

Joensuun seudun kansalaisopiston Seniori kuntosalistartti -kurssin kehittäminen asiakaskyselyn pohjalta

Riikka Lehikoinen & Helena Tietäväinen



Tekijä(t) Riikka Lehikoinen ja Helena Tietäväinen	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Raportin/Opinnäytetyön nimi Seniори kuntosalistartti -kurssin kehittäminen asiakaskyselyn pohjalta	Sivu- ja liitesivumäärä 48 + 5
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli tutkia ja kehittää Joensuun seudun kansalaisopiston Seniори kuntosalistartti -kurssia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kurssin käyneiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä kyselyn avulla ja laatia vastauksien pohjalta kurssia koskevia kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ovatko asiakkaat jatkaneet omatoimista kuntosaliharjoittelua tai muuta liikkumista kurssin jälkeen, millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet kurssin sisällön sekä mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden liikkumiseen.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana olivat kansalaisopisto ja Joensuun kaupungin liikuntapalvelut, jotka tarjoavat monipuolisesti liikuntamahdollisuuksia eri-ikäisille ympäri Joensuun seutua. Kansalaisopisto järjestää yhdessä liikuntapalvelujen kanssa kuntosalistartti-kursseja. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuosina 2010-2018 kuntosalistartti-kurssille osallistuneet asiakkaat.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeet laadittiin ja suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa loppukesän 2018 aikana. Aineistonkeruumenetelmänä oli sähköinen sekä paperimuotoinen kyselylomake, jotka lähetettiin asiakkaille syyskuun puolessa välin. Opinnäytetyöprosessi päättyi marraskuussa 2018.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella suurin osa asiakkaista oli hyvin tyytyväisiä kurssin sisältöön. Myös suurin osa kurssin käyneistä oli jatkanut kuntosaliharjoittelua tai muuta omatoimista liikkumista. Kyselyn perusteella asiakkaiden liikuntakäyttäytymiseen eniten vaikuttivat terveydentila, motivaatio ja rahatilanne.</p> <p>Kyselytulosten pohjalta luotiin yhteenveto, joka käytiin läpi yhteisessä kehittämispalaverissa toimeksiantajan kanssa. Tutkimustulosten ja palaverin pohjalta luotiin kehittämisehdotuksia seniори kuntosalistartti -kurssin kehittämiseksi. Kehittämiskohteiksi nousivat ravitsemusneuvonta ja tuntien määrä kurssin sisällöstä.</p>	
Asiasanat Ikääntyneet, ikääntyminen, lihasvoimaharjoittelu, toimintakyky	

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Väestörakenteen muutos	3
3	Ikääntyminen ja ikääntyneen toimintakyky	5
3.1	Fyysinen toimintakyky.....	6
3.2	Psyykinen toimintakyky	7
3.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	8
3.4	Yli 65-vuotiaiden liikuntasuositukset.....	9
4	Lihaskäytännön harjoittelu	11
4.1	Ikääntymisen vaikutus lihasvoimaan	11
4.1.1	Sarkopenia.....	12
4.1.2	Osteoporoosi	13
4.2	Ikääntyneen lihasvoimahaarjoittelu	14
4.3	Lihaskäytännön harjoittelu ja ravitsemus	15
5	Terveyshyönteäytyminen	18
5.1	Terveyshyönteäytymisen malli	18
5.2	Liikuntahyönteäytymisen COM-B-malli.....	19
5.3	Ikääntyneiden terveys- ja liikuntahyönteäytyminen.....	21
6	Seniori kuntosalistartti	23
7	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	24
8	Tutkimusmenetelmät.....	25
8.1	Aineistojen keruumenetelmiä	25
8.2	Kohderyhmä	25
8.3	Kyselyn organisointi	26
8.4	Kyselyn sisältö.....	26
8.5	Tulosten analysointi	27
9	Tutkimustulokset.....	28
9.1	Millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet kurssin sisällön?.....	28
9.2	Kuntosalistiharjoittelun ja liikkumisen jatkuminen kurssin jälkeen	30
9.3	Liikuntahyönteäytymiseen vaikuttavat tekijät.....	32
10	Pohdinta.....	35
	Lähteet	40
	Liitteet.....	45
	Liite 1. Tutkimuksen kyselylomake.....	45
	Liite 2. Saatekirje	48
	Liite 3. Runo.....	49

1 Johdanto

Seuraavien vuosikymmenten aikana on ennustettu ikääntyneiden määrän kasvavan ja ikärakenteen muutoksen olevan nopeampaa kuin koskaan aikaisemmin. Muutokset johtuvat suurien ikäluokkien ikääntymisestä. (Koskinen, Martelin & Sihvonen 2013, 28.) 65 vuotta täyttäneiden määrän on arvioitu nousevan yli 1,5-kertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrän kaksinkertaistuvan. Siitä syystä ikääntyneiden terveyspalveluiden ja koko väestön toimintakyvyn ja terveyden kehittäminen on yhä tärkeämpää. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 50.)

Joensuun seudun kunnissa ikärakenteen muutosten on ennustettu olevan merkittäviä vuosien 2010-2025 välillä. Työikäisten määrän odotetaan vähenevän yli 13% ja yli 64-vuotiaiden määrän kasvavan 54,3%. Yli 64-vuotiaiden osuus oli vuonna 2017 n. 22%. Kasvun odotetaan jatkuvan samanlaisena, jolloin vuonna 2025 yli 64-vuotiaiden määrän odotetaan tuplaantuvan. (Pohjois-Karjalan ennakointiportaali 2018; Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2018.)

Ikääntyessä ihmisen elimistössä ja toiminnoissa tapahtuu monenlaisia muutoksia. Muutosten keskeisenä syynä on biologinen vanheneminen, joka aiheuttaa muutoksia solujen rakenteissa ja toiminnoissa vaikuttaen heikentävästi ikääntyneen toimintakykyyn. Heikentynyt toimintakyky lisää riskiä toiminnanvajauksien ja sairauksien kehittymiselle sekä vaikuttaa ikääntyneen selviytymiseen arjessa. Vanhenemismuutokset ovat yksilöllisiä ja etenevät eri nopeudella. Elintavoilla ja elinolosuhteilla voidaan vaikuttaa ikääntymisen muutosten kehittymiseen ja etenemiseen. (Vuori 2016, 11-12.)

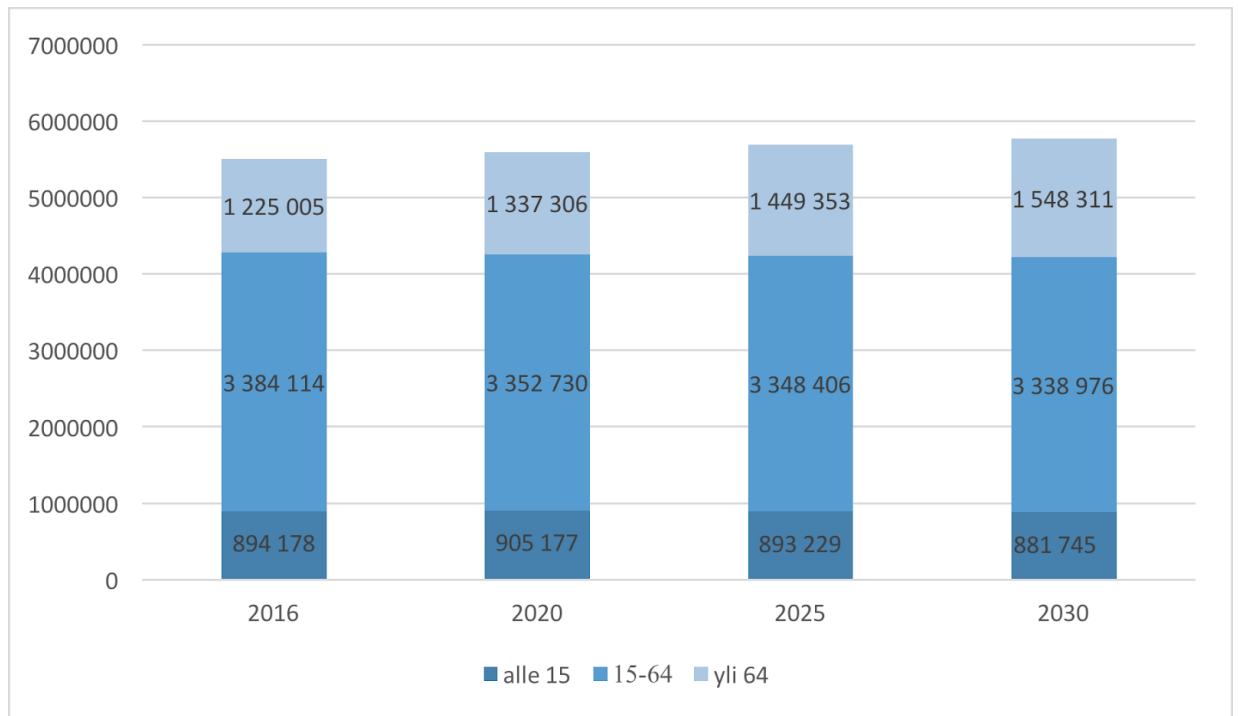
Liikunnalla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Liikunta ei kuitenkaan estä vanhenemistä, mutta sillä voidaan vähentää ja hidastaa vanhenemisesta johtuvia muutoksia, kuten lihasten massan ja voiman vähenemistä sekä luiden ja tasapainon heikkenemistä. Liikunnan avulla sairauksista johtuvaa vanhenemistä voidaan ennaltaehkäistä ja sen sijaan edistää aktiivista ja onnistuvaa vanhenemistä. Lihasvoima- sekä tasapainoharjoittelu ovat ikääntyneille hyödyllisiä, sillä lihasvoimaharjoittelu on tärkein lihas- sekä luukadon ehkäisy- ja hoitomuoto. (Vuori 2011, 88; Vuori 2016, 59-60.) Lihasvoima- ja tasapainoharjoittelulla voidaan myös vähentää merkittävästi iäkkäiden kaatumisriskiä (Sundell 2014, 28).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Joensuun seudun kansalaisopisto sekä Joensuun kaupungin liikuntapalvelut. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan liikuntapalveluiden ja kansalaisopiston järjestämää Seniori kuntosalistartti -kurssin asiakkaiden tyytyväisyyttä

kurssin sisältöön, omatoimisen kuntosaliharjoittelun tai muun liikkumisen jatkumista kurssin jälkeen sekä asiakkaiden liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä kyselytutkimuksen avulla. Seniori kuntosalistartti on tarkoitettu kaikille ikääntyneille, jotka ovat kiinnostuneita kuntosaliharjoittelun aloittamisesta, mutta eivät ole uskaltaneet tai osanneet aloittaa kuntosaliharjoittelua omatoimisesti. Tutkimustuloksilla on merkitystä kansalaisopistolle, jotta he voivat pohtia kurssilla käytettyjen toimintamallien toimivuutta sekä miettiä, kuinka kurssin toimintaa ja sisältöä voisi kehittää eteenpäin.

2 Väestörakenteen muutos

Uusimpien ennusteiden mukaan ikääntyneiden määrän Suomessa odotetaan kasvavan huomattavasti tulevien vuosien aikana. Vuoteen 2016 verrattuna yli 64-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 26,4%, mikä on henkilömäärältään yli 320 000. Sen sijaan alle 15-vuotiaiden määrän ennustetaan vähenevän noin 12 000 ja 15-64-vuotiaiden jopa 45 000 vuosien 2016 ja 2030 välillä. (Opetushallitus 2018.)



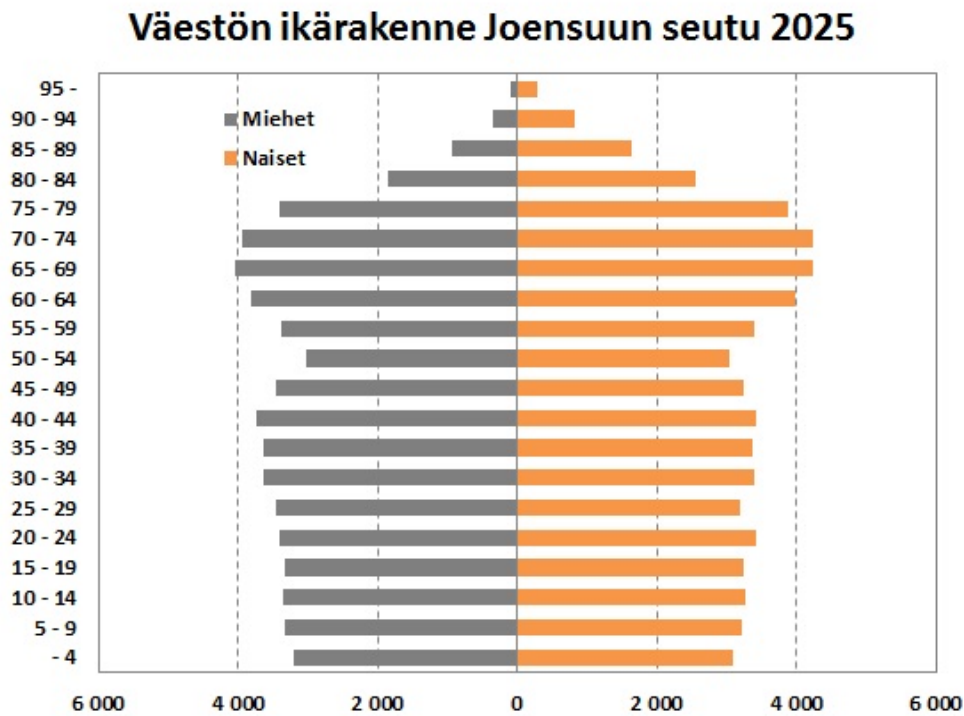
Kuvio 1. Väestön ikärakenteen ennuste vuonna 2016-2030, Opetushallitus 2018

Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Suomessa on noin 1,5 miljoonaa yli 65-vuotiasta, mikä on neljäsosa koko maan väestöstä (Opetushallitus 2018). Ennusteiden mukaan kuntien väliset erot tulevat kasvamaan huomattavasti tulevaisuudessa väestön ikääntymisen ja aluekeskuksiin muuton vuoksi. Väestön ikääntyminen näkyy erityisesti pienemmissä kunnissa, jossa ikääntyneiden suhde työikäisiin tulee kasvamaan ennestään. (Kauppi & Määttä ym. 2015.)

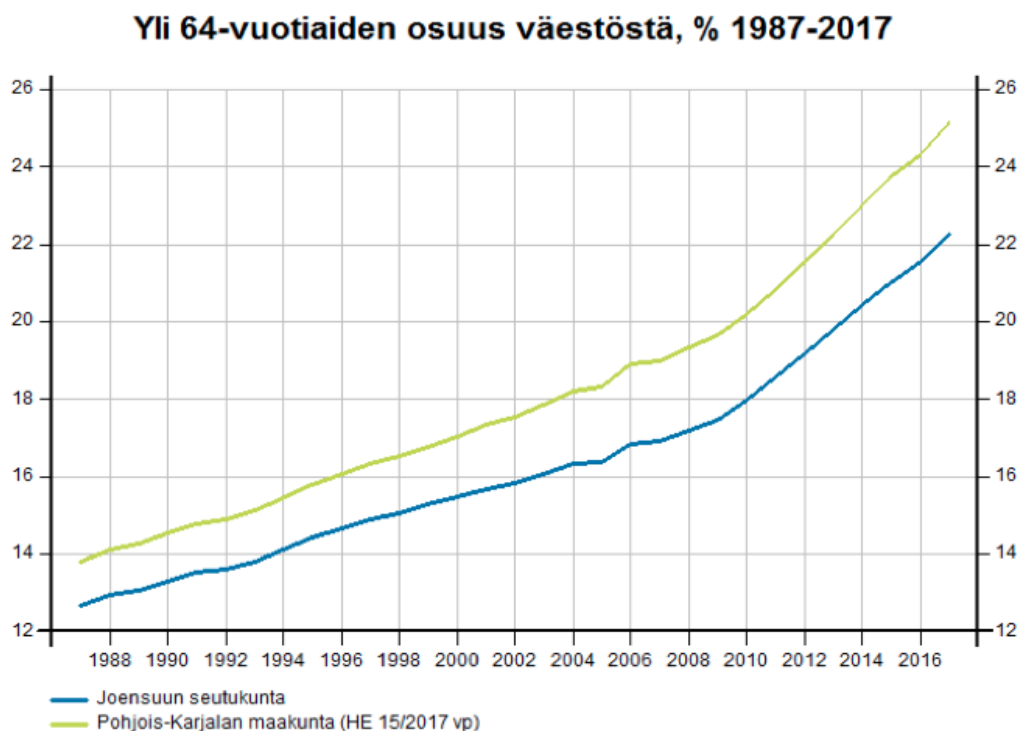
Joensuun seudun väestöennusteessa korostuu ikääntyneiden määrä suhteessa työikäisiin. Joensuun seudun kunnissa vuosina 2010-2025 on ennustettu ikääntyvien määrän kasvavan merkittävästi. Vuoteen 2025 mennessä työikäisten määrä on odotettu vähenevän 13% ja yli 64-vuotiaiden määrän kasvavan 54,3%, joka on henkilömäärältään 12 003. (Taulukko 1.) Ikärakenteen muutos vuosien 1987-2017 aikana (Taulukko 2.) osoittaa yli 64-vuotiaiden osuuden väestöstä kasvaneen merkittävästi vuoden 2010 jälkeen suhteessa aikaisempien vuosien kasvuun. Vuonna 2017 yli 64-vuotiaiden osuus oli n. 22%.

Kasvun jatkuessa samanlaisena odotetaan yli 64-vuotiaiden osuuden tuplaantuvan vuoteen 2025 mennessä. (Pohjois-Karjalan ennakointiportaali 2018; Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2018.)

