



KOETUN TERVEYDEN YHTEYS ELÄMÄN TARKOITUKSELLISUUTEEN 83-92-
VUOTIAILLA JYVÄSKYLÄLÄISILLÄ

Anne Hietanen

Gerontologian ja
kansanterveyden
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Kevät 1999

Koetun terveyden yhteys elämän tarkoituksellisuuteen 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä
-Ikivihreät-projektin vuoden 1996 seurantatutkimuksen osatutkimus

Anne Hietanen

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma,

Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitos, kevät 1999

TIIVISTELMÄ

Tutkimus on osa Ikivihreät- projektin kahdeksan vuoden seuruututkimuksesta (1988-1996), jossa on kartoitettu jyvaskyläläisten eläkeikäisten terveyttä ja toimintakykyä haastattelujen avulla. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden ihmisten elämän tarkoituksellisuutta ja syitä elämän tarkoituksellisuuteen tai tarkoituksettomuuteen. Päättötarkoituksena oli tutkia koetun terveyden yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen. Tarkasteltavana oli lisäksi elinolojen ja ihmissuhteiden yhteys elämän tarkoituksellisuuteen.

Tähän tutkimukseen valittiin Ikivihreät- projektin seurantatutkimuksen vuoden 1996 aineistosta 1904-1913 syntyneet henkilöt. Tutkimukseen pyrittiin saamaan vuonna 1996 mukaan kaikki edelleen elossa olevat vuoden 1988 haastatteluihin osallistuneet henkilöt. Haastateltavaksi saatiin 253 henkilöä (88,7 %). Heistä oli naisia 187 (74 %) ja miehiä 66 (26 %). Aineisto kerättiin strukturoiduilla haastatteluilla. Aineiston analysoinnissa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, ristiintaulukointia ja χ^2 -testiä sekä logit-mallia.

Suurin osa tutkituista (53 %) koki elämän olevan tarkoituksellista. Tutkituista 27 % ei osannut sanoa onko elämä tarkoituksellista vai tarkoituksetonta ja 20 % koki elämän olevan tarkoituksetonta. Tärkeimpänä syynä elämän tarkoituksellisuuteen tutkittavat ilmoittivat läheiset ihmiset ja elämän tarkoituksettomuuteen elämään liittyvät asiat. Koetulla terveydellä oli merkitsevä yhteys elämän tarkoituksellisuuteen. Terveytensä huonoksi arvioineilla elämä oli useammin tarkoituksetonta. Yksinäisillä, huonoksi taloudellisen tilansa arvioineilla ja riittämättömästi lapsiaan tapaavilla elämä oli myös useammin tarkoituksetonta. Sukupuolella, siviilisäädellä, peruskoulutuksella, yk-

sinasumisella, lasten olemassaololla tai läheisyyden riittävyydellä ei ollut yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen. Usean tekijän yhdysvaikutusta elämän tarkoituksellisuuteen ei esiintynyt. Tulosten perusteella koetulla terveydentilalla on selvä yhteys ikääntyneiden henkilöiden elämän tarkoituksellisuuteen.

Avainsanat: Elämän tarkoituksellisuus, elämän tarkoituksettomuus, koettu terveydentila, ikääntyneet henkilöt.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	1
2	ELÄMÄN TARKOITUKSELLISUUS JA KOETUN TERVEYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEILLÄ HENKILÖILLÄ	3
	2.1 Elämän tarkoituksellisuus ja ikääntyminen	3
	2.2 Ikääntyneiden henkilöiden koettu terveys ja terveyden merkitys	7
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	9
4	TUTKIMUKSEN KULKU JA TUTKIMUSMENETELMÄT	10
	4.1 Tutkimuksen kohdejoukko ja haastattelujen toteutus	10
	4.2 Tulosten analysointi	11
5	TULOKSET	12
	5.1 Elinolot, ihmissuhteet ja itsearvioitu terveydentila	12
	5.2 Elämän tarkoituksellisuus 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä	13
	5.3 Syyt elämän tarkoituksellisuuteen ja tarkoituksettomuuteen	14
	5.4 Elinolojen ja ihmissuhteiden yhteys elämän tarkoituksellisuuteen	16
	5.5 Terveydentilan yhteys elämän tarkoituksellisuuteen	18
	5.6 Yksinäisyyden, koetun taloudellisen tilan ja koetun terveydentilan yhteys elämän tarkoituksellisuuteen	22
6	POHDINTA	23

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Liitetaulukot

Liite 2. Haastattelulomake

1 JOHDANTO

Elämän tarkoituksellisuus ei ole saanut samanlaista huomiota kuin elämään tyytyväisyys tutkittaessa hyvän vanhenemisen subjektiivisia ulottuvuuksia ja koettua hyvinvointia. Vaikka ikääntyneet ihmiset havaitsevat elämänsä epätydyttäväksi, he voivat kuitenkin havaita sen tarkoitukselliseksi ja tässä mielessä ikääntyä hyvin (George & Clipp 1991). Tarkoituksen tunne voi olla erityisen tärkeä heikoille ja kroonisesti sairaille, koska se on ehkä yksi harvoista motivaation ja elämään tyytyväisyyden lähteistä, joka ylittää fyysiset esteet. Paljon sosiaalisista resursseista on ohjattu täyttämään vanhusen fyysiset, sosiaaliset ja taloudelliset tarpeet. Kuitenkaan ei tulisi olla huomaamatta henkilökohtaista tarkoitusta tärkeänä terveyden ja elämään tyytyväisyyden ulottuvuutena (Wong 1989).

Elämän alkupuolella nuoruudesta keski-ikään merkitykset ovat keskittyneet vakaan identiteetin ja läheisten ihmissuhteiden muodostamiseen, tuotteliaisuuteen ja luovuuteen. Yksilön kehitystehtävänä elämän loppupuolella on minän eheys, sen arviointi miksi on elänyt ja kuinka on elänyt. Yksilön tulisi tällöin hyväksyä oma elämänsä riippumatta siitä kuinka hyvä tai huono se on ollut. Vaihtoehto minän eheydelle on epätoivo ja kuoleman pelko (Erikson 1994). Tornstamin (1994) mukaan elämänprosessi päättyy ihanneoloissa gerotranssendenssiin, jolla tarkoitetaan muutosta materialistisesta ja rationaalista elämäkäsityksestä kosmiseen ja transsendenttiseen. Gerotranssendenssiin kuuluu ajan, tilan, elämän, kuoleman ja oman itsen uudelleen määrittelemisen. Yksittäinen elämä ei ole samalla tavalla tärkeä kuin elämän virtaaminen.

Elämän tarkoituksellisuuden käsitteellä on ollut keskeinen merkitys eksistentiaalisessa psykiatriassa ja psykologiassa. Psykiatri Viktor Franklilla on ollut erityisen suuri merkitys elämän tarkoituksellisuuden käsitteen teoreettisessa muodostamisessa. Franklin mukaan ihmisellä on tarve löytää tarkoitus elämässään (Frankl 1978a). Maslow (1987) jakaa ihmisen tarpeet alempiin ja ylempiin, fyysisistä tarpeista itsensä toteuttamisen tarpeisiin. Hän olettaa, että alemman tason tarpeet tulee olla tyydytetyjä ennen kuin ylemmän tason tarpeet voivat tulla tyydytetyksi. Franklin (1978a) mukaan alempien tarpeiden ollessa tyydyttämättä, saattaa korkeampi tarve kuten elämän tarkoituksen tarve

muodostua kuitenkin kaikkein ajankohtaisimmaksi. Tarkoitus elämässä on hänen mukaansa löydettävissä kolmesta lähteestä: 1) luovuudesta, kuten luovasta työstä ja taiteesta; 2) kauneuden, totuuden tai rakkauden kokemuksesta ja 3) asennoitumisesta, joka on peräisin negatiivisista tekijöistä elämässä kuten kipu ja kärsimys (Frankl 1978b). Elämän tarkoituksen voi löytää työn ja rakkauden lisäksi vaikeista asioista kuten sairaudesta - tällöin on haasteena oman itsen muuttaminen (Frankl 1978a).

Elämän tarkoituksellisuuteen kuuluu tietämys järjestyksestä, koherenssista ja tarkoituksesta omassa elämässä sekä merkityksellisten päämäärien tavoittelu ja saavuttaminen ja siihen liittyen täyttymyksen tunne (Reker & Wong 1988). Antonovsky (1987) liittää tarkoituksellisuuden olennaisesti koherenssin tunteeseen, johon sisältyy elämän ymmärrettävyys, vaikutettavuus ja tarkoituksellisuus. Ihmiset, joilla on vahva koherenssin tunne, havaitsevat kokemansa asiat elämässä merkityksellisiksi ja lisäksi odottavat tulevaisuudessa olevien kokemusten olevan merkityksellisiä. Koherenssin tunne muodostaa puskurin stressiä ja stressiin liittyviä sairauksia vastaan.

Elämän tarkoituksellisuuden on todettu olevan osa psyykkistä hyvinvointia (Reker ym. 1987, Zika & Chamberlain 1992). Elämän tarkoituksellisuuden puuttuminen voi johtaa henkilön sairastumiseen. ”Eksistentiaaliseen neuroosiin” sairastumista kuvaa elämän kokeminen tarkoituksettomaksi, välinpitämättömyys, ikävystyminen ja valintavaihtoehtojen puuttuminen. Ihminen vieraantuu itsestään ja yhteiskunnasta (Maddi 1967). Hoitamattomana se voi johtaa ahdistuneisuuteen, depression, epätoivoon ja fyysisen terveyden heikkenemiseen (Frankl 1978b, Fisk 1980). Elämän tarkoituksettomuuden yhteys ikääntyneiden ihmisten depression on tullut esiin tutkimuksissa (Garcia Pintos 1988, Fenton ym. 1994).

Elämän tarkoituksellisuuden kehittyminen tapahtuu myöhemmällä iällä omien elämänpäämäärien arvioinnin kautta ja sitä edeltää itsetunnon kehittyminen nuoruudessa (Battista & Almond 1973). Tarkoituksen tunteen uskotaan olevan vakaa, siinä tapahtuu asteittaista muuttumista elämänkulun aikana vakaumusten ja arvojen muuttuessa (Reker & Wong 1988). Tutkimuksissa elämän tarkoituksellisuuden lähteistä eri ikäisillä ihmisillä tärkeimpänä elämän tarkoituksellisuuden lähteenä ovat olleet ihmissuhteet, joista

useimmin on mainittu oma perhe (DeVogler & Ebersole 1981, Baum & Stewart 1990, Prager 1996, 1997).

Elämän tarkoituksellisuuden arvioimiseen on käytetty mm. seuraavia menetelmiä: Purpose in Life (Grumbaugh & Maholick 1969), Sense of Coherence (Antonovsky 1987), Life Regard Index (Battista & Almond 1973) ja Life Attitude Profile (Reker & Peacock 1981), jotka mittaavat elämän tarkoituksellisuuden täyttymisen astetta kvantitatiivisesti erilaisten väittämien avulla. Henkilöt arvioivat väittämien soveltuvuutta omaan elämäänsä esimerkiksi asteikolla yhdestä seitsemään. DeVoglerin & Ebersolen (1981) menetelmässä tutkittavat kirjoittavat oman elämänsä tarkoituksesta ja sen avulla kartoitetaan elämän tarkoituksellisuuteen liittyviä tekijöitä.

