



Kyselytutkimus Eläkeläiset ry:n jäsenten liikuntatottumuksista

Riikka Hyvönen, Olli Leinonen

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Liikunnanohjaaja

Opinnäytetyö

2022

Tiivistelmä

Tekijät Riikka Hyvönen, Olli Leinonen
Tutkinto Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma
Raportin/Opinnäytetyön nimi Kyselytutkimus Eläkeläiset ry:n jäsenten liikuntatottumuksista
Sivu- ja liitesivumäärä 62+6
<p>Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seniori-ikäisten liikuntatottumuksia. Tavoitteena oli saada selville, mitkä tekijät vaikuttavat seniori-ikäisten liikuntatottumuksiin, mitä liikuntaa he harrastavat sekä mitä liikuntapalveluita seniori-ikäiset käyttävät erityisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös antaa toimeksiantajalle ja muille liikunta-alan toimijoille informaatiota, mihin palveluihin tulisi panostaa senioreiden osalta ja mahdollisesti varata enemmän resursseja. Päämääränä oli myös vastauksista saadun tiedon myötä auttaa kehittämään liikuntapalveluiden tarjontaa kehitys- ja jatkotutkimus ehdotuksilla.</p> <p>Tutkimusmenetelmä työssä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Eläkeläiset ry:n kanssa, jonka jäsenistö toimi kohderyhmänä tutkimukselle. Selvitys toteutettiin verkkokyselynä ja aineisto kerättiin Webropol –kyselyalustaan maaliskuun huhtikuun välisenä aikana keväällä 2022. Analysoinnissa käytettiin Webropolin raportointiohjelmaa ja Text mining -toimintoa ja tulokset kuvattiin taulukoiden, pylväs- ja ympyrädiagrammien avulla. Kysely jaettiin Eläkeläiset ry:n uutiskirjeessä julkisena nettilinkkinä ja sitä mainostettiin myös yhdistyksen Facebook –sivulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 74 Eläkeläiset ry:n jäsentä. Kyselyn sisältö syntyi teoriaan perehtymisen ja aikaisempien tutkimusten tarkastelun myötä tutkimuskysymysten luomiseen, joihin verkkokyselyssä oli tavoitteena saada vastaus.</p> <p>Vastaajista 49 oli naisia ja 25 miehiä, joista 11 oli ulkomaalaistaustaisia. Ikäjakauma vastaajilla oli 59–81 –vuoden välillä. Suurin vaikuttava tekijä seniori-ikäisten liikuntatottumuksiin oli motivaatio. Muita merkittäviä vaikuttavia tekijöitä oli tarjonnan sopivuus ja terveydellinen tilanne. Selvä enemmistö seniori-ikäisistä piti omaa liikkumiskykyä hyvänä ilman rajoittavia tekijöitä liikumisessa. Tutkimuksessa tulikin ilmi se, että Eläkeläiset ry:n vastaajat ovat aktiivisia liikkujia, sillä suurin osa jäsenistä liikkui UKK-instituutin liikuntasuosittelun mukaisesti. Suosituimmat liikuntamuodot seniori-ikäisten keskuudessa oli kävely. Yleisiä liikuntamuotoja oli myös sauvakävely sekä hyötyliikunta. Liikuntapalvelutarjoajista käytettiin eniten kunnan lähiliikuntapaikkoja ja liikuntatoimen/kaupungin järjestämiä liikuntapalveluita. Liikuntapalveluiden kehittämiseen seniori-ikäiset kokivat, että liikuntapalveluiden tarjonnassa pitäisi alentaa liikuntapalveluiden hintaa ja lisätä vertaisryhmäliikunnan määrää.</p> <p>Tuloksista voidaan tulkita, että Eläkeläiset ry:n jäsenet liikkuvat enemmän kuin keskimäärin suomalaiset. Jäsenet ovat aktiivisia yhdistyksen palvelun käyttäjiä ja harrastavat monipuolisesti eri liikuntalajeja.</p> <p>Liikunta-alan ammattilaisten ja palveluidentarjoajien tulisi kiinnittää huomiota seniori-ikäisten motivointiin ja kannustamiseen, mikä mahdollistamiseksi olisi keskeistä tiedostaa seniori-ikäisten mielipiteet ja tarpeet liikunnan tarjonnasta osana kehitysprosessia. Ulkomaalaistaustaisilla vastaajilla oli paljon kehitysehdotuksia liikunnan palvelutarjontaan, joten ensiarvoisen tärkeää olisi palveluntarjonnassa kehittää monikulttuurisen toiminnan edistämistä.</p>
Asiasanat Seniori-ikäiset, liikuntatottumukset, Eläkeläiset ry, liikunta, kvantitatiivinen tutkimus

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Ikääntyminen ja ikääntyneiden toimintakyky	3
2.1 Fyysinen toimintakyky	3
2.2 Psyykkinen toimintakyky	5
2.3 Sosiaalinen toimintakyky	7
2.4 Kognitiivinen toimintakyky	9
3. Ikääntyneiden liikunta	11
3.1 Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaalle	12
3.2 Ikääntyneiden liikkumiseen vaikuttavat tekijät	14
3.2.1 Sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät	15
3.2.2 Ympäristölliset tekijät	15
3.2.3 Yksilölliset tekijät	16
3.3 Ikääntyneiden liikunnan edistäminen ja tukeminen	17
4. Liikuntapalvelut	20
4.1 Ikääntyneiden liikuntapalvelut	20
4.2 Hyvä liikuntapalvelu	22
5. Tutkimusasetelma	23
5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	23
5.2 Tutkimusmenetelmä	23
5.3 Kyselylomake	25
5.4 Tutkimusaineiston kerääminen, analyysimenetelmä ja analysointi	28
6. Tutkimustulokset	32
6.1 Taustamuuttajat	32
6.2 Seniori-ikäisten liikkumiseen vaikuttavat tekijät	34
6.3 Seniori-ikäisten liikuntatottumukset	37
6.4 Liikuntapalveluiden käyttö ja kehittäminen seniori-ikäisille	44
7. Pohdinta	48
7.1 Johtopäätökset	48
7.2 Tutkimuksen laatu ja luotettavuus	50
7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	52
Lähteet	55
Liitteet	60
Liite 1. Saatekirje kyselyyn vastaaville	60
Liite 2. Kysely	61

1. Johdanto

Suomessa oli 2021 vuoden lopussa 65-vuotiaita 23 prosenttia koko väestöstä ja väestöennusteiden mukaan vuoteen 2030 mennessä luku nousee jopa 26 prosenttiin. Tätä ilmiötä selittää syntyvyyden pienentyminen ja elinajanodotteen kasvaminen. Iso osa Suomen väestöstä on ja tulee olemaan ikääntyneitä. Ikääntyvässä Suomessa palveluiden tarjoamiseen ja esimerkiksi esteettömyyteen täytyy kiinnittää erityistä huomiota. Jotta voidaan kehittää ikääntyville suunnattuja liikuntapalveluita, on saatava seniori-ikäisten ääni kuuluviin. Ilman kyseisen kohderyhmän kokemuksia ja mielipiteitä liikuntapalveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista on vaikea kohdentaa liikuntapalveluiden kehittämistyötä siihen suuntaan, jonka seniori-ikäiset kokevat tärkeiksi ja mielekkäiksi. (Tilastokeskus 2022.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Eläkeläiset ry, jonka toiminnan tavoitteena on edistää eläkeläisten ihmisarvon turvaamista tukemalla toimenpiteitä, jotka kehittävät aineellista, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Eläkeläiset ry muodostuu 14 aluejärjestöstä. Vuoden 2020 vuosikertomuksen mukaan Eläkeläiset ry:n paikallisyhdistyksiä oli 205, joissa on yhteensä 18 934 jäsentä. (Eläkeläiset ry s.a.) Selvitys tehdään kvantitatiivisena tutkimuksena sähköisen kyselyn muodossa Webropol-alustassa ja sen avulla tavoitteena on saada vastaus tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan. Kohderyhmänä toimivat Eläkeläiset ry:n seniori-ikäiset jäsenet. Kyselyn avulla saadaan tarkempi kuva seniori-ikäisten liikuntatottumuksista ja Suomen väestön ikääntyessä suurenemissa määrin voidaan työn aihetta pitää hyvinkin ajankohtaisena.

Tutkimusongelmana opinnäytetyössä pidetään sitä, että ei ole ajankohtaista tietoa siitä, mitkä ovat Eläkeläiset ry:n senioreiden yleisimmät liikuntamuodot eikä tiedetä, mitkä tekijät vaikuttavat liikunnan harrastamiseen. Tutkimuksessa tehdyn kyselyn tavoitteena on saada selville, mitä liikuntapalveluita seniori-ikäiset käyttävät, mitä eivät juurikaan käytä sekä mitä liikuntamuotoa seniorit erityisesti harrastavat. Näiden tutkimuskysymysten selvittäminen mahdollistaa tutkimusongelmaan vastaamisen, minkä tuloksia pystyy hyödyntämään esimerkiksi kansalaisopistot, järjestöt ja yhdistykset, kunnan liikuntatoimet, seurat ja muut seniori-ikäisille liikuntaa järjestävät tahot.

Kaikki vanhuuseläkkeeseen oikeutetut, eli yli 65-vuotiaat ihmiset luetaan Suomen lainsäädännössä ikääntyneeseen väestöön. Ikääntyneellä henkilöllä puolestaan tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. Myös korkean iän myötä tuleva rappeutuminen saattaa ilmetä ikääntyneellä henkilöllä. (Terveyskylä, 2018.) Eläkeläisiksi luetaan kaikki ne henkilöt, jotka eivät käy ansiotyössä, vaan saavat joko Kansaneläkelaitoksen tai Eläketurvakeskuksen eläkettä. Henkilöt ovat eläköityneet joko iän tai työvuosien perusteella. Näiden lisäksi kaikki yli 74-vuotiaat luetaan eläkeläisiksi. (Tilastokeskus, 2022). Terminologia kohderyhmään verraten on hieman haastavaa sillä ikääntyvällä

tarkoitetaan 45-65-vuotiaita. Termeillä ikääntynyt ja seniori tarkoitetaan taas yli 65-vuotiaita. (Terveyskylä 2018.) Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneet kuuluivat ikäryhmiin 59 vuotiaat- tai alle ja 81- vuotiaat tai yli. Termistön haastavuuden vuoksi työssä käytetään vaihdellen eri termejä. Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä eläkeläinen, seniori-ikäinen ja ikääntynyt.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada ajankohtaista tietoa seniori-ikäisten yleisimmistä liikuntamuodoista. Kohderyhmänä ovat eläkeiässä tai eläkeiän kynnyksellä olevat henkilöt. Ikääntyneet ovat todella heterogeeninen ryhmä ja heidän määrittämisensä on hyvin vaikeaa, koska ihmiset vanhenevat fyysisiltä ja psyykkisiltä ominaisuuksiltaan omaa tahtiaan (Suominen, M. 2001, 11). Pyrkimyksenä kuitenkin on selvittää ikääntyvien toimintakyvyn ulottuvuuksien ja ikääntyneiden liikunnan sekä liikuntapalveluiden teorian tarkastelun kautta, mitkä tekijät vaikuttavat ikääntymisprosessiin ja mitä on keskeistä huomioida vanhetessa.

Suomessa asuu paljon myös ulkomaalaistaustaisia tai ulkomaalaisia senioreita, jotka käyttävät liikuntapalveluita yhtä lailla kuin suomalaisetkin. Yksi Suomeen muuttaneiden ikääntyvien asemaa ja osallisuutta tukeva yhdistys on Jade yhteisö, jonka tavoitteena on edistää yhdenvertaisuutta ja ryhmän asemaa yhteiskunnassa esimerkiksi vertaisryhmätoiminnan ja yhteiskunnallisen vaikutustyön kautta. Jade on monimuotoinen ja monikielinen yhteisö, joka kokoaa yhteen ikääntyviä, joilla ei ole ollut mahdollisuutta liittyä oman ikäryhmänsä toimintaan omalla äidinkielellään. Jade yhteisö tarjoaa monenlaista ryhmätoimintaa. Viikko-ohjelmassa on erilaisia harraste- ja virkistystoimintaa, palveluneuvontaa, erilaisia keskusteluryhmiä ja retkiä. Toiminnan tavoitteena on edistää Suomeen muuttaneiden asemaa ja osallisuutta yhteiskunnassa. Toiminta on ikäystävällistä, yhdenvertaista ja vertaisuuteen perustuvaa. (Jade yhteisö ry s.a.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään ja kerätään tietoa ulkomaalaistaustaisten seniorien liikuntatottumuksista sekä pohditaan kyseisen ryhmän nykytilaa yhteiskunnassa ja kuinka hyvin liikuntapalveluiden käyttö kohderyhmän osalta toteutuu.

2. Ikääntyminen ja ikääntyneiden toimintakyky

Ikääntymiseen liittyvät vanhenemismuutokset, elämäntapa, elinolot ja perinnölliset muutokset muodostavat elämänkulussa taustan terveyden ja toimintakyvyn muokkaantumiselle. On esitetty, että solujen energiantuottajien eli mitokondrioiden määrän pieneneminen ja laadun heikkeneminen ovat taustatekijöitä ihmisen normaaliin biologiseen vanhenemiseen. Sen lisäksi sairaudet edistävät vanhenemisprosessia, jonka seurauksena toimintakyky voi heikentyä tavallista nopeammin. Huomioon ottavaa on kuitenkin se, että yksilölliset erot vanhenemis- prosesseissa ovat suuret. Tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilölliset erot vanhenemisen vaikutuksissa johtuvat 25-prosenttisesti perimästä ja 75-prosenttisesti elintavoista. Ikääntyminen kuvataan dynaamisena prosessina, jossa kronologinen ikä ei ole ainoa arvioitava peruste. Eli ikääntyminen on vaihe, jota ei voida estää, mutta hyvillä elintavoilla, säännöllisellä liikkumisella ja terveellisellä ravitsemuksella, voidaan vähentää ikääntymisen myötä tapahtuvia toimintakyvyn muutoksia. (Eloranta & Punkanen 2008, 9,12; Heikkinen & Marin 2002, 24; Jyväkorpi & Urtamo 2019, 12.)

Ikääntyminen vaikuttaa ihmiseen monella tapaa, ja toimintakyvyn heikkeneminen on yksi konkreettinen esimerkki siitä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista - siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyky voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen, jotka ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ulottuvuuksien toimiessa yhdistettynä tukevaan ympäristöön, on ihmisellä hyvät valmiudet voida elämässä hyvin, pärjätä työelämässä ja selviytyä arjesta itsenäisesti. Ikääntymisessä erilaisten sairauksien, erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön sekä muun muassa sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen, riski kasvaa. Sairaudet vaikuttavat myös merkittävästi toimintakykyyn sen kaikilla osa-alueilla. Toimintakykyä ja elämänlaatua koskettaa myös vanhuuden haurastuminen eli gerastenia. Vanhuuden haurastumiselle on tyypillistä stressinsietokyvyn heikkeneminen, jolloin pienikin infektio, esimerkiksi flunssa tai luunmurtuma, voi aiheuttaa pahoja terveysongelmia. (Jyväkorpi ym. 2019, 11; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

2.1 Fyysinen toimintakyky

Käsite toimintakyky yhdistetään monesti fyysiseen kuntoon ja suorituskykyyn. Fyysistä toimintakykyä onkin tutkittu toimintakyvyn osa-alueista eniten, sillä ikääntymismuutokset näkyvät vahvasti kyseisellä saralla. Fyysistä toimintakykyä määrittäessä korostuvat hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyky. WHO:n esittämän ICF-luokituksen perusteella fyysiseen

toimintakykyyn kuuluvat rumiin toiminnot ja rakenteet ja niissä ilmenevät tilapäiset tai pysyvät rajoitteet. Ikääntymisen myötä kehon rakenteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia ja niiden taustalla on solujen mitokondrioissa tapahtuvat muutokset, joista seurauksena on soluhengityksen heikkeneminen ja sen myötä elinjärjestelmien toiminta- ja suorituskyvyn huonontuminen. Vanhenehmissen mukana fyysisen toimintakyvyn heikentyminen tulee väistämättä osaksi elämää, mutta omalla toiminnallaan on suuri merkitys sille, kuinka nopeasti tai hitaasti fyysinen toimintakyky huononee. (Aalto 2009, 13, ICF education; Eloranta ym. 2008,10; Lyyra 2007, 21.)

Ikääntyvien fyysisen toimintakyvyn arviointia itsenäisen elämän toimintojen selviytymisestä on yleistyvästi mitattu erilaisten toimintatestien avulla ja jaettu testit eri toimintakyvyn osa-alueisiin. Fyysisiä testejä on arvioitu esimerkiksi kävelynopeuden, kestävyuden, lihasvoiman ja tasapainon testaamisen kautta, joiden avulla pystytään arvioimaan iäkkäiden fyysisten toimintojen eri osa-alueiden muuttumista ikääntyessä ja niiden vaikutuksia arjen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Heikkinen 2010, 187)

Ikääntyessä fyysinen toimintakyky heikkenee jokaisella ja se näkyy muun muassa elimistön fysiologisten elintoimintojen kautta esimerkiksi luuston, lihasvoiman- ja kestävyuden, kestävyyskunnan, nivelten liikkuvuuden, kehon asennon ja liikkeiden hallinnan sekä näitä koordinoivien keskushermoston toiminnan muuttumisella. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, mielletään fyysisiin toimintakyvyn osa-alueisiin, joten niiden heikentyminen iän karttuessa on luonnollinen fyysinen muutos ikääntyvälle. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2022a.)

Lihaskivillä ja kestävydellä on suuri vaikutus esimerkiksi ikääntyvien liikkumis- ja toimintakyvyn kannalta. Lihasten voima ja kestävyys ovat parhaimmassa kunnossaan noin 25–35 vuoden iässä. Merkittävää muutosta havaitaan 50-ikävuoden jälkeen, naisilla nopeammin kuin miehillä. Lihaskivien heikentyminen tapahtuu omaa tahtia eri lihasryhmissä esimerkiksi alaraajojen lihasvoiman heikentyessä nopeammin kuin yläraajojen lihasvoiman. On huomioitava myös, että lihaskivillä heikentyy hitaammin kuin lihasvoima, ja se näkyy vanhetessa esimerkiksi kuntourheilun harrastamisessa keskittyen pidempiaikaisten urheilusuoritusten tekemiseen kuin lihasvoimaan keskittyvään harjoitteluun. Vanhetessa kestävyuden heikentyminen näkyy erityisesti sydämen maksimisykkeen, iskutilavuuden ja siihen liittyvän maksimaalisen minuuttitilavuuden, pienentymisessä. Myös rakenteelliset muutokset ja vähentynyt liikunta huonontavat keuhkotoimintoja ikääntyessä, mikä vaikuttaa kestävyuden kuntoon huomioitavasti. (Heikkinen 2010, 187–188; UKK-instituutti 2020.)

Ikääntymisen merkittävä elimistön fysiologinen muutos on myös kehon asennon, tasapainon ja liikkeiden hallinta. Kehon tasapainon hallinta on liikkumiskyvylle välttämätöntä, ja se auttaa keskeisesti jokapäiväisten toimintojen suorittamisessa. Usein juuri tasapainoon liittyvät ongelmat iäkkäillä koetaan yhdeksi suurimmista arkielämää rajoittavaksi tekijäksi ja se näkyy esimerkiksi kaatumisen

riskin kasvamisena. Tämän muutoksen taustalla on ikääntymismuutoksessa tapahtuva tasapainon hallintaan liittyvien elinjärjestelmien toiminnan heikentyminen, kuten aistitoimintojen (kuulo ja näkö) rappeutumisessa ja sen vaikutus näkyy myös kognitiivisten toimintojen (tarkkaavaisuus, havaitseminen, ajattelu, muisti, oppiminen yms.) heikkenemisenä. Myös tuki- ja liikuntaelimestön vaikutukset näkyvät kehon asennon ja liikkeiden hallinnan toiminnassa muun muassa lihasten heikentymisen, huonon ryhdin ja nivelten jäykkyyden johdosta. Samalla kehon asennon ja liikkeiden hallintaa koordinoiva keskushermoston toiminta heikentyy ikääntyessä esimerkiksi huonontuneen aistijärjestelmien kyvyn yhdistää tuomaa tietoa tarkoituksenmukaisiin liikkeisiin, joka hidastaa reaktiokykyä (Havulinna, Sihvonen & Era 2013, 17; Jyväkorpi ym. 2019, 12; Näslindh-Ylispangar 2012, 49)

Ikääntyessä on tyypillistä luumassan menetys. Luussa tapahtuva remodellaatio eli mekanismi, joka ylläpitää luiden massaa ja rakennetta, alkaa vanhetessa ja luun patologisen haurastumisen (osteoporoosi) aikana suosimaan luun hajoamista ja seurauksena on luun määrän väheneminen ja rakenteen heikkeneminen. Luun määrä ja luumassa alkaa heikentyä noin 30–45 vuoden iässä ja muutokset ovat selvempiä 50. ikävuodesta lähtien. Naisilla luun määrän ja luumassan heikentyminen on suurempaa kuin miehillä keski-ikästä lähtien ja myös ikääntyessä. Luun muutoksiin vaikuttavat muun muassa geneettiset tekijät ja liikunta. On todettu myös, että tupakoijilla on pienempi luumassa kuin tupakoimattomilla, joten omat elintavat vaikuttavat myös ikääntyessä luun kuntoon. (Suominen 2013, 135–136)

lääkkäiden fyysisen toimintakyvyn muutosprosessien tiedostamisen lisäksi on keskeistä perehtyä fyysisen toimintakyvyn tukemiseen ja ylläpitämiseen. Siihen suuria vaikuttavia tekijöitä on kuntouttava työote, ravitsemus, levon ja unen merkitys sekä liikunta ja liikuntakyvykkyys. Myös ympäristöllä on tähän vaikutusta, sillä esteettömyydellä ja erilaisten apuvälineiden avulla pystytään auttamaan ikääntynyttä selviytymään itsenäisesti arjessa. Keskeistä on kuitenkin ehkäisevä toiminta, jossa pyritään vaikuttamaan edistävästi ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn jo ennen sen selkeää heikentymistä. (Eloranta ym. 2008, 42)

2.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky kuvaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla pystytään selviytymään arjen haasteista ja ongelmista. Se kytkeytyy myös vahvasti elämäntapaan, psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Psyykkistä toimintakykyä koskevat myös tuntemiseen ja ajattelemiseen liittyvät toiminnot, kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäristöstä sekä kykyä suunnitella elämänsä ja tehdä sitä koskevia

päätöksiä ja ratkaisuja. Psykkiset voimavarat, persoonallisuustekijät ja psyykinen terveys ovat psyykkisen toimintakyvyn edellytyksiä, ja niiden avulla ihminen mahdollistaa vanhetessa selviytymisen henkisiä voimavaroja vaativista arjen haasteista ja kriisitilanteista (Eloranta ym. 2008, 13; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

Psyykkisten tekijöiden kokonaisuutta ja yksilölle tyypillisiä käyttäytymistäipumuksia kuvaa parhaiten persoonallisuus, joka vaikuttaa keskeisesti siihen, miten asioita havaitaan, ajatellaan, muistetaan, opitaan ja tunnetaan. Keskeistä on myös liittää persoonallisuusnäkökulmaan identiteetti ja minäkäsitys, johon kuuluvat itsetuntemus ja itsearvostus vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. Ihminen tarvitsee itseluottamusta hyväksyäkseen itsensä, sillä epävarmuus voi laukaista ahdistuneisuutta ja avuttomuutta, jotka voivat pahimmillaan lamaannuttaa ihmisen toimintakyvyttömäksi. Vanhetessa yksilön sosiaalinen kanssakäynti vähenee, sisäänpäin kääntyvyys lisääntyy ja sitä kautta ikääntyneen minäkuva voi muuttua. Vaikutusta lisää myös vanhuutta aliarvioiva kulttuuri ja useat minäkuva heikentävät tapahtumat, kuten eläkkeellä siirtyminen, läheisen kuolema, oman kehon rappeutuminen ja sen myötä avun tarpeen lisääntyminen. Toimintakyvyn lamaantuvuus näkyy siten myös esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn viitekehyksessä. (Eloranta ym. 2008, 13)

Fyysinen toimintakyky ja psyykinen toimintakyky ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi sydänsairauksista sairastavalla ikääntyneellä on suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen kuin ikääntyneellä, joka on perusterve. Lisäksi myös hoitamaton masennus vaikuttaa heikentävästi sydänsairauksien vakavuuteen ja lopputulokseen. Ikääntyneet ovat myös alttiita kokemaan vanhuuksiin kohdistuvaa fyysistä, verbaalista, taloudellista tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Näistä aiheutuva omanarvon tunteen ja kunnioituksen menettäminen laukaisee todennäköisemmin ahdistusta ja masennusta kuin nuoremmilla ihmisillä. Fyysisen toimintakykyyn keskeisesti liittyvä liikunnan harrastaminen on psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin positiivisesti vaikuttava tekijä erityisesti silloin kun se sisältää sosiaalista vuorovaikutusta sekä vertaistukea (Saarenheimo 2013, 374; WHO 2017).