Taulukko 1. Väestön ikärakenne Joensuun seutu 2025, Pohjois-Karjalan ennakointiportaali 2018



Taulukko 2. Yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä, % 1987-2017, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2018



3 Ikääntyminen ja ikääntyneen toimintakyky

Vanhenemista kuvaa kaksi eri ikää: kronologinen ikä, joka mittaa ihmisen iän syntymästä nykyhetkeen, ja biologinen ikä, joka kuvaa ihmisen solujen vanhenemista. Terveiden kannalta biologinen ikä on kronologista ikää oleellisempi. (Kaaro 2010, 69-70.) Ikääntyessä elimistössä tapahtuu normaaleja fysiologisia ja biologisia muutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyvän suoritus-, sopeutumis- sekä vastustuskykyyn heikentävästi. Nämä fysiologiset ja biologiset muutokset heikentävät selviytymistä arjen toiminnoista. Keskeisimpiä biologisia muutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyvän jokapäiväiseen toimintaan ovat mm. kehon rakenteen ja koostumuksen muutokset, lihasmassan väheneminen sekä luuston heikkeneminen. Normaali ikääntyminen alkaa noin 50-60 vuotiaana yksilön lisääntyneen tarpeeksi tai lisääntymisen lakattua kokonaan. Kuitenkin vanheneminen etenee jokaisella eri nopeudella ja henkilöiden välillä on suuria eroja vanhenemisilmiöiden alkamisessa ja kohdentumisessa. Kalenterivuosiltaan saman ikäiset henkilöt voivat biologiselta iältään olla hyvinkin eri vaiheessa. Vanhenemisen etenemiseen ja ilmenemiseen vaikuttavat biologisten ja fysiologisten muutosten lisäksi mm. erilaiset sairaudet ja perinnölliset tekijät. Myös henkilön elintavat, elinolosuhteet ja niissä tapahtuvat muutokset aiheuttavat ikääntymiseen liittyviä muutoksia. (Vuori 2011, 88-89; Vuori 2016, 11-12.)

Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan arjen ja kodin askareista sekä erilaisista sosiaalisista tilanteista selviytymistä. Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat mm. perinnölliset tekijät ja elämän varrella ilmenneet tekijät, kuten sairaudet ja vammat sekä elintavat. Toimintakyvyn tarkastelukulmana on usein toimintakyvyn ja ympäristön välinen suhde. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Nämä osa-alueet ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Vanhenemismuutokset ilmenevät kuitenkin eri tavoin eri toimintakyvyn osa-alueilla, minkä takia niitä usein tarkastellaan erillisinä osa-alueina. Osa-alueita tutkitaan ikääntyneillä joko kykyinä tai kyvyttömyytenä, esimerkiksi miten ikääntynyt selviää arjen perustoiminnoista kotona yksin. Ympäristö asettaa toimintakyvyille erilaiset vaatimukset riippuen siitä asuuko ikäihminen maalla vai kaupungissa, kerrostalossa vai omakotitalossa vai kenties palvelutalossa, jossa tarvittava apu on lähellä. (Heikkinen 2008, 84; Pohjolainen 2007, 8; Vuori 2016, 14.)

Toimintakyvyn heikkeneminen eri osa-alueilla johtuu ikääntyneillä osittain fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä. Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan liikkumista ja liikettä, joka lisää energiankulutusta lepotilaa suuremmaksi, esimerkiksi hyöty-, arki- ja työliikunta. Yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet fyysisen aktiivisuuden heikkenemiseen, sillä koneellistuminen on vienyt ihmisten fyysisesti raskaita töitä. Toisaalta tämä on johtanut

ikäntyneiden yhä aktiivisempaan liikkumiseen vapaa-ajalla. Fyysisellä aktiivisuudella voidaan ennaltaehkäistä monia sairauksia ja toiminnanvajauksia. Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia myös toimintakykyyn, elämänlaatuun ja arjessa selviytymiseen. (Heikkinen 2013, 194-197.) Toisaalta toimintakyky ja terveys säätelevät ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta. Monet hyvässä kunnossa olevat ikääntyneet pystyvät liikkumaan päivittäin monin eri tavoin ilman minkäänlaisia ongelmia, kun taas usealla ikääntyneellä erilaiset sairaudet tai vammat vaikuttavat arkeen ja päivittäisten askareiden suorittamiseen niin, etteivät pärjää ilman lisäapua. Todettua on, että samanasteisista toimintakykyongelmista kärsivillä henkilöillä liikkumisen määrä vaihtelee suuresti. Osa ikääntyneistä jatkaa aktiivista elämäntapaa toimintakykyyn liittyvistä ongelmista huolimatta, kun taas toiset ovat fyysisesti passiivisia ilman sen kummempia terveydellisiä ongelmia. (Rasi-naho & Hirvensalo 2007, 79.)

Heikkisen mukaan onnistuvaan vanhenemiseen (successful aging) sisältyy kolme pääosaa: hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, toiminnanvajauksien ja sairauksien välttäminen sekä aktiivinen elämäntapa. Mahdollisuus onnistuvaan vanhenemiseen riippuu monista tekijöistä. Osa tekijöistä on muunneltavissa, kuten elintavat ja elinolot, mutta osaan tekijöistä, kuten sukupuoleen, ikään ja geeneihin, ei voida vaikuttaa. Onnistuvan vanhenemisen kulmakiviä ovat myös erilaiset haasteet, tavoitteet, mielekäs ajankäyttö, viirikkeet, sosiaaliset kontaktit ja yhteisöllisyyden kokemukset. Onnistuva vanheneminen ei poissulje sairauksia. Sairauksista huolimatta iäkäs henkilö voi kokea terveytensä hyväksi. Liikunnalla ei voida estää ikääntymistä, mutta liikunnalla pystytään vaikuttamaan normaalin ikääntymisen tuomiin muutoksiin ja edistää onnistuvaa ja aktiivista vanhenemistä. (Heikkinen 2013, 396; Vuori 2011, 97.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on edellytys päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja kotitöistä. Fyysinen toimintakyky perustuu tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintaan. (Lyyra 2007, 21.) Fyysiseen toimintakykyyn lukeutuu lihasvoima, kestävyys, liikehallinta ja liikkuvuus. Myös kuulo ja näkö sekä havaintomotoriset toiminnot, kuten reaktio- ja liikeaika sekä tasapaino, luokitellaan fyysiseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky ilmenee kehon liikkeinä ja kyvykkyytenä liikkumiseen. Olennaista fyysisen toimintakyvyn kannalta on muutokset hengitys- ja verenkiertoelimestössä, tuki- ja liikuntaelimestössä (erityisesti muutokset lihas- ja luukudoksessa) sekä nivelten liikkuvuudessa. (THL 2015; Pohjolainen 2007, 10.) Itsenäiseen selviytymiseen sekä toiminnanvajauksien ja sairauksien kehittymiseen (Vuori 2016, 15.) Vuoren mukaan liikkumiskyky, erityisesti kävelykyky, on toimintakyvyn keskeinen alue. Kävelykyky

on yksi ratkaiseva tekijä iäkkään itsenäisen selviytymisen mahdollisuuksiin ja vaikuttaa täysipainoiseen elämään. Kävelykykyyn liittyy kävelyvarmuus, joka tarkoittaa kykyä kävellä kaatumatta erilaisissa maastoissa ja olosuhteissa. Kävelyvarmuus on tärkeä kaatumisia ja vammoja ehkäisevä ominaisuus. (Vuori 2016, 15.) Ongelmia ja vaikeuksia arjen toiminnoista selviytymiseen alkaa esiintyä noin 70 ikävuoden jälkeen. 85-vuotiaat ikääntyneet pärjäävät yhä heikommin päivittäisistä toiminnoista. Naisista enää vain muutama prosentti pärjää vaikeuksista, kun taas miehistä noin kolmannes selviää vastaavanlaisista toiminnoista. (Vuori 2011, 96; Heikkinen 2008, 84-85.)

3.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu metakognitiot, eli yksilön omat käsitykset ja arviot omasta toiminnasta ja elämästä sekä arvostus itseään kohtaan. Osana psyykkistä toimintakykyä ovat kognitiiviset toiminnot, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys. Ikääntyneen toimintakyky tulee suhteuttaa yhteisöön, ympäristöön ja omiin kokemuksiin. Minkälainen käsitys iäkkäällä on omista voimavaroistaan ja toimintakyvystään vaikuttaa siihen, kuinka hän selviytyy arjessa ja minkälaisia tavoitteita hän toiminnalleen asettaa. Ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä tulee tukea erilaisilla kognitiivisilla eli tiedon käsittelyä vaativilla toiminnoilla, kuten muistia, ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa vaativilla tehtävillä. (Hietanen & Lyyra 2003, 159, 176; Heimonen 2007, 13.)

Liikunnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen on tehty monia tutkimuksia. Säännöllisellä ja kohtuutehoisella liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Vuonna 2017 Jyväskylässä tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin lihasvoimaharjoittelun vaikutuksia ikääntyneiden psyykkiselle toimintakyvylle. Tutkimustuloksista selviää säännöllisen, kaksi kertaa viikossa tehdyn lihasvoimaharjoittelun parantavan elämänlaatua ja lisäävän elämänhallintaa. Tutkimustulokset osoittavat itseluottamuksen lisääntymisen, omiin kykyihin luottamisen ja sisäisen motivaation löytämisen olevan tärkeässä osassa liikuntaharrastuksen ylläpitämisessä. Tämä näkyi ikääntyneillä liikuntasuunnitelmien laatimisen lisääntymisenä. (Kekäläinen, Kokko, Sipilä & Walker 2017, 456-459.)

Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat verrannollisia toisiinsa, sillä erilaisten sosiaalisten suhteiden kautta syntyy oma minäkäsitys, itseluottamus ja terve itsetunto. Ympäristö voi olla tässä joko rajoittavana tai mahdollistavana tekijänä. Ikääntyneen käsitys omista sosiaalisten suhteiden laadusta ja tuesta vaikuttavat suoraan psyykkiseen mielentervey-

teen. Ilman vakavampia mieleen vaikuttavia sairauksia, kuten dementiaa, psyykkinen toimintakyky voi säilyä jopa 75-80 ikävuosiin saakka. (Hietanen ym. 2003, 159, 176; Heimonen 2007, 13; Heikkinen 2008, 84.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

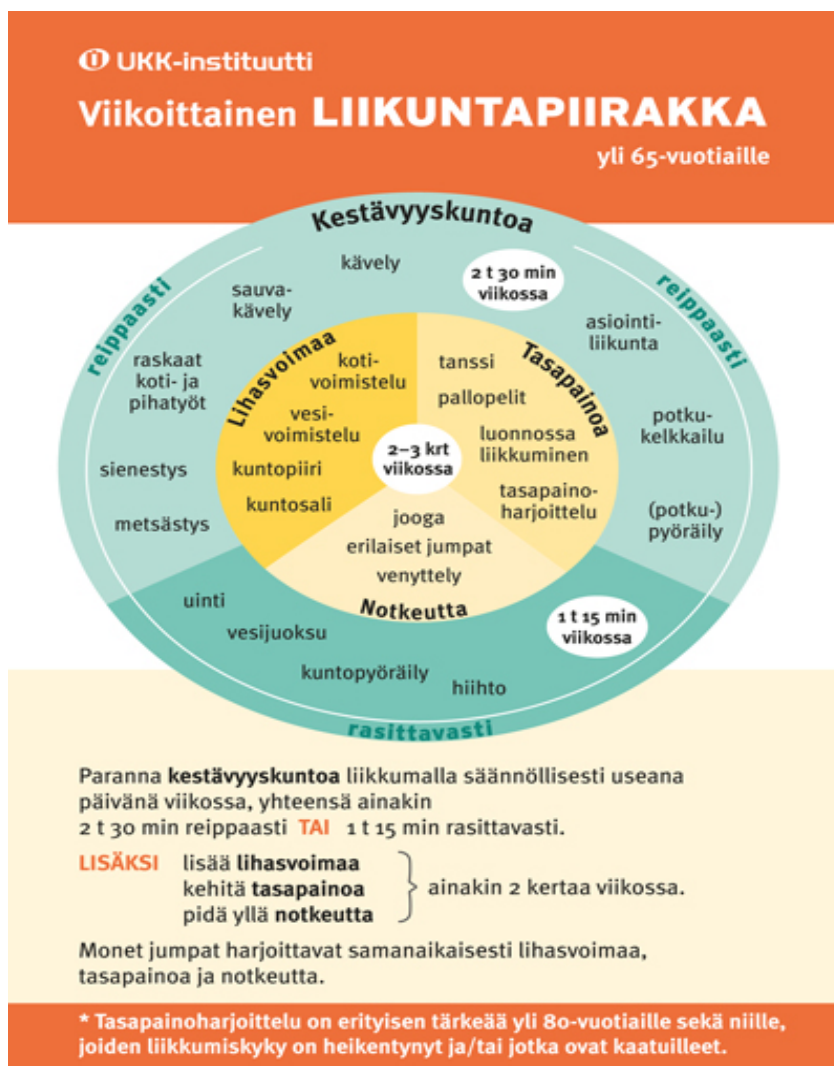
Sosiaalinen toimintakyky ei ole pelkästään yksilön omia ominaisuuksia ja toimintaa, vaan siihen sisältyy yhteiskunnallisen, yhteisöllisen, ympäristön ja yksilön välinen vuorovaikutus. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee sosiaalisissa tilanteissa ja sosiaalisten kontaktien solmimisessa. Sosiaalisissa tilanteissa ihminen tarvitsee opittuja sosiaalisia taitoja, kuten tunteiden käsittelyä, tulkintaa, kuuntelua ja päätöksentekoa. Sosiaalisesti aktiivinen ikäihminen voi vapaa-ajallaan osallistua eri yhteisöjen toimintaan esimerkiksi erilaisten harrastusten kautta. Sosiaalinen toimintakyky on monialainen, johon vaikuttaa kaikki toimintakyvyn muut osa-alueet. Jos fyysinen toimintakyky on heikko, voi suhteet lähimmäisiin ja elämän mielekkyys kärsiä. (Tiikkainen 2013, 284; Lyyra 2007, 21.)

Ikääntymisen ja erilaisten sairauksien myötä puhekyky, kuulo, näkö, muisti tai ilmeiden kieli voi heiketä, jolloin vuorovaikutustilanteet vaikeutuvat. Ikääntyneiden vuorovaikutustilanteissa korostuvat luottamus ja turvallisuuden tunne toiseen ihmiseen sekä tunne siitä, että ikääntynyt kokee itsensä merkitykselliseksi. Ikääntyneiden sosiaaliset verkostot kokevat muutoksia iän myötä. Erityisesti menetetään saman ikäpolven ystäviä ja lähisukulaisia. Kuitenkaan verkosto ei välttämättä kavennu, sillä monet löytävät uusia ihmissuhteita. (Tiikkainen 2013, 286-288.)

Yksinäisyys, stressi ja masentuneisuus voivat lisätä sosiaalista eristäytymistä. Kuuluminen vertaistukiryhmään tai yhteisöön, jossa ryhmä jakaa samat kokemukset, taustat ja arvot, lisää ikääntyneen sosiaalista hyvinvointia ja verkostoitumista. Ystävät luovat tasavertaisen ja vastavuoroisen suhteen paremmin kuin perhesuhteet, jotka ikääntyessä muuttuvat enemmän hoiva- tai auttamissuhteiksi. Ikääntyessä avun tarve muuttuu yhä tärkeämmäksi ja apua tulisi olla aina saatavilla. Ilman luotettavaa ihmissuhdetta ikääntynyt voi kokea olonsa turvattomaksi, yksinäiseksi tai masentuneeksi. Lisäksi arvottomuutta voi kokea yhteisössä tai yhteiskunnassa, jos ei koe itseään niissä arvostetuksi. Tämä voi edesauttaa yhä enemmän sosiaalista eristäytyneisyyttä ja masentuneisuutta. (Tiikkainen 2013, 286-288.)

3.4 Yli 65-vuotiaiden liikuntasuositukset

Yhdysvaltain terveysviraston julkaisemista suosituksista UKK-instituutti kehitti liikuntapiirakan (Kuva 1.), joka kiteyttää viikoittaiset liikuntasuositukset, liikunnan määrän sekä antaa esimerkkejä erilaisista liikuntamuodoista, joiden avulla terveyttä edistävät suositukset on mahdollista saavuttaa. Yli 65-vuotiaiden liikuntapiirakka eroaa työikäisten liikuntapiirakasta siten, että sen keskiosaa (lihasvoima, tasapaino ja notkeus) on painotettu enemmän. Lisäksi aikuisille on luotu soveltava liikuntapiirakka, johon on otettu huomioon toimintakyvyn heikentymisestä tai sairauksista aiheutuneet liikkumisvaikeudet sekä mahdollisten apuvälineiden ja pyörätuolien käyttö. Soveltava liikuntapiirakka noudattaa samoja terveys-suosituksia kuin aikuisilla, mutta liikuntarajoitukset on otettu huomioon ehdotetuissa liikuntamuodoissa. (UKK-instituutti 2018b; UKK-instituutti 2018d.)



Kuva 1. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille, UKK-instituutti 2018

Yli 65-vuotiaiden liikuntasuositukset korostavat lihasvoiman ja notkeuden säilyttämistä sekä tasapainon kehittämistä 2-3 kertaa viikossa. Hyvä tasapaino vähentää kaatumisia ja

antaa ikääntyvälle liikkumiseen lisää varmuutta. Tasapainoharjoittelun tärkeyttä korostetaan yli 80-vuotiaille sekä niille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt tai kaatumisia on tullut enemmän. Kestävyyskunnon ylläpitämiseen tarvitaan reipasta liikuntaa yhteensä 2 tuntia ja 30 minuuttia tai rasittavaa liikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Reippaalla liikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, jossa pystyy puhumaan kokonaisia lauseita hengästymisestä huolimatta. Reipasta liikuntaa on esimerkiksi sauvakävely tai erilaiset arkiliikunnat, kuten pihahommat tai marjastus. Kun taas rasittavassa liikunnassa hengästyy siten, että pystyy puhumaan vain muutamia sanoja kerrallaan. Rasittavaa liikuntaa on esimerkiksi hiihto tai uinti. (UKK-instituutti 2018b.)