2 ELÄMÄN TARKOITUKSELLISUUS JA KOETUN TERVEYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEILLÄ HENKILÖILLÄ

2.1 Elämän tarkoituksellisuus ja ikääntyminen

Tutkimuksissa on saatu joitain viitteitä siitä, että ikääntyessä ihmisen elämän tarkoituksen lähteet muuttuisivat rajoittuneista itseensä keskittyneistä ja materialistisista kohti korkeamman tason kollektiivisia ja humanitaarisia tarkoituksen lähteitä (Prager 1996, 1997). Rekerin ym. (1987) kanadalaisessa tutkimuksessa 16 vuotiaista yli 75-vuotiaisiin elämän tarkoituksellisuuden todettiin lisääntyvän iän myötä, samoin kuoleman hyväksynnän, sen sijaan päämäärähakuisuus ja tulevaisuuden merkitys vähenivät. Sukupuolten välillä esiintyi eroja. Naiset kaikissa ikäryhmissä näkivät maailman enemmän olevan heidän hallinnassaan ja ilmensivät suurempaa halua löytää tarkoitus elämälleen kuin miehet. Eksistentiaalinen tyhjiö eli tarkoituksen ja päämäärien puute sekä ahdistuneisuus olivat suurinta nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä erityisesti miehillä. Tutkijoiden mukaan vanhimmassa ikäryhmässä selityksenä voi olla roolien menetykset, aktiivisen osallistumisen väheneminen ja läheisten ystävien ja sukulaisten menetys.

Ebersole ja DePaola (1989) tutkivat Kaliforniassa elämän tarkoituksen syvyyttä aktiivisilla naimisissa olevilla ikääntyneillä henkilöillä, joiden keskimääräinen ikä oli 75,7 vuotta ja joita verrattiin nuorempiin henkilöihin keskimääräiseltä iältään 44,9 vuotiaita. Ikääntyneiden henkilöiden ryhmällä elämän tarkoituksellisuus oli suurempaa kuin nuoremmalla ryhmällä kvantitatiivisesti mitattuna Purpose in life -testissä, mutta merkittävästi vähemmän tarkoituksellista kuin nuoremmalla ryhmällä esseekirjoitusten pohjalta. Tutkijoiden mukaan tulokset voivat merkitä sitä, että kohti elämän loppupuolta voimme paremmin arvostaa elämän kauneutta kuin kykenemme viestittämään arvostuksemme syvyyttä toisille.

Useissa ikääntyneiden ihmisten tutkimuksissa elämän tarkoituksellisuutta koskeviin kysymyksiin vastaaminen on koettu vaikeaksi (Takkinen & Suutama 1998, Suutama & Ruoppila 1991, Toikkanen 1994). Toikkasen (1994) haastattelututkimuksessa lahtelaisten 75-79-vuotiaiden henkilöiden mielestä elämän tarkoituksen kokemuksellinen ymmärtäminen oli vaikeata. Ihmisen eettiset ja rationaaliset valinnat ja toiminnot luonnehtivat elämän tarkoitusta. Elämän tarkoitus toteutuu läheisissä ihmissuhteissa omien yksilöllisten valintojen kautta. Ihminen löytää elämän tarkoituksen myös luovasta ja rationaalisesta toiminnasta. Elämän jatkuminen omien lasten kautta antaa myös elämälle tarkoituksen. Elämän varsinainen päämäärä voi joillekin olla kuoleman jälkeinen elämä, mutta toisten mielestä elämän tarkoitus on löydettävä tästä elämästä ja tästä hetkestä.

Useimmissa tutkimuksissa valtaosa ikääntyneistä henkilöistä on kokenut elämänsä tarkoitukselliseksi (Ebersole & DePaola 1987, Burbank 1992, DePaola & Ebersole 1995, Takkinen & Suutama 1998). Rekerin ym. (1987) tutkimuksessa 16-vuotiaista yli 75-vuotiaisiin elämän tarkoituksellisuus oli suurempaa yli 75-vuotiailla verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Takkisen ja Suutaman (1998) tutkimuksessa 65-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä sekä Stenbock-Hultin (1993) tutkimuksessa yli 75-vuotiailla vaasalaisilla elämän tarkoituksellisuus väheni siirryttäessä iäkkäämpiin ikäryhmiin. Kahdeksan vuoden seuruun aikana Takkisen ja Suutaman (1998) tutkimuksessa kuitenkin ilmeni vain vähäistä elämän tarkoituksellisuuden vähenemistä naisten ryhmässä, mutta varsinkin nuoremmassa miesten ryhmässä elämän tarkoituksellisuuden väheneminen oli merkitsevää. Suutaman ja Ruoppilan (1991) tutkimuksessa Jyväskylässä vanhainkodissa asu-

villa tarkoituksettomuuden kokeminen oli suurempaa nuoremmassa kuin vanhemmassa ikäluokassa. Miehet kokivat elämänsä useammin tarkoituksettomaksi kuin naiset.

Tutkimuksissa elämän tarkoituksellisuuden lähteistä ikääntyneillä ihmisillä ihmissuhteet ovat olleet ensisijaisia ja ennen kaikkea ihmissuhteet perheen sisällä. Muita lähteitä ovat olleet mm. terveys, toisten auttaminen, uskonto, elämäntyydytys, henkinen kasvu ja elämäntyydytys (McCarthy, 1983, 1985, Ebersole & DePaola 1987, Suutama & Ruoppila 1991, Burbank 1992, DePaola & Ebersole 1995, Takkinen & Suutama 1998). Terveys oli useissa tutkimuksissa toiseksi tärkein tekijä heti läheisten ihmissuhteiden jälkeen. Terveystilan merkityksellä tutkittavat tarkoittivat fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpitämistä (McCarthy 1983, 1985, Ebersole & DePaola 1987). Yhdysvalloissa DePaolan ja Ebersolen (1995) tutkimuksessa laitoksessa asuvista iäkkäistä henkilöistä kuitenkin vain 9 % ja Burbankin (1992) tutkimuksessa 63-88-vuotiaista 2 % prosenttia ilmoitti terveyden keskeisimmäksi merkitykseksi.

Kaufmanin (1986) tutkimuksessa yli 70-vuotiailla kalifornialaisilla tämänhetkisiä merkityksen lähteitä olivat ennen kaikkea aktiivisuus ja tuotteliaisuus päivittäisissä toiminnoissa, perhesiteet ja ystävyys. Tämänhetkinen terveydentila oli neljäs tekijä, joka ei ollut merkityksen lähde itsessään, mutta vaikutti suuresti aktiivisuuden ja tuotteliaisuuden määrään yksilön elämässä. Hyvä terveys oli myös heille itsestään selvyys eikä tullut spontaanisti esiin keskusteluissa. Monilla tutkittavilla oli terveysongelmia, jotka rajoittivat heitä elämästä niin täyttä elämää kuin he olisivat halunneet, he olivat kuitenkin sopeutuneet niihin ja jatkoivat aktiivista ja rikasta elämää tietyistä rajoituksista huolimatta. O'Brien ja Conger (1991) tutkivat Kanadassa 55-86-vuotiaita senioriurheilijoita ja heistä suurin osa oli suuntautunut tulevaisuuteen. Syiksi tulevaisuuteen suuntautumiselle he antoivat arvokkaat ja olemassa olevat ihmissuhteet, oli vielä paljon asioita tekemättä, näkemättä ja toteuttamatta, eikä ollut todisteita tai varoittavia merkkejä huononevasta terveydestä tai muutoksista elämäntyydytyksessä.

Heikkisen (1994) tutkimuksessa koetusta vanhenemisestä todettiin vanhenemiseen liittyvän merkitysten ja arvojen uudelleenjäsentymistä. Terveys itsenäisen elämän takaajana saa vanhenemisen myötä erittäin suuren merkityksen. Sosiaalinen kanssakäyminen

muiden kanssa on merkitykseltään erittäin tärkeä. Vanhuudessa toiset ihmiset antavat olemassaololle tärkeän sisällön ja jatkuvuuden tunteen, joka suuntautuu tulevaisuuteen. Toiset ihmiset ovat korostuneesti ikääntyneille ihmisille voiman ja tuen lähde. Myös oman elämän arvon ymmärtäminen korostuu ikääntymisen myötä. Käsitys elämästä elämän merkityksenä näyttää käyvän yhä selvemmäksi ikäännyttäessä.

Tarkoituksettomuuden syinä eri tutkimuksissa ovat olleet eletty elämä, vanhuus, kuoleman odotus ja fyysiset sairaudet, ihmissuhteiden puuttuminen tai ongelmat niissä, mielekkäiden aktiviteettien puuttuminen fyysisen sairauden vuoksi ja ongelmat päivittäisessä elämässä (McCarthy 1983, 1985, Ebersole & DePaola 1987, Suutama & Ruoppila 1991, Burbank 1992, DePaola & Ebersole 1995, Takkinen ja Suutama 1998). Kanadalaisessa tutkimuksessa (Moore 1997) itsemurhaa yrittäneet ikääntyneet henkilöt kertoivat, että kun heidän ystävänsä kuolevat, oma keho heikkenee ja kyky kontrolloida tapahtumia vähenee, vaikuttaa siltä, että heillä on ainoastaan jäljellä heille merkittävien ihmisten rakkaus ja myötätunto. Kun sitä ei enää ole ja heitä ei enää tarvita, elämä tuntuu menettäneen merkityksensä.

Burbankin (1992) tutkimuksessa Yhdysvalloissa 10 % tutkittavista ilmoitti elämänsä olevan tarkoituksetonta. Puolet heistä oli ns. kotiin sidottujen ryhmässä, joka sai palveluja kotiinsa. Heidän terveydentilansa oli huonoin ja heillä oli eniten toimintakyvyn vajavuuksia. Syitä elämän tarkoituksettomaksi kokemiseen olivat ihmissuhteiden poissaolo tai niiden vaikeus heidän elämäntilanteissaan, huono terveys sekä mielekkäiden aktiviteettien puuttuminen liittyen huonoon terveyteen. Kalifornialaisessa tutkimuksessa (Kaufman 1986) laitoksissa olevilla ikääntyneillä ihmisillä fyysinen terveys rajoitti heidän päivittäisiä rutiinejaan ja aktiviteettien valintaa ja tästä aiheutui vaihtelevanasteista turhautumista. He tunsivat päivien olevan tyhjiä, liian pitkiä tai huonoja. Mitä henkilöt tekevät ei itsessään määrää päivittäisen elämän merkityksellisyyttä. Määräävä tekijä näyttää olevan tunne siitä, että pystyy valitsemaan, mitä haluaa tehdä.

2.2 Ikääntyneiden henkilöiden koettu terveys ja terveyden merkitys

Toikkasen (1994) ja Pietilän ja Tervon (1996) tutkimuksissa ikääntyneet ihmiset pitivät terveyttä hyvän vanhuuden välinearvona. Terveys mahdollistaa itsenäisen ja vapaan elämän. Toikkasen (1994) haastattelututkimuksessa terveys oli myös päämääräarvo, jolloin sen kerrottiin olevan rauhallista ja kivutonta olemista kuolemaan asti. Åstedt-Kurjen (1992) tutkimuksessa ikääntyneiden henkilöiden mielestä terve ihminen on liikkuva ja päivittäiset arkielämän asiansa hoitava. Kanadalaisessa tutkimuksessa (Strain 1993) ikääntyneistä ihmisistä melkein puolet määritteli hyvän terveyden itsensä ikäisille ihmisille kykynä suorittaa päivittäisiä toimintoja, noin yksi kolmasosa piti hyvää terveyttä yleisenä tunteena hyvinvoinnista, vähemmän kuin yksi viidesosa valitsi oireettomuuden. Henkilöt, joilla oli enemmän kroonisia terveysongelmia ilmaisivat todennäköisemmin hyvän terveyden tarkoittavan kykyä suorittaa päivittäisiä toimintoja.