Ikääntyvien ihmisten psyykkistä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tilaa on tutkittu ja käsitelty eri ikäryhmistä niukimmin, sillä ikääntyvillä päähuomio on kiinnitetty fyysisen toimintakyvyn ja ruumiillisen terveyden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Niukkuus näkyy psyykkisen hyvinvoinnin tematiikassa muun muassa mielenterveyspalveluiden tarjonnassa sekä ammattilaisten osaamisen puutteina. Psyykkistä hyvinvointia pidetään jatkuvana prosessina, johon vaikuttavat niin biologiset ja psykologiset kuin ympäristöön liittyvät tekijät sekä ihmisen oman elämän kokemukset. Mielenterveyden näkökulmasta on keskeistä tarkastella psyykkistä hyvinvointia eri teorioiden ymmärtämisenä toisiinsa täydentäminä näkökulmina itsessään monimutkaisen ilmiön ympärillä (Saarenheimo 2013, 374).

Psyykinen toimintakyky yleisen tiedon mukaan heikkenee iän myötä, ja se pitää paikkansa esimerkiksi keskushermoston toiminnan hidastumisen myötä, joka aiheuttaa tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn heikentymistä. Nature Human Behaviour:in laatima tutkimus kuitenkin osoittaa, että ikääntyessä psyykinen toimintakyky näillä osa-alueilla voi myös parantua. Tutkimuksen mukaan uusiin asioihin sopeutuminen ja ymmärtäminen oli hitaampaa kuin nuoremmilla, mutta keskittymiskyvyn pitäminen yhdessä asiassa ja häiriötekijöiden poistaminen oli vanhemmilla ihmisillä parempi kuin nuoremmilla. Tutkimuksen ikäjakauma oli 58–98 –vuotiaat, ja 70 ikävuoden puoleen väliin asti vanheneminen aiheutti positiivista muutosta erityisesti keskittymisen suuntaamisessa tiettyyn asiaan. Positiivinen muutos kertoo hyvin sen, että psyykkisen toimintakyvyn ulotteisuus on hyvin moninainen, ja sen tutkiminen on haastava kokonaisuus uuden tutkimustiedon edustaessa erilaista näkökulmaa. (Cassella 2021; Eloranta ym. 2008, 16)

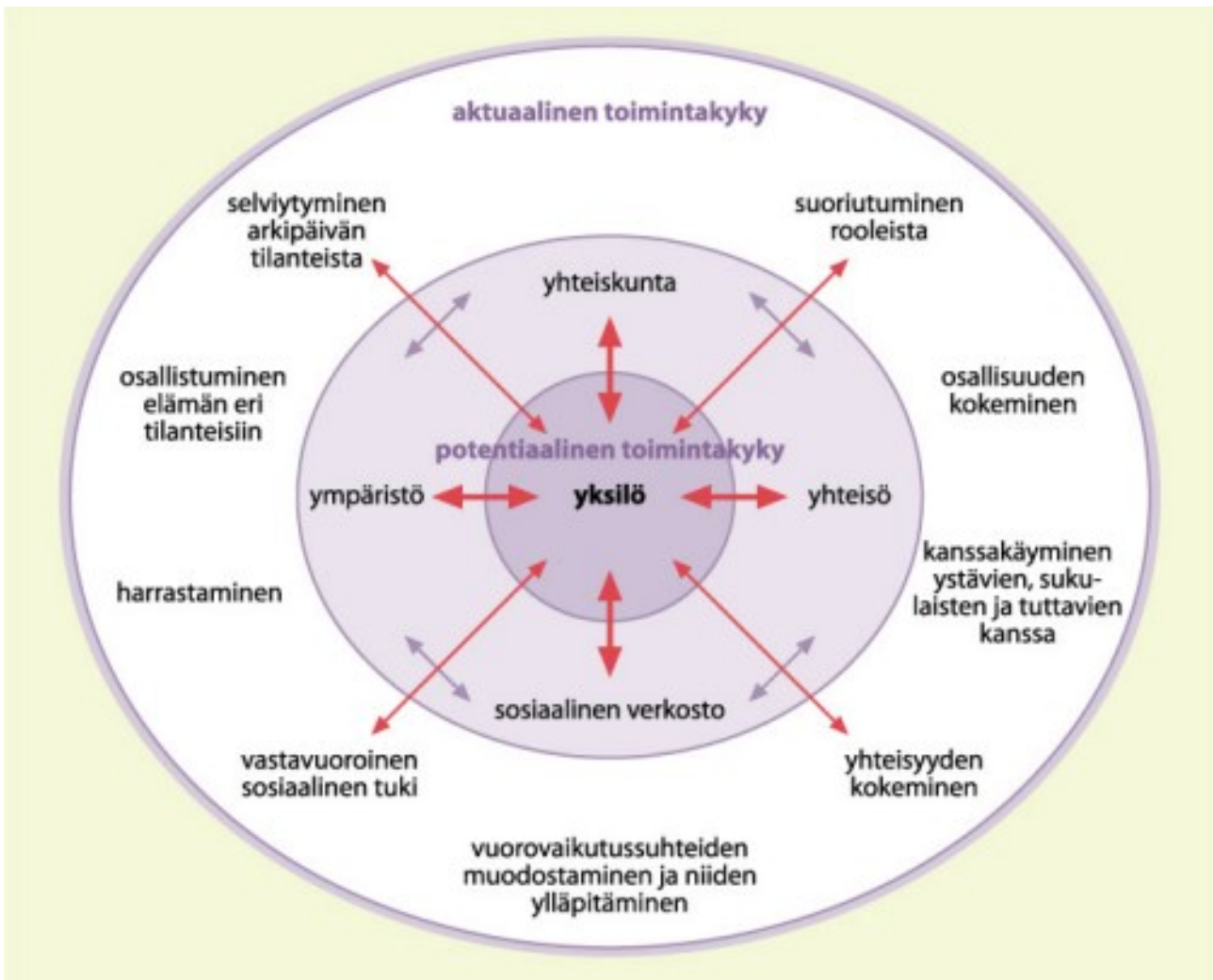
Psyykkisen toimintakyvyn keskiössä on yleisesti mielen hyvinvointi, jota on tärkeää seurata ja ylläpitää myös ikääntyessä. Elämän aikana tapahtuvat kokemukset, kuten koettu yksinäisyys, läheisen menetykset, ikääntymisen aikana tulleet sairaudet ja toimintakyvyn vajeet ovat esimerkkejä mielen hyvinvointia heikentävistä tekijöistä. Kokemukset voivat laukaista masennuksen, joka on monesti vaikeasti tunnistettavissa erityisesti yksin elämiseen totuneella ihmisellä. Tällöin ikääntyminen voi aiheuttaa tilanteen, jossa ikääntynyt ei pysty huolehtimaan itsestään ilman läheisen apua ja tukea. Läheisen apu on elintärkeää, mutta mielen hyvinvoinnin järkkyyessä niin paljon, että itsestä huolehtiminen vaikeutuu, on ammattilaisen apu tarvittavaa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa on tarjota tarvittavaa apua tämänkaltaisiin tilanteisiin niin ennaltaehkäisevällä kuin kuntouttavalla tavalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a)

2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu dynaamisista vuorovaikutussuhteista yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välillä ja tämä kokonaisuus näkyy esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina. Sosiaalinen toimintakyky jaetaan Tiikkaisen (2013, 284) mukaan potentiaaliseen ja aktuaaliseen toimintakykyyn. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky syntyy vuorovaikutuksessa yksilön, sosiaalisen verkoston, yhteisön ja yhteiskunnan kanssa niiden tarjoamien mahdollisuuksien tai rajoitteiden puitteissa. Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky näkyy konkreettisesti arjessa, kuten siinä, miten ihminen toimii yhteiskunnassa, yhteisössään sekä ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa. Sosiaalinen toimintakyky

eroaa muista toimintakyvyn osa-alueista keskittyen yksilön tarkastelun lisäksi sen ympäröivään toimintaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a; Tiikkainen 2013, 284).

Sosiaalinen toimintakyky on siis hyvin laaja kokonaisuus ja vahvasti sidoksissa ympäristöön. Kuvassa 1 havainnollistetaan potentiaalisen ja aktuaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ja niiden välistä yhteistä linkkiä toisiinsa muodostaen sosiaalisen toimintakyvyn viitekehyksen.



Kuva 1. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet ja niiden keskinäinen vuorovaikutus (Tiikkainen 2013, 284)

Tarkastellessa sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueita kuvasta 1, voidaan todeta, että sen perustana toimii yksilön moninaiset tekijät. Ihminen tarvitsee sosiaalisia taitoja muodostaakseen ja ylläpitääkseen ihmissuhteita ja siinä keskiössä ovat vuorovaikutukseen liittyvät valmiudet, kuten keskustelemisen ja kuuntelemisen taito. Sosiaaliset taidot opitaan tekemisen ja kokemuksen kautta, joten niitä voidaan kehittää jatkuvasti. Sosiaalisten taitojen lisäksi tärkeitä yksilöön liittyviä tekijöitä ovat temperamentti, motiivit, tavoitteet ja arvostukset, joiden ilmentyminen on hyvin

yksilöllinen jokaisella ihmisillä. Näiden osa-alueiden myötä muodostuu ihmisellä psykologiseen toimintakykyyn vahvasti sisältyvä minäkäsitys, joka muovautuu muiden ihmisten kokemusten kautta. (Tiikkainen 2013, 285)

Yksilö on osa yhteiskuntaa, jossa syntyvät sosiaalisen toimintakyvyn toimintaympäristö. Yksilön odotetaan toimivan yhteiskunnan arvojen ja normien mukaan sopeutuen ympäristöön aktiivisena eri yhteisöjen toimijana. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa myös se, millaisia mahdollisuuksia yhteiskunta, yhteisö ja ympäristö tarjoavat yksilölle. Yksilö voi jossain määrin vaikuttaa ympäristöönsä omien tarpeiden mukaan esimerkiksi palvelujen valinnalla, mutta monesti se vaatii uudenlaista sosiaalista toimintakykyä, mikä taas voi vaikeuttaa ikäihmisen sopeutumista uuteen ympäristöön. Sen takia elin- ja asuinympäristön suunnittelussa on tärkeä huomioida ikäihmisille tärkeiden asioiden, kuten esteettömyyden, turvallisuuden ja ikäystävällisyyden, mahdollistaminen, joka luo paremman pohjan sosiaalisen toimintakyvyn kohentumiselle. (Tiikkainen 2013, 285)

Sosiaalinen toimintakyky muuttuu vanhetessa esimerkiksi ympäristön suhteissa ja odotuksissa. Ne ilmenevät ympäristön asettamissa rooliodotuksissa ja niiden muutoksissa eri tapahtumien aikaansaamana. Sosiaaliset roolit syntyvät ja muuttuvat ihmisen eri ikävuosina ja tapahtumaketju jatkuu elämän loppuun asti. Eläkeikään siirtyessä ikääntynyt kohtaa sosiaalisen roolin muutoksia esimerkiksi työelämän loppumisen, isovanhemmuuden, oman lapsen tai puolisen kuoleman myötä, jotka muodostavat ikääntyneelle uusia rooliodotuksia. (Eloranta ym. 2008, 17)

Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen on hyvin haasteellista ja se vaatii tarkastelua moniulotteisella lähestymistavalla. Sosiaalista toimintakykyä on mitattu muun muassa sosiaalisina harrastuksina (ryhmäliikunta ja harrastukset), sosiaalisten verkostojen kuvaajina esimerkiksi sen koon tai kontaktien määrän perusteella, sosiaalisena tukena ja yksinäisyytenä. Väestötutkimuksissa on sosiaalista toimintakykyä mitatessa hyödynnetty epäsuoria menetelmiä, joissa on pyritty kuvaamaan ihmisen kykyä olla vuorovaikutuksessa, kykyä suoriutua sosiaalisista tilanteista, kykyä toimia yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä, ja tehdä johtopäätöksiä sen pohjalta. (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 3)

2.4 Kognitiivinen toimintakyky

Vahvasti psyykkiseen toimintakykyyn liittyvä kognitiivinen toimintakyky käsittää tiedonkäsittelyyn tarvittavat toiminnot, kuten havaitsemisen, oppimisen ja muistamisen, kielelliset toiminnot sekä ajattelun, ongelmanratkaisun ja päätöksenteon. Keskeinen osa kognitiivista toimintakykyä ovat

myös metakognitiot eli yksilön omat käsitykset, tiedot ja arviot havainto-, muisti-, oppimis- ja ajattelutoiminnoissaan. Eli kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelytaitojen eri osa-alueiden yhteistointa. Ikääntyessä kognitiivinen toimintakyky heikkenee ja se näkyy monilla muistisairauksien ilmentymisenä, mutta on huomioitava, että ikääntymiseen liittyvät muutokset ovat hyvin yksilöllisiä ja ne alkavat ihmisillä eri ikävaiheissa. Ikääntymiseen liittyviä vaikutuksia kognitiiviseen toimintakykyyn voidaan kuitenkin hidastaa omilla elintavoilla ja tiedonkäsittelytoimintojen harjoittelulla. (Suutamo & Ruoppila 2007, 116; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.)

Terveessä vanhenemisprosessissa ei tapahdu sellaista kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä, joka vaikuttaa iäkkään arjen toimintojen tai itsenäisen elämisen selviytymiseen. Silloin myös terveet iäkkäät säilyttävät kyvyn oppia uusia asioita ja sopeutua uusiin tilanteisiin. Ikääntyessä kognitiivisen toimintakyvyn muutos alkaa kognitiivisten toimintojen heikentymisellä, joka johtaa vakavampaan toimintakyvyn rappeutumiseen, yleisimmin muistisairauksien syntymiseen. Liikunnalla on todettu vaikuttavan positiivisesti kognitiivisiin toimintoihin niin terveillä kuin aivotoimintojen heikkenemisestäkin kärsivillä henkilöillä. Vaikutus perustuu siihen, että liikunta kehittää erilaisia taitoja ja aistitoimintoja, jotka hidastavat kognitiivisten toimintojen heikentymistä, lisäksi liikunta ehkäisee korkean verenpaineen, aivohalvauksen, lihavuuden ja diabeteksen syntymistä, jotka vaikuttavat heikentävästi kognitiiviseen toimintakykyyn. (Aalto 2009, 22; Hänninen 2013, 210)

Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämisen tehokkain tapa on sen aktiivinen harjoittelu. Suomessa toteutettiin vuosina 2009–2014 Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability eli FINGER –niminen tutkimus elintapaohjelman vaikutuksista vanhuksien muisti- ja ajattelutapojen ylläpitämiseen. Sen tulokset osoittivat, että muokkaamalla elintapojaan terveellisemmiksi, voidaan ylläpitää muisti- ja ajattelutoimintoja sekä elämänlaatua ja toimintakykyä tehokkaammin. FINGER-elintapaohjelman mukaan kognitiivisten taitojen harjoittelu tulisi olla hyvin vaativaa ja sitä tulisi harjoittaa ainakin 2–3 kertaa viikossa. Harjoittelussa kannustetaan ikääntyneitä opettelemaan uusia asioita ja kokeilemalla monipuolisesti erilaisia harrastuksia omien mielenkiinnon kohteiden mukaisesti. Hyödyllisiä muistitoimintoja aktivoivia harjoitteita on esimerkiksi lukeminen, kielten opiskelu ja erilaisten pelien pelaaminen. Näiden harjoitteiden aktiivinen toistaminen edesauttaa mielen hyvinvointia ja ehkäisee muistisairauksien syntymistä, joita pidetään kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen yleisempänä seuraussuhteena. (Lääkärilehti 2019, 183–184)

3. Ikääntyneiden liikunta

Ihminen kuluttaa jatkuvasti energiaa. Hermosto ohjaa lihaksia, josta liike ja liikkuminen syntyy. Liikkumisen myötä ihmisen energiankulutus kasvaa ja mitä raskaampi suoritus, sitä suurempi on energiantarve ja siitä koituva kulutus. Lihasten toiminnasta ja toiminnan myötä tapahtuvasta kulutuksesta voidaan käyttää englanninkielistä termiä *physical activity* tai suomenkielistä vastinetta fyysinen aktiivisuus. Päivittäinen yleinen aktiivisuus voidaan kuvata fyysiseksi aktiivisuudeksi, jolla tarkoitetaan arjen eri kotitöitä ja mahdollisia erityisiä fyysisiä harjoituksia. (Vuori 2016, 51.) Maailman terveysjärjestön WHO:n (WHO 2018, 14) määritelmän mukaan fyysinen aktiivisuus on mitä vain kehon liikettä, joka vaatii energiankulutusta. Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikkea liikkumista, niin vapaa-ajalla kuin työelämässäkin. Terveysten ylläpitämiseksi ja parantamiseksi harrastettavaa kuntoilua tai aktiviteettia kutsutaan liikunnaksi tai fyysiseksi harjoitukseksi. Liikunta on siis fyysistä aktiivisuutta, jonka avulla ihminen pyrkii saavuttamaan jotain tai tavoittelemaan tiettyjä vaikutuksia. (Vuori 2016, 51.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä fyysinen aktiivisuus ja liikunta.

Liikuntakäyttäytyminen on termi, joka kuvaa rutiineiksi muodostuneita liikuntatottumuksia. Liikuntakäyttäytyminen kertoo liikuntamuodon, määrän, keston ja tehon. Liikunta voidaankin jakaa erilaisiin lohkoihin eri toteutusten mukaan. Lohkot muodostuvat sisältämänsä aktiviteetin perusteella ja ne voidaan jakaa työssä tapahtuvaan työliikuntaan, harrastusliikuntaan, muuhun harrastusliikuntaan kuten marjastukseen, toissijaisena asiana sisältyvään liikuntaan ja arki- ja hyötyliikuntaan. Näistä kahteen viimeiseen lukeutuu ihmisten kävelemät tai pyöräilemät työmatkat ja kotona tapahtuvat arjen eri askareet. Kaikilla lohkojen eri muodoilla on niin positiiviset kuin negatiiviset vaikutukset terveyden, toimintakyvyn ja voinnin kannalta. Ihanteeksi katsotaan tilanne, jossa pystytään sisällyttämään kaikki lohkot ihmisen arkeen. (Aittasalo 2020; Vuori, Taimela & Kujala 2010, 618–619.)

Vuonna 2017 tehdyn valtakunnallisen FinTerveys 2017- tutkimuksen mukaan kävely oli suomalaisten yleisin liikuntamuoto kaikissa ikäryhmissä. Toiseksi yleiseksi liikuntamuodoksi todettiin erilaiset kotiaskareet. Kodin siivous ja kunnostaminen sekä erilaiset piha- ja puutarhatyöt toivat fyysistä aktiivisuutta useamman ihmisen arkeen. Myös portaiden nousu oli hyvin yleinen hyötyliikunnan muoto. Suomessa asuvilla seniori-ikäisillä kävely on ollut yleisin liikuntamuoto jo vuosien ajan. Toisena yleisenä liikuntamuotona on ollut kotivoimistelu sekä muita suosittuja lajeja ovat olleet sauva-kävely, uinti, vesijumppa, hiihto, pyöräily ja tanssi. Kansainvälisissä vertailuissa suomalaiset ikäihmiset ovat eniten liikkuvien ihmisten kärjessä. Ikääntyneistä fyysisesti aktiivisimpia ovat 60–75-vuotiaat. (Aalto 2009, 27; THL 2019.)

Ikääntymistä ei pysty välttämään, mutta liikunnalla pystyy hidastamaan vanhuuden tuomia muutoksia, kuten esimerkiksi lihasten heikentymistä sekä fyysisen ja henkisen terveyden heikentymistä.

Terveyden edistäminen, toiminnan- ja suorituskyvyn ylläpitäminen sekä luonnollisen vanhenemisen tukeminen ovat ikääntyneiden liikunnan tärkeimmät päämäärät. Liikunta auttaa ylläpitämään ja kehittämään aivojen ja liikuntaelimistön toimintaa. Liikunnan myötä ikääntynyt kohtaa myös uusia haasteita ja tavoitteita erilaisten virikkeiden muodossa. Liikuntaharrastuksessa muiden ihmisten kohtaaminen lisää sosiaalista kanssakäymistä ja tuo mukanaan iloa arkeen. Liikunnan ja erityisesti ulkona tehdyn kestävyysliikunnan on huomattu vaikuttavan positiivisesti ikääntyneen unen laatuun ja ruokahaluun. Aktiivisen arjen ja liikunnanharrastamisen johdosta ikääntyneet pystyvät toimimaan paremmin kotona ilman avuntarvetta ja päivittäiset toiminnot sujuvat helpommin. Verrattaessa passiivista ja aktiivista seniori-ikäistä, liikunnallisesti aktiivinen seniori-ikäinen selviytyy itsenäisesti kotona jopa vuosikymmeniä passiivista ikäihmistä pidempään. (Aalto 2009, 23, 30–31; U.S Department of Health & Human Services 2018, 67.)

Monet tekijät vaikuttavat ikääntyneiden liikunnalliseen aktiivisuuteen lisääntyvästi tai vähentyvästi. Hyväksi koettu fyysinen kunto, pitkä koulutus ja aikaisemmat harrastukset on katsottu iäkkäillä ihmisillä olevan edistäviä tekijöitä liikunnan harrastamisen suhteen. Lisäksi mahdollisuus itse päättää sopivin liikuntamuoto on todettu positiiviseksi tekijäksi. Tiedon-, kiinnostuksen ja ajanpuute, korkea ikä ja laiskuus ovat usein esiin nousseita esteitä. (Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantanen 2007, 91; Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013, 478–479.) Yhä useammalla päivittäinen fyysinen aktiivisuus korvataan istumisella ja makoilulla eli fyysisesti passiivisella tekemisellä. Kevytkin fyysinen aktiivisuus tai liikkuminen päivän mittaan voi vaikuttaa positiivisesti terveyteen. (THL 2019.) WHO:n mukaan liian vähäinen fyysinen aktiivisuus ja huono fyysinen kunto on yksi tarttumattomien tautien kuolleisuuteen liittyvistä elintavoista liiallisen suolan saannin, alkoholin käytön ja tupakoinnin lisäksi (WHO 2021).

Ikääntyneiden liikkumissuosituksissa korostuu monipuolisuus ja liikkumattomuuden välttäminen. Ikääntyneille halutaan korostaa, että jokainen askel tai liike on merkityksellinen. Tärkeää olisi, että liikunta olisi säännöllistä ja harjoitettaisiin monipuolisesti kestävyyttä, lihaskuntoa, tasapainoa sekä liikkuvuutta. (Ikäinstituutti 2015; Jyväkorpi, Havas, Urtamo, Karvinen & Aho 2014, 7.)

3.1 Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaalle

Yli 65-vuotiaalle on laadittu monia liikuntasuosituksia, jotka vaihtelevat hieman lähteiden mukaan. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Maailman terveysjärjestön WHO:n ja UKK-instituutin julkaisemia liikkumisen suosituksia.

Vuonna 2020 WHO julkaisi maailmanlaajuiset ohjeet liikkumiseen ja istumisen vähentämiseen. Yli 65-vuotiaille olisi erityisen tärkeää, että liikunta olisi säännöllistä ja päivittäiseen toimintaan sisältyisi mahdollisimman usein kevyttä liikuskelua. Terveystyötyjen saavuttamiseksi yli 65-vuotiailla pitäisi kertyä viikossa vähintään 150–300 minuuttia matalatehoista- tai 75–150 minuuttia korkeatehoista aerobista liikuntaa. Matalatehoinen liikunta voi olla kävelyä, sauvakävelyä tai pyöräilyä, korkeatehoinen taas ripeää kävelyä, tanssia ja hiihtoa. Yhtenä vaihtoehtoisena ohjeena on myös yhdistelmä matala- ja korkeatehoista aerobista liikuntaa koko viikon ajan. Lisäksi yli 65-vuotiaiden tulisi tehdä vähintään kahdesti viikossa lihaskuntoa ylläpitävää tai kehittäväää liikuntaa, kaikki lihasryhmät huomioiden. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisen ehkäisemiseksi ikääntyneiden tulisi tehdä tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteita. (WHO 2020, 43.)