Tärkein tavoite ikääntyneiden liikunnassa on toimintakyvyn ja terveydentilan säilyttäminen mahdollisimman pitkään, joka tukee ikääntyneen itsenäisyyttä ja tasapainoista elämää (Aalto 2009, 9). Terveyttä edistävää liikuntaa on jo 10 minuutin liikkuminen päivässä. Säännöllinen, mutta vähäinenkin liikunta on hyväksi iäkkään toimintakyvylle. Jos ei ole aikaisemmin liikkunut, on liikunta hyvä aloittaa maltilla ja jakaa tasaisesti useammalle päivälle viikossa. (UKK- instituutti 2018a.)

4 Lihasvoimaharjoittelu

Monet jokapäiväiset toiminnot ja kotiaskareet, kuten tuolilta nouseminen, tavaroiden nostelu ja kävely, vaativat lihasvoimaa. Hyvällä lihasten kunnolla on merkittäviä vaikutuksia iäkkään elämän laadussa. Lihasvoimaharjoittelulla sekä optimaalisella ravitsemuksella voidaan pidentää huomattavasti elämää. Cooper ym. (2010, 5-6) osoittivat meta-analyysissään alhaisen lihasvoiman, joka mitattiin puristusvoimalla, lisäävän 67% riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. Tutkimuksessa ilmenee myös heikentyneeseen lihasvoimaan yhteydessä olevan heikon kävelynopeuden (walking speed) ja tuoliltanousuajan (chair rise time) lisäävän ennenaikaista kuolemanriskiä.

Alhainen lihasvoima ja heikko luuston kunto vaikuttavat moniin kansansairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. Aktiivisella harjoittelulla ja elintavoilla voidaan vaikuttaa monen sairauden kehittymiseen, kuten tyyppin 2 diabetekseen. Lihasvoimaharjoittelu vaikuttaa kehon koostumukseen vähentämällä rasvakudosta ja lisäämällä lihasmassaa ja on myös yksi parhaista keinoista ehkäistä sekä hoitaa tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Lihasvoimaharjoittelulla voidaan vaikuttaa lihasten suorituskykyyn vielä hyvinkin korkeassa iässä. Oikeanlainen lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävä harjoittelu voi vähentää 15-50% iäkkäiden henkilöiden kaatumisia. (Sundell 2014, 25, 28-29.)

4.1 Ikääntymisen vaikutus lihasvoimaan

Lihasvoima on suurimmillaan 30-vuotiaana, jonka jälkeen alkaa hiljalleen heiketä ja 50. ikävuoden jälkeen lihasvoima pienenee noin 1% vuotta kohden. Ilman oikeanlaista lihasvoimaharjoittelua lihasvoima voi heiketä reilut 10% kymmenessä vuodessa 50 ikävuoden jälkeen. Useat arkipäiväiset toiminnot, kuten kävely, nouseminen ja kotityöt vaativat lihasvoimaa. Nouseminen tuolilta vaatii iäkkäältä jopa 80% reisilihaksen mitatusta voimamaksimista, kun nuorilla aikuisilla vastaava toiminto vaatii 40-50%. Lihasvoiman säilyminen onkin ehto sille, että ikäihminen selviytyy itsenäisesti päivittäisistä askareistaan. Lihasmassan säilyminen mahdollistaa aineenvaihdunnan normaalin toimimisen, joka vaikuttaa mm. lämmöntuottoon. (Sundell 2014, 16; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 146; Vuori 2011, 94.)

Ikääntymiseen liittyvä lihasvoiman heikkeneminen voi johtua monesta tekijästä. Merkittävät muutokset elintavoissa ja fyysisessä aktiivisuudessa vaikuttavat lihasvoiman laskuun. Erityisesti fyysisen aktiivisuuden vähenemisen nähdään olevan yksi suurin tekijä lihasvoiman heikkenemisessä. Muita syitä ovat mm. anabolisten hormonien, testosteronin ja kasvuhormonin pienentyneet määrät veressä. Naisilla vaihdevuosiin liittyvät hormonaaliset

muutokset aiheuttavat lihasvoiman heikkenemistä n. 50 ikävuoden tienoilla, miehillä vastaavat muutokset ovat hitaampia. Lihasvoiman heikkenemisen takana voi olla myös erilaiset sairaudet, elinjärjestelmissä tapahtuvat ikääntymismuutokset sekä vanhenemismuutokset hermo-lihasjärjestelmässä. (Sundell 2014, 16; Sipilä ym. 2013, 146.)

4.1.1 Sarkopenia

Lihaskato eli sarkopenia määritellään lihasmassan ja -voiman asteittain eteneväksi vähenemiseksi, joka voi kehittyä joko itsenäisesti vanhenemisen myötä tai useiden tekijöiden johdosta. Näitä tekijöitä ovat mm. vähentynyt fyysinen aktiivisuus, veren testosteronin ja kasvuhormonin määrän väheneminen, erilaiset sairaudet sekä puutteet ravitsemuksessa, erityisesti proteiinin saannissa. Sarkopenian myötä lisääntynyt rasva kehossa edistää insuliiniresistenssiä, joka tarkoittaa insuliinin vaikutuksen heikkenemistä. Sarkopenian esiastetta alkaa ilmetä naisilla vaihdevuosien myötä ja miehillä muutamia vuosia myöhemmin. Lihasmassan ja -voiman merkittävin väheneminen tapahtuu alaraajoissa, joista voima vähenee selkeästi enemmän kuin lihaksen massa. Lihaskadosta aiheutuu useita riskejä sekä se laskee ikäihmisen toimintakykyä. Sarkopenia huonontaa mm. liikkumiskykyä ja sitä kautta itsenäistä selviytymistä, ruokahalua ja vastustuskykyä erilaisille sairauksille. Sarkopenia lisää myös osteoporoosin, kaatumisten ja luunmurtumien riskiä. Hoitamattomana sarkopenia voi johtaa vanhuksen hauraus-raihnaisuusoireyhtymään (HRO), joka vaikuttaa elämän laadun heikentymiseen ja mahdolliseen laitostumiseen. (Vuori 2015, 219-224; Sundell 2014, 12, 16; Sipilä ym. 2013, 147.) Arviolta lähes puolella yli 65-vuotiaista ikääntyneillä ilmenee sarkopenian esiastetta ja on kasvava merkittävä kansanterveydellisen haaste. (Sundell 2014, 12, 16.)

Lihasvoimaharjoittelu ikääntyneillä on turvallinen keino ehkäistä sarkopeniaa. Sundellin (2010, 1-3) tutkimuksen mukaan lihasvoimaharjoittelu on vaikuttavin keino sarkopenian ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Tutkimuksessa kolmen kuukauden ohjatun nousujohteisen harjoittelun jälkeen tutkittavilla oli havaittu reisilihasten vahvistumista ja kehon rasvan vähenemistä. Tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa erilaiset aineenvaihdunnalliset ja kehon hauraistumissairaudet yleistyvät ja samalla niiden kustannukset nousevat huomattavasti. Kyky lisätä lihasmassaa ja -voimaa säilyy koko eliniän, joten lihasvoimaharjoittelulla ja oikealla ravitsemuksella voidaan vaikuttaa lihaskatoon ennaltaehkäisevästi tai ainakin hidastaa lihaskatoa. (Sundell 2014, 16, 18.)

4.1.2 Osteoporoosi

Luukudos muovautuu koko elämän ajan. Luuta muodostuu 20-30 ikävuoteen asti enemmän kuin sitä hajoaa, kun taas 30 ikävuoden jälkeen luuta hajoaa enemmän kuin sitä syntyy. Osteoporoosi eli luukato on tila, jossa luun rakenne on muuttunut ja sen mineraalimäärä on vähentynyt heikentäen luun lujuutta. Osteoporoosista puhutaan silloin, jos luuntiheys on 25% pienempi kuin 20-40-vuotiailla samaa sukupuolta olevilla terveillä henkilöillä. Jos luuntiheys on enemmän kuin 25% mutta kuitenkin selkeästi alentunut, on kyseessä silloin osteopenia, luukadon esiaste. Luun heikkeneminen ei anna oireita, mutta voi murtua pienestäkin vammasta. Iän lisäksi luun heikkenemiseen vaikuttavat mm. perinnölliset tekijät, vähäinen liikunta, kalsiumin ja D-vitamiinin puute, liiallinen laihtuminen, tupakointi, tietyt lääkkeet erityisesti kortisoli, pieni lihasmäärä ja heikot lihakset. Naisilla luun menetys on miehiä yleisempää ja suurempaa kuukautiskierron loppuessa sekä seuraavina vuosina. Miehillä luun menetys on huomattavasti tasaisempaa ja kiihtyy vasta elinkaaren lopulla. (Sundell 2014, 20-21; Vuori 2015, 351-352.)

Osteoporoosi on merkittävä terveysongelma sen seurauksena johtuvien murtumien takia. Tavallisimpia murtumia ovat ranne-, lonkka-, olkavarren- ja selkänikamien murtumat. Yleisimpiä osteoporoottisia murtumia on selkänikamamurtumat, jotka ilmenevät ryhdin kumartumisena sekä pituuden lyhentymisenä. Myös reisiluun eli lonkkamurtumat ovat iäkkäille yleisiä murtumia refleksien hidastuessa. Lonkkamurtumat voivat johtaa vakavampiin seurauksiin, pahimmillaan ne voivat invalidisoida pysyvästi tai johtaa menehtymiseen. Lonkkamurtumat ovat myös kustannuksiltaan suuria. (Sundell 2014, 20; Vuori 2015, 353-354.)

Elintavoilla voidaan ehkäistä ja hidastaa luun heikkenemistä. Liikunta on merkittävässä asemassa luun vahvistumisessa, jossa luustoon kohdistuu iskuja, painetta, tärähdyksiä ja kiertoja. Ikääntyneillä liikunta ylläpitää enemmän kuin lisää luun massaa ja lujuutta, mutta on siitä huolimatta tärkeä osteoporoosin ja murtumien ennaltaehkäisyssä (Kannus 2013, 297-298). Luustolle hyviä liikuntamuotoja ovat lajit, jossa luustoa rasitetaan monipuolisesti, kuten erilaiset maila- ja pallopelit sekä tanssi. Ikääntyneiden liikkumisessa pääpaino tulisi olla alaraajojen lihasvoimassa sekä tasapainoa kehittävässä harjoituksissa, koska hyvä tasapaino pienentää kaatumisriskiä. (Kannus 2013, 297.) Myös lihasvoimaharjoittelu vahvistaa luustoa ja on sopiva liikuntamuoto ikääntyneille, joilta liikettä ja hyppyjä vaativat lajit eivät enää onnistu. Lihasten massa ja voima ovat vahvasti yhteydessä luuston vahvuuteen. Jos lihakset heikkenevät ikääntymisen, käyttämättömyyden tai sairauksien johdosta, johtaa tämä väistämättä myös luuston heikkenemiseen. Jotta luuston vahvuus säilyisi, on ikäihmisen tärkeä pitää myös lihasvoiman säilymisestä huolta. (Sundell 2014, 23; Vuori 2015, 355.)

Osteoporoosi yhdistetään usein luunmurtumien syyksi. Kuitenkin Sairauksien syntyvyyteen perustuvissa tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyneiden luunmurtumista 80% selittyy kaatumisilla ja ainoastaan 20% on luukadosta johtuvaa. Selvää on se, että ikääntyessä kaatumiset lisääntyvät ja eläkeiässä ne ovat hyvin yleisiä. Länsimaissa 65-vuotiaista kotona asuvista ikääntyneistä joka kolmas kaatuu kerran vuodessa ja laitoshoidossa olevista jopa yli puolet. Kaatumiset eivät aina aiheuta vammoja, mutta n. 5% johtaa luunmurtumaan ja 5-10% muihin vakavampiin vammoihin, kuten nivelten nyrjähdyksiin, haavoihin tai päävammoihin. Vuonna 2013 vakavien kaatumistapaturmien vuoksi sairaaloissa oli 28 000 yli 50-vuotiasta. Vammoista suurin osa oli luunmurtumia ja pieni osa pehmytkudosten tylppävammoja, nivelten nyrjähdyksiä, erilaisia revähdyksiä, haavoja tai muita vammoja. Vuosittain tuhat yli 50-vuotiaista tai sitä vanhemmista kuolee kaatumistapaturman ja ainoastaan 400 kuolee liikennetapaturmasta johtuen. Viimeisten 30:n vuoden aikana kaatumistapaturmat ovat lisääntyneet ja tulevat lisääntymään tulevien vuosikymmenten aikana suuren ikääntyvän väestönennusteen johdosta. Siitä syystä kaatumisten ennaltaehkäisyyn ja erilaisiin keinoihin tulee kiinnittää huomiota. (Kannus 2013, 298-299.)

4.2 Ikääntyneen lihasvoimaharjoittelu

Lihassoiman ja -massan kehittäminen on mahdollista koko eliniän ajan. Muutaman kuukauden säännöllinen ja progressiivinen lihasvoimaharjoittelu voi lisätä iäkkäällä lihasvoimaa jopa 10-30% sukupuolesta riippumatta. Alussa lihasvoimaharjoittelu vaikuttaa hermostoon ja parantaa sen toimintaa, joka perustuu lihasten hermostollisen aktivoinnin kehittymiseen ja myöhemmin myös lihasmassan kasvuun. 12 viikon tehokkaan harjoittelun seurauksena lihasten massa ja poikkipinta-ala kasvavat 5% ja lihasvoima keskimäärin 10-30%. Tämän lisäksi lihasvoimaharjoittelu stimuloi myös luuston kehittymistä. Tehokkain tapa harjoittaa lihasvoimaa ja -massaa on kuntosaliharjoittelu, jossa on mahdollista saada lihakset työskentelemään suhteellisen kovaa ulkoista vastusta vastaan. (Sipilä 2008, 93; Sundell 2014, 36.)

Sundellin (2010, 1-3) tutkimuksen mukaan lihasvoimaharjoittelulla on muitakin myönteisiä vaikutuksia, mm. insuliiniherkyyteen, verenpaineeseen, glukoositoleransiin sekä osteoporoosiin. Jotta lihasvoimaharjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia, harjoittelun intensiteetin tulee olla 60-80% maksimisuorituksesta, sarjojen määrän 3-6 per lihasryhmä viikossa sekä toistojen määrän 10-15. Ikääntyneiden lihasvoimaharjoittelussa tärkeimpiä harjoitettavia lihasryhmiä ovat reidet, sääret, selkä, rintakehä, hartiat ja yläraajat. (Vuori 2011, 102). Merkittäviä muutoksia lihasvoimassa on mahdollista saada aikaan kuudessa viikossa harjoituskertojen ollessa 2-3 kertaa per viikko. Lihassoimaharjoittelua suositellaan

ennaltaehkäisevästä näkökulmasta kaikille ikääntyneille ja sitä tulisi jatkaa niin pitkään kuin mahdollista. Terveysten edistämisen näkökulmasta lihasvoimaharjoittelun tulisi olla keskiössä yhdessä kestävyys- ja tasapainoharjoittelun kanssa. Näiden lisäksi harjoittelussa tulisi kiinnittää huomioita myös nivelten liikkuvuuteen oikeanlaisilla liikkuvuus- ja venyttelyharjoituksilla. (Sundell 2014, 28.)

Kuntosaliharjoittelua aloittelevan ikääntyneen kannattaa suunnata ohjattuun ja valvottuun toimintaan. Lihasvoimaharjoittelua voidaan toteuttaa kuntosalilla yksilö- tai ryhmäharjoitteluna. Liikuntaryhmät tukevat ikääntyneen sosiaalisia kontakteja ja mahdollistavat uusien ihmissuhteiden luomista ja ylläpitämistä. (Aalto 2009, 9.) Jotta lihasvoiman kasvu on optimaalista, tulee siinä ottaa huomioon lihastyötapa, harjoitettavat lihakset ja lihasryhmät, liikelaaajuus ja -nopeus sekä kuorma. Mitä toiminnallisempia harjoitukset ovat kuntosalilla, sitä helpompi ne on siirtää arkielämän tilanteisiin. Turvallisuussyistä tasapainovaikeuksissa kannattaa suosia kuntosalilaitteita vapaiden painojen sijaan, sillä kuntosalilaitteissa liikeratojen hallitseminen on helpompaa ja turvallisempaa. (Sipilä 2008, 94; Suni 2011, 209.) Liikuntavammojen ehkäisemiseksi lämmittelyvaihe tulisi sisällyttää harjoittelun alkuun. Harjoittelu on hyvä aloittaa kevyemmällä kuormalla ja lisätä vastusta vähitellen, jolloin harjoittelu on progressiivista ja tehokasta. (Sundell 2011.)

4.3 Lihasvoimaharjoittelu ja ravitseminen

Ruoan laatua koskevat periaatteet ovat yhteiset kaikille ja ravitsemussuositukset toimivat monipuolisen ruokavalion peruspilarina (Ilander 2014, 53; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). Valtion ravitsemusneuvottelukunta on jakanut ikääntyneiden ravitsemussuositukset ikääntymisen eri vaiheisiin, jossa on otettu huomioon niin hyväkuntoiset kuin ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat ikääntyneet. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa korostuvat riittävän energian, ravintoaineiden, proteiinin, kuitujen ja nesteiden saanti. Eri-laiset ravitsemukselliset tarpeet tulee ottaa huomioon eri ikääntymisen vaiheissa ja henkilökohtainen ravitseminen tulee arvioida säännöllisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Fyysisen aktiivisuuden väheneminen johtaa suurelta osin energiantarpeen pienemiseen. Kuitenkin hyvin aktiivisen iäkkään energiantarve voi jopa säilyä melkein samana kuin nuorempana. (Suominen 2007, 184.) Lihasmassan vähenemisestä johtuen perusaineenvaihdunnan energiankulutus pienenee ikääntyessä n. 5% kymmentä vuotta kohden. Vaikka energiantarve vähenee, ravintoaineiden tarve säilyy samana kuin nuorempana. (Sundell 2014, 39-40; Suominen 2013, 490.)