Eri tutkimuksissa ikääntyneiden ihmisten arvioon omasta terveydestä vaikuttavia tekijöitä ovat olleet oireet, sairaudet, toimintakyky, tyytyväisyys ja mielenterveys (Ferraro 1980, Mikkanen 1988, Anttila 1989, Lindgren ym. 1994). Ikääntyneet ihmiset arvioivat terveyttään suhteessa elettyyn elämään ja omiin ikätovereihinsa. Itseään terveenä pitää yllättävän suuri osa hyvin iäkkäistäkin ikääntyneistä. Ikääntyneet ihmiset pitävät itseään terveenä ja elämäänsä mielekkäämpänä kuin ulkopuoliset tarkkailijat (Tilvis 1994). Useissa tutkimuksissa on todettu, että huolimatta kroonisten sairauksien esiintyvyydestä tutkittavat eivät tunne itseään samassa määrin sairaiksi (Jylhä 1985, Suutama ym. 1988, Heikkinen ym. 1992, Lindgren ym. 1994, Niinistö ym. 1996, Pietilä ja Tervo 1996). Ikivihreät-projektin tutkimuksessa Jyväskylässä suuri osa 75- ja 80-vuotiaista henkilöistä tunsivat itsensä terveeksi, vaikka kliinisesti terveitä oli korkeintaan joka kuudes (Heikkinen ym. 1992). Ikääntyessä moni hyväksyy myös heikentyneen toimintakyvyn ja arvioi itsensä alentuneella suorituskyvyn tasolla terveeksi ja toimintakykyiseksi (Aromaa ym. 1989).

Kuopiossa ikääntyneiden ihmisten tutkimuksessa yli 80-vuotiaista ja sitä vanhemmista kolmasosa arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi ja neljäsosa koki terveytensä huonoksi tai melko huonoksi (Mikkanen 1988). Yleensä mitä vanhemmasta ikäluokasta

on kyse sitä useammin terveys koetaan hyväksi sairauksista huolimatta eli terveydelle asetetut vaatimukset vähenevät iän myötä (Ferraro 1980, Jylhä 1985, Chipperfield 1993). Suutaman ym. (1988) tutkimuksessa 80-84-vuotiaista suurempi osa kuin 75-79-vuotiaista koki terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi. Ikivihreät projektin tutkimuksessa tyydyttäväksi terveydentilansa koki noin kaksi kolmasosaa sekä 75- että 80-vuotiaista. Huonoksi terveytensä kokevia oli kuitenkin noin kaksinkertainen määrä 80-vuotiaista verrattaessa 75-vuotiaisiin (Heikkinen ym. 1992).

Ferraron tutkimuksessa (1980) Yhdysvalloissa naiset arvioivat terveytensä paremmaksi, vaikka heillä oli enemmän toimintakyvyttömyyttä ja fyysisiä vaivoja kuin miehillä. Jylhän (1985) tutkimuksessa tamperelaisilla eläkeläisillä terveydellä ja sen heikkenemisellä näytti olevan erilainen merkitys eri sukupuolille. Länsimaiseen miesihanteeseen kuuluu olennaisesti hyvä kunto ja fyysinen voima ja tästä johtuen iäkkäidenkin miesten käsitykset terveydestään liittyvät voimakkaasti heidän käsityksiinsä koko elämän tyydyttävyydestä. Naisille terveys oli itsenäisempi elämänalue eikä sillä ollut yhtä välitöntä vaikutusta sosiaalsiin suhteisiin tai koko elämän tyydyttävyyteen (Jylhä 1985).

Rekerin ym. (1987) tutkimuksessa elämän tarkoituksesta ja hyvinvoinnista, 16-vuotiaista yli 75-vuotiaisiin, tutkittiin merkityksen ja tarkoituksen olemassaoloa sekä sen puuttumista ja sen suhdetta psykologiseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä sen säilymistä elämänsä aikana. Tulosten perusteella merkityksen tai tarkoituksen puute elämässä oli yhteydessä havaittuihin psyykkisiin ja fyysisiin vaivoihin. Yleisesti korrelaatiot olivat melko johdonmukaisia halki ikäryhmien. Merkitys ja tarkoitus elämässä olivat yhteydessä positiivisiin tunteisiin psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Fisk (1980) tutki Yhdysvalloissa tarkoituksen menetystä ja sen yhteyttä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin vanhainkodeissa asuvilla henkilöillä. Tutkimuksessa todettiin psyykkisen ja fyysisen heikkenemisen olevan yhteydessä elämän tarkoituksettomuuteen. Fyysisen heikkenemisen kuulon, näön, hengityksen, ruoansulatuksen, sydämen ja verisuoniston, motoristen toimintojen ja energiatason alueella todettiin olevan yhteydessä tarkoituksen menetykseen. Tutkijan mielestä syyseuraussuhde saattaa olla mahdollinen.

Findlayn (1981) tutkimuksessa yli 65-vuotiailla amerikkalaisilla todettiin terveydellä, tuloilla, asumisjärjestelyillä, koulutustasolla ja rodulla olevan yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen. Stenbock-Hultin (1993) tutkimuksessa yli 75-vuotiailla vaasalaisilla elämän tarkoituksellisuus korreloi merkitsevästi subjektiivisen ja objektiivisen terveydentilan, sosiaalisen toiminnan ja fyysisen kapasiteetin kanssa: mitä parempi oli terveys, mitä suurempi sosiaalinen aktiivisuus ja mitä parempi fyysinen kapasiteetti sitä tarkoituksellisemmaksi tutkittavat kokivat elämänsä.

Täysin varmasti ei tiedetä mikä elämän tarkoituksellisuuden ja fyysisen hyvinvoinnin välinen yhteys on. Rekerin ym. (1987) tutkimuksessa tutkijat kysyvät vaikuttaako esimerkiksi voimakas tarkoituksen ja merkityksen tunne suurempaan hyvinvointiin vai vaikuttaako suuri hyvinvointi henkilön asenteisiin elämää kohtaan? Olemassa voi olla myös joku kolmas tekijä joka vaikuttaa elämän tarkoitukseen ja hyvinvointiin.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tarkoitukseni oli tässä Pro gradu-työssäni selvittää 1904-1913-syntyneiden jyvaskyläisten elämän tarkoituksellisuutta vuonna 1996. Samalla kuvailin tekijöitä, joita tutkittavat olivat ilmoittaneet syiksi elämän tarkoituksellisuuteen tai tarkoituksettomuuteen. Pyrin ensisijaisesti selvittämään koetun terveydentilan ja muiden terveydentilaa kuvaavien tekijöiden yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen. Tarkasteltavana oli myös elinolojen ja ihmissuhteisiin liittyvien tekijöiden yhteys elämän tarkoituksellisuuteen.

4 TUTKIMUKSEN KULKU JA TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen kohdejoukko ja haastattelujen toteutus

Tutkimus liittyy Ikivihreät-projektin kahdeksan vuoden seurantatutkimukseen vuosina 1988-1996, jossa on kartoitettu jyvaskyläläisten eläkeikäisten terveyttä ja toimintakykyä haastattelujen avulla. Tutkimuksen perusjoukkona olivat vuosina 1904-1913 ja 1914-1923 syntyneet henkilöt. Molemmista ryhmistä otettiin 800 henkilön systemaattinen satunnaisotos. Haastattelututkimukseen osallistui 1600 henkilöstä 1224 eli 80 %. Vuosina 1904-1913-syntyneistä tutkimukseen osallistui vuonna 1988 79,3 %. Siihen sisältyi kaksi noin kahden tunnin haastattelua tutkittavien kotona. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin ensimmäisenä tutkimusajankohtana laitoksissa asuneet 31 henkilöä. Haastattelijoita oli kumpanakin tutkimusvuonna 31. He olivat kaikki naisia ja pääasiassa Jyväskylän yliopiston eri koulutusohjelmien opiskelijoita.

Vuoden 1996 seuruututkimukseen pyrittiin saamaan mukaan kaikki edelleen elossa olevat vuoden 1988 haastatteluihin osallistuneet henkilöt. Seuruaikana vuoden 1988 jälkeen oli kuollut vuosina 1904-1913 syntyneistä 294 henkilöä ja muuttanut pois Jyväskylästä 10 henkilöä eli vuoden 1996 kohdejoukon muodosti 285 henkilöä. Tutkimuksesta kieltäytyi 26, tutkimuksen aikana (18.3.1996 jälkeen) kuoli neljä henkilöä ja kahta ei tavoitettu. Haastateltavaksi saatiin 253 henkilöä (88,7 %). Vuonna 1996 keskimäärin noin kolme tuntia kestäneet haastattelut tehtiin pääasiassa haastateltavien kotona (78,3 %). Loput haastatteluista tehtiin palvelutalossa (3,2 %), vanhainkodissa (9,5 %), sairaalassa (5,1 %), muualla (2,4 %) ja puhelimitse (1,6 %). Tutkimuksesta kieltäytyneistä lähes puolet koko aineistossa ei ilmoittanut erityistä syytä kieltäytymiseensä ja joka viides mainitsi huonon terveydentilan kieltäytymisen syyksi.

4.2 Tulosten analysointi

Haastattelulomakkeessa tutkimuksen kannalta olennaisin kysymys oli ” Kuinka tarkoitukselliseksi koette elämäne nykyisin?”. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: erittäin tarkoitukselliseksi, tarkoitukselliseksi, ei-tarkoitukselliseksi eikä tarkoituksettomaksi, tarkoituksettomaksi, erittäin tarkoituksettomaksi. Jatkoanalyysyjä varten yhdistettiin elämänsä erittäin tarkoitukselliseksi kokevat ja tarkoitukselliseksi kokevat samaan luokkaan sekä elämänsä erittäin tarkoituksettomaksi ja tarkoituksettomaksi kokevat samaan luokkaan. Kysymykseen ”ei tarkoitukselliseksi eikä tarkoituksettomaksi” vastanneet henkilöt jätettiin jatkoanalyysleistä pois, koska heidän elämän tarkoituksellisuuttaan ei voida arvioida. Elämän tarkoituksellisuuteen mahdollisesti yhteydessä olevista terveydentilaan liittyvistä tekijöistä tarkasteltiin koettua terveyttä ja sen lisäksi koettua toimintakykyä, saman ikäisiin verrattua terveyttä, häiritsevän sairauden/vamman olemassaoloa, sairauksien lukumäärää, terveysongelmien vaikutusta harrastamiseen ja huolta terveydestä. Näiden lisäksi tarkasteltiin muiden mahdollisten tekijöiden yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen. Tähän valittiin sukupuoli, siviilisääty, peruskoulutus, yksinasuminen, koettu taloudellinen tilanne, yksinäisyys, läheisyyden riittävyys ja lasten tapaamisen riittävyys. Tarkasteltavia muuttujia luokiteltiin tarvittaessa uudelleen analyysyjä varten.

Tuloksia analysoitiin tarkastelemalla diskreeteistä muuttujista laskettuja frekvenssejä ja prosentteja. Taustatekijöiden ja terveydentilan yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen tarkasteltiin prosenttijakaumien ja ristiintaulukoinnin avulla. Tilastolliset testaukset suoritettiin χ^2 -testillä. Elämän tarkoituksellisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltiin vielä logit-mallin avulla. Selittäviksi tekijöiksi logit-malliin valittiin yksinäisyys, koettu taloudellinen tila ja koettu terveydentila, joiden on todettu olevan yhteydessä elämän tarkoituksellisuuteen aikaisemmissa tutkimuksissa. Samojen tekijöiden todettiin olevan myös tämän tutkimuksen perusteella yhteydessä elämän tarkoituksellisuuteen.

Elämän tarkoituksellisuutta koskevaan kysymykseen jätti vastaamatta 15 % haastatelluista. He eivät eronneet kysymykseen vastanneista sukupuolen, siviilisäädyn, peruskoulutuksen, elinolosuhteiden tai ihmissuhteiden mukaan. Kysymykseen vastaamatta jättäneillä oli useammin huono koettu terveydentila kuin kysymykseen vastanneilla

($p < .001$). Vastaamatta jättäneet pitivät harvemmin terveyttään muita parempana ja useammin terveyttään huonompana kuin kysymykseen vastanneet ($p < .01$). Kysymykseen vastaamatta jättäneiden joukossa oli harvemmin niitä, joita sairaus ei häiritse ($p < .05$). Terveysongelmat rajoittivat heidän harrastamistaan useammin erittäin paljon ja heidän joukossaan oli harvemmin niitä, joita eivät terveysongelmat rajoittaneet ollenkaan harrastamasta ($p < .01$). He olivat useammin paljon huolissaan terveydestään kuin vastaajat ($p < .05$). Heillä oli useammin huono koettu toimintakyky kuin vastanneilla ($p < .001$). Vastaamatta jättäneistä harvempi tapaa riittävästi lapsia ($p < .001$).