Suomessa UKK-Instituutti on laatinut yli 65-vuotiaille suositukset koskien liikuntaa (kuva 2). Suosituksen mukaan liikkumisen tulisi olla osana jokapäiväistä elämäämme, jolloin toimintakykymme paranee ja ennaltaehkäisemme myös mahdollisten tapaturmien kuten kaatumisen riskiä. Liikunnan myötä voimme myös ennaltaehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monia sairauksia. Liikunnan itsessään ei tarvitse pelkästään olla säännöllisesti useasti viikossa tapahtuva raskas suoritus, vaan suosituksen mukaan jo pelkästään kevyellä liikuskelulla luodaan vankka pohja liikkumiselle. Tällöin henkilön katsotaan selviävän tavallisista arjen askareista kuten lumitöistä ja kaupassa käynnistä. Arkias-kareiden rinnalla tulee kuitenkin yhdistää reipas tai rasittava liikkuminen. Rasittavaa liikuntaa suorittaessa henkilön puhe vaikeutuu hengästymisen vuoksi, mikä on näkyvin ero rasittavan ja reippaan liikunnan välillä. Reipasta liikuntaa voi olla esimerkiksi tanssi tai sauvakävely ja rasittavaa esimerkiksi vesiliikunta tai pyöräily. Liikkumisen ohella ei tule unohtaa venyttelyä ja muuta oheisharjoittelua, jotka ovat erikseen nostettu esille suosituksessa. Näiden myötä kehittyy liikkujan notkeus, tasapaino ja lihasvoima. Arjen ja liikunnan tasapaino yhdistettynä riittävään unen saantiin ja palautumiseen muodostavat hyvän liikkumisen kokonaisuuden. Kuvassa 2 on esitetty ajalliset ja määrälliset vaatimukset suosituksen eri osa-alueille. (UKK-instituutti 2019.)



Kuva 2. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2019)

3.2 Ikääntyneiden liikkumiseen vaikuttavat tekijät

Seniori-ikäisten liikunnan harrastamiselle on monenlaisia motiiveja tai esteitä, jotka voivat olla yhteisöllisiä, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä. Esteet ja motiivit voivat olla hyvinkin erilaisia ikääntymisen eri vaiheissa. Juuri eläkkeelle jäänyt voi kokea ajan ja motivaation puutetta tai vanhimmissa ikäryhmissä sairaudet ja oma toimintakyky voi olla iso este liikkumiselle. Ikääntyneiden yleisimmät tekijät liikunnan harrastamiseen ovat terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä itsenäisen toimintakyvyn säilyttäminen. Myös jäljellä olevan elämän laatuun halutaan panostaa sekä mahdollisimman terveeseen elämään perheen ja läheisten kanssa. (Rasinaho ym. 2007,98-100; Vuori ym. 2010, 199.)

3.2.1 Sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät

Ikääntymisen myötä ihmisillä alkaa olla enemmän aikaa päivittäisessä arjessa. Tällöin myös luulisi kynnyksen pienenevän harrastusten ja liikunnan suhteen, kun arkeen sitovat tekijät kuten työt eivät määritä ihmisten vapaa-ajan aikataulua. Ikä itsessään on vain numero, eikä siitä tulisi millään tavalla luoda estettä liikunnalle. Liikunnan harrastamisen esteet voivat olla sosiaalisia tai yhteisöllisiä, esimerkiksi ulkoiluseuran- tai avustajan puute voi olla esteenä säännölliselle liikunnan harrastamiselle. Nykypäivänä sairauksien hoidossa keskitytään erityisen paljon hoitokeskeisyyteen ehkäisyyn ja kuntoutuksen sijasta. Unohdetaan liikunnan terveyttä edistävät vaikutukset ja sairauksiin haetaan parannusta vain lääkkeillä. Useimmiten sairauksien akuuttivaiheissa aktiivinen liikunnan harrastaminen ei ole suositeltavaa, mutta kun terveydentila on taas tasapainossa, ikääntyneiden olisi suotavaa pyrkiä liikkumaan säännöllisesti. Sosiaalisella esteellä voidaan myös tarkoittaa iän myötä ilmenevää ikäsortoa, opittua avuttomuutta, roolimallien puutetta ja liikunnan haitallisuutta iäkkäälle ihmiselle. Lääkäreiden virheelliset asenteet ja tiedonpuutteet kasvattavat estettä entisestään. Lisäksi läheisten toiminta ja antama palaute ohjaavat paljon myös iäkkäiden liikuntaa ja toimintaa. Lääkäreiden, terveydenhuollon työntekijöiden sekä ikääntyneiden läheisten tulisi kannustaa liikkumaan, eikä kertoa myyttejä liikunnan vaaroista vanhalla iällä tai varoitella loukkaantumisriskeistä. (Hirvensalo ym. 2013, 478; Ikäinstituutti 2015; Vuori ym. 2010, 199; Yuan, Weng, Chou, Tang, Lee, Chen & Kuo 2011, 275–276.)

Aikaisemmat harrastukset kilpa- ja/tai kuntourheilun parissa on katsottu lisäävän liikunnan harrastamista vanhemmalla iällä. Kaikki eivät kuitenkaan ole nuoruudessaan aiemmin liikkuneet aktiivisesti. Nämä passiivisemmat liikkujat vaativatkin erilaisia toimintatapoja ja keinoja liikunnan edistämiseksi. Neuvonnalla, ohjauksella ja opastuksella pystytään nostamaan liikunnan asemaa eri tavoin iäkkäiden ihmisten suosioon ja karsimaan ja vähentämään sosiaalisia esteitä. (Hirvensalo ym. 2013, 478; Vuori 2011, 100.)

3.2.2 Ympäristölliset tekijät

Monille iäkkäille ihmisille liikunnan harrastamisen esteeksi muodostuu erilaiset ympäristötekijät. Talvi ja sen mukana tuleva liukkaus ja pimeys lisäävät väistämättä haasteita vuosittain. Portaat, rakennetun ympäristön vaikeus sekä maaston muodot vaikeuttavat liikkumista. Jo näiden haasteiden myötä osalla ihmisistä kynnys liikkua kasvaa niin suureksi, että liikunta jää kokonaan pois

säännöllisestä ohjelmasta. Yleisenä ympäristöllisenä tekijänä voidaan pitää myös liikunta- ja vapaa-aikarakentamista ja palveluntarjontaa vain toimintakykyisiä ajatellen. (Hirvensalo ym. 2013, 478–479.)

Ikääntyvien ihmisten määrä kasvaa koko ajan Suomessa ja heille erityisesti suunnattuja asuinalueita on tällä hetkellä liian vähän. Vuosina 2020–2022 toteutetaan Ympäristöministeriön johdolla ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelmalla, jolla pyritään parantamaan heidän asumisolojaan. Kansallisena tavoitteena Suomessa on mahdollistaa asuminen kotona itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Ympäristön näkökulmasta pyritään parantamaan asuinalueiden kulkuyhteyksiä ikäystävällisemmiksi ja tuetaan ikääntyneiden yhteisöllisyyttä alueella. (Ympäristöministeriö 2020.)

Kulkuyhteyksiä kehittämällä ja parantamalla mahdollistetaan turvallinen ja esteetön liikkuminen ja vähennetään kynnystä erilaisten palveluiden hyödyntämiselle ja käytölle. Heikko valaistus ja levähdyspaikkojen vähäisyys voivat olla ikäihmisten liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä. Huomion keskipisteenä voidaan pitää siis katujen siisteyttä, turvallisuutta ja valaistusta. Myös julkisen liikenteen kehittäminen ja yleisten viheralueiden parantamisen katsotaan parantavan aktiivisen ympäristön luomista. (Ikäinstituutti 2015; WHO 2018, 30–33.)

Erilaiset ratkaisut ympäristön ja yhteiskunnan palveluntarjoajan välillä vaikuttavat suuresti ikääntyvien ihmisten motivaatioon liikkua. Järjestettävän liikuntaohjelman paikka, aika ja sijainti määrittävät iäkkäiden halun sitoutua ja lähteä kokeilemaan järjestettyä liikuntaa. Paikan ja ajan on siis oltava suotuisa osallistumisen edistämiseksi. Riittävä ja selvä markkinointi ja kattava informaatio, sekä monipuoliset vaihtoehdot lisäävät iäkkäiden osallistumismotivaatiota. Harrastusten kustannukset ovat myös olennaisessa osassa motivaatiota. Suureksi kannustimeksi katsotaan liikunnan mahdollinen maksuttomuus ja alhaiset hinnat. (Kortetmaa 2021, 20–21.)

3.2.3 Yksilölliset tekijät

Yksilölliset tekijät voivat olla riippuvaisia henkilön taustasta ja ympärillä olevan ympäristön vaikutuksesta yksilöön. Huono terveys on yksilöllisten tekijöiden yleisin este liikunnan harrastamiselle. (Hirvensalo ym. 2013, 478.) Huono tai huonoksi koettu terveys yhdistettynä alhaiseen motivaatioon on myös iso este aktiiviselle liikunnan harrastamiselle. Motivaatioon vaikuttaa monet tekijät kuten arvot, elämäntilanne, ilmapiiri sekä ajatukset itsestä ja omista taidoista. Motivaation ollessa alhainen olisi hyvä muistaa, että motivaatio vaihtelee päivien mukaan. Motivaatiota voi vahvistaa liittymällä innostavaan ja kannustavaan seuraan, tiedostamalla omat kyvyt ja tavoitteet sekä

kiinnittämällä huomiota perustarpeisiin kuten riittävään ruuan- ja unensaantiin. (Terveyskylä 2018.) Ikääntyneiden yleisimmät terveydelliset syyt ovat huono liikkumiskyky, muistiongelmät, heikko näkö, masennus tai jalkojen voimattomuus. Myös tämänhetkiset ajatukset omasta itsestä sekä tulevaisuudesta vaikuttavat suuresti haluun liikkua ja harrastaa liikuntaa. Terveydelliset tekijät, mahdollinen ylipaino ja liikuntavälineiden ja –varusteiden epämukavuus nostavat ikääntyneiden kynnystä lähteä harrastamaan. Lisäksi muita yksilöllisiä tekijöitä on ikääntyneiden pelot, sosioekonominen asema, yksinäisyys ja syrjäseuduilla asuminen. (Voimaa vanhuuteen 2015; Vuori ym. 2010, 199; Vuori 2011, 100.)

lääkäiden ihmisten pakollisista terveystarkastuksista on vähennetty, sillä tarkastusten on katsottu lisäävän esteitä liikunnan aloittamiselle kliinisesti terveiden ihmisten keskuudessa. Varoitukset saattavat aiheuttaa pelkoa ja antaa syyntä vältellä fyysisiä aktiviteetteja, vaikka lääkäri olisikin käynyt vain asiat läpi varmuuden vuoksi. (Vuori 2011, 100.)

3.3 Ikääntyneiden liikunnan edistäminen ja tukeminen

Yhdysvaltain terveysministeriö korostaa fyysisen aktiivisuuden oppaassaan, että liikunnan rasittavuus ja kuormittavuus tulee aina suhteuttaa ikääntyneen omaan kuntotasoonsa. Ikääntyneiden tulisi itse tiedostaa, vaikuttavatko heidän sairautensa heidän kykynsä harrastaa säännöllistä liikuntaa turvallisesti. (U.S Department of Health & Human Services 2018, 68.) Myös Vuori, Taimela ja Kujala (2010, 191) painottavat ikääntymiseen liittyvien sairauksien, toimintarajoitteiden ja lääkkeiden käytön kasvun huomioon ottamista liikuntasuosituksissa ja –neuvonnassa. Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella voidaan myös vaikuttaa positiivisesti iäkkäiden sairauksiin sekä niiden ehkäisemiseen (Vuori ym. 2010, 192). Jyväkorven, Havaksen, Urtamon, Karvisen ja Ahon mukaan monet ikääntyneiden sairaudet eivät ole esteenä liikkumiselle, vaan useimmiten suositeltava syy säännölliselle liikunnan harrastamiselle. Kun liikunnan harrastaminen tai arkiliikunta on säännöllistä ja suositusten mukaista, voi huonokuntoisenkin ikääntyneen toimintakyky parantua. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo, Karvinen & Aho 2014, 7.)

Fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla voi olla vaikuttavia terveyshyötyjä keholle, mielelle ja sydämelle. Ikääntyneille tyypillisistä sairauksista esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja, liikalihavuutta, syöpää, masennusta ja aikuisiän diabetesta voidaan ennaltaehkäistä säännöllisellä liikunnalla. Nivelreumaa, fibromyalgiaa, keuhkohtaumatautia ja nivelrikkoa taas ei voida ehkäistä liikunnalla, mutta liikunnalla voidaan helpottaa oireita. Säännöllinen liikunnanharrastaminen ylipäätään parantaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointia. (Vuori ym. 2010, 192; WHO 2020, 5.)

Terveydenhuollon- ja liikunta-alan ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa ikääntyneiden liikunnan edistämisessä sekä tukemisessa. Liikuntaneuvonta on liikunta-alan ammattihenkilön toimesta tapahtuvaa neuvontaa, jonka tavoitteena on vahvistaa ihmisen motivaatiota hyvinvointiin sekä liikunnanharrastamiseen. Liikunta-alan ammattilainen keskustelee ikääntyneen kanssa liikkumisen terveyshyödyistä ja sovittaa aktiivisuutta ikääntyneen arkeen huomioiden ikääntyneen tarpeet. Liikuntaneuvonnassa tärkeää on tukea osallistumista ja edetä ikääntyneen asettamien tavoitteiden mukaisesti. Neuvonnassa tulisi miettiä keinoja liikunnan lisäämiseen ja sitä estävien asioiden poistamiseen. Esimerkiksi yksinäisyyttä voidaan paikata ilmoittautumalla oman ikäluokan liikuntaryhmiin. Tavoitteena on luoda liikunnallinen elämäntyyli tavaksi. (Jyväkorpi ym. 2014, 8–9.) Liikunta vertaisen kanssa kannustaa myös liikkumaan. Kun liikkumisseura on samanikäistä ja kuntotasoltaan vertaista, voi liikkuminen olla mielekkäämpää. Hyvän toimintakyvyn omaavia ikääntyneitä kannustetaan myös koulutautumaan vertaisohjaajiksi. Vapaaehtoisena vertaisohjaajana toimiminen tuo iloa ja tärkeyden tunnetta ikäihmisen arkeen. (Karvinen, Kalmari & Koivumäki 2011, 15, 30)

Hyvä keino ikääntyneen liikunnan edistämiseen on tehdä ikääntyneelle liikkumissuunnitelma. Liikuntasuunnitelman tekijä voi olla terveydenhuollon- tai liikunta-alan ammattilainen tai liikuntaneuvonnan koulutuksen saanut vanhustyöntekijä. Suunnitelma tulisi tehdä yhdessä ikääntyneen kanssa. Ikääntyneen motivaatioon ja suunnitelman toteuttamiseen vaikuttaa myös se, että arjessa mukana olevat läheiset ja hoitajat olisivat tietoisia suunnitelmasta. (Jyväkorpi ym. 2014, 8–9; Vuori 2016, 64–65.) Liikkumissuunnitelmassa tulisi huomioida ajankohtaiset terveystieteelliset suositukset, ikääntyneen toimintakyky, ikääntyneen liikuntatottumukset sekä ikääntyneen itse asettamat tavoitteet. Lisäksi suunnitelmaan olisi hyvä asettaa välitavoitteita. Välitavoitteiden asettaminen ja arkiliikunnan lisääminen tutuilla harrastuksilla edistää ikääntyneen motivaatiota. Aiemmin passiiviselle henkilölle liikuntaa voidaan lisätä arkeen vähitellen pienissä määrin. Fyysistä aktiivisuutta ja harjoittelun kuormaa voidaan kasvattaa pikkuhiljaa. Vähän liikkuva henkilö voi aloittaa liikunnan kävelemällä 5 minuuttia kerrallaan ja kasvattaa tätä määrää viikko viikolta. Olisi suositeltavaa, että seniori-ikäinen pääsisi kokeilemaan erilaisia liikuntamuotoja ja että seniori-ikäinen saisi itse vaikuttaa liikuntamuotoon. Liikkumisen ja liikuntalajien tulee olla ikääntyneelle mieleisiä, jotta liikunnanharrastamisesta tulisi säännöllinen tapa. (Hirvensalo ym. 2013 478–479; Jyväkorpi ym. 2014, 8–9; U.S Department of Health & Human Services 2018, 74.)

Erityisen tärkeää on myös ikääntyneen kannustaminen ja pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Pystyvyydellä tarkoitetaan ihmisen tunnetta siitä, kuinka hyvin henkilö arvioi suoriutuvansa tietyistä tilanteista tai toiminnasta. Pystyvyyttä voidaan vahvistaa tavoitteiden asettamisella, kannustamisella, tunnistamalla henkilön vahvuudet sekä esteiden ja ongelmien poistamisella. (Hirvensalo ym. 2013, 481–482.) On todettu, että ne ikääntyneet, joita terveydenhuollon ammattilaiset ja perheenjäsenet kannustavat, ovat todennäköisimmin fyysisesti aktiivisempia. Yhdessä harrastaminen luo

turvallisuuden tunnetta harjoitteluun ja onnistumiset ovat mukava jakaa yhdessä. Onnistumisen tunne ja myönteiset kokemukset edistävät liikuntaharrastuksen jatkamista ja parantavat ikääntyneen pystyvyyttä. (Jyväkorpi ym. 2014; Yuan, Weng, Chou, Tang, Lee, Chen & Kuo 2011, 274–276.)

4. Liikuntapalvelut

Liikunnan edistäminen on keskeinen väestön terveyden ja hyvinvoinnin parantamisen keino, ja sitä kehittääkseen on Opetus- ja kulttuuriministeriö määrittänyt liikuntalain (390/2015), jonka tavoitteena on edistää muun muassa eri väestöryhmien liikunnan harrastamista ja mahdollisuuksia, väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa. Valtion vastuu liikunnan edistämisessä on hallinnoida liikunnan yleistä johtamista, yhteensovittamista sekä kehitystyötä mahdollistaen liikunnan yleisten edellytysten luomisen valtionhallinnossa. Yleisten edellytysten luomiseen liittyy keskeisesti liikuntapalvelut, jotka kuuluvat kuntien vastuualueeseen. Kuntien tehtävänä on luoda edellytyksiä järjestää kohderyhmät huomioon ottavia liikuntapalveluita edistäen hyvinvointia ja terveyttä, tukea kansalaistoimintaa sekä ylläpitää ja rakentaa liikuntapaikkoja. Edellytysten luominen vaatii jatkuvaa yhteistyötä kuntien muiden sektorien kanssa, jotta pystytään vahvistamaan liikunnan asemaa osana hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaa sekä strategista tekemistä. Opetustoimialan, sosiaali- ja terveystoimen, nuorisoi- ja kulttuuritoimen sekä liikenne- ympäristö- ja kaavoitustoimen sekä paikallisen liikunnan järjestäjien, kuten seurat ja järjestöt, kanssa tehty yhteistyö vahvistaa liikunnan asemaa kunnassa ja mahdollistaa liikunta-alan kehittymistä laaja-alaisesti kuntatasolla sekä väestötasolla. (Liikuntalaki 10.4.2015/390; Kuntaliitto 2021.)

Kunnan järjestämien liikuntapalveluiden kohderyhmänä pidetään kaikkia kuntalaisia eli kunnan liikuntapalveluiden järjestämisessä on huomioitava toiminnan mahdollistaminen eri ikäryhmille sekä maahanmuuttajille, soveltavaa liikuntaa tarvitseville, sosioekonomisesti heikommassa oleville henkilöille ja lapsiperheille. Paikallinen liikuntatarjonta, johon kuuluvat esimerkiksi seuratoiminta, liikuntatayriykset sekä järjestö- ja yhdistystoiminta, ei ole kaikille väestöryhmille saavutettavissa erilaisten taloudellisten, sosiaalisten, kulttuuristen tai ikään liittyvien tekijöiden vuoksi. Kunnan tehtävänä siis on tuottaa itse liikuntapalveluita, jotka tavoittavat kaikki kuntalaiset ja joka ei vaadi jäsenyyttä mihinkään toimintaan. Tavoitteena on myös luoda liikuntapalvelut lähelle kuntalaisten elinympäristöä ja yhteisöä helposti saavutettavuuden vuoksi. (Kuntaliitto 2021.)

4.1 Ikääntyneiden liikuntapalvelut

Vaikka arkiliikuntaa voidaan pitää senioreiden liikunnallisen aktiivisuuden kivijalkana, on liikuntapalveluiden tarjoajilla iso rooli ikääntyneen liikunnanharrastamisessa (Karvinen ym. 2011, 30). Ikääntyneiden liikuntapalveluiden järjestäminen ja vastuu kuuluu etenkin kuntien tehtäviin (Kuntaliitto 2022). Liikuntapalveluita järjestää kunnan lisäksi kansalaisopistot, seurat ja järjestöt,

yhdistykset, kuntoutuskeskukset, kylpylät ja yksityiset palveluntarjoajat. Lisäksi hyvän toimintakyvyn omaavilla ja kilpailuhenkisillä seniori-ikäisillä on mahdollisuus päästä kilpailemaan veteraaniurheilun parissa. (THL 2022, Hirvensalo ym. 2013.) Ikääntyneiden liikuntapalveluissa korostuu esteettömyys, saumattomuus, turvallisuus ja monipuolisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3).

Senioreille tarkoitettut liikuntapalvelut vaihtelevat paljon kunnittain ja alueittain. Useissa kaupungeissa on tarjolla monipuolisia liikuntapalveluita seniori-ikäisille. Seurat, kansalaisopistot, järjestöt ja yhdistykset usein tarjoavat erilaisia liikuntaryhmiä. Liikuntaryhmissä voi olla tarjolla kuntojump-paa tai lajiliikuntaa. Palveluntarjoajien suosimia liikuntalajeja ovat vesiliikunta, kuntosali, senioritanssi ja lavis. Paikkoina yleisesti on kaupungin kuntosalit, koulujen liikuntasalit, palvelutalot ja kansalaisopistot. Yhteistyö eri palveluidentarjoajien välillä on tärkeää. Julkinen sektori voi toimia tilojen tarjoajana seuroille tai yhdistyksille. Erilaisia seniori-ikäisille ohjelmaa järjestäviä yhdistyksiä ovat esimerkiksi Eläkeläiset ry, Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry, Valli ry ja Kansallinen senioriliitto ry. (Hirvensalo ym.2013, 481–482; Karvinen ym. 2011, 15; THL 2022b.)

Kuulemalla asiakkaiden toiveita ja tarpeita, pystytään järjestämään juuri seniori-ikäisiä miellyttävä liikunta- ja harrastustarjonta. Palvelun sijainti, saavutettavuus ja selkeys ja toimivuus ovat erittäin tärkeässä asemassa ikääntyneiden liikuntapalveluita järjestettäessä. Senioreiden liikuntapalveluidentarjonnassa tulee huomioida kaikki tasapuolisesti. Seniori-ikäiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, ja tämä tekijä tulisi myös huomioida palveluidentarjonnassa. Palveluita on syytä kohdentaa tai soveltaa kaikille seniori-ikäisille: toimintakyvyltään erilaisille, yksin kotona asuville, syrjäkylillä asuville sekä vanhainkodissa oleville. (Hirvensalo ym. 2013, 480; Karvinen ym. 2011, 16)

Vanhainkodeissa, päiväkeskuksissa ja palvelukodeissa järjestetään myös liikuntaa. Usein ajanpuute, työntekijöiden vähäisyys työvuoroissa ja ohjausosaamisen puute on syynä palvelu- ja vanhainkodeissa asuvien ikääntyneiden vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen. Tulevaisuudessa tulisikin käyttää resursseja vanhainkotien työntekijöiden kouluttamiseen liikunnanohjauksen saralla. Hoito- ja sosiaalialan henkilöstöä tulisi kouluttaa tukemaan ikäihmisten terveyttä edistävää liikuntaa. (Hirvensalo ym. 2013, 480–481; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,14–18.)