Hyvä ravitseminen on toimintakyvyn ja arjen sujumisen edellytys. Ikääntyneen ravitsemustilaa voivat heikentää monet ikääntymiseen liittyvät fysiologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja

taloudelliset tekijät sekä etenkin sairaudet. Heikentäviä tekijöitä ovat mm. aineenvaihdunnan hidastuminen, lääkitykset, vajaakuntoisuus, aistien heikkeneminen, ruokahaluttomuus sekä yksinäisyys. Yksin asuvalla ikääntyneellä ei mahdollisesti ole varaa tehdä terveellisiä ja monipuolisia valintoja, sillä tuoreet kasvikset, liha ja kala ovat kalliimpia kuin yksipuoliset valmisruoat. Muutokset ruokahalussa ja yksipuolinen ruokavalio voivat aiheuttaa sen, ettei energiaa ja ravintoaineita ole riittävästi aktiivisuuden ylläpitämiseen, jolloin vastustuskyky heikkenee, infektioitautien riski kasvaa ja toipuminen sairauksista hidastuu. (Aalto & Leino 2016, 66-67; THL 2018.)

Ikääntyvillä erilaiset ravitsemusongelmat ja niiden syyt vaihtelevat paljon. Selvää on, että virhe- ja aliravitsemuksen riskit kasvavat iän myötä. Aliravitsemusta esiintyy yli 65-vuotiailla n. 5-8% ja 80 vuotta täyttäneillä ongelmat yleistyvät entistä nopeammin. Riskit suurenevät niillä, jotka tarvitsevat muiden apua ravitsemuksessa, esimerkiksi laitoksissa asuvien ikääntyneiden ravitsemustila heikkenee poikkeuksetta. Laihtuminen ja aliravitsemus aiheutuvat alhaisesta proteiinin ja energian saannista. Monet sairaudet johtavat heikkoon ravitsemustilaan, kuten syöpä, erilaiset muisti- ja mielenterveys sairaudet sekä monien sairauksien yhdenaikainen esiintyminen. Sairauksien myötä kehon rasvaton kudoks pienenee ja kudokset hajoavat. Lisäksi ikääntynyt voi kärsiä virheravitsemuksesta, jolloin energiansaanti on kunnossa tai yli suositusten, mutta samaan aikaan suojaravintoaineiden saanti on vähäinen. Ylipainoinen ikääntynyt voi samalla tavalla kärsiä virheravitsemuksesta, joka tarkoittaa sitä, että suuren rasvakudoksen alla on lihaskatoa. (Suominen 2007, 184-185.)

Ravintoaineet voidaan jakaa energia- ja suojaravintoaineisiin. Rasvat, hiilihydraatit ja proteiinit kuuluvat energiaravintoaineisiin, kun taas suojaravintoaineita ovat vitamiinit, hiven- ja kivennäisaineet. Rasvoista, hiilihydraateista ja proteiineista keho saa tarvitsemansa energiaa elimistön välttämättömiin tehtäviin, kuten ruuansulatukseen, lihastyöhön ja elimistön lämmön ylläpitämiseen. Lihasvoiman kehittymiselle ja lihasten kasvulle monipuolinen ravitsemus on vähintään yhtä tärkeää kuin lihasvoimaharjoittelu. Lihasvoimaharjoittelussa on tärkeää huomioida riittävä proteiinin saanti, sillä proteiini toimii lihasten rakennusaineena. Tasainen proteiinin saanti on tärkeää, sillä elimistö ei kykene niitä varastoimaan toisin kuin esimerkiksi hiilihydraatteja. Proteiinin saantisuositus aikuisella ihmisellä on n. 0,8-1,0 g painokiloa kohden, mikä on kokonaisenergiasta 10-20%. Ikäihmisillä proteiinin saantisuositus voi olla vielä korkeampi, jos taustalla on esimerkiksi lihaskadon hoito tai sen ehkäiseminen. Tällöin suositeltava proteiinin saanti on ainakin 1-1,2 g/kg, osa asiantuntijoista suosittelevat jopa 1,5-2,0 g/kg. Voimaharjoittelu lisää proteiinin tarpeen määrää jopa 1,5-2,0 grammaan painokiloa kohden. Myös positiivinen energiatasapaino ja plussakalorit ovat suotuisia lihasvoiman kasvulle. (Sundell 2014, 38-39, 45; Sundell 2011.)

Riittävän energian ja proteiinien saannin lisäksi ikääntyvien tulee huolehtia riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista. D-vitamiinin vaje on yhteydessä fyysiseen suorituskykyyn, toiminnanvajauksiin sekä alhaiseen lihasvoimaan. Lisäksi liikkumiskyvyn ongelmien ilmaantuminen ja kaatumisriskin lisääntyminen ovat yhteydessä vitamiini vajeeseen. Siitä syystä yli 60-vuotiaiden D-vitamiinilisän käyttö tulee varmistaa. Yli 60-vuotiaille suositellaan 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Kalsium on erittäin tärkeää luuston kunnolle ja sen vuorokautinen saantisuositus on n. 1000 mg. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 139-140; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Sundell 2011.)

Elimistö tarvitsee ravintoaineiden lisäksi myös runsaasti vettä, sillä suurin osa ihmisen painosta koostuu vedestä ja lihaksen massasta jopa 75% on vettä. Ikääntyneiden kehossa on nuoriin aikuisiin verrattuna vähemmän vettä. Veden vuorokautinen saantisuositus on n. 30 ml painokiloa kohden, joka tarkoittaa 70 kiloisella ikääntyneellä n. 2,1 litraa nesteitä päivää kohti. Hikoilu ja liikunta lisäävät veden tarvetta. Ikääntyessä janon tunne saattaa heiketä ja kehon kuivumisen uhka kasvaa. Kehon kuivuminen lisää mm. rytmihäiriö- ja munuaisvaurioriskiä sekä laskee suorituskykyä ja hidastaa palautumista. (Sundell 2014, 42.)

5 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytyminen on yksilön käyttäytymistä ja valintoja terveyteen vaikuttavissa asioissa. Terveyteen vaikuttavia asioita ovat mm. liikunta, ravinto ja päihteiden käyttö. Suurin osa suomalaisista ja myös monet ikääntyneistä ovat tietoisia terveydelle epäedullisista sekä edistävästä tekijöistä. Kulttuuriset mallit sekä lapsuudessa vakiintuneet tiedostamattomat tottumukset vaikuttavat terveystietoisuuteen läpi elämän. Terveystietoisuutta voi tietoisesti pyrkiä muuttamaan omilla valinnoilla ja käyttäytymisellä. Tässä luvussa käsitellään kahta erilaista mallia, jotka tarkastelevat terveys- ja liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. (Terveyskirjasto 2018; Näslindh-Ylispangar 2012, 125.)

5.1 Terveyskäyttäytymisen malli

Terveysuskomuksilla on suuri merkitys ihmisen terveystietoisuuteen. Terveysuskomuksilla tarkoitetaan ihmisen arvoja ja asenteita sekä tietämystä omasta terveydestä. Uskomukset vaikuttavat myös siihen, miten oma terveydentila koetaan ja kuinka sitä hoidetaan. Osa terveystietoisuudesta ovat jo lapsena opittuja ja ne voivat joko edistää tai estää suotuisia muutoksia terveystietoisuudessa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 125-126.)

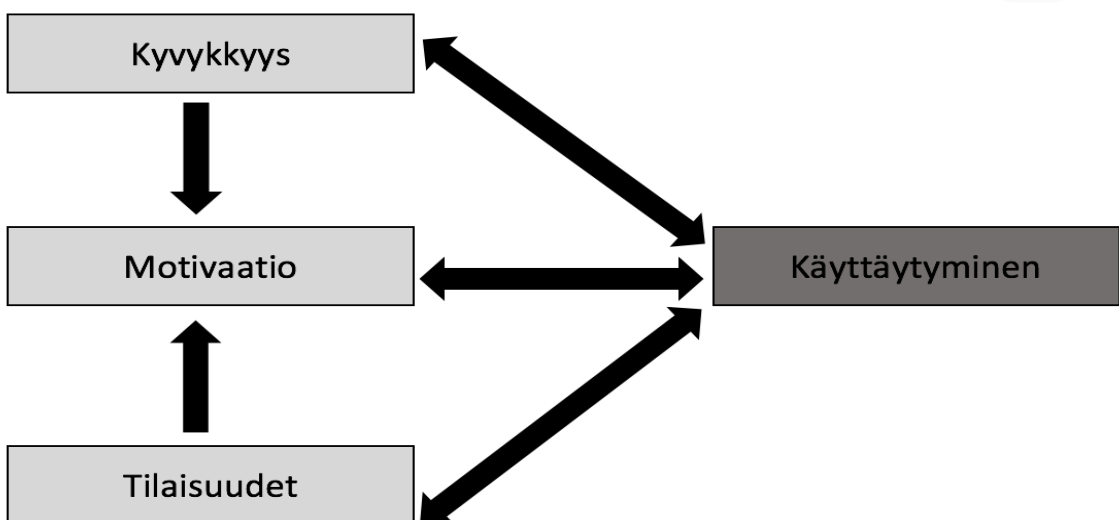
Ajzenin vuonna 1985 kehittämässä terveystietoisuuden mallissa (Theory of Planned Behaviour) nostetaan esille läheisten myönteinen vaikutus sekä positiivisen asenteen merkitys terveystietoisuuteen. Mallissa henkilön asenteet, normit ja kontrolli vaikuttavat terveystietoisuuden ohella terveystietoisuuden muutokseen. Henkilö saattaa myös yliarvioida oman terveydentilansa, jolloin hänellä on epärealistinen ja erheellinen käsitys todellisesta terveydentilastaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 129-130.) Terveystietoisuuden muutoksia alkaa tapahtumaan, jos henkilö uskoo terveystietoisuuden muutoksen vaikuttavan hänen terveyteensä, kokee voimakkaita sosiaalisia paineita sekä käsittää terveystietoisuuden olevan toivottua sosiaalisesti. Jos uskomukset ja sosiaalinen paine ovat tarpeeksi vahvoja ja vaikuttavia, aikomus muuttuu terveystietoisuudeksi. (Nutbeam, Harris & Wise 2010, 13.)

Terveystietoisuuden ja -uskomukset ovat syvällä ihmisen uskomuksissa ja elintavoissa, jolloin terveystietoisuuteen suunnatut muutokset voivat edetä hitaasti. Kuitenkin aiempaa epäedullisia elintapoja ja riskikäyttäytymistä voidaan aina muuttaa. Käsitys omasta terveydestä sekä positiiviset kokemukset voivat vahvistaa muutoksen suotuisia vaikutuksia terveydelle. Pienetkin terveyttä parantavat muutokset edistävät hyvää oloa, toimintakyvyn ja toimijuuden paranemista sekä luottamusta omaan kykyihinsä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 130.)

5.2 Liikuntakäyttäytymisen COM-B-malli

Liikunta on merkittävä osa terveystyökaluista. Liikuntakäyttäytymisestä on olemassa monta erilaista näkökulmaa ja teoriaa. Motivaatio on monen teorian keskiössä, mutta yksinomaan motivaatio ei johda terveellisempään liikuntakäyttäytymiseen. Motivaatio kuvataan haluamisena, asioiden tavoittelemisena ja yrittämisenä. Tieto on yksi merkittävimmistä motivaatioon vaikuttavista tekijöistä, mutta tieto yksinään ei riitä muuttamaan käyttäytymistä. Uskomukset, arvot ja tunteet vaikuttavat vahvasti siihen, haluaako toimia. Myös sosiaalisilla tekijöillä ja ympäristöllä on vaikutus liikuntakäyttäytymisessä. (Hankonen 2017, 203-204.)

Muutosta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän erityispiirteet, itse käyttäytyminen sekä kohderyhmän tarpeet. Jotta kohderyhmän liikuntakäyttäytymiseen voitaisiin vaikuttaa, tulee muutosta suunniteltaessa ottaa huomioon käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ja ymmärtää, mitkä tekijät ovat tietyn käyttäytymisen takana. Tätä tarkastelua on mahdollista tehdä COM-B-mallin avulla (Kuvio 2.) Kattoteorian toimiva COM-B-malli auttaa kartoittamaan ja ymmärtämään, mistä käyttäytymisen osa-alueen ongelmasta on kyse ja siten helpottaa toiminnan suunnittelua terveystyökaluista muutoksessa. COM-B-malli määrittelee käyttäytymiselle kolme lähdettä: kyky (capability), halu muutoksen toteuttamiseen eli motivaatio (motivation) sekä ympäristön tilaisuudet (opportunities). Motivaatioon vaikuttavat kyvykkyys sekä ympäristön tilaisuudet ja itse käyttäytyminen vaikuttaa kaikkiin käyttäytymisen taustatekijöihin. (Hankonen 2017, 203-204.)



Kuvio 1. COM-B-malli

Mallissa kyvykkyys, motivaatio ja ympäristö määritellään käyttäytymisen taustatekijöiksi ja jokaiseen osa-alueeseen pystytään vaikuttamaan erilaisin keinoin. Kyvykkyys kuuluu

psykykinen ja fyysinen kyvykkyys. Kyvykkyys tarkoittaa yksilön pystyvyyden tunnetta ja uskoa suoriutua erilaisista tehtävistä vaikeissakin tilanteissa. Fyysinen kyvykkyys on fyysisten liikuntataitojen osaamista ja hallitsemista, kun taas psyykinen kyvykkyys on tietotaitoa esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista tai liikunnasta. Psyykkiseen kyvykkyyteen kuuluu suunnittelutaidot sekä oman käyttäytymisen säätely. Kyvykkyuden tunnetta voidaan edistää lisäämällä tiedon määrää tai opettelemalla uusia taitoja. Kyvykkyuden tunnetta lisää palaute joko henkilön omasta edistymisestä prosessissa tai hyvästä suoriutumisesta verrattuna muihin. Lisäksi muiden kokemukset haastavista tilanteista lisää kyvykkyuden tunnetta. Jos ihminen kokee kyvykkyuden ja motivaation tasonsa hyväksi, voi kuitenkin jokin muu taustatekijöistä vaatia muutosta. (Hankonen 2017, 205; Aittasalo 31.8.2017.)

Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön mahdollisuudet, eli tilaisuudet, ovat osana käyttäytymisen taustatekijöitä. Toimintaan ja erilaisiin tottumuksiin vaikuttaa ympäristö ja sen ärsykkeet. Jos sosiaalinen ympäristö, eli sosiaaliset suhteet, ystäväpiiri ja perhe, eivät kannusta liikunnan harrastamiseen, voi liikunnan aloittaminen olla hankalaa. Liikuntapaikan löytäminen tai liikuntavarusteiden vähäisyys voivat olla osasyynä liikuntamotivaation laskuun tai samassa suhteessa nousuun, esimerkiksi läheltä löytyvät lenkkipolut tai kuntosali voivat nostaa liikuntamotivaatiota. Kuitenkaan fyysinen ympäristö ei yksinään riitä muuttamaan liikuntakäyttäytymistä parempaan suuntaan, vaan myös muiden osa-alueiden on oltava hyvässä kunnossa. (Hankonen 2017, 205; Aittasalo 31.8.2017.)

Motivaatioon liittyy aina jokin tavoitteellinen päämäärä ja se, että yksilö osallistuu johonkin tavoitteelliseen toimintaan, jossa on tarkoituksena saavuttaa jonkin haasteellisen suoritusstandardin mukainen toiminta. Tällainen voi esimerkiksi olla fyysisen toimintakyvyn testi. Motivaatio näkyy käyttäytymisessä monella eri tapaa. Motivaatio ohjaa käyttäytymistä ja innostaa toimimaan tavoitteita kohti ja niiden saavuttamiseen. Se näkyy ihmisen toiminoissa intensiteettinä (kova yrittäminen), pystyvyytenä (sitoudutaan toimintaan) sekä haasteellisten tehtävien valintana. (Liukkonen & Jaakkola 2017, 130-131.)

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisessä motivaatiossa yksilön toimintaa ohjaa oma tahto ja toimintaan osallistutaan itse toiminnan vuoksi. Toiminnan kautta yksilö kokee iloa ja myönteisiä tunnekokemuksia. Yksilön ollessa sisäisesti motivoitunut, yksilön itsemääräämisen eli autonomian kokemukset ja psyykinen hyvinvointi ovat paremmat. Sisäisesti motivoitunut henkilö jaksaa yrittää yhä uudelleen erilaisen vastoinkäymisten jälkeen. Ulkoisista tekijöistä motivoitunut henkilö motivoituu mm. palkotteiden, palkkioiden ja maineen kautta. Silloin toiminta on riippuvainen ympäristöstä, joka saattaa olla ristiriidassa oman hyvinvoinnin kanssa. Ulkoisia motiivoinnin keinoja voi

käyttää tehostamaan toiminnan aloittamista, mutta toiminta ei saa perustua pelkästään ulkoisiin tekijöihin (Ulkoiset motiivit voivat motivoida lyhyellä aikavälillä, mutta pitkäkestoisempaa ja pysyvämpää on sisäinen motivaatio. (Liukkonen & Jaakkola 2012, 50–51; Brophy 2010, 147.)

Motivaatio voi olla tiedostettua tai harkittua, jolloin ajatusmaailmaa käännetään siihen, että liikuntaa tulee lisätä. Automaattinen motivaatio tarkoittaa automatisoitunutta ja rutinoituja tekoja, haluja ja tarpeita, jolloin esimerkiksi tekoja tehdään rutiinista omien tarpeiden mukaisesti. (UKK- Instituutti 2018a; Hankonen 2017, 204-205.). Ainoastaan pelkkä motivaatio ei riitä käyttäytymisen muutokseen, monissa tapauksissa jopa kaikki kolme pääaluetta tarvitsevat muutosta ja parannusta. Tämä voi vaatia jokaisen alueen tarkastelua ja muovaamista. (Hankonen 2017, 204-205.)