5 TULOKSET

5.1 Elinolot, ihmissuhteet ja itsearvioitu terveydentila

Tarkastelen tässä osassa tutkittavien jakautumista taustatekijöiden ja itsearvioidun terveydentilan mukaan sukupuolittain. Miesten ja naisten väliset erot on kuvattu ristiintaulukoinnin avulla ja testattu χ^2 -testillä (Liitetaulukko 1 ja 2). Tutkittavia oli yhteensä 253 henkilöä, joista 187 (74 %) oli naisia ja 66 (26 %) miehiä. He olivat iältään 83-92-vuotiaita ja heidän keskimääräinen ikänsä oli 85 vuotta, miesten ja naisten keskimääräiset iät eivät poikenneet toisistaan.

Naimisissa tutkittavista oli 20 %, leskiä oli 62 % ja naimattomia 14 %. Eronneita oli vain muutama prosentti. Miehistä suurin osa oli naimisissa (58 %) ja naisista suurin osa (71 %) oli leskiä ($p < .001$). Yksin tutkittavista asui 65 %. Naisista 75 % ja miehistä 38 % asui yksin ($p < .001$). Suurimmalla osalla oli peruskoulutuksena kansakoulu (74 %). Koettu taloudellinen tila oli hyvä melkein puolella tutkituista, huonoksi taloudellisen tilanteensa koki vain muutama henkilö.

Suurin osa tutkittavista ei ollut mielestään yksinäinen (60 %), aika tai hyvin yksinäiseksi tunsu itsensä noin viidesosa. Aika tai hyvin yksinäiseksi itsensä miehistä tunsu neljäs-

osa ja naisista viidesosa. Läheisyyden koki riittäväksi suurin osa tutkituista (65 %), läheisyys ei ollut riittävää 14 %:lla ja 21 % ei osannut vastata kysymykseen. Tutkittavista 78 %:lla oli elossa olevia lapsia. Suurin osa tapaa lapsiaan riittävästi (68 %) ja noin yksi kolmasosa haluaisi tavata useammin.

Koko aineistossa erittäin hyväksi terveytensä arvioi vain noin prosentti haastatelluista ja erittäin huonoksi terveytensä arvioivia oli myös vain kolme prosenttia. Noin viidesosa koki terveytensä hyväksi ja vajaa kolmasosa koki terveytensä huonoksi. Suurin ryhmä haastatelluista eli noin 40 % koki terveytensä keskinkertaiseksi. Naiset kokivat hieman useammin terveytensä huonoksi kuin miehet ja vastaavasti harvemmin terveytensä hyväksi kuin miehet. Ikäisiään paremmaksi terveytensä arvioi 44 % vastanneista, samantyyppiseksi noin neljäsosa ja ikäisiään huonommaksi vain 12 %.

Koko aineistossa ilman sairautta oli 15 %, häiritsevä sairaus oli 75 %:lla ja sairaus, joka ei häiritse 10 %:lla. Ilman sairautta oli miehistä 23 % ja naisista 12 %. Häiritsevä sairaus oli miehistä 65 %:lla ja naisista 79 %:lla ($p < .05$). Pitkäaikaissairauksia haastatelluilla oli enimmillään kahdeksan ja keskimäärin heillä oli 2,5 pitkäaikaissairautta. Naisilla oli keskimäärin 2,6 pitkäaikaissairautta ja miehillä 2,0. Terveysongelmat rajoittivat harrastamista paljon miltei puolella tutkituista, kolmasosalla ne eivät haitanneet ollenkaan. Miehistä kolmasosalla terveysongelmat rajoittivat harrastamista paljon ja naisista puolella ($p < .05$). Yli puolet tutkituista ei ollut ollenkaan huolissaan terveydestään ja paljon huolissaan oli noin yksi kymmenesosa. Miehistä ei ollut huolissaan terveydestään 70 % ja naisista 51 %, paljon huolissaan terveydestään oli miehistä 8 % ja naisista 16 % ($p < .05$). Suurin osa koki toimintakykynsä keskinkertaiseksi (45 %) ja hyväksi noin viidesosa, huonoksi sen koki kolmasosa.

5.2 Elämän tarkoituksellisuus 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä

Noin puolet kysymykseen vastanneista henkilöistä koki elämänsä tarkoitukselliseksi ja vajaa viidesosa koki elämänsä tarkoituksettomaksi (kysymys 129). Naisista elämän koki tarkoitukselliseksi 56 % ja miehistä 46 %. Tarkoituksetonta elämä oli naisista 21 %:lla

ja miehillä 18 %:lla. Neljäsosa vastaajista ei osannut sanoa oliko elämä tarkoituksellista tai tarkoituksetonta. Miehillä kysymykseen vastaaminen oli vaikeampaa sillä noin kolmasosa ei osannut sanoa kokiko elämänsä tarkoitukselliseksi vai tarkoituksettomaksi, naisista vajaa neljäsosa ei osannut vastata kysymykseen. Sukupuolten väliset erot elämän tarkoituksellisuudessa eivät ole merkitseviä jos yhdistetään vastaukset kolmeen luokkaan eli tarkastellaan elämänsä tarkoitukselliseksi, tarkoituksettomaksi ja ei osaa sanoa vastauksia. Sen sijaan erot ovat merkitseviä jos tarkastellaan vastauksia viisiluokkaisena, jolloin eroja löytyy elämän erittäin tarkoitukselliseksi kokemisessa. Miehistä yli kymmenen prosenttia koki elämänsä erittäin tarkoitukselliseksi kun taas naisista vain pari prosenttia ($p < .01$) (Taulukko 1).

Taulukko 1. Elämän tarkoituksellisuus 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä miehillä ja naisilla sekä koko aineistossa vuonna 1996 (%)

Elämän tarkoituksellisuus	Miehet (n=56)	Naiset (n=158)	Kaikki (n=214)
Erittäin tarkoituksellista	12	2	5
Tarkoituksellista	34	54	48
Vaikea sanoa	36	23	27
Tarkoituksetonta	16	17	17
Erittäin tarkoituksetonta	2	4	3
Yhteensä	100	100	100

$p = .003$

5.3 Syyt elämän tarkoituksellisuuteen ja tarkoituksettomuuteen

Iso osa sekä miehistä että naisista ei osannut sanoa syytä elämän tarkoituksellisuuteen (kysymys 129). Useimmin ilmoitettuja syitä miehillä ja naisilla olivat läheiset ihmiset ja elämään liittyvät asiat, kuten esim. elämä itse, elämän arvostus ja elämän eteenpäin meno. Miehillä korostui hieman enemmän elämään liittyvät asiat ja naisilla läheiset ihmiset. Muita syitä olivat järjestyksessä uskonto, terveys ja toimintakyky ja psyykinen

hyvinvointi (esim. itsearvostus, luonne, asenne). Miehistä jotkut olivat maininneet ulkonaiset henkiset asiat, kuten esim. luonto ja musiikki (Taulukko 2). Useimmin ilmoitettuja syitä elämän tarkoituksettomuuteen olivat elämään liittyvät asiat sekä miehillä että naisilla, johon sisältyi mm. eletty elämä, vanhuus ja kuoleman odotus. Muita syitä olivat fyysinen sairaus ja ihmissuhteisiin liittyvät asiat. Joku oli maininnut myös harrastusten, työn ja toiminnan puutteen (Taulukko 3).

Taulukko 2. Syyt elämän tarkoituksellisuuteen 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä miehillä ja naisilla sekä koko aineistossa vuonna 1996 (%).

Syy elämän tarkoituksellisuuteen	Miehet (n=26)	Naiset (n=88)	Kaikki (n=114)
Ei osaa sanoa	31	30	30
Läheiset ihmiset	19	28	26
Uskonto	11	9	10
Elämään liittyvät asiat	23	26	25
Terveys ja toimintakyky	8	6	6
Psyykinen hyvinvointi	4	1	2
Ulkonaiset henkiset asiat	4	0	1
Yhteensä	100	100	100

Taulukko 3. Syyt elämän tarkoituksettomuuteen 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä miehillä ja naisilla sekä koko aineistossa vuonna 1996 (%).

Syy elämän tarkoituksettomuuteen	Miehet (n=10)	Naiset (n=32)	Kaikki (n=42)
Ei osaa sanoa	20	9	12
Ihmissuhteisiin liittyvät asiat	10	19	17
Elämään liittyvät asiat	60	44	48
Harrastusten, työn ja toiminnan puute	0	3	2
Fyysinen sairaus	10	25	21
Yhteensä	100	100	100

5.4 Elinolojen ja ihmissuhteiden yhteys elämän tarkoituksellisuuteen

Siviilisäädyn, peruskoulutuksen, yksinasumisen tai lasten olemassaolon mukaan ei esiintynyt merkitseviä eroja elämän tarkoituksellisuudessa koko aineistossa eikä erikseen miesten ja naisten ryhmissä.

Koetun taloudellisen tilanteen mukaan (kysymys 30) esiintyi merkitseviä eroja elämän tarkoituksellisuudessa siten, että huonoksi taloudellisen tilanteensa arvioineet kokivat elämänsä olevan useammin tarkoituksetonta kuin hyväksi tai tyydyttäväksi taloudellisen tilansa arvioineet. Tuloksen luotettavuutta heikentää kuitenkin se, että huonoksi taloudellisen tilansa arvioineita oli vain kahdeksan (Taulukko 4). Naisten ja miesten tarkasteleminen erikseen ei myöskään täten ollut mahdollista.

Taulukko 4. Elämän tarkoituksellisuus koetun taloudellisen tilanteen mukaan 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuonna 1996 (%).

Elämän tarkoituksellisuus	Koettu taloudellinen tila		
	Hyvä (n=68)	Tyydyttävä (n=79)	Huono (n=8)
Elämä tarkoituksellista	79	72	25
Elämä tarkoituksetonta	21	28	75
Yhteensä	100	100	100
		p=.005	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Elämän tarkoituksellisuudessa esiintyi merkitseviä eroja yksinäisyyden mukaan (kysymys 96). Yksinäisyyttä kokevat ilmoittivat muita useammin elämän olevan tarkoituksetonta (Taulukko 5). Naisilla erot olivat merkitseviä (p=.012), miehillä yhteys on suuntaa antava (p=.064). Läheisyyden riittävydellä ja elämän tarkoituksellisuudella ei ollut merkitsevää yhteyttä koko aineistossa eikä miesten ja naisten ryhmissä (kysymys 113).

Taulukko 5. Elämän tarkoituksellisuus yksinäisyyden mukaan 83-92-vuotiailla jyväs-kyläläisillä vuonna 1996 (%).

Elämän tarkoituksellisuus	Yksinäisyys		
	Ei ole yksinäinen (n=101)	Silloin tällöin (n=27)	Yksinäinen (n=28)
Elämä tarkoituksellista	81	63	54
Elämä tarkoituksetonta	19	37	46
Yhteensä	100	100	100
		p=.006	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Elämän tarkoituksellisuudella ja lasten tapaamisen riittävydellä (kysymys 107) oli merkitsevä yhteys siten että niillä, jotka halusivat tavata lapsiaan useammin elämä oli useammin tarkoituksetonta. (Taulukko 6). Naisilla yhteys on merkitsevä (p=.033). Miehillä yhteys on samansuuntainen, mutta merkitsevää yhteyttä ei voitu osoittaa (p=.127).

Taulukko 6. Elämän tarkoituksellisuus lasten tapaamisen riittävyden mukaan 83-92-vuotiailla jyväs-kyläläisillä vuonna 1996 (%).