Järjestelyistä huolimatta liikuntapalvelut eivät herätä mielenkiintoa kaikkien ikääntyneiden joukossa. Tälle joukolle pyritään herättämään mielenkiinto liikuntaa kohtaan liikuntaneuvonnan kautta. Neuvonnassa ikääntyneelle luodaan yksilöllinen ja sopiva oma liikuntaohjelma. Ohjelman tavoitteena on ohjata ikääntynyt aktiiviseen ja liikunnalliseen arkeen. Ohjelmoinnin ohella pyritään parantamaan iäkkäiden kokonaisvaltaista ymmärrystä liikunnan ja sen etujen suhteen. (Hirvensalo ym. 2013, 481; Karvinen ym. 2011, 15.)

4.2 Hyvä liikuntapalvelu

Suomen perustuslaissa liikunta luetaan sivistyksellisiin perusoikeuksiin. Liikunta kuuluu palveluna kuntien tehtäviin ja kunnan tulee pystyä järjestämään ja organisoimaan palvelu, eri kohderyhmät huomioiden. Edellytykset on määritetty erikseen liikuntalaissa. Laki itsessään on kuitenkin väljä, jonka vuoksi palvelujen tasolla ja sisällöllä ei ole minimivaatimuksia. Tässä korostuukin kuntien oma strategia ja asiaan perehtyminen, sekä tarjonta ja niihin panostaminen liikuntapalveluiden saralla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7–8.)

Monelle ihmiselle liikuntapalveluiden käyttö tulee kohdalle sairastumisen jälkeisen kuntoutuksen tai lääkärin suosituksen myötä. Yleinen toive ihmisillä on elää pitkä ja terve elämä ilman heikentyntä toimintakykyä tai riippuvaisuutta muiden jatkuvasta avusta. Liikuntapalvelun laatu ja mielekkyys on kaikkien toimijoiden ja käyttäjien yhteistyön tulos. Vastuu on myös kuluttajalla, jonka tulee pystyä vaatimaan tarjoajalta hyvälaatuista palvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13–15.)

Hyvän laadun takaamiseksi vaaditaan lakiin perustuvien määräysten ja lainsäädännön lisäksi, palvelun tarjoajan ja asiakkaan vaatimusten ja tarjonnan kohtaamista. Laadukkaan palvelun tunnusmerkkeinä voidaan pitää käyttäjälähtöisyyttä, saavutettavuutta, yksilöllisyyttä, joustavuutta ja saumattomuutta, turvallisuutta, eettisyyttä ja hyviä arviointikäytäntöjä. Jotta palvelun hyvä laatu pystytään saavuttamaan, vaatii se jatkuvia toimenpiteitä. Prosessi koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista ja nämä ovatkin jatkuvasti kytköksissä toisiinsa sekä tukevat samalla toisiaan. Tämä edellyttää kuitenkin, että palveluntarjoaja ja kuluttaja pystyvät toimimaan yhteistyössä ja kommunikoimaan asioista puolin ja toisin. Esille tulevista asioista palveluntarjoaja pystyy kehittämään toimintaansa ja huomioimaan käyttäjien tarpeet sekä reagoida niihin. Tällöin palvelusta saadaan kaikki tarvittava ulosanti ja tuloksena on hyvä liikuntapalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13–15; Vuori, Karvinen & Kalmari 2021, 114)

5. Tutkimusasetelma

5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seniori-ikäisten liikuntatottumuksia. Selvitys toteutettiin verkkokyselynä, jonka tavoitteena oli selvittää miten seniori-ikäiset liikkuvat ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän liikuntatottumuksiinsa. Tutkimuksen avulla selvitettiin seniori-ikäisten hyvinvointia liikunnan näkökulmasta. Kyselyn tulosten tarkoituksena oli saada käsitys seniori-ikäisten yleisimmistä liikuntatottumuksista sekä selvittää liikkumiseen eniten vaikuttavat tekijät. Lisäksi kyselyssä pyritään kartoittamaan liikuntapalveluiden käyttöä senioreiden keskuudessa, jotta saadaan heidän ääntänsä kuuluviin liikuntapalveluidentarjoajille.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä valtakunnallisen eläkeläisten etuja puolustavan ja yhteisöllistä toimintaa järjestävän Eläkeläiset ry:n kanssa. Opinnäytetyö antaa toimeksiantajalle ja muille liikunta-alan toimijoille informaatiota, mihin palveluihin tulisi panostaa senioreiden osalta ja mahdollisesti varata enemmän resursseja. Vastausten pohjalta saadaan myös mahdollisesti uutta tietoa, jota ei ole aiemmin havaittu ja sen myötä voidaan kehittää palveluita. Tutkimustuloksista hyötyvät siis toimeksiantajan lisäksi useat eri liikunta-alan toimijat. Theseuksessa julkaistusta, valmiista opinnäytetyöstä julkaistaan linkki Eläkeläiset ry:n Facebook sivulle, jolloin kyselyyn vastanneet pääsevät lukemaan tutkimustuloksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat seniori-ikäisten liikunnanharrastamiseen?
2. Mitä liikuntaa seniori-ikäiset harrastavat?
3. Mitä liikuntapalveluita seniorit käyttävät?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta. Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä on erityisen tärkeää perehtyä teoriaan ja aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Määrällisessä tutkimuksessa kattavalta ihmisryhmältä kerätään tietoa, päämääränä ilmiön yleistäminen (Heikkilä 2014a, 15.)

Määrällisessä tutkimuksessa saadaan vastaukset selville lukumäärien ja prosentiosuuksien kautta vastaajien kesken (Heikkilä 2014a, 15). Tällä menetelmällä saavutetaan suurin mahdollinen vastaajamäärä. Vastaajat vastaavat numeraalisesti kyselyssä erilaisiin kysymyksiin. Vastausten kautta pystytään helposti kartoittamaan ja vertailemaan eri näkemyksiä ja kokemuksia esimerkiksi erilaisilla taulukoilla tai kuvioilla. Kyselyllä pystytään kartoittamaan tällä hetkellä vallitseva ja olemassa oleva tilanne. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan vastaukset kysymyksiin mikä? missä? paljonko? kuinka usein? (Heikkilä 2014a, 15; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 26–28.) Kyselyssä kysymykset esitetään sanallisessa muodossa, mutta tulokset ilmaistaan numeerisesti. Tietoa täydennetään sanallisesti niihin asioihin, joiden ilmaiseminen numeroina olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2019, 13.)

Tutkimuksen perusjoukon muodostavat Eläkeläiset ry:n jäsenet. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää, josta tutkimuksessa halutaan kerätä tietoa (Vilka 2007, 51). Tutkimuksessa otoksen muodostivat verkkokyselyyn vastanneet, Eläkeläiset ry:n uutiskirjeen vastaanottaneet- sekä Eläkeläiset ry:n Facebook -sivuston jäsenet. Otannan tarkoituksena on poimia perusjoukkoa pienempi populaatio tutkimukseen. Poimitun otoksen tavoitteena on yleistettävyyden perusjoukkoon, jolla tarkoitetaan sitä, että otoksessa havaitut asiat esiintyisivät myös perusjoukossa. Otoksen edustettavuuden saavuttamiseksi otoksen ja perusjoukon rakenteet ja ominaisuudet kuuluisi olla mahdollisimman samankaltaiset. Otannan sukupuoli- ja ikäjakauman kuuluisi olla lähellä perusjoukon jakaumaa. Yleistettävyyteen ja otoksen edustettavuuteen vaikuttaa otoksen koko ja otantamenetelmä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2015, 180; Tähtinen ym. 2020, 16; Vehkalahti 2019, 43.) Tässä tutkimuksessa otantamenetelmänä käytettiin ryväotantaa. Ryväotannassa perusjoukko jaetaan otosrypäisiin ja keskitetään tiedonkeruu niihin. (Heikkilä 2014a, 37; Valli 2018, 105.) Tässä tutkimuksessa otosrypäät olivat Facebook-ryhmän jäsenet sekä uutiskirjeen vastaanottavat Eläkeläiset ry:n jäsenet, ja heistä valikoitui satunnaisesti tutkimukseen vastaajat.

Opinnäytetyön tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin Webropol –alustaan tehtyä verkkokyselyä. Tavoitteeksi asetettiin, että kyselyyn vastaisi 100 henkilöä. Kysely toteutettiin 14.3-10.04.2022 välisenä aikana. Koska kyselyä jaettiin netissä, kaikki Eläkeläiset ry:n jäsenet, joilla ei ole mahdollisuutta tai taitoa vastata kyselyyn verkossa, eivät pystyneet vastaamaan. Tämän syyn takia tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää kaikkiin Eläkeläiset ry:n jäseniin. Tutkimustulokset eivät myöskään ole yleistettävissä kaikkiin Suomessa asuviin seniori-ikäisiin.

5.3 Kyselylomake

Tutkimuksen kysely (liite 2) oli määrällinen verkkokysely. Kysely toimii hyvänä aineistonkeruun välineenä, kun halutaan selvittää tutkittavan kohderyhmän mielipiteitä, arvoja, asenteita ja kokemuksia. Verkkokysely on lisäksi erittäin tehokas menetelmä, koska se on helposti jaettavissa ihmisille ja tavoittaa suuren määrän vastaajia ja säästää tutkijan omia resursseja kuten aikaa, rahaa ja väivannäköä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 193–195; Tähtinen ym. 2020, 24–25.) Lisäksi verkkokyselyssä arkaluonteisten kysymyksiin vastaaminen on helpompaa, kun kyselyn tekijä ei ole läsnä (Heikkilä 2014a, 18). Kyselyssä aineistonkeruun jälkeen saadut vastaukset pystytään analysoimaan ja käsittelemään nopeasti ja niistä saadaan muokattua erilaisia kuvaajia ja taulukoita. Tutkimuksissa esiintyy kuitenkin aina myös mahdollisia heikkouksia. Mahdollisia haittoja tuo kyselyyn esimerkiksi vastaajien huolellisuus, rehellisyys, väärinymmärrykset ja vastaajien kato. (Hirsjärvi ym. 2015, 193–195; Tähtinen ym. 2020, 24–25.)

Kun tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset olivat tarkoin määriteltä, alkoi kyselyn laatiminen. Kyselylomakkeen suunnittelu alkoi kirjallisuuteen ja muihin tutkimuksiin tutustumisella. Kyselyn tekoa varten etsittiin paljon tietoa ja selvitettiin hyvän kyselyn tunnusmerkit. Kyselyn luonnos suunniteltiin Webropol kysely- ja raportointityökalulla. Luonnos lähetettiin toimeksiantajalle, jonka jälkeen tehtiin korjauksia esitestausta varten. Taustakysymyksiin lisättiin kansallisuuskysymys ja kyselyyn tehtiin pieniä kielellisiä muutoksia. Lisäksi muutamaan kysymykseen lisättiin lisää vastausvaihtoehtoja. Kyselyn esitestausta on merkittävässä roolissa kyselyn onnistumisen kannalta (Tähtinen ym. 2020, 30). Esitestausta tavoitteena on varmistaa kyselyn toimivuus ja ymmärrettävyys. Testauksen tarkoituksena oli saada kuuluviin vastaajien näkökulmaa, olivatko kysymykset selkeitä ja helposti ymmärrettävissä. Vastaajia pyydettiin kiinnittämään huomiota kyselyn ulkoasuun, sanamuotoihin, vastaamiseen kuluvaan aikaan, vastausvaihtoehtojen riittävyteen ja kysymysten oleellisuuteen. Esitestausta on myös tärkeää, koska jo lähetettyä kyselyä ei voi enää muuttaa ja testaamalla etukäteen saadaan myös selville, jos kyselystä puuttuu jotain oleellista. (Heikkilä 2014a, 58; Hirsjärvi ym. 2015, 204; Tähtinen ym. 2020, 29–30.) Kyselyn esitestaajat olivat kohderyhmään kuuluvia henkilöitä.

Esitestausta jälkeen vaihdettiin hieman kysymysten järjestystä, tarkennettiin yhtä kysymystä ja muokattiin sanamuotoja. Valmiin kyselyn linkki lähetettiin toimeksiantajalle, joka vei kyselyn eteenpäin uutiskirjeeseen ja Facebookiin. Virallinen kysely toteutettiin Webropol-työkalun avulla. Webropol on helppokäyttöinen kysely- ja raportointityökalu kyselyn tekijälle sekä kyselyn vastaajalle (Heikkilä 2014b, Webropol -tutkimus- ja tiedonkeruuohjelman ominaisuuksia). Webropolilla tietoa voidaan kerätä sähköpostin, tekstiviestin, eri mobiililaitteiden ja verkkolomakkeiden avulla.

Webropol on oiva työkalu tiedonkeruuseen ja aineiston analysointiin. Suljettujen kysymysten vastaukset saadaan suoraan kuvioina ja taulukoina ja tulosten vieminen eri tilasto-ohjelmiin on helppoa. (Heikkilä 2014b, Webropol -tutkimus- ja tiedonkeruuohjelman ominaisuuksia.)

Tiedonkeruu tehtiin kyselyssä pääosin suljetuilla ja sekamuotoisilla kysymyksillä. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi ja vastaajan tulee valita sopiva tai sopivat vaihtoehdot. Suljetusta kysymyksestä käytetään myös nimitystä strukturoitu kysymys. Strukturoidut kysymykset ovat vastaajalle yksinkertaisempia ja nopeampia kuin avoimet kysymykset. Tutkijalle strukturoidut kysymykset helpottavat tulosten käsittelyä analyysivaiheessa. Jos suljetussa kysymyksessä vastausvaihtoehdoista voi valita useamman kuin yhden, kutsutaan sitä monivalintakysymykseksi. (Heikkilä 2014a, 49.) Kysymystä voidaan kutsua sekamuotoiseksi silloin, kun vastausvaihtoehdoista osa on annettu valmiiksi ja osa on avoimia. Sekamuotoiselle kysymykselle tyypillistä ”Muu, mikä?” -vaihtoehtoa on hyvä käyttää silloin kun tutkija ei ole varma onko hän keksinyt kysymykseen kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014a, 50.) Kyselyssä oli kuusi suljettua ja yksi monivalintakysymys. ”Muu, mikä?” -vaihtoehdolla olevia sekamuotoisia kysymyksiä oli kuusi. Seitsemännessä sekamuotoisessa kysymyksessä kysyttiin avoimella tekstikentällä syytä, miksi jotain tiettyä lajia ei voi harrastaa ikääntyneen asumalla alueella ja kahdeksannessa kysymyksessä pyydettiin parannusehdotuksia liikuntapalveluihin. Sekamuotoisissa kysymyksissä neljässä pystyi valitsemaan useamman kuin yhden vaihtoehdon. Jokaisesta monivalintakysymyksessä tai sekamuotoisessa kysymyksessä oli maininta erikseen sanoilla ”voitte valita useamman vaihtoehdon”.

Tässä kyselyssä yhdessä kysymyksessä käytettiin myös mitta-asteikkoa. Kysymyksessä numero 5 (kuva 3) mitattiin vastaajien näkökantaa siitä, että mitkä tekijät vaikuttavat heidän liikkumiseensa ja miten paljon. Tähän kysymykseen Likertin asteikon käyttäminen sopi parhaiten. Likertin asteikko on mielipidekysymyksissä käytetty moniportainen asteikko, jossa ääripäinä ovat toistensa vastakohdat (Heikkilä 2014a, 51). Kysymyksen mitta-asteikossa käytettiin 6-portaista asteikkoa. Vaihtoehdot oli määritelty seuraavalla tavalla: 0=ei vaikuta lainkaan ja 5= vaikuttaa paljon.

5. Arvioi alla olevien tekijöiden vaikutusta teidän liikuntatottumuksiinne (0= Ei vaikuta lainkaan, 5= vaikuttaa paljon). *

	0	1	2	3	4	5
Liikuntapaikkojen etäisyys *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumismuoto *	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Tarjonnan sopivuus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydellinen tilanne *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaudet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne *	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin tai sairaanhoitajan neuvot *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Loukkaantumisen pelko *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksinäisyys *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuva 3. Kyselylomakkeessa oleva Likertin-asteikko kysymys

Kyselylomakkeen alkuun tehtiin saatekirje (liite 1), joka sisälsi vastausohjeet sekä informaatiota tutkimuksesta. Saatekirjeen tulee olla asiallinen ja korkeintaan yhden sivun mittainen. Lisäksi kirjeessä tulisi korostaa kyselyn tarkoitusta ja tärkeyttä. Saatekirjeen tavoitteena on motivoida ja houkutella lukijaa vastaamaan kyselyyn. (Heikkilä 2014a, 59; Hirsijärvi ym. 2015, 204.) Saatekirjeessä oli mainittu tutkimuksen toteuttajat sekä toimeksiantaja, vastausaika sekä valmiin tutkimuksen julkaisupaikka. Lopussa oli kiitokset vastaajille sekä tekijöiden yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Kyselyn aloitti saatekirje, jonka jälkeen kysyttiin vastaajan taustatietoja. Yleinen suositus on, että yleiset ja helpoimmat kysymykset sijoitetaan kyselyn alkuun (Hirsijärvi ym. 2015, 203). Taustatietoina kysyttiin sukupuolta, ikää, kansalaisuutta ja työtilannetta. Taustatietojen selvittäminen mahdollistaa analysointivaiheessa kyselyn laaja-alaisen tutkimisen. Taustakysymysten esittäminen tutkimuksessa on olennaista, koska ne toimivat selittävinä muuttujina. Tulosten analysoinnissa tutkittavaa ominaisuutta tarkastellaan taustatietojen suhteen (Valli 2018, 93–94.) Taustatietojen selvittäminen mahdollistaa esimerkiksi naisten ja miesten liikkumistottumusten vertailun. Taustakysymyksissä käytettiin valmiiksi annettuja vastausvaihtoehtoja. Ikää ei kysytty vuosittain, vaan ikäryhmittäin. Esimerkiksi 66-vuotias vastaaja valitsi ikäryhmän 65–69-vuotias. Kansallisuus- ja työtilannekysymyksessä oli myös vastausvaihtoehto Muu, mikä? valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi.

Kyselyn tyyli oli asiallinen ja kysely kirjoitettiin teitittely muotoon. Tavoitteena oli, että kyselyyn vastaaminen näyttäisi vaivattomalta. Kysymykset olivat selkeitä ja lyhyitä ja niissä kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymykset olivat myös spesifiä, eli niissä ei pyydetty vain luettelemaan asioita, vaan tehtiin valmis lista, josta valita useampi vaihtoehto. Muu, mikä? vastausvaihtoehdon jälkeen oli avoin tekstikenttä, johon oli asetettu riittävän suuri merkkimäärä kirjoittamiseen. Kysymyksissä pyrittiin pitämään mahdollisimman neutraali sävy, jolla tarkoitetaan sitä, että kysymykset eivät saaneet olla liian johdattelevia. (Heikkilä 2014a, 45–47; Hirsijärvi ym. 2015, 202–204.) Kysymysten teossa pääasiallinen tavoite oli, että kysymykset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselyn arvioitu vastaamiseen menevä aika oli noin 5–10 minuuttia.

Kyselyssä oli yhteensä 16 pakollista kysymystä, jotka voidaan jakaa 4 eri asiakokonaisuuteen:

1. Taustatiedot
2. Liikkumiseen vaikuttavat tekijät
3. Liikuntatottumukset
4. Liikuntapalvelut

5.4 Tutkimusaineiston kerääminen, analyysimenetelmä ja analysointi

Tutkimuksen aineistonkeruu tehtiin Webropol- verkkokyselyllä. Verkkokyselyn etuna voidaan pitää sitä, ettei se vaadi paljon vaivaa vastaajalta. Verkkokysely on helppo täyttää ja lähettää. (Hirsijärvi ym. 2015, 196.) Kyselyä lähdettiin jakamaan julkisella nettilinkillä. Lisäksi vaihtoehtoina olisivat olleet henkilökohtainen nettilinkki sähköpostikyselyn tai tekstiviestikyselyn muodossa. Näitä ei kuitenkaan koettu tarpeelliseksi, koska julkinen nettilinkki lähetettiin Eläkeläiset ry:n uutiskirjeen mukana. Lisäksi kyselyä mainostettiin yhdistyksen Facebook -ryhmässä, jotta kysely tavoittaisi mahdollisimman usean Eläkeläiset ry:n jäsenen.

Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä analyysiä luodessa tehdä otoksesta tilastollista päätelyä sekä laaja-alaisempaa tulkintamista. Konkreettiselle havaintoaineistolle rakentuvan määrällisen tutkimuksen voi jakaa kuvailevaan ja selittävään tutkimukseen. Kuvailevassa tulkinnassa pyritään vastaamaan kysymyksiin mikä-, millainen-, missä- ja milloin, kun taas selittävässä miksi-, kuinka- ja miten -kysymyksiin. Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää sisällyttää tutkimuksen analysoinnissa sekä kuvaileva että selittävä tapa, jotta tutkimuksen analysoinnista saadaan

kokonaisvaltaisempi katsaus. Tilastollisen aineiston ja analyysin tulkintaprosessin voi jakaa kolmeen vaiheeseen helpottaakseen kuvailevan ja selittävän tulkinnan sisältymisen analyysissa.

1. Aineiston kuvaus ja tulkinta: tutkimuksen otoksessa havaittavien muuttujien jakaumien ja yhteyksien kuvaamista, aineistolähtöistä
2. Tuloksia koskeva päättely ja tulkinta: perustuu tilastolliseen päättelyyn, esimerkiksi perusjoukosta muodostettuja päätelmiä ja yleistyksiä, analyysimenetelmien yleisiin kriteereihin perustuvaa tulkintaa, keskiössä havainnollistaminen (taulukot, grafiikat yms.)
3. Tulosten teoreettinen selittäminen ja tulkinta: analyysin pohjalta tulkintojen tulkitseminen verraten jo olemassa olevaan tutkimukseen ja tutkimustietoon, syventää tutkimusta, lisää uskottavuutta ja tekee tutkimuksesta tieteellisemmän.

Tämä asetelma kuvaa sitä, että tulosten tulkinta etenee kuvailu-päätely-tulkinta –akselilla. Menetelmä tukee siis sitä, että analysointi ja tulkinta alkaa kuvailevasta tulkinnasta eli mitattujen muuttujien jakaumien tarkastelusta ja muuttujien välisten yhteyksien kuvailusta. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 35–37.)

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan analyysimenetelmäksi tapa, joka antaa parhaiten tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa eli tavoitteena on pystyä vastaamaan tutkimusongelmaan ja –kysymyksiin mahdollisimman kattavalla tavalla. Analyysimenetelmänä käytetään pääsääntöisesti tilastollista kuvaavaa analyysia, jossa kuvaamme tuloksia tilastojen kautta. Strukturoituihin eli suljettuihin kysymyksiin toimiva analyysitapa on keskiarvon tai ristiintaulukoinnin käyttö, jolloin pystytään tutkimaan joko yhtä muuttujaa tai kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Tutkimuksessa hyödynnetään analyysivälineenä Webprobol –verkkokyselyalustaa, johon tutkimuksen kysely tehtiin. Webprobol luo kyselyn vastauksista erilaisia sijaintilukuja, kuten keskiarvoja erilaisten taulukoiden ja kuvioden kautta. Kyselymme on puolistukturoitu eli suuri osa kysymyksien vastausvaihtoehdoista on suljettuja, mutta osa on avoimia. Sen vuoksi on hyödyllistä käyttää avoimien kysymysten analysoinnissa laadullisessa tutkimuksessa tyypillisesti käytettyä sisällönanalyysiä, jonka avulla pyritään tekemään tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Vilka 2007, 119.)