5.3 Ikääntyneiden terveys- ja liikuntakäyttäytyminen

Ikäihmisten liikkumiseen vaikuttaa jokaisen yksilön omat tavoitteet ja motiivit (Heikkinen 2013, 198). Ikäihmisillä yleisimpiä liikkumisen motiiveja ovat terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, liikunnan tuoma ilo ja virkistyminen. Psykkiset tekijät, kuten itseluottamus ja sisäinen motivaatio, ylläpitävät liikkumisen jatkumoa ikääntyneillä. Koettu pätevyys ja luottaminen omaan kykyihinkin edesauttavat sisäisen motivaation syntymistä. Liikunnan harrastaminen ryhmässä on yksi voimavaroja lisäävä tekijä. Yksi ihmisen perustarpeisiin kuulukin tarve kuuluu johonkin sosiaalisesti. Ohjatun ryhmäliikunnan on koettu tuovan sosiaalisten kontaktien ja terveyden edistämisen lisäksi myös myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, kuten piristystä, itsetunnon kasvamista sekä kärsivällisyyden lisääntymistä. Nämä kaikki vaikuttavat ikääntyneen elämänhalun lisääntymiseen sekä motivoivat ikäihmisiä osallistumaan ryhmämuotoiseen liikuntaan. (Aalto 2009, 28; Kangasniemi ym. 18.)

Ympäristölliset sekä henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat joko edistävästi tai rajoittavasti ikääntyneen terveys- sekä liikuntakäyttäytymiseen. Lisäksi yhteisön tai yhteiskunnan ratkaisut sekä sosiaaliset tekijät vaikuttavat myönteisesti tai kielteisesti liikuntakäyttäytymiseen. Esimerkiksi puolison kuolema voi vähentää totuttujen yhdessä tehtyjen kävelylenkien määrää. Pitkä, kylmä ja liukas talvi voi rajoittaa ulkona liikkumisen mahdollisuuksia, kun taas vastaavasti kasvava valon määrä ja jäiden sulaminen alkukevästä voivat lisätä ulkona liikkumisen motivaatiota ja helpottaa ulkona liikkumista. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013, 478.)

Yli 80-vuotiailla liikuntaharrastuksen yleisin este on oman terveydentilan heikkeneminen, jonka vuoksi ei uskalleta lähteä liikkumaan aikaisempaan totutulla tavalla. Sairauksien taakse kätkeytyy usein erilaisia uskomuksia, pelkoa ja vääränlaista tietoa, jonka vuoksi liikkuminen jää pois. Sairauden akuuttivaiheessa liikunta ei ole suositeltavaa, mutta terveydentilan parantuessa tulisi ikääntynyttä motivoida liikunnan aloittamiseen, vaikka kynnyks olisikin suuri. Yhteiskunnallisesti sairauksien hoitokeskeiseen terveydenhuoltoon keskitytään liikaa, jolloin ennaltaehkäisy ja kuntoutus jäävät vähemmälle. Sairaaloitten leikkauksijonoissa odottaminen pitkittää liikkumaan pääsemistä ja nostaa inaktiivisuuden tasoa, erityisesti liikkumiskyvyn ollessa heikko. Esimerkiksi pitkittynyt odotusaika lonkkaleikkaukseen johtaa toiminnanvajauksiin kipujen ollessa kovat. Huolimatta sairauksista ja toimintakykyä estävistä vaivoista, ikäihminen voi kokea terveytensä hyväksi tai keskinkertaiseksi, mikäli arkiaskareet hoituvat ilman suurempia kipuja ja oireita. (Hirvensalo ym. 2013, 478-479; Näslindh-Ylispangar 2012, 130.)

Muita yleisiä esteitä korkean iän lisäksi ovat laiskuus ja kiinnostuksen puute. Liikuntaharrastuksen esteet ikääntyneillä jaetaan yksilöllisiin ja ympäristöön liittyviin sosiaalisiin ja fyysisiin esteisiin. Esteiden poistamiseksi tulee rikkoa monet kulttuuriset, rakenteelliset ja sosiaaliset esteet, jotta iäkkäät ihmiset vaikeuksista huolimatta pysyisivät aktiivisina. Syväälle pinttyneet käsitykset siitä, millainen toiminta ikääntyneille on sopivaa ja millainen ei, vähentää ikääntyneiden liikkumista. Nuoruudessa ja keski-iässä totutut tavat eivät välttämättä ole edesauttaneet liikunnallista tapaa. Liikuntaharrastuksen jatkuminen on todennäköisempää niillä ikääntyneillä, jotka ovat harrastaneet kilpaurheilua tai kuntoliikuntaa nuoruudesta asti verrattuna jo aiemmin passiivisiin ihmisiin. (Hirvensalo ym. 2013, 478-479.)

Terveydenhuollon ammattilaisten liikuntaneuvonta, tuki ja kannustus on tärkeä osa iäkkäiden liikunta aktiivisuuden parantamisessa. Lähiomaisten asenteissa on parannettavaa, sillä monet ylikorostavat liikunnan riskejä piittaamatta liikunnan terveyshyödyistä, kuten liikuntaa ei saa harrastaa, koska se on vaarallista ja kaatumisriski kasvaa. Usein nämä kielteiset neuvot, kommentit, ja liikunnan vähättely lannistavat innostusta liikkumiseen sekä se, että lähipiiristä ei löydy aktiivisen liikkujan roolimallia. Perheen ja ystävien myönteisellä kannustuksella on vaikutuksia iäkkään ihmisen liikkumiseen, itsetunnon tukemiseen ja pätevyyden tunteeseen. Monissa tapauksissa ikääntynyt saa ristiriitaisia neuvoja liikunnasta, samaan aikaan terveydenhuollon ammattilaiset neuvovat harrastamaan liikuntaa ja läheiset varoittavat liikkumasta ollenkaan. Näiden esteiden poistamiseksi ammattilaisten tulee kiinnittää huomioita yhä enemmän neuvojen laatimiseen ja niiden laatuun sekä negatiivisten kieltojen ja neuvojen vähentämiseen. (Hirvensalo ym. 2013, 478-479.)

6 Seniori kuntosalistartti

Joensuun seudun kansalaisopisto järjestää kursseja kaiken ikäisille viiden eri kunnan alueella Pohjois-Karjalassa (Joensuu, Kontiolahti, Liperi, Polvijärvi ja Outokumpu). Vuosittain kursseja järjestetään n. 2000 ja on Suomen viidenneksi suurin kansalaisopisto.

Kuntosalistartteja toteuttaa kansalaisopisto yhteistyössä Joensuun kaupungin liikuntapalveluiden kanssa. Kurssin tavoitteena on, että jokainen oppii käyttämään kuntosalilaitteita turvallisesti ja tehokkaasti. Kurssin osallistujamäärä on maksimissaan kuusi henkilöä ja tapaamiset toteutetaan kaupungin kuntosaleilla. Kuntosalistartti sisältää viisi kerran viikossa pidettävää pienryhmätapaamista ja yksilöllisen kuntosaliohjelman, joiden tarkoituksena on kannustaa kurssilaisia jatkamaan itsenäiseen kuntosaliharjoitteluun. Tapaamiset jaetaan neljään peräkkäiseen kuntosalikertaan, jonka jälkeen on kahden viikon omatoiminen jakso ennen viimeistä yhteistä tapaamista. Kurssiin osallistuneille jaetaan ravinto-ohjeistus sekä harjoituspäiväkirja. Ravitsemusohjeistus sisältää molemminpuolisen A4-info-paperin, joka sisältää tietoa energiaravintoaineista (hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat), suojaravintoaineista (vitamiinit, kiven- ja hivenaineet) sekä nestetasapainosta. Kurssimaksu on 35 euroa, joka ei sisällä kokoontumiskertojen kuntosalimaksua.

Joensuun kuntosalistarttiin on otettu vaikutteita Kuopion kansalaisopiston vastaavanlaisesta kurssista. Joensuun kurssin toteutus on hyvin samanlainen kuin Kuopion vastaavan, mutta Kuopiossa osallistujamäärä on puolet pienempi (3 henkilöä) ja kursseja järjestetään määrällisesti enemmän lukukautta kohden. Ero Kuopion toimintaan on se, että Kuopiossa omatoiminen jakso ennen viimeistä kertaa kestää n. kuusi viikkoa, jonka aikana kansalaisopisto kerkeää pitää uuden starttikurssin. (Saarelainen 29.10.2018)

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli Joensuun kaupungin liikuntapalveluiden ja kansalaisopiston seniori kuntosalistartti -kurssin tutkiminen ja kehittäminen. Asiakaskyselyiden pohjalta tarkoituksena oli selvittää ovatko osallistujat kokeneet kurssin hyödylliseksi ja onko kurssilta saadut tietotaidot auttaneet jatkamaan omatoimista kuntosaliharjoittelua tai muuta liikuntaa kurssin jälkeen. Kyselyllä haluttiin saada tietoa asiakkaiden liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja kurssin vaikutuksista asiakkaiden liikuntakäyttäytymiseen. Kyselyn tulosten pohjalta tarkoitus on luoda kansalaisopistolle kehittämissuhteita, joita voidaan toteuttaa tulevaisuudessa.

Tutkimuksen hypoteesi on, että asiakkaat ovat jatkaneet itsenäisesti tai ryhmässä kuntosaliharjoittelua tai muuta liikuntaa kurssin jälkeen. Oletamus on, että kurssin sisältö on tarpeeksi kattava ja kurssin aikana kuntosalilaitteet ovat tulleet tutuiksi, jolloin kynnys kurssin jälkeiseen kuntosaliharjoitteluun on madaltunut. Kurssin sisällöstä eikä asiakkaiden tyytyväisyydestä ole aikaisempaa tutkimusnäyttöä, jonka vuoksi tämä tutkimus tehdään.

Tutkimuksella oli kolme tutkimusongelmaa, joihin haluttiin saada vastauksia:

1. Millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet kurssin sisällön?
2. Ovatko asiakkaat jatkaneet omatoimista liikuntaa ja kuinka?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden liikuntakäyttäytymiseen ja onko kurssilla ollut vaikutusta liikuntakäyttäytymiseen?

8 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmät osiossa esitellään tutkimuksen organisointi ja kyselyn sisältö sekä kohderyhmä. Lisäksi osiossa esitellään valitut tutkimus- ja aineistojen keruumenetelmät. Lopuksi esitellään tutkimuksen tulosten tarkastelutavat.

8.1 Aineistojen keruumenetelmiä

Tutkimustyyppisessä opinnäytetyössä käytetään joko kvalitatiivista tai kvantitatiivista aineiston keruumenetelmiä. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen aineistona käytetään haastatteluja, kirjoitettuja keskusteluja tai puheita. Sen sijaan kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään erilaisia mittareita ja numeraalisia taulukoita sekä kuvioita. Tutkittaessa on tiedettävä ilmiön muuttujat tai tekijät. Joissain tapauksissa voidaan käyttää molempia tutkimusotteita, jolloin ne täydentävät toinen toisiaan. (Kananen 2011, 15-17.)

Tässä tutkimustyyppisessä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää, sillä määrällinen tutkimusmenetelmä on sopiva hajallaan olevalle suurelle joukolle. Kvantitatiivisen yleisin aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake ja se soveltui aineistonkeruumenetelmänä parhaiten tutkimukseen. (Vilka 2015, 94.) Asiakkaiden tiedot ovat Joensuun kansalaisopistolla ja niitä ei saa luovuttaa eteenpäin salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden vuoksi. Siitä syystä määrällinen tutkimus on sopiva, sillä vastaajat pysyvät anonyymeina.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisin aineistonkeruutapa on kyselylomake (Vilka 2015, 94). Kyselylomakkeessa voi olla valmiita vastausvaihtoehtoja kysymyksille tai avoimia kysymyksiä. (Kananen 2011, 30.) Tässä tutkimuksessa käytettiin valmiiksi annettuja vastausvaihtoehtoja, 5-portaista vastausasteikkoa sekä muutamaa avointa kohtaa, sillä ne sopivat hyvin työn tutkimusongelmien ratkaisemiseksi.

8.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohteena olivat viimeisen kahdeksan vuoden aikana seniori kuntosalistartti -kurssin käyneet ikääntyneet. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse 44:lle ja kirjeitse 6:lle asiakkaalle. Kyselyyn vastasivat 22 henkilöä (n=22), joista 3 vastausta tulivat postitse ja loput sähköisessä muodossa. Kyselyyn vastanneiden vastausprosentti oli 44%. Sähköisesti vastanneista jokainen vastasi jokaiseen kysymykseen. Postitse saaduista vastauksista yksi ei vastannut kaikkiin monivalintakysymyksiin. Vastanneiden iän vaihteluväli oli 60-87-vuotta ja vastanneiden keski-ikä 69-vuotta. Vastanneista (n=15) 68% oli naisia ja miehiä

(n=7) oli 32%. Vastanneiden (n=19) osallistumisvuosi kurssille vaihteli vuosien 2010 ja 2018 välille. Eniten vastaajia oli osallistumisvuosilta 2016 (n=6) ja 2018 (n=6).

8.3 Kyselyn organisointi

Tutkimuksen aineisto kerättiin syys-lokakuun vaihteessa 2018. Aineisto kerättiin vuosien 2010-2018 seniori kuntosalistartti -kurssille osallistuneilta ikääntyneiltä Webropol kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake suunniteltiin yhdessä Joensuun kansalaisopiston sekä Joensuun kaupungin liikuntapalveluiden kanssa. Kyselyt (Liite 1) lähetettiin sähköisessä tai paperisessa muodossa kurssin käyneille 19.9.2018. Tietoturvalain vuoksi vain kansalaisopistolla oli valtuudet lähettää kysely eteenpäin. Kyselyn vastausajaksi asetettiin kaksi viikkoa ja kyselyihin vastattiin nimettömänä. Osallistujille lähetetyssä saatekirjeessä (Liite 2) kerrottiin, että kyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta seniori kuntosalistartti -kurssista ja saadun palautteen avulla kurssin sisältöä, laatua sekä vaikuttavuutta pystytään kehittämään tulevaisuudessa. Saatekirjeessä selvisi myös, että kyselyn tuloksia käytetään aineistona Haaga-Heliassa tehtävään opinnäytetyöhön ja ne raportoidaan niin, ettei yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Saatekirjeeseen liitettiin kohderyhmälle sopiva liikunta-aiheinen runo (Liite 3). Tämän lisäksi saatekirjeeseen liitettiin osallistumisohjeet arvonnasta, johon kyselyyn vastanneet pystyivät osallistumaan.

8.4 Kyselyn sisältö

Kyselyn alussa selvitettiin asiakkaan sukupuoli, ikä, milloin on osallistunut kurssille ja kuinka paljon asiakas on liikkunut viimeisen puolen vuoden aikana ja millä tavoin. Kyselylomakkeessa selvitettiin, mikä sai asiakkaan osallistumaan kurssille ja mistä sai tiedon kurssista. Asiakasta pyydettiin arvioimaan kuinka erilaiset tekijät (mm. terveydentila, aika ja palveluiden saatavuus) vaikuttavat omaan liikkumiseen. Arviointi tapahtui erilaisten väittämien kautta 5-portaisella vastausasteikolla, jossa 1 tarkoitti "kielteinen vaikutus", 3 tarkoitti "en osaa sanoa" ja 5 tarkoitti "myönteinen vaikutus". Saman tyyppistä 5-portaista asteikkoa käytettiin kyselyssä kurssin sisällön tyytyväisyyden sekä hyödyllisyyden tutkimiseen. Kurssin sisällön arvioinnissa 1 tarkoitti "en ole tyytyväinen", 3 tarkoitti "en osaa sanoa" ja 5 tarkoitti "olen erittäin tyytyväinen". Asiakas arvioi tyytyväisyytään esimerkiksi laitteiden opastukseen, ravitsemusneuvontaan ja tuntien määrään. Kyselyssä kurssin hyödyllisyyden arvioinnissa 1 tarkoitti "täysin eri mieltä", 3 tarkoitti "en osaa sanoa" ja 5 tarkoitti "täysin samaa mieltä". Kurssin hyödyllisyydestä oli mm. seuraavia väittämiä: "Opin kurssilla taidot itsenäiseen kuntosaliharjoitteluun, johon sisältyy lämmittely ja loppuverryttely" ja "Lihaskuntoharjoittelun myötä huomasin muutoksia jaksamisessa ja arjessa". Avointa palautetta asiakkaan oli mahdollista antaa siitä, saiko hän tarpeeksi tietoa kurssin

jälkeisistä liikuntamahdollisuuksista. Lopuksi kysyttiin, jatkuiko omatoiminen kuntosaliharjoittelu tai jokin muu liikkuminen ja jos jatkui, niin missä liikkuminen jatkui.

8.5 Tulosten analysointi

Tulosten analysoinnissa käytettiin määrällisiä menetelmiä. Asteikkokysymysten tuloksia tarkasteltiin keskiarvon ja keskihajonnan kautta. Avointen vastausvaihtoehtojen sekä -kysymysten tulokset esitettiin suhteellisina frekvensseinä.