Elämän tarkoituksellisuus	Tapaako riittävästi lapsia	
	Tapaan heitä riittävästi (n=85)	Haluaisin tavata useammin (n=32)
Elämä tarkoituksellista	82	59
Elämä tarkoituksetonta	18	41
Yhteensä	100	100
		p=.009

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Kaikissa ristiintaulukoissa miesten tulokset ovat naisten tulosten kanssa samansuuntaisia, vaikka tuloksia ei pystytty tilastollisesti osoittamaan merkitseviksi miesten vähäisen lukumäärän vuoksi. Miehillä odotetut solufrekvenssit jäivät yli 20 % alle viiden, vaikka

muuttajat dikotomisoitiin. Naisilla oli yli 20 % odotetuista frekvensseistä alle viiden läheisyyden riittävyyden ristiintaulukoinnissa.

5.5 Terveydentilan yhteys elämän tarkoituksellisuuteen

Koetulla terveydellä (kysymys 35) ja elämän tarkoituksellisuudella oli merkitsevä yhteys tarkasteltaessa miehiä ja naisia yhdessä. Huonoksi terveydentilansa kokevat tunsivat elämänsä useammin tarkoituksettomaksi kuin hyväksi tai keskinkertaiseksi terveytensä arvioivat (Taulukko 7). Sukupuolen mukaan tarkasteltaessa naisilla oli vastaava merkitsevä yhteys koetun terveyden ja elämän tarkoituksellisuuden välillä ($p=.001$). Miehillä samanlainen yhteys koetun terveyden ja elämän tarkoituksellisuuden välillä oli suuntaa antava ($p=.065$).

Taulukko 7. Elämän tarkoituksellisuus koetun terveydentilan mukaan 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuonna 1996 (%)

Elämän tarkoituksellisuus	Koettu terveydentila		
	Hyvä (n=36)	Keskinkertainen (n=68)	Huono (n=52)
Elämä tarkoituksellista	86	81	52
Elämä tarkoituksetonta	14	19	48
Yhteensä	100	100	100
		$p=.000$	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Koetulla toimintakyvyllä (kysymys 65) oli merkitsevä yhteys elämän tarkoituksellisuuteen. Huonoksi toimintakykynsä kokeneilla elämä oli useammin tarkoituksetonta kuin hyväksi tai keskinkertaiseksi terveytensä kokeneilla (Taulukko 8). Sama yhteys ilmeni naisten ryhmässä ($p=.000$) ja miesten ryhmässä ($p=.017$).

Taulukko 8. Elämän tarkoituksellisuus koetun toimintakyvyn mukaan 83-92-vuotiailla jyväs kyläläisillä vuonna 1996 (%)

Elämän tarkoituksellisuus	Koettu toimintakyky		
	Hyvä (n=39)	Keskinkertainen (n=74)	Huono (n=44)
Elämä tarkoituksellista	90	80	45
Elämä tarkoituksetonta	10	20	55
Yhteensä	100	100	100

p=.000

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Saman ikäisiin verratun terveyden (kysymys 36) ja elämän tarkoituksellisuuden välillä oli merkitsevä yhteys (Taulukko 9). Terveystilansa ikäisiään huonommaksi arvioineet kokivat elämänsä useammin tarkoituksettomaksi kuin terveystilansa ikäisiään paremmaksi arvioineet. Sukupuolten mukaan tarkasteltaessa sekä miehillä ja naisilla terveytensä ikäisiään huonommaksi arvioineet kokivat useimmin elämänsä tarkoituksettomaksi. Naisilla ryhmien väliset erot olivat merkitseviä (p=.001). Miehillä erot eivät olleet merkitseviä (p=.361).

Taulukko 9. Elämän tarkoituksellisuus saman ikäisiin verratun terveyden mukaan 83-92-vuotiailla jyväs kyläläisillä vuonna 1996 (%)

Elämän tarkoituksellisuus	Verrattu terveydentila		
	Parempi (n=72)	Samanlainen (n=34)	Huonompi (n=17)
Elämä tarkoituksellista	85	62	47
Elämä tarkoituksetonta	15	38	53
Yhteensä	100	100	100

p=.001

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Pitkäaikaissairauksien lukumäärällä (kysymys 38) oli merkitsevä yhteys elämän tarkoituksellisuuteen. Elämänsä tarkoituksettomaksi tunsivat useammin ne, joilla oli neljä tai

useampia pitkäaikaissairauksia (Taulukko 10). Naisilla yhteys sairauksien lukumäärän ja elämän tarkoituksellisuuden välillä ei ollut merkitsevä ($p=.155$). Miehillä yhteys oli merkitsevä ($p=.000$).

Taulukko 10. Elämän tarkoituksellisuus pitkäaikaissairauksien lukumäärän mukaan 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuonna 1996 (%).

Elämän tarkoituksellisuus	Pitkäaikaissairauksien lukumäärä	
	0-3 (n=116)	≥ 4 (n=41)
Elämä tarkoituksellista	78	56
Elämä tarkoituksetonta	22	44
Yhteensä	100	100
	$p=.006$	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Häiritsevän pitkäaikaissairauden olemassaololla (kysymys 39) ja elämän tarkoituksellisuudella oli merkitsevä yhteys. Ilman sairautta tai vammaa olevat tai ne, joilla sairaus ei häirinnyt kokivat elämänsä harvemmin tarkoituksettomaksi kuin ne, joilla oli häiritsevä sairaus (Taulukko 11). Naisilla samanlainen yhteys oli suuntaa antava ($p=.062$). Miehillä yhteys oli samansuuntainen, vaikka erot eivät olleet merkitseviä ($p=.293$).

Taulukko 11. Elämän tarkoituksellisuus jokapäiväistä elämää häiritsevän pitkäaikaisen sairauden tai vamman mukaan 83-92-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuonna 1996 (%).

Elämän tarkoituksellisuus	Häiritsevä pitkäaikaissairaus/vamma	
	Ei sairautta/vammaa tai sairaus ei häiritse (n=36)	Häiritsevä sairaus (n=119)
Elämä tarkoituksellista	86	68
Elämä tarkoituksetonta	14	32
Yhteensä	100	100
	$p=.034$	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Harrastamisen rajoittumisella terveysongelmien vuoksi (kysymys 40) ja elämän tarkoituksellisuudella oli merkitsevä yhteys. Terveysongelmien rajoittaessa erittäin paljon harrastamista elämän kokeminen tarkoituksettomaksi oli tavallisempaa (Taulukko 12). Sama yhteys oli miehiä ja naisia erikseen tarkasteltaessa naisten ryhmässä ($p=.013$), mutta ei miehillä ($p=.667$). Huolella terveydestä (kysymys 41) oli suuntaa antava yhteys elämän tarkoituksellisuuteen. Elämänsä tarkoituksettomaksi kokevat olivat huolestuneempia terveydestään kuin elämänsä tarkoitukselliseksi kokevat (Taulukko 13). Naisilla yhteys oli merkitsevä ($p=.023$), mutta miehillä yhteyttä terveydestä huolissaan olemisen ja elämän tarkoituksellisuuden välillä ei ollut ($p=.518$).

Taulukko 12. Elämän tarkoituksellisuus terveysongelmien harrastamista rajoittamisen mukaan 83-92-vuotiailla jyväs kyläläisillä vuonna 1996 (%).

Elämän tarkoituksellisuus	Terveysongelmat rajoittavat harrastamista			
	Erittäin paljon (n=44)	Paljon (n=25)	Jonkin verran (n=29)	Ei ollenkaan (n=57)
Elämä tarkoituksellista	55	80	83	77
Elämä tarkoituksetonta	45	20	17	23
Yhteensä	100	100	100	100
		$p=.019$		

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Taulukko 13. Elämän tarkoituksellisuus terveydentilasta huolestuneisuuden mukaan 83-92-vuotiailla jyväs kyläläisillä vuonna 1996 (%).

Elämän tarkoituksellisuus	Huoli terveydestä		
	Paljon (n=20)	Jonkin verran (n=47)	Ei ollenkaan (n=89)
Elämä tarkoituksellista	50	74	76
Elämä tarkoituksetonta	50	26	24
Yhteensä	100	100	100
		$p=.054$	

Ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä.

Miehillä koetun terveydentilan, samanikäisiin verratun terveydentilan, häiritsevän pitkäaikaissairauden/vamman yhteydet elämän tarkoituksellisuuteen olivat samansuuntaisia kuin naisilla, mutta merkitsevyyttä ei voitu osoittaa miesten vähäisen lukumäärän vuoksi. Odotetut solufrekvenssit olivat miehillä kaikissa ristiintaulukoissa yli 20 % alle viiden, vaikka muuttajat yhdistettiin kaksiluokkaisiksi.

5.6 Yksinäisyyden, koetun taloudellisen tilan ja koetun terveydentilan yhteys elämän tarkoituksellisuuteen

Elämän tarkoituksellisuutta tarkasteltiin usean muuttujan mukaan logit-mallin avulla, jossa selitettävänä tekijänä oli elämän tarkoituksettomuus (1. elämä on tarkoituksetonta, 2. elämä on tarkoituksellista). Mallissa tarkasteltiin elämän tarkoituksettomuuteen yhteydessä olevia tekijöitä, koska ristiintaulukoissa merkitsevyyttä esiintyi eri tekijöiden ja elämän tarkoituksettomuuden välillä. Selittäviksi tekijöiksi valittiin koettu terveydentila (1. huono, 2. hyvä/keskinkertainen), yksinäisyys (1. tuntee yksinäisyyttä, 2. ei ole yksinäinen) ja koettu taloudellinen tila (1. huono, 2. hyvä/tydyttävä). Useiden muuttujien yhdysvaikutusta ei havaittu. Jäljelle jäi malliin koetun terveydentilan, yksinäisyyden ja koetun taloudellisen tilan yhteydet elämän tarkoituksettomuuteen. Huonoksi terveydentilansa arvioineet kokivat elämän useammin tarkoituksettomaksi kuin keskinkertaiseksi tai hyväksi terveytensä arvioineet. Yksinäiset kokivat elämän useammin tarkoituksettomaksi kuin ne, jotka eivät olleet yksinäisiä. Huonoksi taloudellisen tilansa kokevilla elämä oli useammin tarkoituksetonta kuin hyväksi tai tyydyttäväksi taloudellisen tilansa kokevilla. Yksinäisyyden ja koetun terveydentilan yhteys elämän tarkoituksettomuuteen oli merkitsevää ja koetun taloudellisen tilan yhteyttä elämän tarkoituksettomuuteen voidaan pitää suuntaa antavana. Huonon terveydentilan omaavilla oli lasketun riskisuhteen mukaan yli nelinkertainen riski kokea elämänsä tarkoituksettomaksi kuin hyväksi tai keskinkertaiseksi terveydentilansa arvioineilla (Taulukko 14).

Logit-malli: Parametri	Estimaatti	SE	Z-arvo
Elämän			
tarkoituksellisuus (1)	-2.0139	.3238	-6.22 p=.000
Koettu			
terveydentila (1)	1.3193	.4031	3.27 p=.001
Yksinäisyys (1)	.9378	.4050	2.32 p=.010
Koettu taloudellinen			
tila (1)	1.5491	.8940	1.73 p=.042

$$\chi^2 = 3.5138, d.f = 4, p = .4758$$

Taulukko 14. Elämän tarkoituksettomuuden riskisuhde koetun terveydentilan, yksinäisyyden ja koetun taloudellisen tilan kanssa luottamusväleinen logit-mallin mukaan.