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kysymykset jaoteltuna

Kohde	Kysymykset
Taustatiedot	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sukupuoli 2. Kansallisuus 3. Ikä

	4. Työtilanne
Liikkumiseen vaikuttavat tekijät	<p>5. Arvioi alla olevien tekijöiden vaikutusta liikuntatottumuksiinne.</p> <p>6. Oletteko harrastaneet liikuntaa aktiivisesti nuorempana?</p> <p>7. Millaiseksi koette liikkumiskykyenne?</p> <p>8. Mikä saa teidät harrastamaan liikuntaa?</p>
Liikkumistottumukset	<p>9. Kuinka monta kertaa viikossa liikutte?</p> <p>10. Liikutteko mieluiten?</p> <p>11. Mitä liikuntaa harrastatte?</p> <p>12. Missä määrin arkeenne sisältyy alla mainitun tyyppistä liikunnallista aktiivisuutta?</p>
Liikuntapalvelut	<p>13. Onko jokin liikuntamuoto, jonka haluaisitte aloittaa mutta et tiedä miten/tai kyseistä liikuntamuotoa ei ole mahdollista harrastaaseudullanne?</p> <p>14. Mitä palveluntarjoajaa käytätte?</p> <p>15. Mistä saatte/haette tietoa liikuntapalveluista alueellanne?</p> <p>16. Koetteko, että onko liikuntapalveluiden tarjonnassa parannettavaa (sijainti, palveluiden laatu ja määrä)?</p>

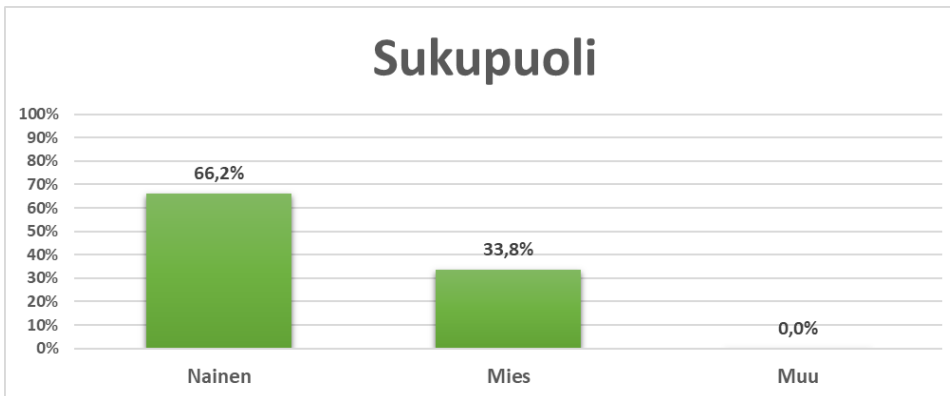
Taulukossa 1 on kuvattu, mitkä kysymykset vastaavat mihinkin tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa pääpainona oli kuvata kaikkien vastaajien tuloksia ilman taustamuuttujia. Kuitenkin muutamia tuloksia tarkennettiin taustamuuttujien avulla. Taustamuuttujista hyödynnettiin sukupuoli- ja ikäjakaumaa havainnollistamaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia vastausten välillä. Tulokset esitettiin palkki- ja pylväsdiagrammeilla sekä sukupuoli- ja ikäjakaumien mukaan taulukoilla. Yhden kysymyksen avoimien vastauksien analysoinnissa käytettiin Webropolin Text Mining- toimintoa. Text Mining muodostaa avoimista vastauksista sanapilven, jossa nähdään

vastauksissa usein toistuvat sanat. Mitä suurempi fonttikoko ja tummempi teksti, sitä useampi on maininnut vastauksissa kyseessä olevan sanan (Heikkilä 2014b, Webropol esimerkki jatkuu.)

6. Tutkimustulokset

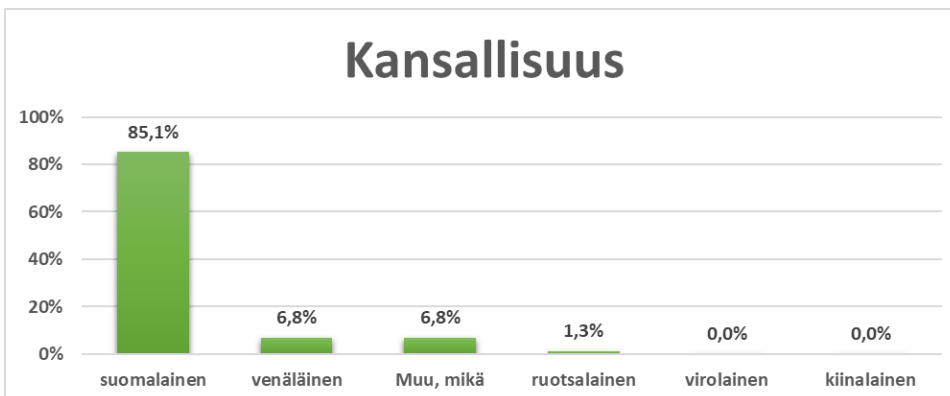
Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Eläkeläiset Ry:n kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Eläkeläiset Ry:n kuuluvat jäsenet. Kysely lähetettiin uutiskirjeessä ja Facebookissa. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja se toteutettiin verkkokyselytutkimuksena. Kysely lähetettiin uutiskirjeen mukana järjestön jäsenille. Kyselyn avasi 324 henkilöä ja kyselyyn vastasi 74 henkilöä. Vastaajista naisia oli 49 (66,2 %) ja miehiä 25 (33,8 %). Vastaajien ikä vaihteli 59 ikävuodesta 81 ikävuoteen, yleisin ikäryhmä oli 70–74-vuotta.

6.1 Taustamuuttajat



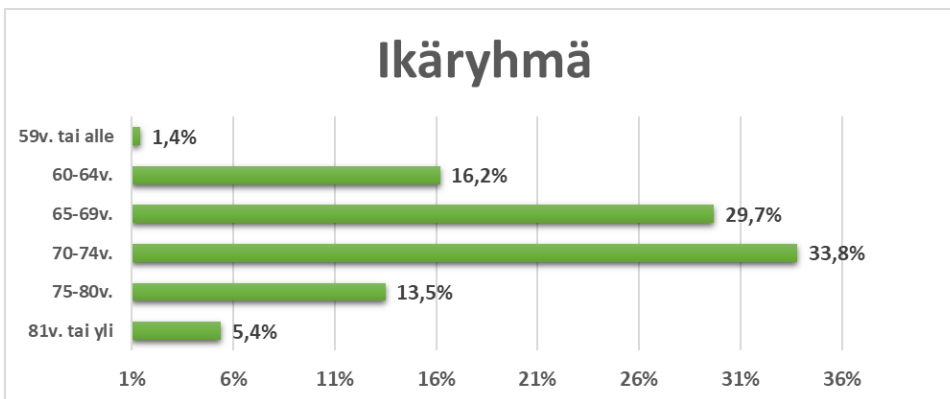
Kuva 4. Sukupuolijakauma

Kyselyn avasi 332 henkilöä ja yhteensä 74 henkilöä vastasi kyselyyn. Vastaajista enemmistö (kuva 4), 66,2 % kertoi olevansa sukupuoleltaan naisia ja 33,8 % miehiä. Kyselyyn ei vastannut yhtäkään muun sukupuolista.



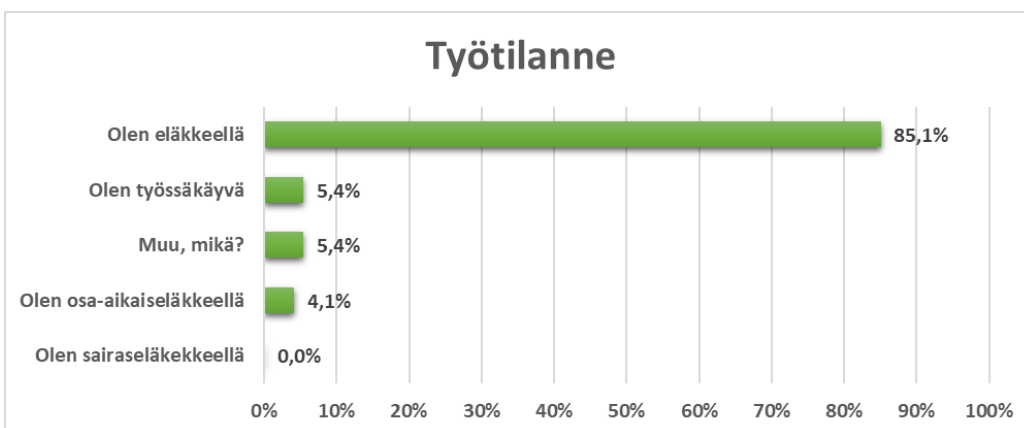
Kuva 5. Kansallisuus

Kyselyyn vastanneista suurin osa (85,1 %) oli suomen kansalaisia (kuva 5). Venäläisiä oli 6,8 % ja ruotsalaisia 1,3 % vastaajista. Kysymyksessä oli myös Muu, mikä? -vaihtoehto ja vastaajista 6,8 % vastasi tähän kertoen kansallisuutensa. Yksi vastaajista kertoi olevansa egyptiläinen ja toinen kurdi. Muutammat vastaajat kertoivat omaavansa kaksoiskansallisuuden (n=3). Yhdellä vastaajista oli iranin ja suomen kansallisuus, toisella suomen ja somalian kansallisuus ja kolmannella suomen ja arabian.



Kuva 6. Ikäjakauma

Ikää kysyttäessä vastaajaenemmistö sijoittui kahteen ikäryhmään (kuva 6). Nämä ikäryhmät olivat 70–74-vuotiaat (33,8 %) ja 65–69-vuotiaat (29,7 %). Kolmanneksi yleisin ikäryhmä oli 60–64-vuotiaat (16,2 %). Noin joka kymmenes (13,5 %) vastaajista oli 75–80-vuotiaita. 81-vuotta tai yli -ikäryhmäläisiä oli 5,4 % vastaajista. Yksi kyselyyn vastannut (1,4 %) henkilö oli 59-vuotias tai alle -ikäryhmää.



Kuva 7. Työtilanne

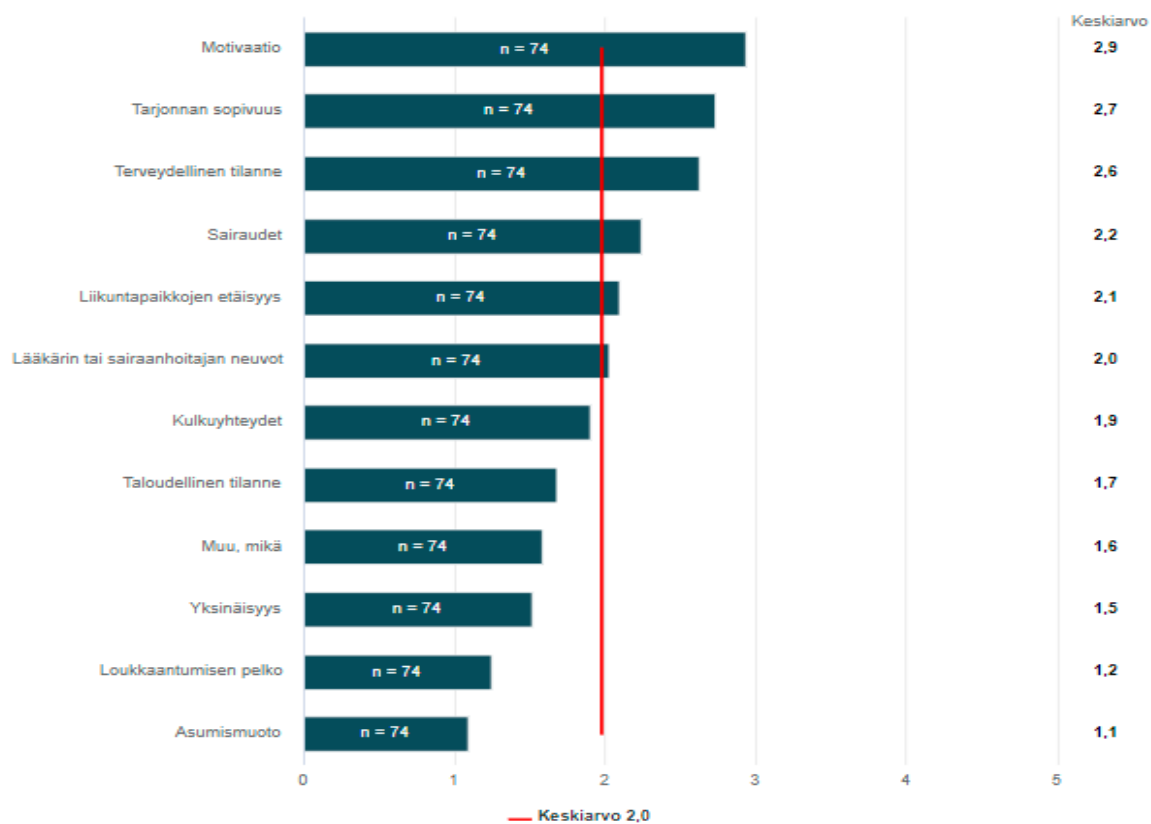
Kysyimme senioreilta, mikä on heidän tämänhetkinen työtilanteensa. Vastaajista (kuva 7) 85,1 % oli eläkkeellä. Työssäkäyviä oli 5,4 % vastaajista ja 4,1 % osa-aikaiseläkkeellä. Vastausvaihtoehtona oli myös “Muu, mikä?”, ja vastaajista 5,4 % vastasi tähän kertoen tekevänsä eläkkeellä ollessaan 0-tunti sopimuksella edelleen töitä, olevansa sairauslomalla tai työtön. Yhtenä vastausvaihtoehtona työtilanteeseen oli “Olen sairaseläkkeellä”, mutta yksikään 74 vastaajasta ei valinnut tätä vaihtoehtoa.

6.2 Seniori-ikäisten liikkumiseen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön yksi tutkimuskysymyksistä oli, mitkä tekijät vaikuttavat seniori-ikäisten liikunnan harastamiseen. Tutkimuksen kyselyssä panostettiin erilaisten kysymysten kautta siihen, että saataisiin kattava vastaus senioreiden liikkumiseen vaikuttavista tekijöistä. Seuraavaksi kuvataan kyselyn vastausten pohjalta, minkälaisia tuloksia ilmeni.

5. Arvioi alla olevien tekijöiden vaikutusta teidän liikuntatottumuksiinne (0= Ei vaikuta lainkaan, 5= vaikuttaa paljon).

Vastaajien määrä: 74

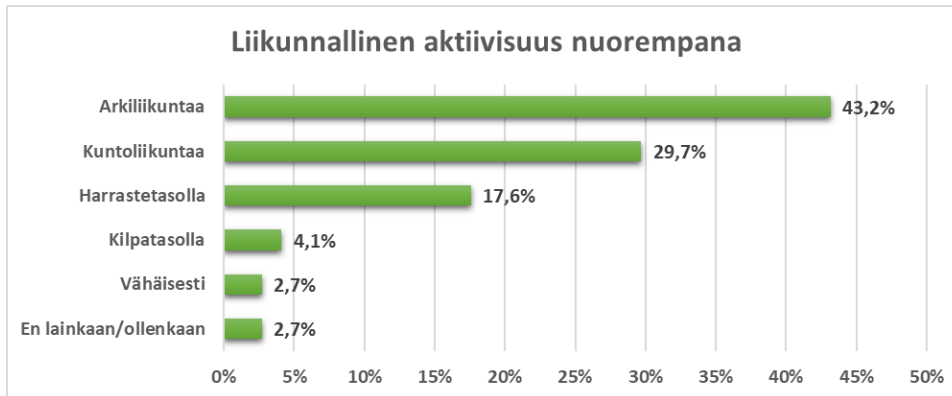


Kuva 8. Eri tekijöiden vaikutus liikuntatottumuksiin

Taulukko 2. Eri tekijöiden vaikutus liikuntatottumuksiin

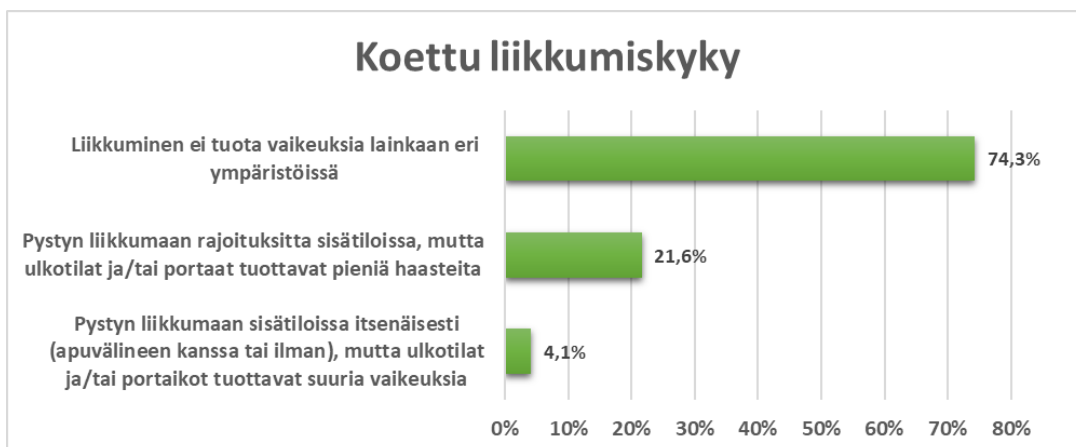
	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Liikuntapaikkojen etäisyys	20	12	13	9	10	10	74	2	2
	27 %	16,2%	17,6%	12,2%	13,5%	13,5%			
Asumismuoto	38	14	8	6	7	1	74	1	0
	51,3%	18,9%	10,8%	8,1%	9,5%	1,4%			
Kulkuyhteydet	27	11	9	6	11	10	74	2	1
	36,5%	14,9%	12,1%	8,1%	14,9%	13,5%			
Tarjonnan sopivuus	14	8	7	14	17	14	74	3	3
	18,9%	10,8%	9,5%	18,9%	23 %	18,9%			
Terveydellinen tilanne	17	9	7	8	18	15	74	3	3
	23 %	12,2%	9,4%	10,8%	24,3%	20,3%			
Sairaudet	19	12	9	11	12	11	74	2	2
	25,7%	16,2%	12,1%	14,9%	16,2%	14,9%			
Taloudellinen tilanne	25	18	7	10	8	6	74	2	1
	33,8%	24,3%	9,5%	13,5%	10,8%	8,1%			
Motivaatio	12	8	6	10	23	15	74	3	4
	16,2%	10,8%	8,1%	13,5%	31,1%	20,3%			
Lääkärin tai sairaanhoitajan neuvot	20	8	16	14	12	4	74	2	2
	27,1%	10,8%	21,6%	18,9%	16,2%	5,4%			
Loukkaantumisen pelko	33	14	11	10	4	2	74	1	1
	44,6%	18,9%	14,9%	13,5%	5,4%	2,7%			
Yksinäisyys	29	15	9	9	8	4	74	2	1
	39,2%	20,3%	12,1%	12,2%	10,8%	5,4%			
Muu, mikä	39	5	7	5	7	11	74	2	0
	52,7%	6,7%	9,5%	6,7%	9,5%	14,9%			
Yhteensä	293	134	109	112	137	103	888	2	2

Motivaatio oli suurin vaikuttava tekijä senioreiden liikuntatottumuksiin, vaikuttaen keskiarvolla 2,9 / 5, asteikolla 0= ei vaikuta lainkaan, 5= vaikuttaa paljon (kuva 8). Mediaaniluku motivaation vaikutukselle liikkua oli 4,0. Muita keskiarvollisesti merkittäviä vaikuttavia tekijöitä oli tarjonnan sopivuus (2,7/5) ja terveydellinen tilanne (2,6/5), johon 20,3 % vastasi vaikuttavan todella paljon liikkumistottumuksiin. Vähiten vaikuttava tekijä senioreiden liikkumiseen oli asumismuoto, millä oli hyvin vähän vaikutusta liikkumiseen, sillä yli puolet (51,3 %) vastaajista ei kokenut asumismuodolla olevan lainkaan vaikutusta liikuntatottumuksiin. Yhtenä vastausvaihtoehtona oli taas "Muu, mikä?", johon vastasi noin puolet vastaajista (47,3 %). Yleisimmät listan ulkopuoliset vaikuttavat tekijät olivat muun muassa korona tilanne, sää, vuodenaika sekä ystävät. Niiden vaikutus oli verrattain korkeampi kuin muilla, sillä 52,7 % vastaajista vastasi "Muu, mikä" -kohdan asteikolla 0/5, joka laski kohdan keskiarvoa. Kaikkien vastausvaihtoehtojen keskiarvo oli 2,0 ääripäiden ollessa 1,1 ja 2,9. Vastaajia oli 74 ja heidän vastatessa 12 eri kohtaan yhteensä vastauksia kertyi 888. Asteikosta eniten vastauksia kertyi asteikolle 0 (293) ja vähiten asteikolle 5 (103).



Kuva 9. Liikunnallinen aktiivisuus nuorempana

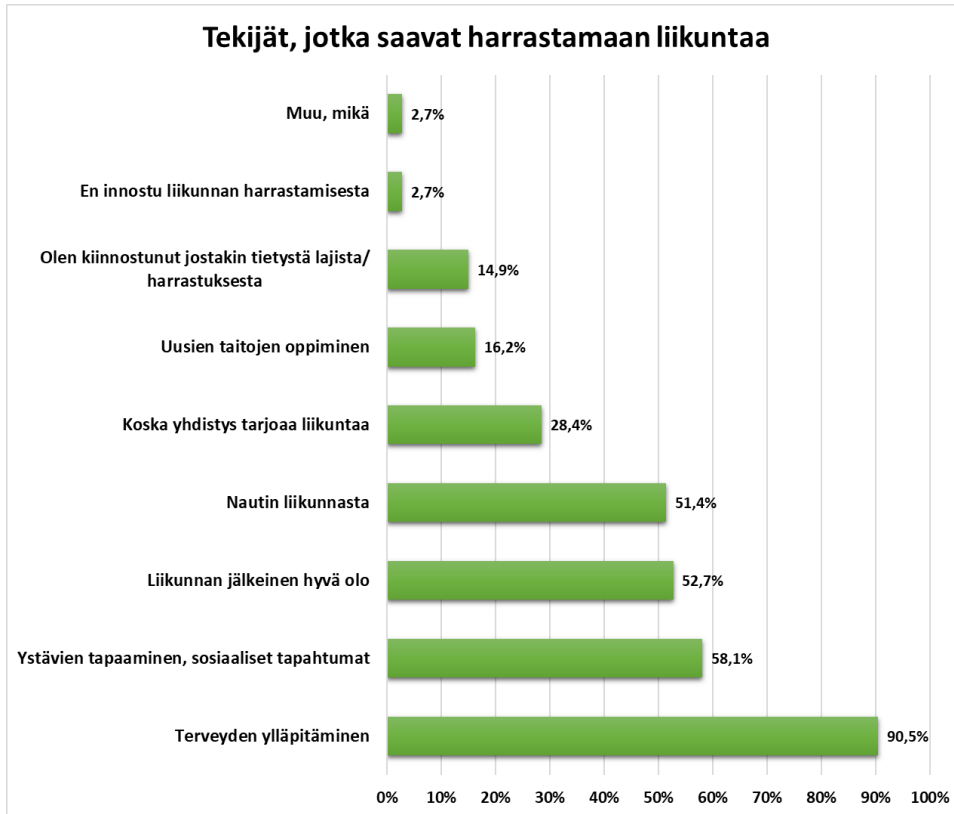
Kysymyksessä numero 6 (liite 2) kysyttiin seniori-ikäisiltä, ovatko he harrastaneet liikuntaa aktiivisesti nuorempana. Vastajat olivat harrastaneet liikuntaa aktiivisesti nuorempana enemmän kuin vähäisesti tai ei lainkaan. Aktiivisesti eri liikuntamuotoja nuorempana olivat 74 vastaajasta harrastanut 70 senioria eli selvä enemmistö (kuva 9). Suosituin liikuntamuoto oli arkiliikunta, jota vastaajista 43 % kertoi harrastavansa nuorempana aktiivisesti. Vajaa kolmasosa vastaajista (30 %) harrasti myös kuntoliikuntaa aktiivisesti nuorempana. Vähäisin liikuntamuoto oli kilpaurheilun harrastaminen, johon vastasi vain 4 % vastaajista. Alle kymmenes osa vastaajista vastasi, ettei ole nuorempana harrastanut aktiivisesti liikuntaa joko lainkaan tai vain vähäisesti, yhteensä 6 % vastaajista.



Kuva 10. Koettu liikkumiskyky

Keskimäärin kolme neljäsosaa vastaajista koki (kuva 10), ettei liikkuminen tuota vaikeuksia lainkaan eri ympäristöissä (74 %). Viimeinen neljäsosa (26 %) totesi, että liikkuminen tuottaa osittain tai paljon vaikeuksia eri ympäristöissä liikkumisessa, mutta kuitenkin vain 3 henkilöä vastasi, että liikkuminen ulkotiloissa tai portaikoissa tuottaa suuria vaikeuksia. Liikkuminen sisätiloissa ei

tuottanut vaikeuksia suurelle osalle vastaajista, sillä 74 vastaajasta 71 piti liikkumiskykyä sisätiloissa hyvänä ilman rajoittavia tekijöitä.