9 Tutkimustulokset

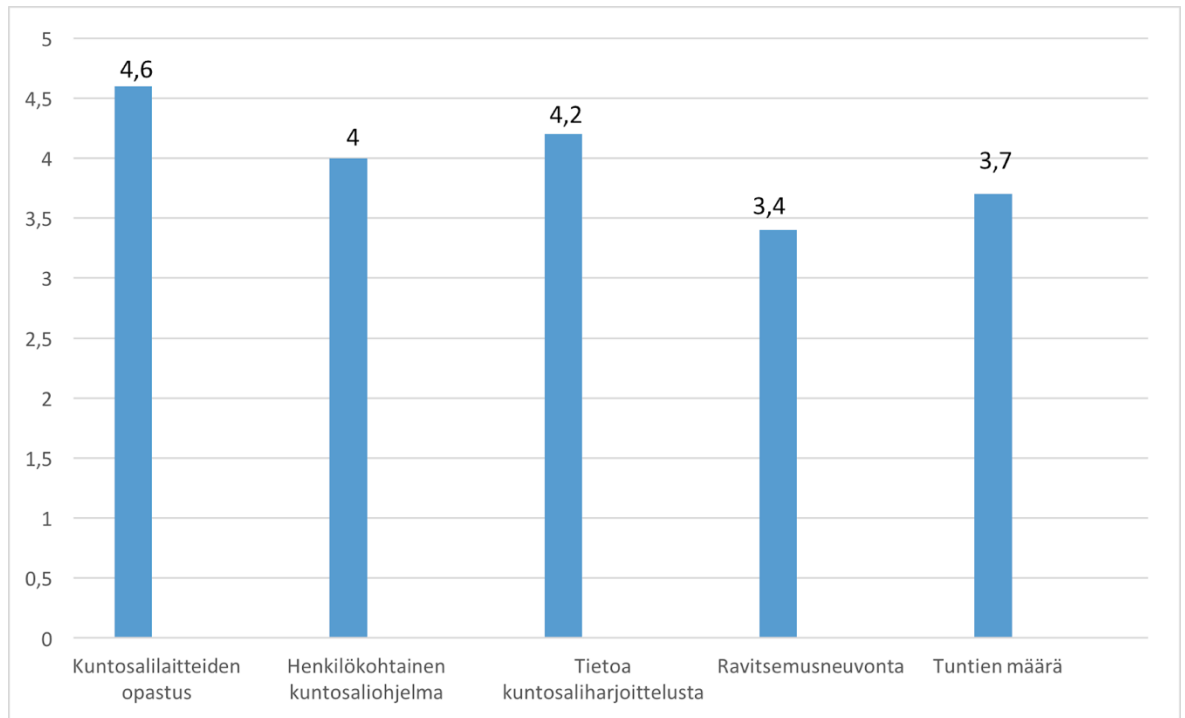
Tutkimustuloksissa esitellään asiakkaiden kyselyiden vastauksia tutkimusongelmittain. Ensimmäisenä selvitetään millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet kurssin sisällön ja mitä he olisivat toivoneet lisää. Seuraavaksi selvitetään ovatko kurssille osallistuneet jatkaneet kuntosaliharjoittelua tai muuta liikkumista kurssin jälkeen sekä tarkastellaan vastanneiden nykyhetken liikkumisen määrää ja liikuntamuotoja. Lisäksi käydään läpi kurssin edeltävän sekä jälkeisen tiedottamisen toimivuutta. Lopuksi käsitellään asiakkaiden liikuntakäyttämiseen vaikuttavia tekijöitä ja onko kurssilla ollut vaikutusta asiakkaiden liikuntakäyttämiseen. Tutkimustulokset selitetään sanallisesti ja tärkeimmät tulokset havainnollistetaan diagrammien avulla.

9.1 Millaiseksi asiakkaat ovat kokeneet kurssin sisällön?

Seuraavassa luvussa käsitellään asiakkaiden arvioita kurssin sisällöstä sekä hyödyllisyydestä. Lisäksi käymme läpi, mistä asiakkaat olisivat kaivanneet lisätietoa. Asiakkaita pyydettiin arvioimaan kurssin sisältöä ja hyödyllisyyttä valmiiksi annetulla 5-portaisella vastausasteikolla. Tulokset analysoitiin keskiarvoina ja keskihajontoina.

Alla olevassa kuviossa on esitetty asiakkaiden arvioimat kurssin sisältöä koskevat keskiarvot (Kuvio 3.). Kurssin sisällön kokonaiskeskiarvo oli $4,0 \pm 0,92$. Vastaaajat ($n=22$) olivat tyytyväisimpiä kuntosalilaitteiden opastukseen (keskiarvo $4,6 \pm 0,59$) sekä tiedon määrään kuntosaliharjoittelusta (keskiarvo $4,2 \pm 0,68$). Kansalaisopistolla henkilökohtaiset ohjelmat on luotu PhysioTools ohjelman avulla, joihin asiakkaat ovat olleet vastausten perusteella tyytyväisiä. Henkilökohtainen kuntosaliohjelma sai keskiarvoksi $4,0 \pm 0,84$, joista 32% ($n=7$) antoi arvosanan 3 ja sama määrä vastaajia ($n=7$) antoi arvosanan 4. Korkeimman arvosanan 5 antoi 36% ($n=8$) vastaajista.

Vastaaajat ($n=21$) olivat vähiten tyytyväisiä tuntien määrän sekä ravitsemusneuvontaan. Tuntien määrä sai keskiarvoksi $3,7 \pm 0,96$. Ravitsemusneuvonnan keskiarvo oli $3,4 \pm 1,02$ ja se sai vastaajilta ($n=21$) eniten hajontaa. Ravitsemusneuvonnan mediaani oli 3, jonka vastausprosentti oli 43%. Vastaajista yksi oli antanut arvosanan 1 ja kolme olivat antaneet arvosanan 5.



Kuvio 3. Asiakkaiden tyytyväisyys kurssin sisältöön

Asiakkaat arvioivat kurssin hyödyllisyydestä (asteikolla 1-5) seuraavia asioita:

- Opin kurssilla taidot itsenäiseen kuntosaliharjoitteluun, johon sisältyy lämmittely ja loppuverryttely
- Kurssi innosti jatkamaan omatoimista kuntosaliharjoittelua
- Lihasvoimaharjoittelun myötä huomasin muutoksia jaksamisessa ja arjessa
- Kurssin myötä koin oloni virkeämmäksi ja arjen askareet helpommiksi
- Sain tarpeeksi infoa kurssin jälkeisistä liikuntamahdollisuuksista

Kurssin hyödyllisyyden kokonaiskeskiarvo oli $3,9 \pm 0,88$. Asiakkaiden mielestä hyvin toteutui kurssilla opitut taidot itsenäiseen kuntosaliharjoitteluun, joka sai keskiarvoksi $4,1 \pm 1,04$ sekä "Kurssi innosti jatkamaan omatoimista kuntosaliharjoittelua", jonka keskiarvo oli $4,1 \pm 1,05$. Väitteen "Sain tarpeeksi infoa kurssin jälkeisistä liikuntamahdollisuuksista" keskiarvo oli $4,0 \pm 0,79$. Vähiten ääniä saivat jaksamiseen ja vireystilaan vaikuttavat väittämät. "Lihasvoimaharjoittelun myötä huomasin muutoksia jaksamisessa ja arjessa" sai keskiarvoksi $3,7 \pm 0,72$ ja "Kurssin myötä koin oloni virkeämmäksi ja arjen askareet helpommiksi" $3,6 \pm 0,73$.

Kyselyssä tiedon määrää ja sen lisätarvetta arvioitiin avoimella kysymyksellä. Kyselylomakkeessa avoimeen kysymykseen "Mistä olisitte kaivanneet lisätietoa?" vastanneista lähes puolet kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa tai eivät kaivanneet enempää tietoa. Lisätietoa ravitsemuksesta kaipaivat 14% vastanneista. Erään vastaajan mukaan kurssiin

olisi hyvä sisällyttää yksi kokonainen kerta, jossa keskityttäisiin pelkästään ravitsemukseen. Erään toisen vastaajan mielestä ravitsemusasioita tulisi käydä läpi kuntosaliharjoitteluun yhdistettynä. Muutamat vastaajista kokivat tarvitsevansa yksityiskohtaisempaa kuntosalilaitteiden opastusta sekä kuntouttavaa otetta eri kehonosille kuntosaliharjoittelussa. Sen lisäksi avoimeen vastauskenttään tuli yksittäisiä kommentteja, joissa mainittiin mm. kunnan kehityksen mittaaminen kurssin aikana, henkilökohtainen käyntikerta sekä jälkikarustus, joka "motivoisi laiskoja uudelleen kuntosalille".

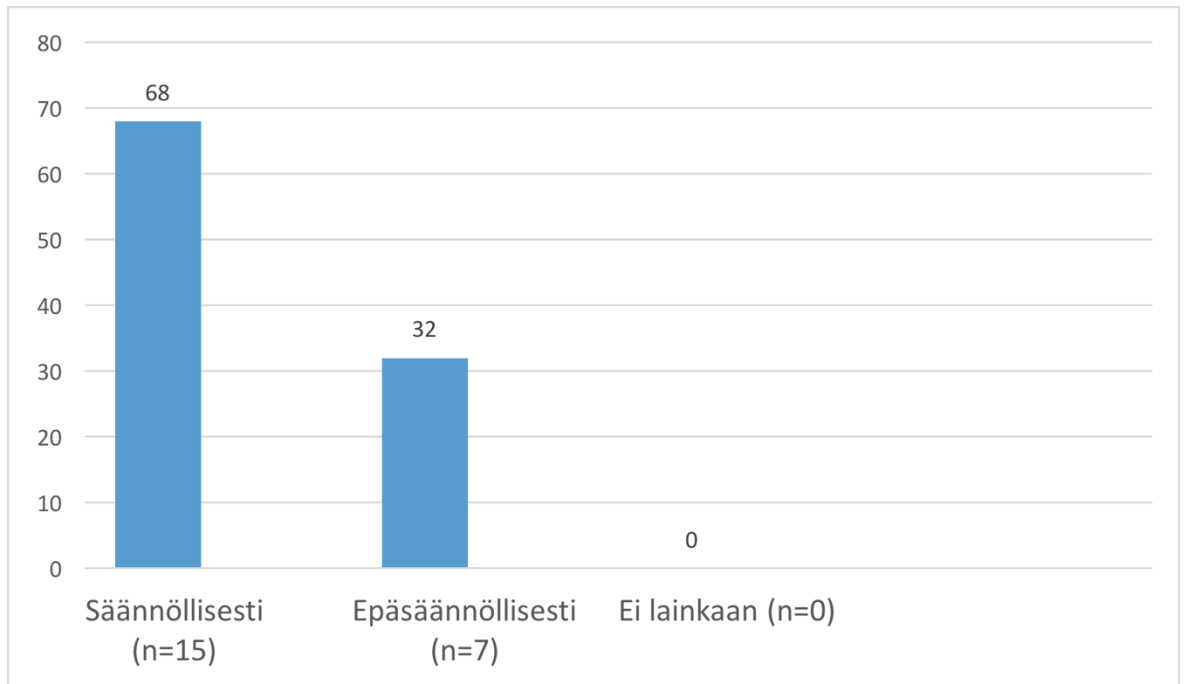
Lisäksi kyselyssä arvioitiin tiedottamista ensin siten, mistä asiakkaat olivat saaneet tiedon kurssista ja toiseksi arvioitiin asiakkaiden syitä kurssille osallistumiseen. Suurin osa, eli 82% (n=18), vastaajista olivat saaneet tiedon kurssista syksyisin sekä keväisin jaettavasta kansalaisopiston opinto-oppaasta. Ystävältä tai tuttavalta tiedon olivat saaneet 14% vastaajista (n=3). Loput 5% (n=1) olivat saaneet tiedon kansalaisopiston henkilökunnalta.

Asiakkaiden syitä kurssille osallistumiseen selvitettiin kysymyksellä "Mikä sai teidät osallistumaan kurssille?" Vastaajista 59% (n=13) ilmoittivat osallistuneensa kurssille omasta halustaan aloittaa kuntosaliharjoittelu ja 23% (n=5) vastaajista ilmoittivat terveydellisten syiden olevan syy osallistumiseen. Kaverin innoittamana kurssille osallistui 4% (n=1) ja 14% (n=3) ilmoitti syyksi jonkin muun. Avoimeen kenttään oli mahdollista avata muita syitä osallistumiseen. Vastaajien muita syitä osallistumiseen oli halua oppia ja uskaltaa käyttää kuntosalilaitteita sekä paikan läheisyys ja edullisuus.

9.2 Kuntosaliharjoittelun ja liikkumisen jatkuminen kurssin jälkeen

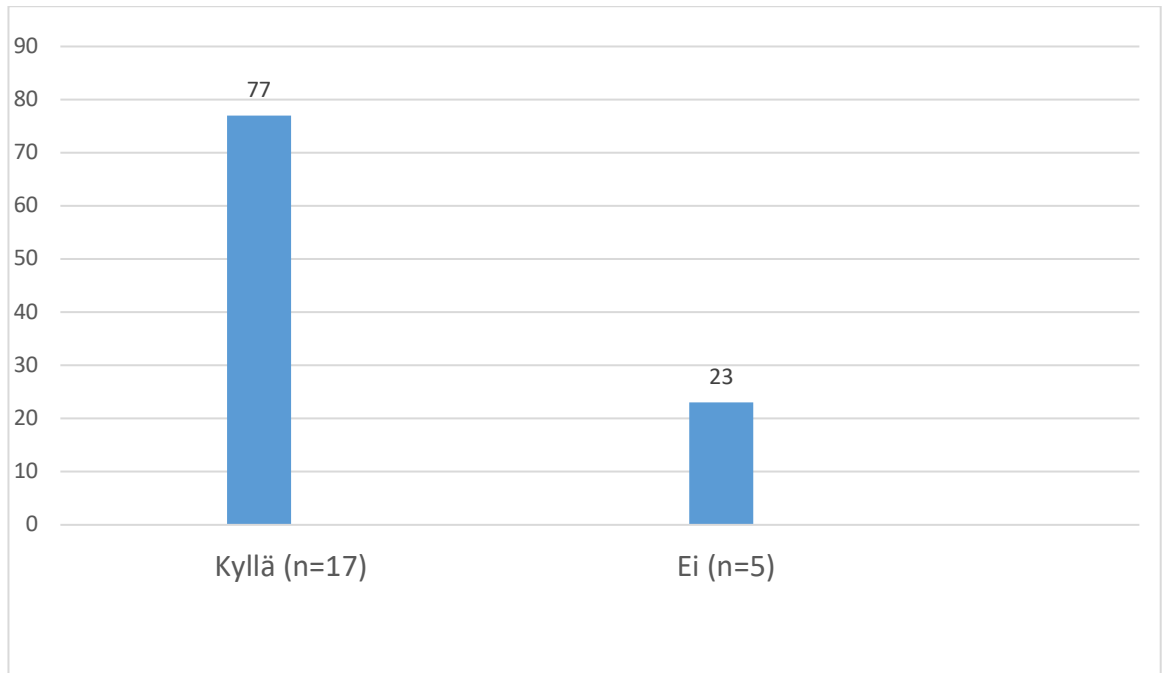
Tässä luvussa esitellään asiakkaiden liikkumista viimeisen puolen vuoden aikana ja kuvataan miten ja missä liikkuminen on jatkunut kurssin jälkeen. Asiakkaat vastasivat heidän liikkumista (viimeisen puolen vuoden aikana) koskevaan kysymykseen (Kuvio 1.) vastausvaihtoehdoilla "säännöllisesti", "epäsäännöllisesti" tai "ei lainkaan". Monivalintojen jälkeen asiakkaat vastasivat avoimeen kysymykseen: "Mitä ja kuinka monta kertaa viikossa?". Kyselyyn vastanneista 68% (n=15) ilmoitti harrastaneensa liikuntaa säännöllisesti viimeisen puolen vuoden aikana. Vastanneista 32% (n=7) ilmoitti harrastaneensa liikuntaa epäsäännöllisesti. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat liikunnallisesti aktiivisia joko säännöllisesti tai epäsäännöllisesti, eikä kukaan vastaajista ollut täysin liikkumaton viimeisen puolen vuoden aikana. Säännöllisesti liikkuvista ikääntyneistä kaikki liikkuivat vähintään kaksi kertaa viikossa, keskimäärin kolme kertaa viikossa. Enimmillään eräs vastaajista ilmoitti liikkuvansa 3-5 kertaa viikossa. Suositummiksi lajeiksi säännöllisesti liikkuvilla nousivat: kävely, kuntosaliharjoittelu sekä pyöräily. Vastaavasti epäsäännöllisesti liikkuvilla ikääntyneillä liikunnan määrä jakaantui yhdestä kolmeen kertaan viikossa. Epäsäännöllisesti liikkuvien

liikunta oli enemmän kevyempää liikuntaa, kuten hyötyliikuntaa. Kysymykseen vastanneista seitsemän vastasi ainoastaan liikunnan määrän viikossa eikä ollenkaan liikuntamuotoja.



Kuvio 4. Osallistuneiden liikkumisen arvio viimeisen puolen vuoden aikana

Kuviosta 5. pystytään havaitsemaan asiakkaiden omatoimisen liikkumisen jatkumisen kurssin jälkeen. Vastaajista 77% (n=17) jatkoi kuntosaliharjoittelua tai muuta liikkumista kurssin jälkeen, kun taas 23% (n=5) vastasi "ei". Avoimista vastauksista kuitenkin kävi ilmi, että yksi on jatkanut omatoimista liikkumista sekä seniorijumppaa ja yhdellä kurssi vielä jatkuu. Todellisuudessa "ei" vastanneista kolme eivät jatkaneet kuntosaliharjoittelua tai muuta liikuntaa kurssin jälkeen. Vastaajista eräs koki, ettei oppinut riittävän hyvin kuntosalilaitteiden käyttöä, jonka vuoksi ei uskaltanut mennä kokeilemaan kuntosaliharjoittelua omatoimisesti, kun taas toisella vastaajalla ei ollut aikaa liikkumiseen. Yksi "ei" vastanneista ilmoitti liikkumisen esteeksi jalkaleikkauksen.