Muuttuja	Riskisuhde	95 %:n luottamusväli
Koettu terveydentila -huono	4,44	2,08 – 9,48
Yksinäisyys -yksinäinen	3,34	1,59 – 7,02
Koettu taloudellinen tila -huono	7,64	1,42 – 41,09

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 83-92-vuotiaiden jyvaskyläläisten elämän tarkoituksellisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ja erityisesti koetun terveydentilan suhdetta elämän tarkoituksellisuuteen. Huolimatta tämän ikäisillä ihmisillä olevista lukuisista terveyden ja toimintakyvyn ongelmista yli puolet tutkittavista koki elämän olevan tarkoituksellista. Viidesosa koki elämän olevan tarkoituksetonta ja noin neljäsosa ei

osannut sanoa oliko elämä tarkoituksellista tai tarkoituksetonta. Tässä tutkimuksessa sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja elämän kokemisessa tarkoitukselliseksi tai tarkoituksettomaksi. Naisista 56 % koki elämän olevan tarkoituksellista ja miehistä 46 %. Sukupuolten välisiä eroja elämän tarkoituksellisuudessa ei ole myöskään todettu aikaisemmissa tutkimuksissa kotona asuvilla iäkkäillä ihmisillä (Reker ym. 1987, Baum & Stewart 1990, Stenbock-Hult 1993). Rekerin ym. (1987) tutkimuksessa kuitenkin todettiin olemassaolon tyhjyyden tunteen olevan suurinta nuorilla ja iäkkäillä miehillä.

Ulkomaisissa tutkimuksissa elämän tarkoituksettomaksi kokevien määrä on ollut paljon vähäisempi. Vertailu muihin tutkimuksiin ikääntyneiden elämän tarkoituksellisuudesta on vaikeata, koska tässä tutkimuksessa oli mukana iältään hyvin rajoitettu ikääntyneiden ihmisten joukko ja muissa tutkimuksissa on ollut mukana hyvin eri ikäisiä ikääntyneitä ihmisiä. Useissa tutkimuksissa tutkittavien lukumäärä on ollut pienempi. Tutkimusmenetelmät ovat olleet myös erilaisia kuin tässä tutkimuksessa. Usein on käytetty usean kysymyksen Purpose in life (PIL)-testiä, jossa erilaisten väittämien avulla testataan elämän tarkoituksellisuutta. Tutkittavat ovat joissakin tutkimuksissa olleet valikoitunutta joukkoa kuten esim. aktiivisia hyväkuntoisia eläkeläisiä tai heidät on saatu tutkimukseen mukaan yleisellä ilmoittelulla. Tutkimukseen vastaamisprosentti on myös ollut joissakin tutkimuksissa alhainen.

Elämän tarkoituksellisuuteen haastateltavat ilmoittivat useimmiten syyksi läheiset ihmiset ja elämään liittyvät asiat, kuten elämä itse, elämän arvostus ja elämän eteenpäin meno. Aikaisemmissakin tutkimuksissa ikääntyneiden henkilöiden elämän tarkoituksellisuuden lähteistä läheiset ihmissuhteet on mainittu tärkeimmäksi syyksi elämän tarkoituksellisuuteen. Tulos vahvistaa myös Heikkisen (1994) tutkimuksessa esille tullutta ikääntyneiden ihmisten yleistä käsitystä elämästä elämän tarkoituksena. Ulkomaisissa tutkimuksissa ikääntyneet ihmiset ovat maininneet elämännautinnon tärkeänä tekijänä elämän kokemiselle tarkoitukselliseksi. Siihen sisältyy jokaisesta päivästä nauttiminen mahdollisimman täydesti (Ebersole & DePaola 1987, DePaola & Ebersole 1995). Miehet mainitsivat useimmiten syyksi elämän tarkoituksellisuuteen elämään liittyvät asiat ja naiset mainitsivat useimmiten läheiset ihmiset. Terveys ja toimintakyky eivät olleet ko-

vin merkittäviä tekijöitä elämän tarkoitukselliseksi kokemisessa. Vain 6 % haastatelluista ilmoitti terveyden ja toimintakyvyn syyksi elämän tarkoituksellisuuteen. Terveyden merkitys elämän tarkoituksellisuudelle oli vähäinen myös Burbankin (1992) tutkimuksessa 63-88-vuotiailla henkilöillä ja DePaolan ja Ebersolen (1995) tutkimuksessa laitoksessa asuvilla iäkkäillä henkilöillä.

Elämän tarkoituksettomuuden syinä useimmin mainittuja olivat elämään liittyvät asiat esim. eletty elämä, vanhuus ja kuoleman odotus, seuraavana oli mainittu fyysinen sairaus, joka korostui etenkin naisilla, kolmantena olivat ihmissuhteisiin liittyvät asiat. Elämään liittyvät asiat tarkoituksettomuuden syynä voivat liittyä gerotranssendenssiin ja siihen, että maallinen elämä on menettänyt merkitystään, kuten Takkinen ja Suutama (1998) totesivat saman aineiston seuraututkimuksessa. Elämän ollessa tarkoituksellista terveys ei tullut esille kuin muutamalla, mutta sen ollessa tarkoituksetonta fyysinen sairaus oli merkittävä syy elämän kokemiselle tarkoituksettomaksi. Myös muissa tutkimuksissa fyysiset sairaudet ovat tulleet esiin elämän tarkoituksettomaksi kokemisessa. Kaufmanin (1986) tutkimuksessa niillä henkilöillä, joilla terveys rajoitti tekemästä mitä he halusivat tai niin paljon kuin he halusivat tunsivat päivien olevan tyhjiä, liian pitkiä tai huonoja. Burbankin (1992) tutkimuksessa elämän tarkoituksettomaksi kokemisen syitä olivat ihmissuhteiden poissaolo tai niiden vaikeus heidän elämäntilanteessaan, huono terveys ja mielekkäiden aktiviteettien puute liittyen huonoon terveyteen. Elämän tarkoituksettomaksi tekevät asiat kuten elämään liittyvät asiat ja ihmissuhteet ovat eri puolia samoista tekijöistä, jotka tekevät elämästä tarkoituksellisen.

Koetulla terveydentilalla ja elämän tarkoituksellisuudella oli merkitsevä yhteys koko aineistossa ja naisilla. Huonoksi terveydentilansa kokevilla elämä oli useammin tarkoituksetonta. Myös muiden terveydentilaa kuvastavien tekijöiden yhteys elämän tarkoituksellisuuteen tuli esille tässä tutkimuksessa. Huonon toimintakyvyn omaavilla, terveytensä ikäisiään huonommaksi arvioineilla, useita pitkäaikaissairauksia ja häiritsevän pitkäaikaissairauden omaavilla, terveydestään huolestuneilla ja henkilöillä, joilla terveysongelmat rajoittivat erittäin paljon harrastamista elämä oli useammin tarkoituksetonta. Tulokset olivat miehillä samansuuntaisia kuin naisilla koetun terveyden, koetun toimintakyvyn, samanikäisiin verratun terveydentilan ja häiritsevän pitkäaikaissairauden

kohdalla. Johtuen ilmeisesti miesten vähäisestä lukumäärästä samansuuntaisia eroja ei voitu osoittaa tilastollisesti merkitseviksi. Stenbock-Hultin (1993) tutkimuksessa saatiin vastaavia tuloksia eli objektiivinen ja subjektiivinen terveydentila ja ADL-taso korreloivat elämän tarkoituksellisuuden kanssa. Myös Fiskin (1980) ja Rekerin ym. (1987) tutkimuksissa todettiin elämän tarkoituksellisuuden olevan yhteydessä fyysiseen hyvinvointiin.

Huomionarvoista tässä tutkimuksessa on se, että elämän tarkoituksettomuus oli tavallisempaa vasta niillä, joilla terveysongelmat rajoittivat erittäin paljon harrastamista. Ikääntymiseen liittyvään terveydentilan heikkenemiseen sopeudutaan ja elämä voi siitä huolimatta olla merkityksellistä. Aikaisemmissakin tutkimuksissa esim. Kaufman (1986) tutkittavilla on ollut useita terveysongelmia, mutta tutkittavat ovat sopeutuneet niihin ja elämä on ollut silti mielekästä ja tarkoituksellista. Elämä voi olla muutenkin tässä iässä sellaista, että toiminnot keskittyvät kotiin ja siellä harrastamiseen, jolloin fyysistä kapasiteettia ei tarvita samassa määrin kuin aikaisemmin.

Elin- ja asuinolosuhteiden sekä sosiaalisten suhteiden yhteydestä elämän tarkoituksellisuuteen tuli esille koetun taloudellisen tilan, yksinäisyyden ja lasten tapaamisen riittävyyden merkitsevät yhteydet. Huonoksi taloudellisen tilansa kokeneilla, yksinäisillä ja lapsiaan useammin tavata haluavilla elämä oli useammin tarkoituksetonta. Tilastolliset merkitsevyydet tulivat esille koko aineistossa. Naisilla tulos oli tilastollisesti merkitsevä yksinäisyyden ja lasten tapaamisen riittävyyden kohdalla. Miehillä tulokset olivat samansuuntaisia kuin naisilla, mutta eivät merkitseviä. Miesten vähäinen lukumäärä vähentää tulosten luotettavuutta heidän kohdallaan. Koetun taloudellisen tilan yhteys elämän tarkoituksellisuuteen on lisäksi epävarma, koska huonoksi taloudellisen tilan kokeneita oli elämänsä tarkoitukselliseksi tai tarkoituksettomaksi kokeneiden joukossa vain kahdeksan henkilöä.

Stenbock-Hultin (1993) tutkimuksessa yli 75-vuotiailla kotona asuvilla vaasalaisilla todettiin samoin kuin tässä tutkimuksessa, että sukupuoli, siviilisäädellä ja koulustaustalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen. Päinvastoin kuin tässä tutkimuksessa koetulla taloudellisella tilanteella ei ollut yhteyttä elä-

män tarkoituksellisuuteen. Stenbock-Hultin (1993) tutkimuksessa todettiin lasten olemassaololla tilastollisesti merkitsevä yhteys elämän tarkoituksellisuuteen mitä ei tässä tutkimuksessa todettu. Tässä tutkimuksessa kuitenkin lasten tapaamisen riittävydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys elämän tarkoituksellisuuteen. Sosiaalinen verkosto korreloi merkitsevästi Stenbock-Hultin (1993) tutkimuksessa elämän tarkoituksellisuuden kanssa. Tässä tutkimuksessa todettiin myös, että yksinäisyydellä oli merkitsevä yhteys elämän tarkoituksellisuuteen. Kuitenkaan läheisyyden riittävydellä ei todettu olevan yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen, johon syynä voi olla aineiston pienuus ja se, että useat eivät osanneet sanoa onko läheisyys riittävää.

Usean muuttujan yhdysvaikutusta ei havaittu logit-mallissa, jossa selittävinä tekijöinä olivat koettu terveys, yksinäisyys ja koettu taloudellinen tila. Selittäviksi tekijöiksi malliin jäivät koettu terveys, yksinäisyys ja koettu taloudellinen tila. Merkitsevin yhteys elämän tarkoituksellisuuteen näistä oli koetulla terveydentilalla ja koetun taloudellisen tilan yhteyttä voidaan pitää suuntaa antavana.

Kysymykseen ”Miten tarkoitukselliseksi koette elämänne tällä hetkellä?” vastaaminen oli koettu vaikeaksi, sillä yli neljäsosa ei osannut sanoa kokoko elämänsä tarkoitukselliseksi vai tarkoituksettomaksi. Myös muissa tutkimuksissa on todettu elämän tarkoituksellisuutta koskeviin kysymyksiin vastaaminen vaikeaksi (Suutama & Ruoppila 1991, Toikkanen 1994). Kuinka moni ikääntyneistä ihmisistä on tietoisesti miettinyt oman elämänsä tarkoitusta? Kysymys voi olla hämmentävä joillekin ja vastaaminen vaikeaa. Olisiko erilaisten elämän tarkoituksellisuuteen liittyvien väittämien ja useamman kysymyksen avulla esim. Purpose in life -testillä saatu kartoitettua luotettavammin henkilöiden elämän tarkoituksellisuutta? Erilaisia testejä on myös arvosteltu niiden luotettavuudesta elämän tarkoituksellisuuden mittaamiseen sekä niiden luotettavuudesta arvioida erilaisten ryhmien ja eri-ikäisten ihmisten elämän tarkoituksellisuutta. (Yalom 1980, Van Ranst & Marcoen 1997). Tässä tutkimuksessa elämän tarkoituksellisuutta kartoitettiin vain yhdellä kysymyksellä ja paljon tutkimuksen tulokseen vaikuttaa se millä tavalla jokainen tutkittava on ymmärtänyt kysymyksen? Toisaalta voidaan ajatella kysymyksen olevan selkeä ja kysyvän suoraan ja neutraalisti henkilön mielipidettä asiasta eikä se myöskään valikoivasti kartoita eri puolia elämän tarkoituksellisuudesta kuten

jotkut testit. Tutkimus olisi myös mahdollista toistaa saman ikäisellä väestöllä muuallakin Suomessa.