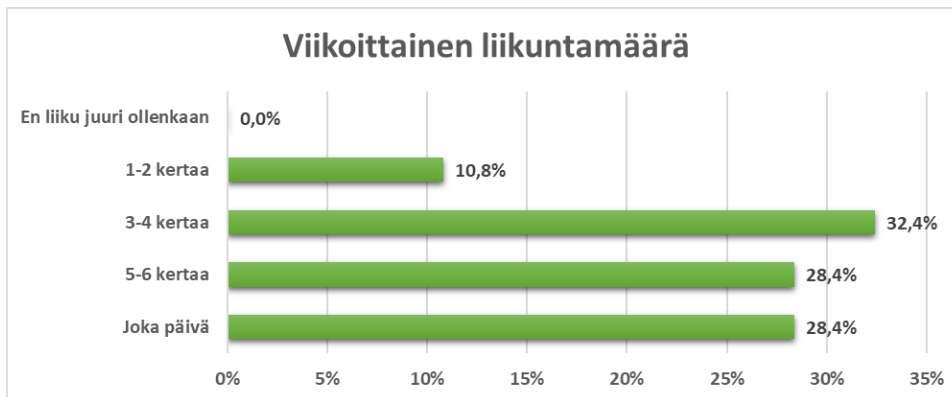
Kuva 11. Tekijät, jotka saavat harrastamaan liikuntaa

Yli yhdeksänkymmentä prosenttia (90,5 %) vastaajista piti terveyden ylläpitämistä tärkeimpänä tekijänä liikunnan harrastamiselle (kuva 11). Muita tärkeitä tekijöitä oli "Ystävien tapaaminen, sosiaaliset tapahtumat" (58,1 %) ja "Liikunnan jälkeinen hyvä olo" (52,7 %). Vähiten ääniä sai vaihtoehdot "Muu, mikä", sekä "En innostu liikunnan harrastamisesta" molemmissa 2,7 % vastaajista. "Muu, mikä" vaihtoehtoon ei kuitenkaan ollut kirjattu vastausta ollenkaan kahdesta vastaajasta huolimatta.

6.3 Seniori-ikäisten liikuntatottumukset

Opinnäytetyön yhtenä tutkimuskysymyksenä oli, että mitkä ovat seniori-ikäisten liikuntatottumukset. Liikuntatottumuksia selvitettiin kysymällä, kuinka monta kertaa viikossa seniori-ikäiset liikkuvat ja liikkuvatko he mieluiten yksin vai muiden kanssa. Lisäksi kyselyssä selvitettiin seniori-ikäisten

yleisintä liikuntamuotoa. Ikääntyneiden liikkumisen monipuolisuutta ja määrää kysyttiin kysymyksellä “Missä määrin arkeenne sisältyy alla mainitun tyyppistä liikunnallista aktiivisuutta?”



Kuva 12. Viikoittainen liikuntamäärä

Taulukko 3. Sukupuolijakauma viikoittaisessa liikuntamäärässä

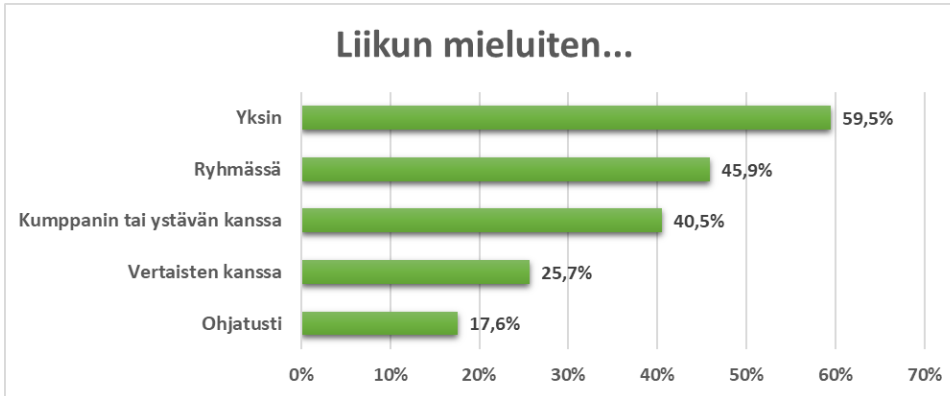
	Mies		Nainen		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
En liiku juuri ollenkaan	0	0 %	0	0 %	0
1-2 kertaa	6	24 %	2	4,1%	8
3-4 kertaa	7	28 %	17	34,7%	24
5-6 kertaa	4	16 %	17	34,7%	21
Joka päivä	8	32 %	13	26,5%	21
Yhteensä	25		49		74

Eläkeläiset ry:n jäsenistä suurin osa 33 %, liikkuu 3–4 kertaa viikossa (kuva 12). Joka päivä liikkuu jopa 28 % vastaajista. 28 % seniori-ikäisistä liikkuu 5–6 kertaa viikossa ja 11 % 1–2 kertaa viikossa. Taulukosta 3 nähdään, että kyselyyn osallistuneista naisista 26,5 % liikkuu joka päivä. Kyselyyn vastanneista miehistä enemmistö 32 % liikkuu joka päivä. Kaikista vastaajista niin miehistä kuin naisista kukaan ei vastannut, ettei liikkuisi viikoittain ollenkaan. Vastaajista naiset liikkuvat miehiä aktiivisemmin kyselyn mukaan 3–4 kertaa tai jopa enemmän (taulukko 3).

Taulukko 4. Ikäjakama viikoittaisessa liikuntamäärässä

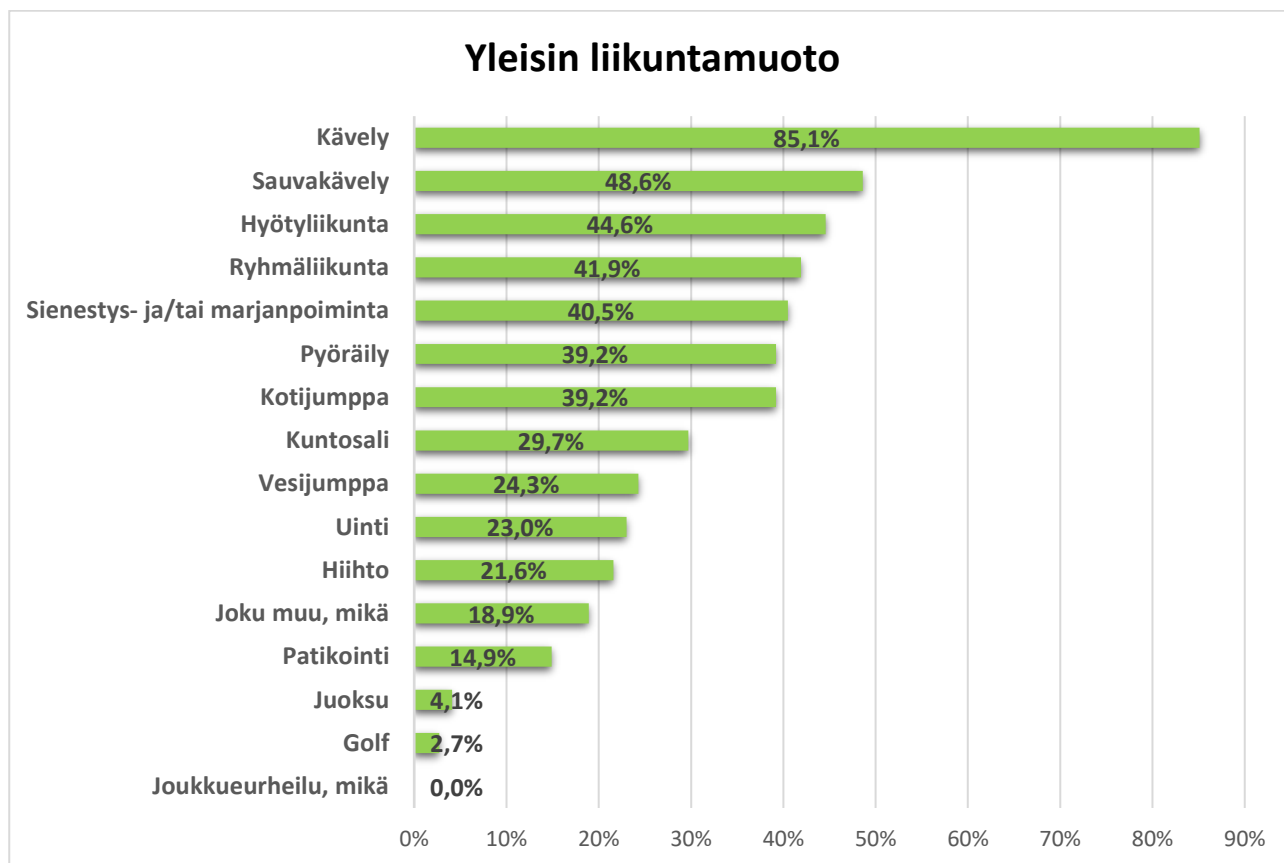
	59v. tai alle		60-64v.		65-69v.		70-74v.		75-80v.		81v. tai yli		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	
En liiku juuri ollenkaan	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
1-2 kertaa	1	100 %	2	16,7%	2	9,1%	3	12 %	0	0 %	0	0 %	8
3-4 kertaa	0	0 %	4	33,3%	4	18,2%	9	36 %	7	70 %	0	0 %	24
5-6 kertaa	0	0 %	2	16,7%	10	45,4%	5	20 %	2	20 %	2	50 %	21
Joka päivä	0	0 %	4	33,3%	6	27,3%	8	32 %	1	10 %	2	50 %	21
Yhteensä	1		12		22		25		10		4		74

Eläkeläiset ry:n jäsenistä 8 vastaa liikkuvansa 1–2 kertaa viikossa. Vastaajien iät vaihtelevat vastauksissa 59 v. tai alle – 70–74 vuotiaisiin. Eniten kyselyyn vastanneista ilmoittaa liikkuvansa 3–4 kertaa viikossa. 3–4 kertaa viikossa liikkuvien vastaajien ikäjakauma on 60–64 vuotiaista, 75–80 vuotiaisiin. 5–6 kertaa tai päivittäin liikkuvia vastaajia on yhtä paljon ja vastaajien iät asettuvat tarkasteluvälille 60–64-vuotiaat – 81 v. tai yli (taulukko 4).



Kuva 13. Vastaajien mieltymykset liikkumisseurasta

Valta-osa seniori-ikäisistä (59,5 %) liikkuu mieluiten yksin (kuva 13.) Vastaajista 45,9 % tykkää liikua ryhmässä ja 40,5 % kumppanin tai ystävän kanssa. 25,7 % vastaajista liikkuu mieluiten vertaisen kanssa ja 17,6 % ohjatusti.



Kuva 14. Yleisimmät liikuntamuodot

Eläkeläiset ry:n jäsenien yleisin liikuntamuoto (kuva 14) oli kävely 85 %. Toiseksi suosituin laji oli sauvakävely 49 % ja kolmanneksi suosituin hyötyliikunta 45 %. Epäsuosituin liikuntamuoto oli golf 3 %. Tutkimuksen kysymyksessä numero 11 oli lueteltu yhteensä 15 eri liikuntalajia. Jos seniori-ikäisen harrastamaa liikuntalajia ei löytynyt luettelosta, oli hänellä mahdollisuus valita vaihtoehto Joku muu, mikä? ja kertoa lajinsa avoimessa vastauskentässä. Avoimien vastauksien analysointiin käytettiin Webropolin Text Mining- toimintoa. Text Mining- toiminto muodostaa vastauksista mainituista vastauksista sanapilven. Sanapilvestä voi muodostaa kuvaajan hahmottamaan esiin nousseita asioita. Joku muu, mikä? -vaihtoehdon oli valinnut 14 henkilöä (19 %). Tarkastellessa sukupuolijakaumaa, voidaan havaita kävelyn olevan suosituin liikuntamuoto niin naisilla kuin miehilläkin (taulukko 5).

Taulukko 5. Sukupuolijakauma yleisimmistä liikuntamuodoista

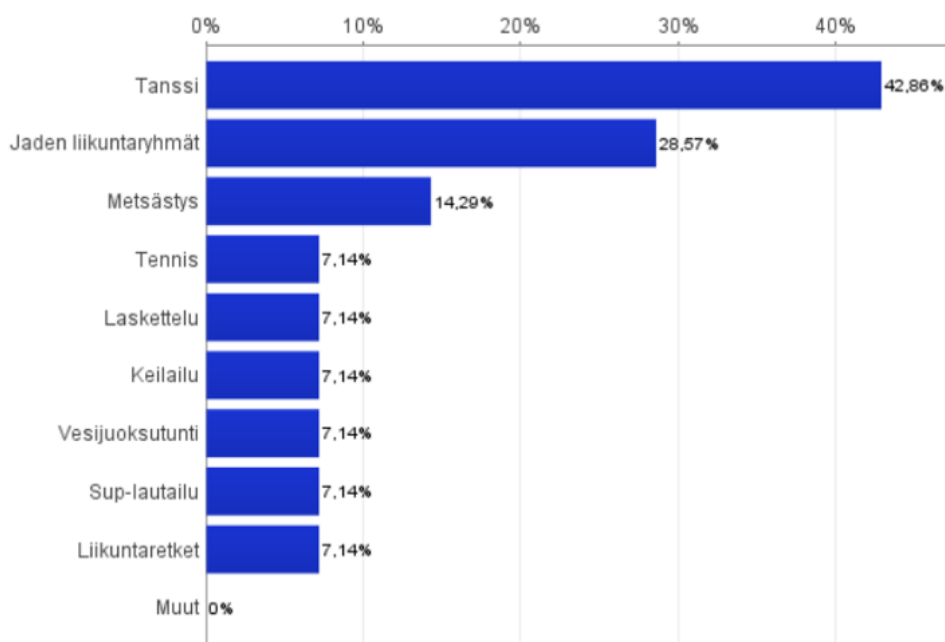
	Mies		Nainen		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kävely	23	92 %	40	81,6%	63
Sauvakävely	10	40 %	26	53,1%	36
Juoksu	3	12 %	0	0 %	3
Uinti	6	24 %	11	22,4%	17
Vesijumpka	1	4 %	17	34,7%	18
Pyöräily	9	36 %	20	40,8%	29
Patikointi	3	12 %	8	16,3%	11
Kotijumpka	10	40 %	19	38,8%	29
Hiihto	6	24 %	10	20,4%	16
Kuntosali	7	28 %	15	30,6%	22
Ryhmäliikunta	6	24 %	25	51 %	31
Hyötyliikunta	13	52 %	20	40,8%	33
Sienestys- ja/tai marjanpaiminta	9	36 %	21	42,9%	30
Golf	1	4 %	1	2 %	2
Joukkueurheilu, mikä	0	0 %	0	0 %	0
Joku muu, mikä	7	28 %	7	14,3%	14
Yhteensä	114		240		354

Taulukko 6. Ikäjakauma yleisimmistä liikuntamuodoista

	59v. tai alle		60-64v.		65-69v.		70-74v.		75-80v.		81v. tai yli		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kävely	1	100 %	9	75 %	18	81,8%	23	92 %	9	90 %	3	75 %	63
Sauvakävely	0	0 %	6	50 %	10	45,5%	9	36 %	8	80 %	3	75 %	36
Juoksu	0	0 %	2	16,7%	1	4,5%	0	0 %	0	0 %	0	0 %	3
Uinti	0	0 %	2	16,7%	6	27,3%	8	32 %	1	10 %	0	0 %	17
Vesijumpka	0	0 %	2	16,7%	7	31,8%	7	28 %	2	20 %	0	0 %	18
Pyöräily	0	0 %	3	25 %	10	45,5%	10	40 %	5	50 %	1	25 %	29
Patikointi	0	0 %	1	8,3%	5	22,7%	3	12 %	2	20 %	0	0 %	11
Kotijumpka	0	0 %	3	25 %	6	27,3%	11	44 %	6	60 %	3	75 %	29
Hiihto	0	0 %	2	16,7%	7	31,8%	4	16 %	3	30 %	0	0 %	16
Kuntosali	0	0 %	3	25 %	7	31,8%	8	32 %	2	20 %	2	50 %	22
Ryhmäliikunta	0	0 %	3	25 %	10	45,5%	12	48 %	6	60 %	0	0 %	31
Hyötyliikunta	0	0 %	4	33,3%	10	45,5%	11	44 %	6	60 %	2	50 %	33
Sienestys- ja/tai marjanpaiminta	0	0 %	4	33,3%	9	40,9%	10	40 %	5	50 %	2	50 %	30
Golf	0	0 %	0	0 %	2	9,1%	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2
Joukkueurheilu, mikä	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Joku muu, mikä	0	0 %	3	25 %	5	22,7%	6	24 %	0	0 %	0	0 %	14
Yhteensä	1		47		113		122		55		16		354

Vastaajien kesken suosituin ikäjakaumasta riippumatta oleva liikuntamuoto oli kävely. Kävelyn jälkeen vastaajat ilmoittivat sauvakävelyn toiseksi suosituimmaksi liikuntamuodoksi. Ainoastaan vastaajista 59 v. tai alle, ei vastannut sauvakävelyä kyselyssä. Liikuntamuodoista golf oli epäsuosituin vastaajien kesken. Kaksi vastaajista ilmoitti yleisimmäksi liikuntamuodokseen golfin ja vastaajat olivat 65–69-vuotiaita (taulukko 6).

Sanapilvi
tanssi jaden metsästys vesijuoksu suppalautailu lavis liikuntaretket senioritanssi keilailu tennis laskettelu
 liikuntaryhmät



Kuva 15. Text Mining- toiminnon sanapilvi ja kuvaaja

Text Mining- toiminnolla muodostetusta sanapilvestä (kuva 15) ilmeni, että tanssi oli yksi (42,86 %) yleisimmistä liikuntalajeista. Toiseksi vastaajat olivat kirjanneet Jaden liikuntaryhmät (28,57 %). Kysymyksen vastausvaihtoehdoissa oli vaihtoehto ”ryhmäliikunta”, mutta monet olivat tarkentaneet vastaustaan Jaden liikuntaryhmä- vastauksella. Muu, mikä? -vastausvaihtoehdon valinneista yksi kertoi harrastavansa keilailua, yksi lasketteluja, yksi tennistä, yksi sup-lautailua ja kaksi metsästystä.

Taulukko 7. Arjen liikuntamuodot

	Ei ollenkaan	Satunnaisesti	Säännöllisesti	Keskiarvo	Mediaani
Voima- ja tasapainoharjoittelua	8,1%	44,6%	47,3%	2	2
Kestävyysharjoittelua	5,4%	23 %	71,6%	3	3
Liikkuvuusharjoittelua	5,4%	35,1%	59,5%	3	3

47,3 % prosenttia kyselyyn vastanneista seniori-ikäisistä sisällyttää arkeensa (taulukko 7) säännöllisesti voima- ja tasapainoharjoittelua. Sen lisäksi vastanneista 71,6 % harjoittaa kestävyttä ja 59,5 % liikkuvuutta säännöllisesti. Naisista enemmistö vastasi jokaisessa harjoittelumuodossa ”säännöllisesti” tekevän eri harjoitteluita. Miesten kohdalla taas kaikkia harjoitteluita suoritettiin

satunnaisesti, pois lukien kestävyysharjoitukset, joita enemmistö teki säännöllisesti (taulukko 8). Suosituimmaksi liikunta-aktiivisuuden tyyliksi vastaajien kesken muodostui kestävyysharjoittelu.

Taulukko 8. Sukupuolijakauma arjen liikuntamuodoissa

	Ei ollenkaan	Satunnaisesti	Säännöllisesti	Keskiarvo	Mediaani
Voima- ja tasapainoharjoittelua					
Mies	12 %	64 %	24 %	2	2
Nainen	6,1%	34,7%	59,2%	3	3
Kestävyysharjoittelua					
Mies	12 %	36 %	52 %	2	3
Nainen	2,1%	16,3%	81,6%	3	3
Liikkuvuusharjoittelua					
Mies	12 %	48 %	40 %	2	2
Nainen	2 %	28,6%	69,4%	3	3

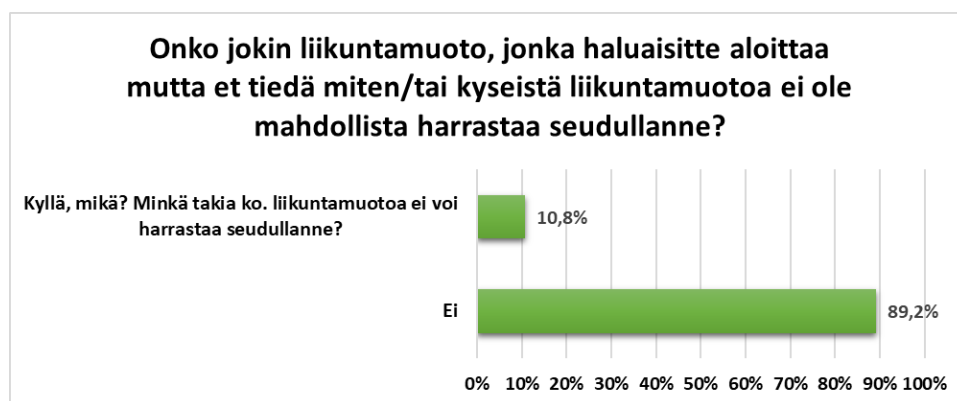
Taulukossa 9 on kuvattu ikäjakaumaa arjen liikuntamuodoissa. Ainoa vastaaja ikäjakaumassa 59 v. tai alle, vastaa ettei harjoita ollenkaan voima-, tasapaino-, kestävyys- tai liikkuvuusharjoitteita. Kaksi vastaajista kertoo, ettei sisällytä arkeensa ollenkaan voima- ja tasapainoharjoittelua, vastaajat ovat 65–69-vuotiaita. Muuten vastaajien kesken ei ole havaittavissa merkittäviä eroja ikäkauman välillä satunnaisen ja säännöllisen harjoittelun välillä. Kestävyysharjoittelua tehdään 60–81 v. tai yli (iästä riippumatta) eniten. Liikkuvuusharjoittelun suhteen ei ole havaittavissa merkittäviä eroja satunnaisen ja säännöllisen harjoittelun välillä tarkastellessa ikäjakaumaa välillä 60–81 v. tai yli.

Taulukko 9. Ikäjakauma arjen liikuntamuodoissa

Voima- ja tasapainoharjoittelua	Ei ollenkaan	Satunnaisesti	Säännöllisesti	Keskiarvo	Mediaani
59v. tai alle	100 %	0 %	0 %	1	1
60-64v.	0 %	58,3%	41,7%	2	2
65-69v.	13,6%	40,9%	45,5%	2	2
70-74v.	8 %	40 %	52 %	2	3
75-80v.	0 %	50 %	50 %	3	3
81v. tai yli	0 %	50 %	50 %	3	3
Kestävyysharjoittelua	Ei ollenkaan	Satunnaisesti	Säännöllisesti	Keskiarvo	Mediaani
59v. tai alle	100 %	0 %	0 %	1	1
60-64v.	0 %	33,3%	66,7%	3	3
65-69v.	4,6%	22,7%	72,7%	3	3
70-74v.	4 %	24 %	72 %	3	3
75-80v.	10 %	10 %	80 %	3	3
81v. tai yli	0 %	25 %	75 %	3	3
Liikkuvuusharjoittelua	Ei ollenkaan	Satunnaisesti	Säännöllisesti	Keskiarvo	Mediaani
59v. tai alle	100 %	0 %	0 %	1	1
60-64v.	0 %	41,7%	58,3%	3	3
65-69v.	9,1%	36,4%	54,5%	3	3
70-74v.	0 %	40 %	60 %	3	3
75-80v.	10 %	20 %	70 %	3	3
81v. tai yli	0 %	25 %	75 %	3	3

6.4 Liikuntapalveluiden käyttö ja kehittäminen seniori-ikäisille

Yksi tutkimuskysymyksistä oli, että mitä liikuntapalveluita seniori-ikäiset käyttävät.