Kuvio 5. Omatoimisen kuntosaliharjoittelun tai muun liikkumisen jatkuminen kurssin jälkeen

“Kyllä” vastanneista 50% (n=9) ilmoitti liikkuvansa omatoimisesti. Omatoimisesti liikkuvista neljä ilmoittivat kuntosaliharjoittelun avoimessa vastauskentässä. Vastauksista muita liikuntamuotoja nousi mm. vesiurheilu, hiihto, kävely sekä sauvakävely. Yksittäisiä vastauksia oli myös kotijumppa, hyötyliikunta sekä pyöräily. Kansalaisopiston palveluja ilmoitti käyttävänsä 17% (n=3) ja 22% (n=4) ilmoitti käyttävänsä Joensuun kaupungin senioripalveluita. Kaksi vastaajista olivat maininneet kansalaisopiston palvelut ja yksi senioripalvelut “omatoiminen liikunta” tai “jokin muu” vastausosiossa, jonka takia kansalaisopiston ja senioripalveluiden vastausprosentit ovat todellisuudessa suurempia aiemmin mainituista. Vastaajista kukaan ei ilmoittanut käyttävänsä yksityisen palveluntarjoajan palveluita.

9.3 Liikuntakäyttämiseen vaikuttavat tekijät

“Liikuntakäyttämiseen vaikuttavat tekijät” -kysymyksen tarkoituksena oli selvittää eri tekijöiden merkitys kurssin käyneiden liikuntakäyttämiseen. Kysymyksellä haluttiin selvittää osallistujien liikuntakäyttämistä tukevia sekä liikkumista estäviä tekijöitä, jotka voidaan huomioida kurssin sisällössä ja sen kehittämisessä. Kysymyksestä 7 (Liite 1.) voidaan huomata 5-portaisessa vastausasteikossa virheellinen numerojärjestys ja lukujen 2 ja 3 olevan väärin päin, jolloin numerot menevät järjestyksessä 1, 3, 2, 4, 5. Osa vastaajista on saattanut huomata virheellisen järjestyksen ja vastata oikean numeron huolimatta sen paikasta. Sen sijaan osa vastaajista on saattanut valita numeron 3 tarkoittaen numeroa 2. Tuloksia analysoitaessa on huomioitu otoksen heikompi tulos. Tuloksia tulkittaessa

täytyy huomioida numeroiden virheellinen järjestys ja vastauksia tulee tarkastella kriittisesti ja suuntaa-antavina.

Asiakkaat arvioivat (asteikolla 1-5) eri tekijöiden merkitystä liikkumiseen (Kuvio 6.). 5-portaisella vastausasteikolla 1 tarkoitti "Kielteinen vaikutus", 3 tarkoitti "En osaa sanoa" ja 5 tarkoitti "Myönteinen vaikutus". Kyselyssä oli arvioitavana kahdeksan liikuntakäyttämiseen vaikuttavaa tekijää.

Liikuntakäyttämiseen vaikuttavista tekijöistä terveydentila koettiin vaikuttavan myönteisesti liikuntakäyttämiseen, eikä numeroiden virheellinen järjestys vaikuttanut tulosten keskiarvoon. Vastaajat arvioivat terveydentilan merkityksen keskiarvoksi $4,2 \pm 1,26$. 55% (n=12) vastaajista antoi arvosanan 5, kun taas kaksi vastaajista arvioivat terveydentilallaan olevan kielteinen vaikutus liikuntakäyttämiseen. Myös palveluiden saatavuudella oli myönteinen merkitys vastaajien liikuntakäyttämiseen. Palveluiden saatavuus sai keskiarvon $4,0 \pm 1,17$. Vastaajista 17 antoivat palveluiden saatavuudelle arvosanan 4 tai suuremman. 23% (n=5) arvioivat palveluiden saatavuuden vaikuttavan melko kielteiseksi tekijäksi (2).

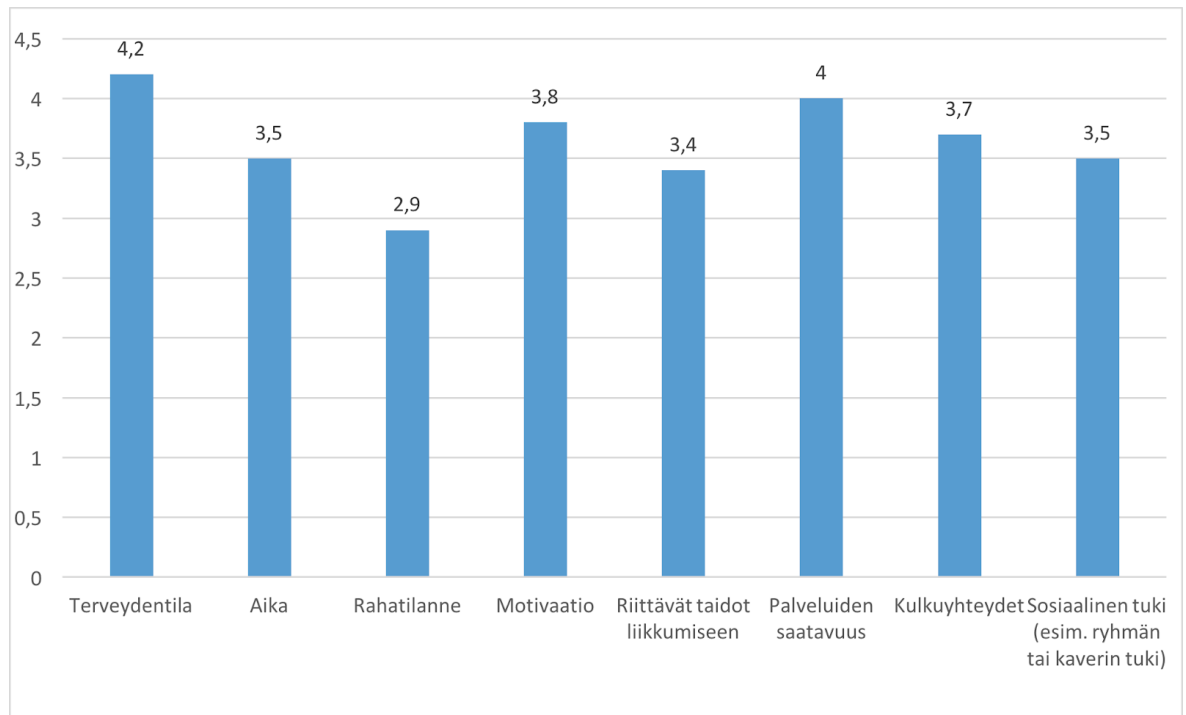
Vastaajat arvioivat motivaation ja kulkuyhteydet melko myönteiseksi. Motivaatiolle annettu keskiarvo oli $3,8 \pm 1,02$, joista puolet (n=16) antoivat vähintään arvosanan 4. Motivaatiolle annettu alin arvosana oli 2, jonka antoivat 9% (n=2) vastaajista. Kukaan vastaajista ei antanut motivaatiolla asteikon heikointa arvosanaa. Kulkuyhteydet arvioitiin arvosanalla $3,7 \pm 1,19$. Kaikista vastaajista (n=21) joka kolmas arvioi kulkuyhteydet asteikon korkeimmalla arvosanalla 5 ja 29% (n=6) arvioi kulkuyhteyksien merkityksen arvosanalla 4. 24% (n=5) arvioi kulkuyhteyksien vaikutuksen liikuntakäyttämiseen melko kielteiseksi.

Alle yhteenlasketun keskiarvon sijoittuivat aika, sosiaalinen tuki, riittävät taidot liikkumiseen ja rahatilanne. Tekijöiden yhteenlaskettu keskiarvo oli 3,6. Vastaajat (n=21) arvioivat ajan vaikutuksen liikuntakäyttämiseen arvosanalla $3,5 \pm 1,08$. Aika koettiin pääosin myönteisenä tekijänä, sillä n. puolet vastaajista (n=10) antoi arvosanan 4 ja 14% (n=3) antoi arvosanan 5. 10% (n=2) vastaajista vastasivat "En osaa sanoa" ja 29% (n=6) kokivat ajan melko kielteisenä tekijänä.

Suurin osa (48%) arvioivat sosiaalisen tuen (esim. ryhmän tai kaverin tuki) merkityksen arvosanalla 4. Arvosanan 3 antoi 24% (n=5) ja 14% (n=3) arvioivat merkityksen olevan melko kielteinen. Sosiaalisen tuen keskiarvoksi vastaajat arvioivat $3,5 \pm 1,03$. Riittävät taidot liikkumiseen jakoivat vastaajien arvioita. Vain vajaa 10% antoi korkeimman arvon 5 ja

saman verran vastaajista antoi arvosanan 1. Vastausten keskiarvo "Riittävät taidot liikku-
miseen" kohtaan oli $3,4 \pm 1,20$.

Rahatilanne oli vastaajien (n=21) kesken arvioitu kielteisimmäksi tekijäksi ja se myös jakoi
eniten vastaajien arvosanoja. Vastaajat arvioivat rahatilanteen keskiarvoksi $2,9 \pm 1,31$.
Myönteisen arvosanan (arvosanat 4 ja 5) antoivat 43% (n=9) vastaajista. Rahatilanteen
vaikutuksen kielteiseksi (arvosanat 1 ja 2) arvioi vastaajista jopa 52% (n=11) ja arvosanan
3 "en osaa sanoa" antoi 5% (n=1).



Kuvio 6. Liikuntakäyttämiseen vaikuttavat tekijät

10 Pohdinta

Opinnäytetyön päätavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyys kurssin sisältöön ja selvittää liikkumisen jatkuminen kurssin jälkeen. Tutkimuksen päälöydöksenä oli se, että asiakkaat ovat olleet keskimäärin hyvin tyytyväisiä kurssin sisältöön. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös sen, että suurin osa kyselyyn vastanneista ilmoittivat jatkaneensa liikku- mista kurssin jälkeen joko omatoimisesti, kansalaisopiston palveluissa tai senioripalve- luissa. Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun perusteella kansalaisopisto sai tutki- mustuloksista hyödyllistä tietoa kurssin jatkon ja kehittämisen kannalta.

Positiivista oli huomata se, että osallistumisvuodesta riippumatta asiakkaat olivat tyytyväi- siä kurssin sisältöön ja rakenteeseen. Erityisen tyytyväisiä asiakkaat olivat kuntosalilaittei- den opastukseen ja jopa 64% arvioi sen korkeimmalla arvosanalla. Asiakkaat olivat myös hyvin tyytyväisiä tietoon kuntosaliharjoittelusta sekä henkilökohtaiseen kuntosaliohjel- maan, joiden mediaani oli 4. Näillä kolmella osa-alueella on selkeä yhteys kurssilla opittui- hin taitoihin sekä innostukseen omatoimiseen kuntosaliharjoitteluun. Asiakkaiden hyvät arviot hyödyllisyyttä koskeviin väittämiin ”Opin kurssilla taidot itsenäiseen kuntosaliharjoit- teluun” ja ”Kurssi innosti jatkamaan omatoimista kuntosaliharjoittelua” vahvistivat asiakkai- den tyytyväisyyttä ja kurssin, erityisesti ohjaajien toiminnan, laadukkuutta. Vain yksi hen- kilö oli kokenut, ettei oppinut tarvittavia taitoja eikä kurssi innostanut häntä jatkamaan kun- tosaliharjoittelua. Kuitenkin suurin osa koki kurssin innostavaksi ja hyödylliseksi. Lisäksi asiakkaiden vastaukset koskien tiedon määrään vahvistivat tyytyväisyyttä, sillä yli puolet koki saaneensa riittävästi tietoa kurssin aikana.

Ikääntyneiden liikkumisen motiiveja ovat mm. tyytyväisyyden ja virkistykseen kokemukset sekä voimavarojen lisääntyminen. Nämä voivat olla osittain myös liikunnan välillisiä seu- raamuksia ja tekijöitä voi olla monia, kuten seura ja sää. (Vuori, 2016, 55.) Tutkimuksen hyödyllisyyttä koskevissa väittämässä selvitettiin kurssin vaikutusta näihin ominaisuuksiin. Puolet kokivat kurssin vaikuttavan myönteisesti vireyteen ja arjessa jaksamiseen, kun taas puolet vastaajista eivät osanneet arvioida kurssin vaikutuksia omaan vireystilaan ja jaks-amiseen. Tämä voi selittyä sillä, että kurssi on lyhytkestoinen eikä pidempiaikaisia vaikutuk- sia kerkeä välttämättä huomaamaan siinä ajassa. Toisaalta osalla vastaajista kurssista on jo vuosia eikä vaikutuksia välttämättä enää muista.

Ravitsemus nousi tulosten pohjalta yhdeksi heikoimmaksi osa-alueeksi kurssin sisällöstä. Lihaskasvun kehittämiseksi lisäksi monipuolinen ravitsemus on yhtä tärkeää lihasvoiman ja li- hasten kasvun kehittymiselle. Riittävä ja tasainen proteiinin saanti on tärkeää huomioida lihasvoimaharjoittelun ohessa, sillä proteiini toimii lihasten rakennusaineena. (Sundell

2014, 38-39.) Kurssin kuvauksessa ei mainita ravitsemusneuvontaa, eikä se ole kurssin keskiössä. Tämä näkyi ravitsemuksen arvioinnissa siten, etteivät asiakkaat osanneet arvioida ravitsemuksen osaa kurssin sisällössä. 43% kokivat ravitsemusosion neutraalina, eivätkä osanneet sanoa siitä mitään, kun taas 14% eivät olleet tyytyväisiä ravitsemusneuvontaan. Muutamien avointen vastausten perusteella ravitsemuksesta olisi kaivattu lisätietoa kurssin yhteyteen. 43% vastaajista näkivät kuitenkin ravitsemusneuvonnan hyödyllisenä huolimatta neuvonnan vähäisestä määrästä. Kertojen määrän rajallisuuden takia ravitsemukseen syventyminen kurssilla on haastavaa ja syvempi ravitsemuksen läpikäynti vaatisi oman kokonaisen kerran, jonka vuoksi ravitsemuksen tärkeyttä kurssin sisällössä tulisi pohtia.

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista ilmoittivat jatkaneensa omatoimista liikkumista tai kuntosaliharjoittelua. Ainoastaan kolme ilmoitti, etteivät olleet jatkaneet liikkumista kurssin jälkeen. Kuitenkin jokainen vastaajista kertoi liikkuneensa epäsäännöllisesti tai säännöllisesti viimeisen puolen vuoden aikana. Tästä voidaan päätellä, että kielteisesti vastanneet eivät olleet jatkaneet kuntosaliharjoittelua, mutta omatoiminen liikkuminen jatkui. Vastauksista ilmeni myös se, että muu omatoiminen liikunta oli yleisempää kuin kuntosaliharjoittelu. Tuloksia tarkasteltaessa lihaskuntoharjoittelua ilmoitti harjoittavansa kuusi henkilöä. Voidaankin pohtia syitä kuntosaliharjoittelun vähäiseen jatkumiseen, sillä arviot kuntosalilaitteiden opastuksesta sekä opituista taidoista ja kurssin innostavuudesta antavat olettaa muuta. Ainoastaan yksi vastaajista myönsi kuntosaliharjoittelun päättymisen johtuvan riittävien taitojen puuttumisesta ja muita syitä oli mm. ajan ja kiinnostuksen puute.

Yleisimpiä syitä ikääntyneiden liikkumattomuuteen ovat erilaiset sairaudet ja kiputilat, toiminnan vajavuudet sekä vammat. Lisäksi motivaation, tiedon ja taidon puute sekä sosiaalisen seurauksen tai tuen puute vaikuttavat kielteisesti liikkumiseen. Sen sijaan on tutkittu, että kohtuutehoisella liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen sisäisen motivaation ja itseluottamuksen lisääntymiseen sekä omiin kykyihin luottamiseen. (Aalto 2009, 29; Kekäläinen ym. 2017, 456-459.) Sairauksista huolimatta koettu terveydentila voi olla hyvä ja liikkuminen aktiivista ja säännöllistä. Päinvastoin taas terve ikääntynyt voi elämäntavoiltaan olla hyvinkin passiivinen. (Rasinaho ym. 2007, 79.) Terveydentilan ja motivaation merkitys liikkumiseen näkyi myös asiakkaiden vastauksissa. Vastauksista tuli ilmi, että asiakkaat kokivat oman terveydentilan ja motivaation tason pääosin hyväksi, joka näkyi viikoittaisessa liikunnan määrässä ja monipuolisuudessa.

Erilaiset ympäristön luomat haasteet, kuten liikuntapaikkojen sijaitseminen kaukana kotoa sekä tulojen väheneminen, voivat osoittautua säännöllisen liikkumisen esteiksi (Aalto

2009, 29). Tämä näkyi tutkimustuloksissa, jossa rahatilanne arvioitiin muihin liikuntakäyt-
täytymiseen vaikuttaviin tekijöihin verrattuna heikoiten. Tulosten perusteella rahatilanne
nähtiin selkeästi eniten kielteisesti vaikuttavana tekijänä liikkumiseen. 14% asiakkaista
koki oman rahatilanteen rajoittavan liikkumista ja vain 10% vastaajista koki rahantilanteen
täysin myönteisenä tekijänä. Ikääntyneiden rahatilanne voi olla huono pienistä eläkkeistä
ja suurista terveystalveluiden kuluista johtuen. Köyhyyden on todettu vaikuttavan hyvin-
voinnin eri osa-alueisiin ja erityisesti 65 ikävuoden jälkeen terveystalveluiden tarve ja ku-
lut lisääntyvät. Liikunnalla ja aktiivisella elämäntavalla voidaan vaikuttaa ennaltaeh-
käisevästi moniin sairauksiin ja sitä kautta terveystalveluiden kuluihin. (Tervola & Munkkila
2018; Heikkinen 2013, 194-197.)