Terveydentilaan liittyvät kysymykset kartoittivat suurimmaksi osaksi henkilöiden subjektiivista arviota terveydentilastaan ja ne eivät välttämättä kerro henkilön objektiivisesta terveydentilasta. Vaikuttaako elämän tarkoituksettomuus siihen, että oma terveydentila arvioidaan negatiivisemmin tai arvioivatko elämänsä tarkoitukselliseksi kokevat terveytensä positiivisemmin? Elämän tarkoituksettomuuden yhteys depression on tullut esiin aikaisemmissa tutkimuksissa (Garcia Pintos 1988, Fenton ym. 1994). Saarenheimon (1989) tutkimuksessa 75-vuotiaiden helsinkiläisten persoonallisuuden integraatiosta vanhuudessa todettiin, että puutteellisesti integroituneet kokivat itsensä fyysisesti huomattavasti sairaammiksi kuin onnistuneesti integroituneet, vaikka erot sairauksien määrässä ja luonteessa eivät olleet ryhmien välillä silmiinpistäviä. Tulevaisuuden tutkimuksiin kuuluu myös sen selvittäminen onko elämän tarkoituksellisuuden väheneminen seurausta menetyksistä ja heikkenevästä terveydentilasta vanhuudessa vai onko elämä ollut tarkoituksetonta jo pidemmän aikaa henkilön elämän aikana (Burbank 1992). Voidaan myös ajatella, että elämän tarkoitukselliseksi kokeminen on jatkunut läpi elämän ja tällä on ollut vaikutus elämäntapoihin ja stressinsietokykyyn ja näillä henkilöillä olisi siten parempi terveys vanhuusiässä. Antonovskyn (1987) mukaan henkilö, jolla on voimakas koherenssin tunne sitoutuu terveyskäyttäytymiseen useammin kuin sellaiset henkilöt, joilla on alhainen koherenssin tunne eli he esimerkiksi etsivät ajoissa hoitoa ja ottavat vastaan terveysinformaatiota sekä ovat hoitomyöntyväisiä ja omaavat terveet elämäntavat.

Tutkimustulosten yleistäminen laajempaan joukkoon on ongelmallista huolimatta isosta otoksesta. Tutkimukseen valittiin mukaan kahdesta kohortista vanhempi ikäryhmä, koska päätarkoituksena oli tutkia koetun terveyden yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen ja iäkkäämmillä henkilöillä terveysongelmia on enemmän. Tämä vähensi osaltaan tutkittavien henkilöiden lukumäärää. Haastatelluista 15 % oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen elämän tarkoituksellisuudesta ja lisäksi 27 % vastanneista valitsi vastausvaihtoehdon ”ei tarkoitukselliseksi eikä tarkoituksettomaksi” kysymykseen kuinka tarkoitukselliseksi elämänsä tällä hetkellä kokee. Näiden vastaajien elämän tarkoitukselli-

suutta ei voida arvioida, joten jatkoanalyyseistä jäi tällöin iso joukko pois. Analyyseissä täytyi aineiston pienuuden vuoksi ristiintaulukoissa yhdistellä luokkia, joten arvokasta informaatiota samalla katosi. Sukupuolten välinen vertailu ei myöskään ollut luotettavaa, koska miehiä oli jäljelle jääneessä joukossa vähän. Elämän tarkoituksellisuutta koskevaan kysymykseen vastaamatta jättäneiden terveydentila oli huonompi kuin vastanneiden ja he tapasivat harvemmin riittävästi lapsiaan. Todellisuudessa elämänsä tarkoituksettomaksi kokeneiden määrä voisi siten olla vielä suurempi. Tutkimus on myös osa kahdeksan vuoden seuruututkimusta ja seuruun aikana tutkimusaineistosta on jäänyt osa pois. Tutkimuksesta kieltäytyneistä joka viides mainitsi kieltäytymisen syyksi huonon terveydentilan.

Tutkimuksessa ei löydetty usean taustamuuttujan yhteyttä elämän tarkoituksellisuuteen eikä usean muuttujan yhdysvaikutusta pystytty osoittamaan logit-mallin avulla, mihin osasyynä saattoi olla aineiston pieni koko. Merkittävää tutkimuksen kannalta kuitenkin oli koetun terveydentilan vahva yhteys elämän tarkoituksellisuuteen. Haastatelluista moni myös ilmoitti fyysisen sairauden syynä elämän tarkoituksettomuuteen. Huonoksi terveydentilansa kokeneilla oli yli nelinkertainen riski kokea elämänsä tarkoituksettomaksi verrattuna hyväksi tai keskinkertaiseksi terveydentilansa arvioineisiin. Tutkimuksen tulosten voidaan ajatella olevan yleistettävissä tämän ikäiseen kotona asuvaan väestöön Jyväskylässä. Yleistämisen mahdollisuutta laajemminkin voidaan ajatella, koska tulokset ovat samansuuntaisia muiden tutkimusten tulosten kanssa.

Elämän tarkoituksellisuutta ikääntyneillä henkilöillä ja siihen liittyviä tekijöitä ei ole Suomessa aikaisemmin kovin paljon tutkittu. Tutkimuksella voidaan katsoa tuotavan selvitystä ikääntyneiden henkilöiden elämän tarkoituksellisuuteen liittyvistä tekijöistä. Koetun terveyden ja elämän tarkoituksellisuuden välisestä suhteesta on joitakin tutkimuksia tehty, mutta näiden tekijöiden syyseuraussuhteet ovat olleet epäselviä. Tässä tutkimuksessa yritettiin myös selvittää näiden tekijöiden välisen suhteen luonnetta. Jatkossa olisi hyvä myös selvittää laadullisen tutkimuksen avulla koetun terveyden ja elämän tarkoituksellisuuden välistä suhdetta, jolloin taustalla olevien tekijöiden yhteys tulisi paremmin selvitettyksi ja ymmärretyksi. Mielenkiintoista olisi myös selvittää min-kälaiset sairaudet tai toimintakyvyn vajavuudet ovat selvimmin yhteydessä elämän tar-

koituksettomuuteen. Ystävien menetysten, puolison kuoleman ja huononevan terveydentilan ja liikkumiskyvyn takia suhde omaan lapseen ja heidän tapaamisen riittävyyteen tulee entistä tärkeämmäksi iän myötä ja se todennäköisesti näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

Lähteet

Antonovsky, A. 1987. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass.

Anttila, S. 1989. Koettu terveydentila yleissairaanhoidon, vanhainkotihoidon ja kuolleisuuden ennustajana maaseudun vanhuksilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 26, 165-172.

Aromaa, A., Heliövaara, M., Impivaara, O. ym. 1989. *Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi terveystutkimuksen perustulokset.* Helsinki ja Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:32.

Battista, J. & Almond, R. 1973. The development of meaning in life. *Psychiatry* 36, 409-427.

Baum, S. K. & Stewart, R. B. 1990. Sources of meaning through the lifespan. *Psychological Reports* 67, 3-14.

Burbank, P. 1992. An exploratory study: Assessing the meaning in life among older adult clients. *Journal of Gerontological Nursing* 18, 19-28.

Chipperfield, J. G. 1993. Incongruence between health perceptions and health problems. *Journal of Aging and Health* 5, 475-496.

Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. 1969. *Manual of instruction for the Purpose in Life test.* Munster, IN: Psychometric Affiliates.

DePaola, S. & Ebersole, P. 1995. Meaning in life categories of elderly nursing home residents. *International Journal of Aging and Human Development* 40, 227-236.

DeVogler, K. L. & Ebersole, P. 1981. Adults' meaning in life. *Psychological Reports* 49, 87-90.

Ebersole, P. & Depaola, S. 1987. Meaning in life categories of later life couples. *Journal of Psychology* 121, 185-191.

Ebersole, P. & DePaola, S. 1989. Meaning in life depth in the active married elderly. *The Journal of Psychology* 107, 171-178.

Erikson, E. H. 1994. *Identity and the life cycle*. 3.painos. New York: Norton.

Fenton, F. R., Cole, M. G., Engelsmann, F. & Mansouri, I. 1994. Depression in older medical inpatients. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 9, 279-284.

Ferraro, K. F. 1980. Self-ratings of health among the old and the old-old. *Journal of Health and Social Behavior* 21, 377-383.

Findlay, C. A. 1981. Life satisfaction and purpose in life during late adulthood. *Dissertation Abstracts International* 42, (10-B), 4222.

Fisk, P. C. 1980. The effect of loss of meaning on the mental and physical well-being of the aged. *Dissertation Abstracts International* 40, 3925-B.

Frankl V. E. 1978a. *Elämän tarkoitusta etsimässä*. 3.painos. Keuruu: Otava.

Frankl V. E. 1978b. *Ihmisyden rajalla*. Helsinki: Otava.

Garcia Pintos, C. C. 1988. Depression and the will to meaning: A comparison of the GDS and PIL in an Argentine population. *Clinical Gerontologist* 7, 3-9.

George, L. K. & Clipp, E. C. 1991. Subjective components of aging well. *Generations* 15, 57-60.

Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Kallinen, M. 1992. Terveys. Teoksessa R-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Iki-vihreät-projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Kehittämisosaston julkaisuja 1991:10.

Heikkinen, R-L. 1994. Vanhenemisen mysteeri. Koettu vanheneminen tutkimuskertomusten valossa. *Gerontologia* 8, 227-236.

Jylhä, M. 1985. Oman terveyden kokeminen eläkeiässä. *Acta Universitas Tampereensis ser A vol 195*. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kaufman, S. H. 1986. *The ageless self*. Wisconsin: The university of Wisconsin.

Lindgren, A-M., Svärdudd, K., Tibblin, G. 1994. Factors related to perceived health among elderly people: The Albertina project. *Age and Ageing* 23, 328-333.

Maddi, S. R. 1967. The existential neurosis. *Journal of Abnormal Psychology* 72, 311-325.

Maslow, A. H. 1987. *Motivation and personality*. 3.painos. New York: HarperCollins Publishers.

McCarthy, S. V. 1983. Geropsychology: Meaning in life for adults over seventy. *Psychological Reports* 53, 497-498.

McCarthy, S. V. 1985. Geropsychology: Meaning in life for elderhostelers. *Psychological Reports* 56, 351-354.

Mikkanen, P. 1988. Vanhusten kokema terveydentila, toimintakyky ja avunsaanti. Teoksessa S. Lauri (toim.) Vanhuuden kokeminen Kuopiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja. *Tilastot ja selvitykset* 2/1988.

Moore, S. L. 1997. A phenomenological study of meaning in life in suicidal older adults. *Archives of Psychiatric Nursing* 11, 29-36.

Niinistö, L., Verkkoniemi, A. & Sulkava, R. 1996. Vantaan vanhimmat. Tutkimus Vantaan kaupungin yli 85-vuotiaiden toimintakyvystä, palveluiden tarpeesta ja sairauksista. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisusarja C:4:1996.