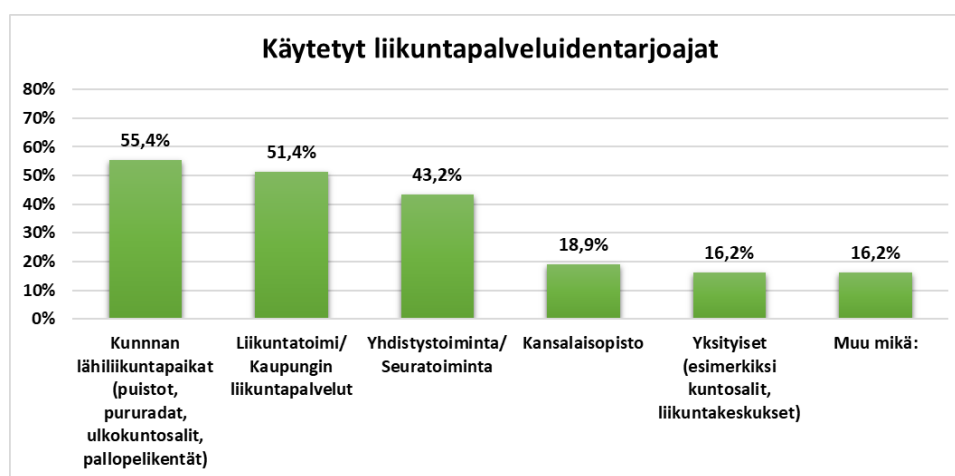


Kuva 16. Liikuntamuoto, jonka haluaisi mahdollisesti aloittaa

89,2 % vastaajista ei halua aloittaa uutta harrastusta, tai ei näe sille tarvetta (kuva 17). 10,8 % vastaajista on vastannut haluavansa aloittaa uuden harrastuksen, mutta tätä rajoittaa joko tiedonpuute tai mahdollisuutta ei vain ole seudulla harrastukselle. Taulukossa 10 on esillä listattuna vastaukset halutuista harrastuksista ja harrastuksia rajoittavista tekijöistä.

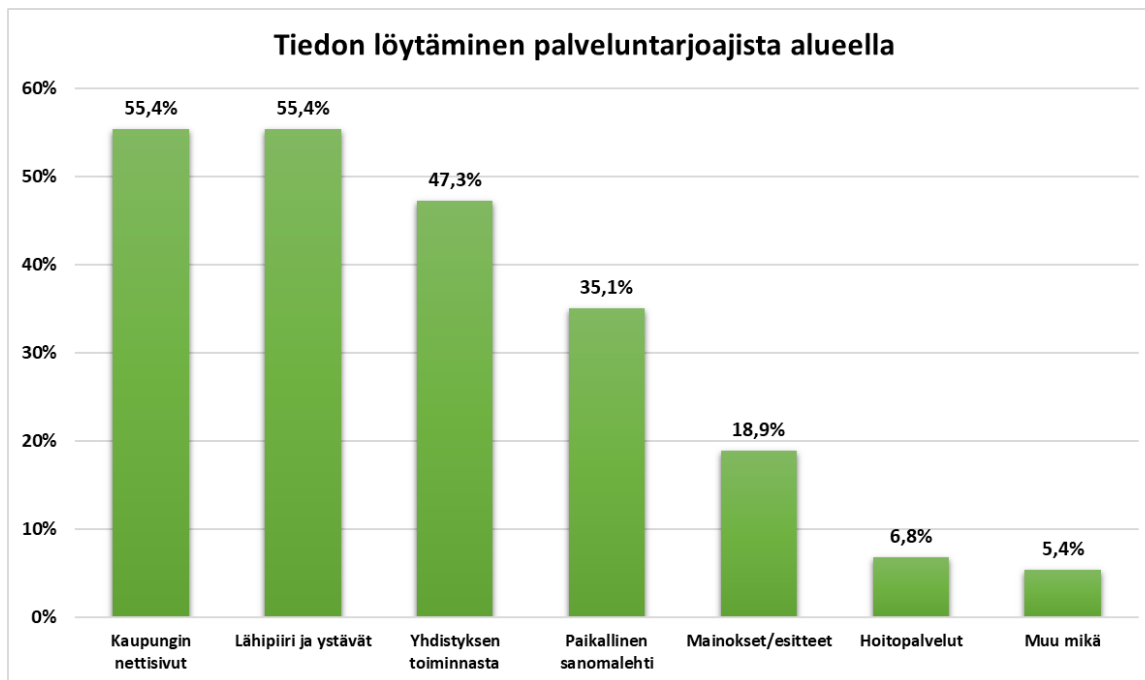
Taulukko 10. Laji, jota haluaisi harrastaa ja syitä harrastuksen poisjäämiselle

Teksti
Uinti vertaisten kanssa
Lisää miesvertasten ryhmiä missä voisi pelata esim jalkapalloa
veteraani yleisurheilu, lentopallo
Korona rajoittaa tarjontaa
Uinti, jos vain oppisin uimaan.
Kaupungin järjestämiä ohjattuja kuntosalipalveluja ikäihmisille on liian vähän.
uinti, uimahalli jossa ohjausta ja saisi mennä byrkiini päällä
Uinti vertaisryhmässä



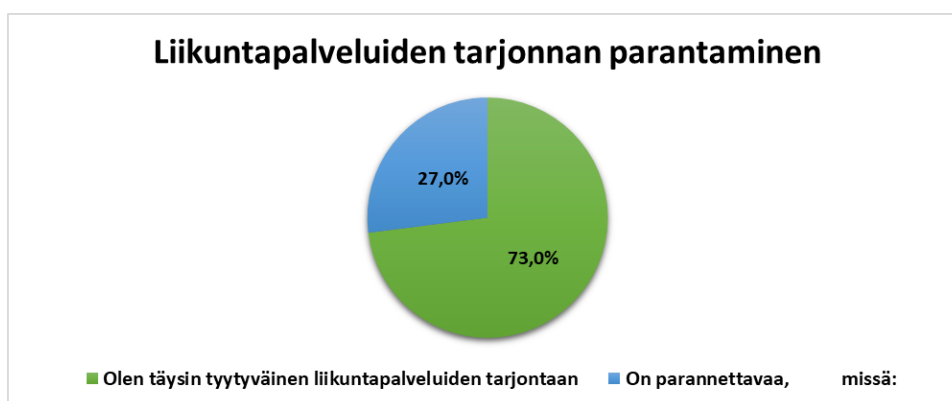
Kuva 17. Käytetyt liikuntapalveluidentarjoajat

Yli puolet (55 %) vastaajista käytti kunnan lähiliikuntapaikkoja liikunnan harrastamiseen (kuva 18). Myös noin joka toinen (51 %) vastasi käyttävänsä liikuntatoimen tai kaupungin liikuntapalveluita. Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto, vastaajat vastasivat yhteensä 149 kertaa eli keskimäärin 2,01 vastausvaihtoehtoa oli valittu per vastaaja. Palveluntarjoajista vähiten käytetty vaihtoehto oli yksityiset palvelut, kuten kuntosalit tai liikuntakeskukset, joita vain reilu kymmenesosa (16 %) vastasi käyttävänsä. Yhtä paljon (16 %) valittiin vastausvaihtoehdoista ”Muu, mikä” -kohtaa, johon vastasi kaikkiaan 12 eri vastaajaa. Yleisin vapaamuotoinen vastaus oli Jade toimintakeskus, jonka kirjotti 4 vastaajaa. Jadeyhteisö on Suomeen muuttaneiden ikääntyvien omaehtoisesta toiminnasta paikka ja monikielinen yhteisö. Muita vastauksia oli muun muassa omatoiminen liikunta sekä urheiluseuran toiminta. (Jadeyhteisö s.a.)



Kuva 18. Tiedon löytäminen liikuntapalveluista alueella

Tyypillisin paikka etsiä tai saada tietoa liikuntapalveluista omalta alueelta oli kaupungin/kunnan nettisivut (55 %) ja lähipiiri ja ystävät (55 %), joihin molempiin vastasi yli puolet vastaajista (kuva 19). Yleisiä paikkoja liikuntapaikkojen löytämiseen oli myös yhdistyksen toiminnasta, josta lähes puolet (47 %) vastaajista löysi tietoa sekä paikallinen sanomalehti, joka keräsi reilun kolmasosan (35 %) vastauksia. Mainokset ja esitteet sekä hoitopalvelut olivat vastaajien mielestä paikkoja, joista harvoin etsittiin tai saatiin tietoa liikuntapalveluista omalla alueella. Kysymykseen sai vastata käyttäen useampaa vaihtoehtoa, keskimäärin valittiin 2,24 vastausvaihtoehtoa vastaajaa kohden. Vastausvaihtoehtojen lisäksi tarjottiin ”Muu, mikä” -kohtaa, johon vastasi 4 vastaajaa, mutta lisätietoja vastaukseen ei vastaajilta saatu ainuttakaan.



Kuva 19. Tyytyväisyys liikuntapaikkojen tarjonnasta

Taulukko 11. Liikuntapaikkojen tarjonnan parantamisen ehdotuksia

On parannettavaa, missä:
julkisen liikenteen paremmat palvelut mahdollistaisivat myös liikunnan harrastamisen monipuolisemmin
Kinaporin tarjonta minimissä
Uimahalliin pitää lähteä bussi/lähijunalla. Muuten suosin kotikulmien tarjontaa
Pienituloiselle hinnat ovat korkeat
liikuntareitillä kaipaavat penkkejä lepoa varten
Lisää uimahalleja
kotona tai laitoksissa asuville
julkisilla kulkuneuvoilla ei tahdo päästä uimahalliin vesijumpaan ja itsellä ei ole autoa eikä ajotaitoaakaan.
Tiedottamisessa ja tavoitettavuudessa
Uimahalleja lisää
Vesijumpapaikka lähelle
Eläkeläisille maksuttomia uimamahdollisuuksia saisi olla tarjolla.
Ikäihmisille ohjattua kuntosalipalvelua, kaupungin järjestämänä.
vertaisliikuntaa eri kansalaisuuksille ja selkosuomella
iäkkäiden somalinaisten uinnin ohjaus toiceena - kulttuurisensitiivinen ohjaaja
Enemmän vertaisryhmäliikuntaa
Monikielisille iäkkäille liikuntaa missä huomioidaan erityistarpeet ja omankielinen ohjaus
esim.poccia-, padel-, soft-lentopallo-, edulliset/ilmaiset tilat ikäihmisille
Sivukylille jumpalle sopivia tiloja
ulkokuntoiluvälinepaikkoja enemmän

Lopuksi kysyimme vastaajilta heidän tyytyväisyyttään nykytilanteeseen liikuntapalveluiden tarjonnassa. Noin kolme neljäsosaa (73 %) olivat täysin tyytyväisiä liikuntapaikkojen tarjontaan tällä hetkellä (kuva 20). Reilu neljännes (27 %) oli taas sitä mieltä, että parannettavaa löytyy. Taulukon 11 mukaan parannettavaa olisi muun muassa hintatasossa palveluiden tarjonnassa, liikuntapaikkojen, kuten uimahallien ja ulkokuntoilupaikkojen määrissä ja laadussa, logistiikassa (julkinen liikenne, helpommin saavutettavuus), vertaisryhmien ja ikäihmisten liikunnan tarjonnassa ja liikuntapalveluiden tiedottamisessa sekä tavoitettavuudessa.

7. Pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla seniori-ikäisten liikuntatottumuksista ja niihin liittyvistä tekijöistä tutkimuskysymyksiä avulla, jotka olivat mitkä tekijät vaikuttavat seniorien liikkumiseen, mitkä ovat heidän yleisimmät liikunnan harrastamisen muodot ja mitä liikuntapalveluita seniori-ikäiset käyttävät. Tässä luvussa pyrimme vastaamaan näihin tutkimuskysymyksiin mahdollisimman laajasti hyödyntäen työn tutkimustuloksia ja peilaten niitä aiheeseen liittyvään tutkittuun tietoon.

Tämän opinnäytetyön kyselyn vastaajat painottuivat naispuoleisiin henkilöihin. Tarkkaa syytä tähän ei tiedetä, mutta voidaan pohtia, ovatko naiset yleensä aktiivisempia vastaamaan kaikenlaisiin kyselyihin kuin miehet. Yksi tekijä sukupuolijakaumaan voi olla myös se, että naiset ovat olleet kiinnostuneita kyselyn aiheesta ja he ovat halunneet päästä vaikuttamaan liikuntaan ja liikkumiseen vaikuttaviin asioihin. Tutkimustuloksista myös ilmeni, että jopa 16 % vastaajista kuului ikäryhmään 60–65-vuotiaat. Tämä ikäjakauma voi ihmetyttää, koska suurin osa kyseistä ikäryhmästä on vielä työelämässä. Suomessa työeläkkeessä on tällä hetkellä joustava eläkeikä 63 vuotta 9 kuukautta – 68 vuotta. Kansaneläkeikä on 65 vuotta (Eläketurvakeskus 2021). Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta (Terveyskylä 2019). Seniori-ikäisille tehdystä Huomisen kynnyksellä -tutkimuksesta ilmeni, että suosittu ikä eläkeläisjärjestöön liittymiselle on 60–64-vuotta. Yhä useampi haluaa liittyä jäseneksi ennen varsinaista eläkeikää. (Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry 2019, 5–6.) Tämä selittää tutkimukseen vastanneiden henkilöiden nuoren iän.

Tärkeimmät tekijät, jotka motivoivat ikääntyneitä liikkumaan olivat terveyden ylläpitäminen, sekä ystävien tapaaminen ja sosiaaliset tapahtumat. Vähiten tärkein tekijä vastaajien kesken oli, ettei vastaaja innostu liikunnasta ollenkaan. Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat merkittävimmät tekijät olivat motivaatio ja tarjonnan sopivuus. Asumismuoto katsottiin vastaajien kesken vaikuttavan tekijöistä vähiten. Yleisimmät liikuntalajit, joita seniori-ikäiset kertoivat harrastavansa, olivat kävely ja hyötyliikunta. Puolestaan golf oli lajina epäsuosituin vastaajien kesken. Palvelut, joita seniori-ikäiset käyttivät eniten, olivat kunnan lähiliikuntapaikat. Mahdollisia palveluita koskevia parannuksia haluttiin tehdä esimerkiksi koskien uimahallien tarjontaa ja palveluita. Lisäksi vastaajat halusivat lisää vertaisliikunnan ryhmiä.

Kysyttäessä vastaajilta heidän liikunnan harrastamisen muodoista, suosituimmat liikuntamuodot sijoittuivat paljolti arki- ja hyötyliikuntaan sekä vapaa-ajalla itsenäiseen liikkumiseen. Kävely, sauvakävely sekä hyötyliikunta olivat vastatuimmat liikunnan harrastamisen muodot. Tämä tulos tukee osittain vuonna 2010 tehtyä väitöskirjatutkimusta, jossa tutkittiin ikääntyvien itäsuomalaisten fyysisen aktiivisuuden määrää, muotoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirjatutkimuksen yhtenä merkittävänä tuloksena oli, että ikääntyneiden liikkuminen painottuu enemmän arki- ja hyötyliikuntaan kuin vapaa-ajan liikkumiseen. (Heikkinen 2010.) Myös huomioon ottavaa Heikkisen tutkimuksessa oli se, että vastaajista alle puolet (48 %) liikkuvat säännöllisesti 3–4 kertaa viikossa.

Tutkimuksen tuloksena seniori-ikäiset liikkuvat useasti viikkotasolla. Yksikään vastaajista ei sanonut liikkuvansa lainkaan, ja vain reilu kymmenes liikkui vähemmän kuin 3–4 kertaa viikossa. Voima- ja tasapainoharjoittelua harrasti säännöllisesti vastaajista 47,3 %, kestävyysharjoittelua 71,6 % ja liikkuvuusharjoittelua 59,5 % eli vastaajat liikkuvat viikkotasolla yleisesti UKK:n liikuntasuosittelun mukaisesti. (UKK-instituutti 2019) Alle kymmenesosa vastasi, että ei harrasta lainkaan tämäntyyppistä liikunnan aktiivisuutta. THL:n vuonna 2014 tekemän vanhuspalvelulain seuranta-tutkimuksen perusteella kuitenkin reilu neljännes 63–79 vuotiaista vastaajista olivat liikkumattomia ja vajaa kolme neljäsosaa sanoi liikkuvansa ainakin jonkin verran. Eli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä tutkimus osoittaa, että liikkumattomuus on yleisempää kuin mitä tekemämme tutkimuksen tulos näyttää. Kuitenkin luotettavana tuloksena voi pitää peilaten THL:n tutkimusta, että valtaosa vastaajista harrasti liikuntaa verrattuna liikkumattomiin. (THL 2014.)

Aallon (2009, 27) mukaan seniori-ikäisistä fyysisesti aktiivisimpia ovat 60–75-vuotiaat. Tämä näkyi myös tutkimustuloksissa. Erityisesti 60–65-vuotiaat liikkuvat useasti viikon aikana. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan 81 v tai yli -ikäjakaumaan kuuluvat seniori-ikäiset liikkuvat 5–7 kertaa viikossa. Verrattaessa kaikkiin suomalaisiin yli 81-vuotiaisiin, Eläkeläiset ry:n jäsenet ovat fyysisesti kovin aktiivisia.

Heikkisen (2010) tekemässä tutkimuksessa esille nousi ikääntyvien keskuudessa toive siitä, että liikunnan harrastamisen maksuja tulisi alentaa, yksilöllisiä ohjauksia ja omalle ikäluokalle tarkoitettuja liikuntaryhmiä tulisi lisätä. Tutkimuksemme yksi avoin kysymys oli, mitä parannettavaa ikääntyvien mielestä olisi liikuntapalvelujen tarjonnassa, ja vastauksissa tuli ilmi hyvin samanlaisia vastauksia, esille nousivat muun muassa hintataso liikunnan harrastamisessa, omalle ikäryhmälle ohjatun liikunnan kasvattaminen sekä liikuntapaikkojen (erityisesti uimahallien) lisääminen. Tästä voi tehdä johtopäätöksen, että ikääntyvien liikuntapalveluiden kehittämiseksi palveluntarjoajien ja päätäjien olisi tärkeää keskittyä tarjoamaan ikääntyville palveluita, jotka kohdentuvat erityisesti heidän tarpeisiinsa ja toiveisiin. (Heikkinen 2010.)

Tutkimuksessa kysyttäessä käytetyintä palveluntarjoajaa, tuli esille Jadeyhteisö, joka on Suomeen muuttaneiden ikääntyvien omaehtoisen toiminnan paikka ja monikielinen yhteisö. (Jadeyhteisö). Tutkimukseen vastasi 11 muun kuin ainoastaan suomen kansalaisia, joten siitä voi päätellä, että suuri osa kyselyn vastaajista on osa myös Jadeyhteisön jäsenistöä. Olisikin tärkeää miettiä, kuinka paljon ulkomaalaistaustaiset käyttävät Jadeyhteisön tarjoamia palveluita ja kuinka paljon kuntien tai muiden yhdistysten tarjoamia liikuntamahdollisuuksia. Esille tuli myös ulkomaalaistaustaisten vastaajien joukosta se, että heillä oli paljon kehitysehdotuksia liikunnan palvelutarjontaan. Eli liikuntamahdollisuuksien tarjoaminen huomioiden monikulttuurisuuden on tärkeä aspekti pohtia palveluntarjonnan kehittämiseksi.

7.2 Tutkimuksen laatu ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä pyritään minimoimaan virheet, kiinnittämällä erityisesti huomiota tiettyihin tekijöihin. Kuitenkin tutkimusta tehdessä virheitä voi sattua ja sen takia onkin tärkeää arvioida työn luotettavuutta. Tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat asiat voivat olla kvantitatiivisessa tutkimuksessa tilastollisia, kulttuurisia, kielellisiä, teknisiä tai sisällöllisiä. (Vehkalahti 2014, 40.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys kertoo, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on haluttu mitata (Hirsijärvi ym. 2015, 231). Tutkimuksen validius varmennetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin määritellyllä tiedonkeruulla. Hyvän validiteetin saavuttamiseksi tutkijan tulee huolehtia, että teoreettiset käsitteet on operationalisoitu kyselyyn eli muutettu arkikielen tasolle. Avainasemassa on, että kyselyyn vastanneet ovat ymmärtäneet kysymykset samalla tavoin kuin tutkimuksen tekijä. (Hirsijärvi ym. 2015, 231–232; Vilka 2007, 150.) Kysymyslomakkeessa ei saa olla monitulkintaisia kysymyksiä ja kyselyn tarkoitus on vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2014a, 27).

Reliabiliteetti eli tutkimuksen toistettavuus kertoo tutkimuksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsijärvi ym. 2015, 231). Tällöin mittauksen tuloksiin ei vaikuta tutkija tai muut satunnaiset tekijät. Reliabiliteetti on hyvällä tasolla, kun toistettaessa tutkimusta siitä saadaan sama tulos riippumatta tutkimuksen tekijästä tai mittauskerrasta. Hirsijärvi ym. 2015, 231; Vilka 2007, 149–150.) Tutkimustulokset käsiteltiin luotettavasti ja objektiivisesti. Objektiivisuudella tarkoitetaan puolueettomuutta, eli tutkijat eivät vaikuttaneet tutkimustuloksiin. (Vilka 2007, 13.)

Tutkimuksen tekijät pyrkivät valikoimaan ja käyttämään perusteltuja ja toimivia menetelmiä tutkimuskysymysten ratkaisemiseksi ja tutkimuksen onnistumiseksi. Opinnäytetyössä tähtäsimme mahdollisimman selkeään, avoimeen ja rehelliseen raportointiin, jotta lukija saa kuvan työn toteuttamisesta ja tutkimus olisi toistettavissa.

Tutkimuksen tavoitteita vastaavaa, valmista kysymyslomaketta ei ollut, joten opinnäytetyön tekijät suunnittelivat kyselylomakkeen itse. Kyselyn tekemiseen käytettiin paljon aikaa mittausvirheiden minimoimiseksi ja kysymykset suunniteltiin niin, että ne vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Vastausvaihtoehtoja pyrittiin keksimään monipuolisesti ja useassa kysymyksessä oli lisäksi Muu, mikä? -vaihtoehto. Kyselylomake esiteltiin kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä ennen sen laittamista yleiseen jakoon. Koska kaikki kysymykset olivat pakollisia, kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Kaikki kyselyyn tulleet vastaukset analysoitiin eli yhtäkään vastausta ei hylätty. Kyselyssä kiinnitettiin huomiota siihen, että kysymykset eivät olleet liian johdattelevia vastaajalle ja ne olisivat helposti ymmärrettävissä. Kuitenkin kyselyyn vastannut on voinut ymmärtää kysymykset eri tavoin kuin kyselyn tekijä, mikä voi vähentää tulosten luotettavuutta. Kyselyn olisi voinut toteuttaa strukturoidulla haastattelulla mahdollisten väärinymmärtämisten vähentämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–232.)

Kyselylomakkeen kysymyksessä numero 5 käytettiin Likertin-asteikkoa. Tulosten luotettavuuden kannalta olisi ollut parempi, jos asteikolla olisi määritelty kaikki numerot eikä vain 0= ei vaikuta lainkaan ja 5= vaikuttaa paljon. Kyselylomakkeen kysymyksen numero 13 (liite 2) olisi voinut esittää eri tavoin. Kysymyksessä kysyttiin, että onko seniori-ikäisillä jokin liikuntamuoto, jonka he haluaisivat aloittaa mutta eivät tiedä miten/tai kyseistä liikuntamuotoa ei ole mahdollista harrastaa heidän seudullaan. Vastauksessa oli kyllä- ei -vaihtoehdot. Jos vastaaja vastasi, kyllä oli vastausvaihtoehdossa lisäksi avoin tekstikenttä. Kyllä vastauksessa kysyttiin, että mitä lajia ikääntynyt ei voi harrastaa seudullaan ja perusteluita minkä takia. Kyselyn vastausten perusteella kysymys olisi kannattanut esittää kahdella eri kysymyksellä. Moni vastaajista oli kirjoittanut tekstikenttään lajin, jota ei voi harrastaa, muttei perustetta harrastamattomuuden syyllä.