Suurin osa vastaajista arvioivat riittävien taitojen olevan tärkeä tekijä omassa liikkumi-
sessa. Kuitenkin samalla kolmasosa koki omat taidot riittämättöminä ja jopa kielteisenä
tekijänä liikkumiseen. Liikuntataitojen osaaminen ja hallitseminen ovat osa kyvykkyyttä ja
vaikuttavat vahvasti liikkumiseen sekä sen jatkumiseen. Kyvykkyys lisää mm. henkilön
pystyvyyden tunnetta sekä vahvistaa itseluottamusta tehtävästä suoriutumiseen, jotka vai-
kuttavat liikuntamotivaatioon. (Hankonen 2017, 205.) Taitojen opettaminen liikkumisen jat-
kumisen ja pystyvyyden tunteen luomisen kannalta on tärkeää ja asiakaskokemusten poh-
jalta kurssi on antanut riittävät taidot asiakkaille.

Asiakaskysely sopi hyvin tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, sillä kyselyn avulla
saavutettiin halutut tutkimuksen tavoitteet. Lisäksi kyselyn vastaukset vastasivat laadittui-
hin tutkimusongelmiin. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin menetelmä, joka toimi kohde-
ryhmällä. Kohderyhmässä otettiin huomioon kyselyyn osallistuneet, joilla ei ollut intranetiä
lähettämällä kysely postitse. Korkeasta vastausprosentista huolimatta tulee pohtia tutki-
muksen yleistettävyyttä. Vastauksia on hyvä tarkastella kriittisesti, sillä kyselyyn vastasi
noin puolet kursseille osallistuneista. Vastauksien perusteella kyselyyn osallistuneet asi-
akkaat ovat yleisesti hyvin aktiivisia liikkujia muutamaa lukuun ottamatta. Tämä pistää
pohtimaan, vastasiko kyselyyn ainoastaan kaikista aktiivisimmat ikääntyneet ja jättivätkö
vähemmän aktiiviset kyselyyn kokonaan vastaamatta. Huomioitavaa on myös se, etteivät
kaikki ikääntyneet ole mahdollisesti kyenneet vastaamaan kyselyyn, esimerkiksi tervey-
dentilan tai asumismuodon muutoksen takia. Siitä syystä kohderyhmää ja tuloksia tulee
tarkastella kriittisestä näkökulmasta, sillä tulokset eivät kerro koko totuutta kurssille osal-
listuneista. Ohjaajien kommenttien perusteella kurssiin osallistuneiden ikääntyneiden toi-
mintakyvyn ja aktiivisuuden taso on ollut vaihtelevaa. Kursseille on osallistunut jo ennes-
tään aktiivisia ikääntyneitä, mutta myös vähemmän liikkuvia sekä ikääntyneitä, joilla on
mm. tuki- ja liikuntaelinsairauksia.

Suurimmat haasteet opinnäytetyössä olivat kyselyn kysymysten muotoilu ja tutkimustulosten analysointi. Liikuntakäyttäytymistä koskevan kysymyksen virheellisestä numeroinnista johtuen vastaukset ovat suuntaa antavia eivätkä täysin luotettavia. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomattiin kyselyyn liittyvät kehityskohteet, joihin kiinnitettäisiin huomiota seuraavaa tutkimusta tehdessä, erityisesti kysymysten muotoiluun ja selkeyteen sekä kyselyn pilotointiin. Kuitenkin opimme, mitä tulee ottaa huomioon kyselytutkimuksessa ja kuinka rakentaa hyvä kysely. Tulevaisuuden näkökulmasta prosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen ja erityisesti määrällisen tutkimuksen teosta opittiin. Toimeksiantajan kanssa yhteistyö ja vuorovaikutus sujui mutkattomasti ja hyvin, joka oli merkittävä tekijä opinnäytetyön onnistumiseen.

Kuntosalistarttia olisi hyvä tutkia myös Kuopion päässä, jotta luotettavaa vertailun kohdetta saataisiin kehitysnäkökulmasta. Kuopion kurssin tutkiminen toisi lisää tutkitusti toimivia malleja, joita voisi hyödyntää Joensuun kurssissa. Myös tämän tutkimuksen pohjalta tehtyjen kehittämismuutosten vaikuttavuutta olisi järkevää tutkia myöhemmin. Silloin saataisiin tietoa siitä, onko muutoksista ollut hyötyä ja onko se vaikuttanut myönteisesti kuntosaliharjoittelun jatkuvuuteen.

Ideoita kuntosalistartin kehittämistä varten saatiin kyselyn vastauksista sekä toimeksiantajien kanssa pidetystä palaverista. Vastausten pohjalta kehittämiskeskustelussa nousi esille tuntien määrä ja kurssin sijoittuminen lukukaudella sekä ravitsemus. Asiakaspalautteissa nousi tuntien määrään sekä ravitsemukseen liittyviä kommentteja. Asiakkaat kommentoivat mm. "Laitteiden käyttö ja säädöt eivät tuossa ajassa jääneet mieleen", "Muutaman kuukauden kuluttua olisi hyvä olla jälkitarkastus", "Joidenkin laitteiden yksityiskohdat ja kaikki mahdollisuudet eivät ehkä kurssilla vielä selvinneet" ja "Kurssi voisi olla pidempi, jolloin voitaisiin käydä ravitsemusasioita yksi kokonainen kerta".

Tuntien määrä huomioitiin kehittämispalaverissa ja yhdeksi mahdolliseksi vaihtoehdoksi nousi asiakkaiden keskenään pidettävä ylimääräinen harjoituskerta, joka toimisi seuranta-kertana ja samalla tukisi laitteiden käytön ja säätöjen mieleen painumista. Seurantaker-taan olisi hyvä olla muutama viikko väliä. Tuntien määrän ja seurantakerran lisäksi kehittä-miskohteeksi keskustelun pohjalta nousi kuntosaliharjoittelun jatkuminen kurssin jälkeen sekä jatkokurssin mahdollisuus. Jatkokurssi mahdollistaisi luontevan siirtymisen kuntosali-harjoitteluun ja syventäisi kurssilla opittuja taitoja. Kurssi olisi muillekin avoin, mutta erityi- sesti syksyn starttikurssin käyneet hyötyisivät siitä, sillä uudet ryhmät alkavat vasta tammi- kuussa. Jatkokurssi tulisi olemaan n. kahdeksan kerran kurssi, joka järjestettäisiin syksyn kurssin päätyttyä. Tällöin vältetään asiakkaiden tippuminen kansalaisopiston palveluista. Jos jatkokurssin järjestäminen ei ole mahdollista, olisi hyvä pohtia kurssin järjestämisen

tai viimeisen tapaamisen ajankohdan myöhäistämistä jatkumon säilymiseksi. Jo kuukaudenkin myöhäistäminen lyhentäisi uusien kurssien odotusaikaa. Jos Kuopion toimintaan halutaan verrata, tulisi Joensuun testata Kuopion mallia kertojen jaottelussa. Kuuden viikon omatoimisen jakson aikana ennen viimeistä kertaa asiakkaalla on hyvää aikaa tutustua laadittuun kuntosaliohjelmaan ja omatoimiseen kuntosaliharjoitteluun. Jakson aikana kansalaisopiston on myös mahdollista pitää uusi kurssi, joka toisi samalla lisää asiakkaita kansalaisopiston palveluiden pariin. (Saarelainen 29.10.2018)

Suurien ikäluokkien ikääntyessä tämänkaltaiset tutkimustyöt ovat tärkeitä ja ajankohtaisia. Kansalaisopisto on suuressa roolissa ikääntyneiden liikuttajana ja rooli kasvaa suurten ikäluokkien takia entisestään tulevaisuudessa. Toiminnan kehitys on välttämätöntä ja tärkeää, jotta saadaan mahdollisimman moni ikääntynyt liikunnan ja lihasvoimaharjoittelun pariin.

Lähteet

Aittasalo, M. 31.8.2017. Erikoistutkija. Käyttäytymisen muutospyörä (BCW) työkalu liikunnan edistämiseen. UKK-instituutti. Seminaariesitys. Jyväskylä.

Aalto, R. Leino, J. 2016. Terveysliikunnan työkirja - Optimoி hyvinvointisi. Saarijärven Offset Oy.

Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. 1. painos. Saarijärven Offset Oy.

Brophy, J. 2010. Motivating students to learn. Third edition. Routledge. New York.

Cooper, R. Kuh, D & Hardy, R. 2010. Objectively measured physical capability levels and mortality: systematic review and meta-analysis. BMJ, 341, 4467, 5-6.

Fogelhom, M. 2011. Lihaksen energiantuotanto ja energia-aineenvaihdunta. Teoksessa: Fogelholm, M. Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta. 2.uudistettu painos. Keuruu.

Hankonen, L. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa: Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. 3.täysin uudistettu painos. Juva.

Heikkinen, E. 2013. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa: Vuori, I. Taimela, S. Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3-6. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Heikkinen, E. Jyrkämä, J. Rantanen, T. 2013. Onnistuva vanheneminen. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

Heikkinen, E. 2008. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa: Leinonen, R. & Havas, E. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä.

Helakorpi, S. & Helldán, A. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 29.5.2018.

Hietanen & Lyyra 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki.

Hirvensalo, M. 2008. Iäkäs henkilö liikunnan harrastajana. Teoksessa: Leinonen, R. & Havas, E. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä.

Hirvensalo, M. Rasinaho, M. Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2013. Liikunta. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. Rantanen, T. Gerontologia. 3.uudistettu painos. Helsinki.

Kannus, P. 2013. Osteoporoosi, kaatumiset ja murtumat. Teoksessa: Vuori, I. Taimela, S. Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3-6. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä.

Kauppi, E. Määttänen, N. Salminen, T. & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 90. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.

Kekäläinen, T. Kokko, K. Sipilä, S. & Walker, S. 2017. Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. Quality of Life Research 27, 257, 456-459.

Koskinen, S. Martelin, T. & Sihvonen, A-P. 2013. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa: Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2012. Psyykkiset taidot. Urheilijan motivaatio. Teoksessa Matikka, L. & Roos-Salmi, M. (toim.). Urheilupsykologian perusteet. Liikuntatieteellinen seura, Tammerprint Oy. Tampere.

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2017. Liikuntamotivaatio elinikäisen liikuntaharrastuksen edellytyksenä. Teoksessa: Teoksessa Jaakkola, T. Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.). Liikuntapedagogiikka. 2.uudistettu painos. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. & Tiikainen, P. Vanheneminen ja terveys. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Nutbeam, D. Harris, E & Wise, M. 2010. Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories. 3.painos. Australia.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja elämän edistäminen. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Opetushallitus 2018.Väestön ikärakenne ja koulutustaso. Luettavissa: https://www.oph.fi/ajankohtaista/verkkouutiset/101/0/kuukauden_tilasto_vaeston_ikarakenne_ja_koulutustaso Luettu: 31.10.2018.

Pohjois-Karjalan ennakointiportaali. 2018. Väestö. Luettavissa: http://www.poketti.fi/vaesto#p_39_INSTANCE_J1cz Luettu: 12.10.2018.

Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2018. Tilastot. Vertailukaaviot Joensuun seutu. Luettavissa: <http://www.pohjois-karjala.fi/tilastot> Luettu: 28.8.2018.

Pohjolainen, P. Sarvimäki, A. Syrén, I. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten, ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti. Luettavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Orait-3-2007-PDF.pdf#page=13>. Luettu: 10.6.2018.

Rasinaho, M & Hirvensalo, M. 2007. Ikääntyvien liikunta. Teoksessa: Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö. Jyväskylä.

Saarelainen, S. 29.10.2018. Liikunnanopettaja. Kuopion kansalaisopisto. Haastattelu. Joensuu.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

- Sipilä, S. Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.
- Sipilä, S. 2008. Liikunta ja lihasvoima. Teoksessa: Leinonen, R. & Havas, E. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä.
- Suominen, M. 2007. Ravitseminen. Teoksessa: Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Vanheneminen ja terveys. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Suominen, M. 2013. Ravitseminen. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.
- Sundell, J. 2014. Ikiliikkujan lihaskunto- ja ravitsemusopas. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Sundell, J. 2011. Lihasvoimaharjoittelu on liian vähän käytetty täsmälääke lihavuudessa ja vanhuudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011, 4, 335-340.
- Sundell, J. 2010. Resistance Training Is an Effective Tool against Metabolic and Frailty Syndromes. Advances in Preventive Medicine. Advances in Preventive Medicine. 2011, 984683, 1-3.
- Terveyskirjasto. 2018. Lääketieteen sanasto. Terveyskäyttäytyminen. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03441 Luettu: 19.9.2018.
- Tervola J. & Mukkila, S. 2018. Ikääntyneiden köyhyys on yleisempää, kun terveyteen käytettyjä menoja otetaan huomioon. THL. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136996/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20k%C3%B6yhyys%20on%20yleisemp%C3%A4%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 8.11.2018.
- THL. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat ja ravitseminen. Iäkkäät. Päivitetty 16.5.2018. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalais-ten-ravitseminen-ja-ruokailu/iakkaat>. Luettu: 21.8.2018.
- THL.2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Luettu 4.6.2018.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. Rantanen, T. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki.

UKK-instituutti. 2018a. Käyttäytymisen muutospyörä. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/muutospyora> Luettu: 25.7.2018.

UKK-instituutti. 2018b. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille Luettu: 28.8.2018.

UKK-instituutti. 2018c. Liikuntapiirakka. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Luettu: 29.8.2018.

UKK-instituutti. 2018d. Soveltavat viikoittaiset liikuntapiirakat. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/soveltavat_liikuntapiirakat Luettu: 29.8.2018.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Edita Prima Oy Helsinki 2010. Luettavissa: <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf> Luettu: 21.9.2018.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Bookwell Oy. Porvoo.

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät vanhukset. Teoksessa: Fogelholm, M. Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Keuruu.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Docendo Oy. Liettua.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksen kyselylomake

Kansalaisopiston kysely

1. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies

2. Ikä *

3. Osallistumisvuosi (noin arvio riittää) *

4. Kuinka usein olet harrastanut liikuntaa viimeisen puolen vuoden aikana? *

- Säännöllisesti. Mitä ja kuinka monta kertaa viikossa?

- Epäsäännöllisesti. Mitä ja kuinka monta kertaa viikossa?

- En lainkaan

5. Mikä sai teidät osallistumaan kurssille? *

- Omasta halusta aloittaa kuntosaliharjoittelu
- Kaverin innoittamana
- Terveydelliset syyt
- Jokin muu, mikä? _____

6. Mistä saitte tiedon kurssista? *

- Opinto-opas
- Opiston henkilökunta
- Ystävä/ Tuttu
- Jokin muu, mikä? _____

7. Miten seuraavat tekijät vaikuttavat teidän liikkumiseen?

1 = Kielteinen vaikutus, 3 = En osaa sanoa, 5 = Myönteinen vaikutus *

	1	3	2	4	5
Terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rahatilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riittävät taidot liikkumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluiden saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulkuyhteydet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalinen tuki (esim. ryhmän tai kaverin tuki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Tyytyväisyys kurssin sisältöön

1 = En ole tyytyväinen, 3 = En osaa sanoa, 5 = Olen erittäin tyytyväinen *

	1	2	3	4	5
Kuntosalilaitteiden opastus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtainen kuntosaliohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa kuntosaliharjoittelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemusneuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuntien määrä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kurssin hyödyllisyys

Valitse 1-5, 1 = Täysin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 5 = Täysin samaa mieltä *

	1	2	3	4	5
Opin kurssilla taidot itsenäiseen kuntosaliharjoitteluun, johon sisältyy lämmittely ja loppuveryttely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssi innosti jatkamaan omatoimista kuntosaliharjoittelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lihaskuntoharjoittelun myötä huomasi muutoksia jaksamisessa ja arjessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssin myötä koin oloni virkeämmäksi ja arjen askareet helpommiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tarpeeksi infoa kurssin jälkeisistä liikuntamahdollisuuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Mistä olisitte kaivanneet lisää tietoa? *

11. Jatkuiko omatoiminen kuntosaliharjoittelu tai jokin muu liikkuminen kurssin jälkeen? *

- Kyllä
- Ei, miksi? _____

12. Jos vastasit kyllä, niin missä?

- Joensuun kaupungin senioripalvelut
- Kansalaisopiston palveluissa
- Yksityisellä palveluntarjoajalla
- Omatoiminen liikunta, mitä?
-
- Jokin muu, mikä? _____

Liite 2. Saatekirje

JOENSUU
19.09.2018

Arvoisa kansalaisopiston asiakas

Ohessa kysely, joka on osa Haaga-Helian ammattikorkeakoulun Vierumäen toimipisteen liikunnanohjaajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Työ toteutetaan yhteistyössä Joensuun kaupungin liikuntapalvelujen ja kansalaisopiston kanssa.

Tavoitteena on kehittää ja parantaa kansalaisopiston Seniori kuntosalistarti -kurssin sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta. Olette osallistuneet kursseille kuluneiden vuosien aikana ja nyt kokemuksenne on meille kullan arvoinen.

Vastatkaa valitsemalla teille sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus annetulle viivalle. Kysely on kolmisivuinen (3) ja vastaamiseen menee vain hetki. Kyselyt käsitellään nimettöminä ja luottamuksella.

Ohessa vastauskuori, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä 3.10.2018 mennessä.

Vastanneiden, arvontaan osallistuneiden, kesken arvotaan yllätyspalkinto yhdelle onnekkaalle. Mikäli haluatte osallistua arvontaan, täyttäkää liitteenä mukana tulleeseen lomakkeeseen yhteystietonne. Tietojanne käytetään vain arvonnin suorittamiseen, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaa
Joensuun kaupungin liikuntakoordinaattori
Olga Wasenius
050 359 8661
olga.wasenius@joensuu.fi

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin,

Riikka Lehikoinen ja Helena Tietäväinen

Yhteistyössä



Liite 3. Runo

Riemu liikunnan

*”Ilo, On Liikkua!
Ilman Huolia, Keikkua ja Kiikkua
Innostus, Huolehtia Kunnostaan
Ehdoilla, Omilla ... Tietenkin!*

*Hiki Pintaan, Pelaajan
Pienemmän Ja Isomman
Oppi, Olkoon, Yhteinen
Riemu, Liikunnan”*

-Pablo Sutasso-