O'Brien, S. J. & Conger, P. R. 1991. No time to look back: Approaching the finish line of life's course. *International Journal of Aging and Human Development* 33, 75-87.

Pietilä, A-M. & Tervo, A. 1996. "Positiivisella asenteellahan sitä täytyy yrittää.." Iäkkäiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ja näkemyksiä tulevaisuudesta. *Gerontologia* 10, 27-26.

Prager, E. 1996. Exploring personal meaning in an age-differentiated Australian sample: Another look at the Sources of Meaning Profile (SOMP). *Journal of Aging Studies* 10, 117-136.

Prager, E. 1997. Meaning in later life: An organizing theme for gerontological curriculum design. *Educational Gerontology* 23, 1-13.

Reker, G. T. & Peacock, E. J. 1981. The Life Attitude Profile (LAP): a multi-dimensional instrument for assessing attitudes toward life. *Canadian Journal of Behavioral Science* 13, 264-273.

Reker, G. T., Peacock, E. J. & Wong, P. T. P. 1987. Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology* 42, 44-49.

Reker, G. T. & Wong, P. T. P. 1988. Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. Teoksessa J. E. Birren & V. L. Bengtson (toim.) *Emergent theories of aging*. New York: Springer, 214-246.

Saarenheimo, M. 1989. Persoonallisuuden integraatio vanhuudessa. *Gerontologia* 3, 265-274.

Stenbock-Hult, B. 1993. Åldringarnas upplevelser av livsmening och självaktning. Forskningsrapport nr 22. Svenska sjukvårdsinstitut. Forskningar. Helsingfors.

Strain, L. A. 1993. Good health. What does it mean in later life? *Journal of Aging and Health* 5, 338-364.

Suutama, T., Salminen, K. & Ruoppila, I. 1988. Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osa 2. Julkaisussa Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M: 63. Helsinki.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 1991. Psyykinen toimintakyky. Teoksessa Vanhainkodeissa asuvien jyvaskyläläisten terveys, toimintakyky, sosiaalinen yhteisyys ja liikuntakäyttäytyminen. Ikivihreät-projekti: Jyväskylän kaupunki. Sosiaalikeskuksen julkaisusarja 2/1991. Jyväskylä.

Takkinen, S. & Suutama, T. 1998. Elämän tarkoituksellisuus iäkkäiden ihmisten koeman kahdeksan vuoden seuraututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havainnot ja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuraututkimuksesta. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja (painossa).

Tilvis, R. 1994. Tulevaisuuden vanhukset - vanhusten tulevaisuus. *Gerontologia* 2, 123-125.

Toikkanen, T. 1994. Vanheneminen ja hyvä vanhuus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaatintyö.

Tornstam, L. 1994. Gerotranssendenssi - teoreettinen tarkastelu. *Gerontologia* 8, 75-81.

Van Ranst, N. & Marcoen. A. 1997. Meaning of young and elderly adults: An examination of the factorial validity and invariance of the Life Regard Index. *Personality and Individual Differences* 22, 877-884.

Wong, P. T. P. 1989. Personal meaning and successful aging. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 30, 516-525.

Yalom, I. D. 1980. *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zika, S. & Chamberlain, K. 1992. On the relation between meaning in life and psychological well being. *British Journal of Psychology* 83, 133-145.

Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 349*. Tampereen yliopisto. Tampere.

Liitetaulukko 1. Haastateltujen 83-92 -vuotiaiden miesten ja naisten jakautuminen taustatekijöiden mukaan prosentteina ja frekvensseinä.

Muuttuja	Miehet	Naiset	Koko aineisto
	26,1 % (66)	73,9 % (187)	100,0 % (253)
Siviilisäät			n=253
-naimisissa	56,1 % (37)	7,5 % (14)	20,2 % (51)
-avoliitossa	1,5 % (1)	0 %	0,4 % (1)
-leski	34,8 % (23)	71,1 % (133)	61,7 % (156)
-naimaton	1,5 % (1)	18,2 % (34)	13,8 % (35)
-eronnut	6,1 % (4)	3,2 % (6)	4,0 % (10)
Peruskoulutus			n=244
-vähemmän kuin kansakoulu	15,6 % (10)	8,9 % (16)	10,7 % (26)
-kansakoulu, jatkokoulu	75,0 % (48)	73,9 % (133)	74,2 % (181)
-keskikoulu	4,7 % (3)	12,2 % (22)	10,2 % (25)
-ylioppilas	4,7 % (3)	5,0 % (9)	4,9 % (12)
Koettu taloudellinen tila			n=226
-hyvä	47,5 % (28)	42,5 % (71)	43,8 % (99)
-tydyttävä	49,2 % (29)	51,5 % (86)	50,9 % (115)
-huono	3,4 % (2)	6,0 % (10)	5,3 % (12)
Asuminen			n=243
-asuu yksin	37,5 % (24)	74,9 % (134)	65,0 % (158)
Yksinäisyys			n=232
-ei ole yksinäinen	63,5 % (40)	59,2 % (100)	60,3 % (140)
-silloin tällöin	11,1 % (7)	21,9 % (37)	19,0 % (44)
-yksinäinen	25,4 % (16)	18,9 % (32)	20,7 % (48)
Läheisyyden riittävyys			n=227
-kyllä	69,4 % (43)	63,6 % (105)	65,2 % (148)
-ei	17,7 % (11)	12,7 % (21)	14,1 % (32)
-ei osaa sanoa	12,9 % (8)	23,6 % (39)	20,7 % (47)
Elossa olevia lapsia			n=251
-kyllä	86,4 % (57)	75,1 % (139)	78,1 % (196)
Tapaako riittävästi lapsia			n=231
-tapaa riittävästi	64,8 % (35)	69,3 % (88)	68,0 % (123)
-haluaisi tavata useammin	35,2 % (19)	30,7 % (39)	32,0 % (58)

Liitetaulukko 2. Haastateltujen 83-92-vuotiaiden jyvaskyläläisten jakautuminen itsearvioidun terveydentilan mukaan prosentteina ja frekvensseinä.

Muuttuja	Miehet	Naiset	Koko aineisto
Koettu terveydentila			n=237
-hyvä	28,1 % (18)	20,2 % (35)	22,4 % (53)
-keskinkertainen	43,8 % (28)	43,4 % (75)	43,5 % (103)
-huono	28,1 % (18)	36,4 % (63)	34,2 % (81)
Koettu toimintakyky			n=241
-hyvä	23,4 % (15)	22,0 % (39)	22,4 % (54)
-keskinkertainen	42,2 % (27)	45,8 % (81)	44,8 % (108)
-huono	34,4 % (22)	32,2 % (57)	32,8 % (79)
Saman ikäisiin verrattu terveydentila			n=235
-parempi	43,4 % (28)	44,4 % (76)	44,3 % (104)
-suunnilleen samanlainen	26,6 % (17)	23,4 % (40)	24,3 % (57)
-huonompi	10,9 % (7)	12,3 % (21)	11,9 % (28)
-ei osaa sanoa	18,8 % (12)	19,9 % (34)	19,6 % (46)
Häiritsevää pitkäaikaisairaus tai vamma			n=239
-ei sairautta/ vammaa	23,1 % (15)	11,5 % (20)	14,6 % (35)
-häiritsevää sairaus	64,6 % (42)	79,3 % (138)	75,3 % (180)
-sairaus, ei häiritse	12,3 % (8)	9,2 % (16)	10,0 % (24)
Terveysongelmat rajoittavat harrastamista			n=235
-erittäin paljon	25,0 % (16)	32,3 % (55)	30,2 % (71)
-paljon	7,8 % (5)	18,7 % (32)	15,7 % (37)
-jonkin verran	31,3 % (20)	17,5 % (30)	21,3 % (50)
-ei ollenkaan	35,9 % (23)	31,6 % (54)	32,8 % (77)
Huoli terveydestä			n=233
-paljon	7,8 % (5)	16,0 % (27)	13,7 % (32)
-jonkin verran	21,9 % (14)	33,1 % (56)	30,0 % (70)
-ei ollenkaan	70,3 % (45)	50,9 % (86)	56,2 % (131)
Pitkäaikaissairauksien lukumäärä			n=253
-0-3	82 % (54)	70 % (131)	
-<3	18 % (12)	30 % (56)	

Haastattelulomake. Ikivihreät-projektin seurantalutkimuksen 1996 haastattelulomakkeesta no 1 tässä tutkimuksessa mukana olleet kysymykset.

HENKILÖTIEDOT

1. Sukupuoli
 - 1 mies
 - 2 nainen

2. Oletteko naimaton, naimisissa, avoliitossa, leski vai eronnut?
 - 1 naimaton
 - 2 naimisissa
 - 3 avoliitossa
 - 4 leski
 - 5 eronnut

10. Kuinka monta elossa olevaa lasta teillä on?
_____ lasta

KASVUYMPÄRISTÖ JA KOULUTUS

19. Mikä on peruskoulutuksenne?
 - 1 vähemmän kuin kansakoulu (kiertokoulu, valmistava koulu)
 - 2 kansakoulu, jatkokoulu _____ vuotta
 - 3 keskikoulu
 - 4 ylioppilas

ELIN- JA ASUINOLOT

30. Millaiseksi koette taloudellisen tilanteenne tällä hetkellä?

- 1 erittäin hyväksi
- 2 melko hyväksi
- 3 tyydyttäväksi
- 4 melko huonoksi
- 5 erittäin huonoksi

214. Kuinka monta henkilöä teidän lisäksi asuu samassa asunnossa?

TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

35. Millaiseksi koette terveydentilanne tällä hetkellä?

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä
- 3 keskinkertainen
- 4 huono
- 5 erittäin huono

36. Jos vertaatte terveydentilaanne toisten tuntemienne samanikäisten terveydentilaan, onko oma terveytenne

- 1 parempi
- 2 suunnilleen samanlainen
- 3 huonompi
- 4 en osaa sanoa

38. Onko teillä tällä hetkellä jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus (yli 3 kk kestänyt) tai vamma?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

39. Mikä on pahiten jokapäiväistä elämäänne häiritsevä ja vaikeuttava sairaus tai vamma?

- 1 _____
- 0 ei sairautta tai vammaa
- 2 on sairaus, mutta ei häiritse

40. Rajoittavatko terveysongelmat teitä harrastamasta sitä mitä haluaisitte harrastaa?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 jonkin verran
- 4 vähän
- 5 ei ollenkaan

41. Oletteko huolissanne terveydentilastanne ja sen tulevasta kehityksestä ja jos olette, kuinka paljon?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 jonkin verran
- 4 vähän
- 5 ei ollenkaan

65. Onko toimintakykyne tai kuntonne yleisesti tällä hetkellä mielestänne?

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä
- 3 keskinkertainen
- 4 huono
- 5 erittäin huono

SOSIAALISET SUHTEET JA NIIDEN TOIMIVUUS

96. Oletteko mielestänne yksinäinen?

- 0 en ole mielestäni yksinäinen
- 1 olen yksinäinen silloin tällöin
- 2 olen aika yksinäinen
- 3 olen hyvin yksinäinen

107. Tapaatteko lapsianne mielestänne riittävästi?

- 0 ei ole lapsia
- 1 tapaan heitä riittävästi
- 2 haluaisin tavata heitä useammin

113. Saatteko mielestänne riittävästi läheisyyttä ja hellyyttä tällä hetkellä?

- 1 kyllä
- 2 en
- 3 en osaa sanoa

ELÄMÄN TARJOITUKSELLISUUS

129. Kuinka tarkoitukselliseksi koette elämäne nykyisin?

(Mikä seuraavista vaihtoehdoista sopii itseenne parhaiten?)

- 1 erittäin tarkoitukselliseksi
- 2 tarkoitukselliseksi
- 3 ei tarkoitukselliseksi eikä tarkoituksettomaksi (vaikea sanoa)
- 4 tarkoituksettomaksi
- 5 erittäin tarkoituksettomaksi

Osaisitteko sanoa mistä se johtuu? _____