Lisäksi kyselyn alkuun tehtiin saatekirje, jossa kerrottiin vastausohjeet ja tietoa tutkimuksesta. Saatekirje oli kaikkien vastaajien nähtävissä ja luettavissa kyselyn etusivulla. Silti voi olla mahdollista, että osa kyselyyn vastanneista ei ole lukenut saatekirjettä huolellisesti.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta laskee käytössä ollut tiedonkeruumenetelmä eli verkkokysely. Kyselyyn on saattanut vastata vain tietynkaltaisia henkilöitä. Kyselyyn vastaamisen edellytyksenä on ollut, että vastaaja tavoittaa kyselyn, hänellä on käytössään internet-yhteydellä varustettu laite sekä hän on myös kiinnostunut vastaamaan kyselyyn. Verkkokyselyä mainostettiin kohderyhmälle ja kysely oli kaikille avoin. Kohderyhmän saavuttaminen onnistui hyvin, sillä vastaajat saatiin

uutiskirjeen ja Facebookin kautta. Kyselyn linkki oli julkinen, mutta se jaettiin vain Eläkeläiset ry:n uutiskirjeessä ja Facebookissa. Joten voidaan olla melko varmoja siitä, että kyselyyn vastanneet olivat kaikki oikeasti seniori-ikäisiä ja Eläkeläiset ry:n jäseniä. (Heikkilä 2014a, 28–29.) Kuitenkaan, tämän tutkimuksen tuloksia ei voida pitää riittävän kattavina, koska vastaajat eivät edusta koko kohderyhmää. Tutkimuksen saavutti melko pieni osa koko Eläkeläiset ry:n jäsenistä. Suurin osa vastaajista oli naispuolisia sekä vastaajat painottuivat kahteen ikäjakaumaan eli 65–69-vuotiaisiin (33,8 %) ja 70–74-vuotiaisiin (22,9 %). Tulokset voisi mahdollisesti olla erilaiset, jos kysely olisi tavoittanut enemmän kohderyhmäläisiä eri ikäjakaumalla. Näiden painotuksien johdosta yleistä ei voida tehdä tutkimusaineiston perusteella. Vastaajat eivät edusta koko Eläkeläiset ry:n jäsenistöä tai jäsenistön rakennetta. Kyselyä tehdessä olisi täytynyt tehdä tarkempi suunnitelma suuremman vastaajamäärän saavuttamiseksi. (Hirsijärvi ym.2015, 231–232; Vehkalahti 2019, 40–42.) Kysely oli avattu yli 300 kertaa, mutta vastaajia oli 74. Kysely oli suunniteltu hyvin, se oli selkeä ja sisälsi saatekirjeen. Kyselyn ulkoasusta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja siisti niin, että se houkuttelisi vastaamaan kyselyyn. Kyselyn vastaamisaikaa pidennettiin suunnitellusta ja kyselyä mainostettiin Facebookissa.

Kaikkia syitä kyselyyn vastaamatta jättämiseen ei tiedetä. Usein iäkkäämmät henkilöt aliarvioivat omia taitoja ja kuntoaan. He saattavat ajatella, etteivät ole tarpeeksi kyvykkäitä osallistumaan esimerkiksi ryhmäliikuntaan huonon kunnan tai taidottomuuden vuoksi. (Hirvensalo 2013, 481.) Tämä voi myös olla yhtenä syynä siihen, että moni jätti vastaamatta kyselyyn. Monet ovat voineet ajatella, että he eivät olisi tarpeeksi liikunnallisia tai hyväkuntoisia vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä olisi ehkä tarvinnut enemmän korostaa sitä, että kaikki seniori-ikäiset kunnosta riippumatta ovat merkittäviä kyselyyn vastaajia. Paremman laadun ja luotettavuuden saavuttamiseksi kyselyn olisi voinut tehdä postikyselynä tai sähköpostikyselynä henkilökohtaisin linkein. Tutkimuksen olisi myös voinut tehdä monimenetelmällisesti, yhdistäen määrällistä ja laadullista tutkimusotetta. Tällä tavoin saataisiin monipuolisempi tulos tutkimuksesta. Määrällisen kyselyn avulla voitaisiin tehdä yleisiä päätelmiä ja laadullisilla haastatteluilla paneutua yksityiskohtiin. Jos kysely olisi tehty laadullisin menetelmin haastattelulla, olisi tutkimustulokset voineet olla hieman erilaisempia.

7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan tulkita, että Eläkeläiset ry:n jäsenet harrastavat liikuntaa enemmän kuin suomalaiset keskimääräisesti. Eläkeläiset ry:n jäsenet ovat aktiivisia

lähiliikuntapaikkojen-, kunnan sekä yhdistyksen liikuntapalveluidenkäyttäjiä. He harrastavat myös monipuolisesti eri lajeja.

Kehittämissuhteiksi liikuntapalveluidentarjoajien tulisi järjestää vertaisliikuntaa enemmän ja laskea palveluiden hintaa. Esimerkiksi työikäisten liikuntapalveluita voitaisiin keskittää enemmän yksityisille palveluidentarjoajille. Verraten ikäihmisiin, työikäisillä voidaan olettaa olevan enemmän rahaa harrastamiseen. Ikäihmisten palveluiden hintoja voitaisiin laskea ja liikuntatoimen liikunnanohjaajien resursseja voitaisiin hyödyntää entistä enemmän ikäihmisiin ja heidän erityistarpeisiinsa. Tutkimukseen osallistuneet, Eläkeläiset ry:n seniori-ikäiset ovat liikunnallisesti aktiivisia ja monipuolisia. Suurin liikkumiseen vaikuttava tekijä on motivaatio. Liikunta-alan ammattilaisten ja palveluidentarjoajien tulisi kiinnittää huomiota seniori-ikäisten motivointiin ja kannustamiseen, mikä mahdollistamiseksi tulisi kuunnella seniori-ikäisten mielipiteitä ja tarpeita kehittämissuhteissa. Toiseksi yleisin liikkumiseen vaikuttava tekijä oli terveydellinen tilanne. Monet seniori-ikäiset mieltävät kuntonsa paljon huonommaksi mitä se todellisuudessa on. Heille tulisi korostaa liikunnan tärkeyttä ja terveyshyötyjä. Seniori-ikäisiä täytyisi myös jaotella entistä enemmän eri ryhmiin toimintakyvyn mukaan. Huonokuntoinen tai oman kunnan huonoksi kokeva ikääntynyt ei välttämättä halua osallistua käsipaino- tai tasapainojumppaan, jos esimerkiksi jo tuolista nouseminen tuottaa haasteita.

Kyselyyn vastaajat toivovat liikuntapalveluidentuottajilta lisää liikuntaryhmiä ikääntyneille. Avoumissa vastauksissa nousi esiin, että esimerkiksi lentopalloa ja jalkapalloa ikäihmisille tai veteraaniruuhailua olisi toiveissa päästä harrastamaan. Lisäksi vastauksissa nousi esiin toiveet vertaisryhmistä eri kansallisuuksille. Uinti ja uimahallit nousivat myös esiin useamman kerran vastauksissa. Uimahalleja toivottiin enemmän kaupunkeihin, sekä paremmille sijainneille. Muutamia vastaajia toivoivat uinninopetusta puuttuvan uimataidon tai erityistarpeiden vuoksi. Lisäksi uimaopetusta toivottiin musliminiaisille ja uimahallia, jonne saisi mennä burkini päällä. Palveluntarjoajien olisi näiden edellä mainittujen asioiden pohjalta hyvä pohtia ja muokata palveluita paremmin saavutettavaksi ja mielekkäämmiksi ikäihmisille.

Jatkotutkimusehdotuksina olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus useammalle eläkeläisjärjestölle ja saada tietoa eroavatko eri järjestöjen liikuntatottumukset Eläkeläiset ry:n jäsenien liikuntatottumuksista. Lisäksi laajempi tutkimus seniori-ikäisten liikkumistottumuksista olisi entistä parempi. Suurentamalla otantaa tai vähentämällä kysymyksien määrää, voitaisiin saada lisää entistä tarkempaa tietoa seniori-ikäisten liikkumistottumuksista. Tutkimuksemme ikäjakauma oli 59–81-vuotiaat, joiden joukossa oli yksi alle 59-vuotias ja 4 yli 81-vuotiasta eli ikäjakauma oli melko laaja, joten liikkumistottumuksia voisi tutkia myös suppeammalla ikäjakaumalla. Lisäksi tutkimuksen voisi toteuttaa tutkimalla esimerkiksi vain vanhuuseläkkeellä olevia seniori-ikäisiä.

Tutkimuksen voisi myös uusida, kun Covid-19 pandemia on normalisoitunut. Tämän opinnäytetyön tuloksiin ja tutkimuksen vastaajamäärään on voinut vaikuttaa se, että liikuntapaikat ovat olleet vähän väliä suljettuina ja liikuntaryhmät tauoilla vuosien 2021–2022 aikana. Jatkotutkimusehdotuksemme on myös, että liikuntapalveluita koskevissa kysymyksissä keskityttäisiin vain Eläkeläiset ry:n tai muiden järjestöjen tarjoamiin liikuntapalveluihin. Tämänkaltainen rajausta antaisi spesifimpää tietoa ja olisi täten hyödyllisempi toimeksiantajalle.

Tutkimukseen kyselyyn vastanneista 85,1 % oli suomalaisia. Tässä tutkimuksessa siis Suomessa asuvat, toisen maan kansalaisuuden omaavat henkilöt ovat jääneet vähälle. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, miksi muut kansallisuudet jäivät vähälle. Mielenkiintoista olisi myös tietää, että jos kysely on saavuttanut useampia ulkomaalaistaustaisia, miksi he ovat jättäneet vastaamatta. Yksi näistä syistä oli kielimuuri, joka hankaloitti vastausten antamista. Kyselyn avoimista vastauksista huomasi, että ulkomaalaistaustaisilla oli paljon ajatuksia ja toiveita liikuntapalveluiden kehittämiseen. Tutkimustuloksista selvisi, että moni vastaajista toivoo enemmän yhteisiä liikuntaryhmiä eri kulttuuritaustoista oleville, liikuntaa vertaisen kanssa sekä enemmän ohjaustarjontaa selkosuomeksi. Uuden kyselyn voisi toteuttaa esimerkiksi suomen, ruotsin ja englannin kielellä ja verrata vastaajien kansallisuuksia ja vastauksia tähän opinnäytetyöhön. Muutamia kyselyn avoimiin vastausvaihtoehtoihin oli kirjoitettu vain lyhyesti yhdellä sanalla vastaus. Tutkimukseen vastanneet seniori-ikäiset eivät siis välttämättä kirjoittaneet kaikkia asioita mitä he olisivat halunneet tuoda esille. Tutkimus voitaisiin toteuttaa myös laadullisen haastattelun keinoin, jolloin varmistettaisiin se, että kaikki tutkimukseen vastaajat pääsisivät kunnolla ääneen ja tulisivat ymmärretyksi.

Lähteet

- Aalto, R. 2009. Liikkeelle: Hyvänolon opas senioreille. WSOYpro : Docendo. Jyväskylä.
- Aittasalo, M., Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. 2. uud. p. Duodecim. Helsinki.
- Aittasalo, S. 2020. UKK-instituutti. Terveys- ja liikuntakäyttäytyminen. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytyminen/>. Luettu: 05.02.2022.
- Cassella, C. 2021. Some Key Mental Abilities Seem to Improve as We Get Older, Proving Aging Isn't All Bad. Luettavissa: <https://www.sciencealert.com/aging-isn-t-all-bad-some-key-mental-abilities-improve-as-we-get-older> Luettu: 20.3.2022
- Eloranta, T., Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Tammi. Helsinki.
- Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry. 2019. Huomisen Kynnyksellä. 2019: Kysely 55–84-vuotiaiden tulevaisuudennäkymistä. Luettavissa: [https://www.eetury.fi/Site/Data/671/Files/2019/huomisen_kynnyksella_2019%20\(002\).pdf](https://www.eetury.fi/Site/Data/671/Files/2019/huomisen_kynnyksella_2019%20(002).pdf). Luettu 20.03.2022.
- Eläkeläiset Ry.s.a. Luettavissa: <https://elakelaiset.fi/>.Luettu 10.02.2022.
- Eläketurvakeskus. 2021. Luettavissa: <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/#title>. Luettu 09.04.2022.
- Liikuntalaki 10.4.2015/390. Finlex. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>. Luettu: 08.04.2022.
- Heikkilä T. 2014a, Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Edita. Helsinki.
- Heikkilä T. 2014b, Verkkomateriaalit, Webropol kysely. Luettavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>. Luettu 07.03.2022.
- Heikkinen, E., Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Tammi. Helsinki.
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Luettavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9798/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu: 19.04.2022.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Tammi. Helsinki.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen E. 2013. Gerontologia. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä J. & Rantanen. Liikunta, 474–484. 3. uud.p. Duodecim. Helsinki.

ICF education. s.a. Luettavissa: <https://icfeducation.org/what-is-icf> Luettu: 03.03.2022.

Ikäinstituutti, Voimaa vanhuuteen -ohjelma 2015. Ikääntyvien liikuntasuositukset – tasavertaista vuoropuhelua. Helsinki. Luettavissa: <https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaneuvonnan-sisalto/> Luettu: 24.2.2022.

Jade yhteisö ry. s.a. Luettavissa: <https://www.jadeyhteiso.fi/> Luettu: 19.04.2022.

Jyväskyläkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A., Karvinen E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Opas ohjaustyöhön. Luettavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf Luettu: 12.03.2022.

Jyväskyläkorpi, S. & Urtamo, A. 2008. Voimaa vuosiin – vaali vireyttäsi ja jaksamistasi. Kirjapaja. Helsinki.

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma: Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 10.03.2022.

Kortetmaa, A., 2021. Iäkkäiden liikuntaryhmään osallistumisen motivaatiotekijät ja esteet. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Luettavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26446/16375803151998836623.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 12.03.2022.

Kuntaliitto. 2021. Liikuntapalvelut. Liikuntapalvelut kuuluvat kunnan tehtäviin. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/opetus-ja-kulttuuri/liikuntapalvelut>. Luettu: 30.02.2022.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Edita. Helsinki.

Lääkärilehti. 2019. FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. Luettavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/312537/SLL42019_183.pdf?sequence=1 Luettu: 04.02.2022.

Näslindh-Ylispanjar, A. 2012. Vanhuksen hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita. Helsinki.

Rasinaho, M. Hirvensalo, M. Leinonen, R. Lintunen, T. & Rantanen, T. 2007. Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitation. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15,1, s. 90–102.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Opetusministeriö. Helsinki. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72797/URN%3aNBN%3afi-fe201504223231.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 20.03.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. Opetusministeriö. Helsinki. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72338/Opp200406.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 25.03.2022

Suominen, M. Kannus, P. Käyhty, M. Ahvo, L. Rahikainen, M-L. Kaikkonen, H. Timonen, L. Koivula, M. Berg, T. Salmelin, M. Jalkanen-Mayer, A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. VK-Kustannus. Lahti.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Ikääntyneiden kokemukset terveydestään, toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta erityisvastuualueittain. Helsinki. Luettavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN ISBN 978-952-302-406-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN%20ISBN%20978-952-302-406-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 18.04.2022.

Terveyskylä. 2018. Motivaatio ja tahto. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tieto/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/motivaatio-ja-tahto>. Luettu: 24.03.2022.

Terveyskylä. 2018. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4ntynyt-ik%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Luettu: 16.04.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Aikuisväestön liikunta Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus. Luettavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138989/Tilastoraportti Aikuisväestön%20liikunta%20Suomessa%20-FinTerveys%202017%20tutkimus_BANNERILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138989/Tilastoraportti_Aikuisv%C3%A4est%C3%B6n%20liikunta%20Suomessa%20-FinTerveys%202017%20tutkimus_BANNERILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 26.02.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Mitä toimintakyky on. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> Luettu: 1.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Iäkkäiden hyvinvointikunnassa. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/iakkaiden-hyvinvointi-kunnassa>. Luettu: 25.02.2022.

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. TOIMIA-tietokannan suositus. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintak%20yvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&i%20sAllowed=y Luettu: 20.03.2022.

Tilastokeskus 2022. Luettavissa:

https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12. Luettu: 05.04.2022.

Tilastokeskus 2022. Luettavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/elakelainen.html>. Luettu: 28.05.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Tammi: Helsinki.

Tähtinen, J., Laakkonen, E., Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos. Turku.

UKK-instituutti, 2019. Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>. Luettu: 04.03.2022.

UKK-instituutti 2020. Lihasvoima- ja kestävyys. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/lihasvoima-ja-lihaskestavyys/> Luettu: 25.02.2022.

U.S. Department of Health and Human Services. 2018. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC. Luettavissa: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf Luettu: 27.03.2022.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Helsingin yliopisto. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>. Luettu 28.03.2022.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Docendo. Jyväskylä.

Vuori, Karvinen & Kalmari 2021. Voimaa vanhuuteen. Liikuntaohjelman kuvaus ja analyysi. Trinket Oy. Luettavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2021/05/Voimaavanhuuteen_kirja2021.pdf. Luettu 28.03.2022.

Vuori, I., Taimela, S., Kujala, U. 2010. Liikuntalääketiede. 3.–4.p. Duodecim. Helsinki.

World Health Organization (WHO). 2017. Mental health of older adults. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> Luettu: 10.03.2022.

World Health Organization (WHO). 2018. Global action plan on physical activity 2018–2030. Luettavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>. Luettu: 16.03.2022.

World Health Organization (WHO). 2020. Physical activity. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> Luettu: 16.02.2022.

World Health Organization (WHO). 2020. Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Luettavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 17.03.2022.

World Health Organization (WHO). 2021. Noncommunicable diseases. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> .Luettu: 21.03.2022.

Ympäristöministeriö 2020. Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022. Luettavissa: <https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen>. Luettu: 30.03.2022.

Yuan, S. C., Weng, S. C., Chou, M. C., Tang, Y. J., Lee, S. H., Chen, D. Y., & Kuo, H. W. 2011. How family support affects physical activity (PA) among middle-aged and elderly people before and after they suffer from chronic diseases. Archives of Gerontology and Geriatrics, 53, 3, s. 274–277.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje kyselyyn vastaaville

Moikka!

Olemme liikunnanohjaajaopiskelijoita Haaga-Helia ammattikorkeakoulussa ja teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä seniori-ikäisten liikuntatottumuksista. Opinnäytetyössä tutkimme senioreiden liikunta-aktiivisuutta, mitä liikuntamuotoja seniorit eniten harrastavat, sekä mitä liikuntapalveluita seniorit erityisesti käyttävät ja mitä eivät kovinkaan usein käytä. Tutkimuksesta saatua tietoa voi hyödyntää liikunta-alan eri toimijat.

Kyselyllä kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Tulokset tullaan esittämään sellaisessa muodossa, mistä ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Hävitämme kyselylomakkeet, kun opinnäytetyömme on valmis.

Kysely toteutetaan Haaga-Helia ammattikorkeakoulun ja Eläkeläiset ry:n yhteistyönä. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Eläkeläiset ry. Tutkimuksesta saadut tulokset kootaan ja julkaistaan opinnäytetyössämme. Opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa keväällä 2022.

Kyselyyn voitte vastata 14.03-10.04.2022 välisenä aikana. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5–10 minuuttia. Jokainen vastaus on tärkeä osa tutkimustamme ja tahdomme kiittää osallistumisestanne. Jos ilmenee kysyttävää, vastaamme mielellämme!

Ystävällisin terveisin,

Olli Leinonen

olli17.leinonen@gmail.com

Riikka Hyvönen

riikka.hyvonen@hotmail.com

Liite 2. Kysely

1. Sukupuoli *

- Mies
- Nainen
- Muu

2. Kansallisuus *

- suomalainen
 - ruotsalainen
 - venäläinen
 - virolainen
 - kiinalainen
 - Muu, mikä
-

3. Mihin ikäryhmään kuulutte? *

- 59v. tai alle
- 60-64v.
- 65-69v.
- 70-74v.
- 75-80v.
- 81v. tai yli

4. Mikä on tämänhetkinen työtilanteenne? *

- Olen työssäkäyvä
 - Olen eläkkeellä
 - Olen osa-aikaiseläkkeellä
 - Olen sairaseläkkeellä
 - Muu, mikä?
-

5. Arvioi alla olevien tekijöiden vaikutusta teidän liikuntatottumuksiinne (0= Ei vaikuta lainkaan, 5= vaikuttaa paljon). *

	0	1	2	3	4	5
Liikuntapaikkojen etäisyys *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumismuoto *	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Tarjonnan sopivuus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydellinen tilanne *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaudet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne *	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
	0	1	2	3	4	5
Lääkärin tai sairaanhoitajan neuvot *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Loukkaantumisen pelko *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksinäisyys *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Oletteko harrastaneet liikuntaa aktiivisesti nuorempana? *

- Kyllä, kilpatasolla
- Kyllä, harrastetasolla
- Kyllä, kuntoliikuntaa
- Kyllä, arkiliikuntaa
- Vähäisesti
- En lainkaan/ollenkaan

7. Millaiseksi koette liikkumiskykyne? *

- Liikkuminen ei tuota vaikeuksia lainkaan eri ympäristöissä
- Pystyn liikkumaan rajoituksitta sisätiloissa, mutta ulkotilat ja/tai portaat tuottavat pieniä haasteita
- Pystyn liikkumaan sisätiloissa itsenäisesti (apuvälineen kanssa tai ilman), mutta ulkotilat ja/tai portaikot tuottavat suuria vaikeuksia

8. Mikä saa teidät harrastamaan liikuntaa (voitte valita useamman vaihtoehdon)? *

- Terveyden ylläpitäminen
- Ystävien tapaaminen, sosiaaliset tapahtumat
- Liikunnan jälkeinen hyvä olo

-
- Nautin liikunnasta
 - Uusien taitojen oppiminen
 - Koska yhdistys tarjoaa liikuntaa
 - Olen kiinnostunut jostakin tietystä lajista/harrastuksesta
 - En innostu liikunnan harrastamisesta
 - Muu, mikä _____

9. Kuinka monta kertaa viikossa liikutte? *

- En liiku juuri ollenkaan
- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- 5-6 kertaa
- Joka päivä

10. Liikutteko mieluiten (voitte valita useamman vaihtoehdon)? *

- Yksin
- Ryhmässä
- Kumppanin tai ystävän kanssa
- Vertaisten kanssa
- Ohjatusti

11. Mitä liikuntaa harrastatte (voitte valita useamman vaihtoehdon)? *

- Kävely
- Sauvakävely
- Juoksu
- Uinti

- Vesijumppa
- Pyöräily
- Patikointi
- Kotijumppa
- Hiihto
- Kuntosali
- Ryhmäliikunta
- Hyötyliikunta
- Sienestys- ja/tai marjanpiminta
- Golf
- Joukkueurheilu, mikä _____
- Joku muu, mikä _____

12. Missä määrin arkeenne sisältyy alla mainitun tyyppistä liikunnallista aktiivisuutta? *

	Ei ollenkaan	Satunnaisesti	Säännöllisesti
Voima- ja tasapainoharjoittelua *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➔ Esimerkiksi painavien tavaroiden nostelua, ruokaostosten kantamista, portaiden nousua, kuntosaliharjoittelua, puiden hakkuuta			
Kestävyysharjoittelua *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➔ Esimerkiksi kävelyä, sauvakävelyä, uintia, vesijumppaa, hiihtoa, pyöräilyä			
Liikkuvuusharjoittelua *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➔ Esimerkiksi venyttelyä, marjastusta, puutarhanhoitoa, imurointia, golfia, tanssia			

13. Onko jokin liikuntamuoto, jonka haluaisitte aloittaa mutta et tiedä

miten/tai kyseistä liikuntamuotoa ei ole mahdollista harrastaa seudullanne? *

- Kyllä, mikä? Minkä takia ko. liikuntamuotoa ei voi harrastaa seudullanne? _____
- Ei

14. Mitä palveluntarjoajaa käytätte (voitte valita useamman vaihtoehdon)? *

- Liikuntatoimi/ Kaupungin liikuntapalvelut
- Kansalaisopisto
- Yhdistystoiminta/Seuratoiminta
- Yksityiset (esimerkiksi kuntosalit, liikuntakeskukset)
- Kunnan lähiliikuntapaikat (puistot, pururadat, ulkokuntosalit, pallopelikentät)
- Muu mikä: _____

15. Mistä saatte/haette tietoa liikuntapalveluista alueellanne (voitte valita useamman vaihtoehdon)? *

- Paikallinen sanomalehti
- Kaupungin nettisivut
- Mainokset/esitteet
- Yhdistyksen toiminnasta
- Lähipiiri ja ystävät
- Hoitopalvelut
- Muu mikä _____

16. Koetteko, että onko liikuntapalveluiden tarjonnassa parannettavaa (sijainti, palveluiden laatu ja määrä)? *

Olen täysin tyytyväinen liikuntapalveluiden tarjontaan

On parannettavaa, missä: _____