

Ikääntyneiden naisten henkilökohtaiset tavoitteet

Toimintakyky, tavoitteet ja mieliala

Milla Saajanaho
Gerontologian ja kansanterveyden
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden naisten henkilökohtaiset tavoitteet. Toimintakyky, tavoitteet ja mieliala.

Milla Saajanaho

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta

Terveystieteiden laitos 2011

43 sivua, 3 liitettä

Henkilökohtaiset tavoitteet ovat ihmisen itselleen asettamia tavoitteita, joiden kautta hän suuntaa omaa toimintaansa ja elämäntulkuaan. Henkilökohtaisiin tavoitteisiin vaikuttavat ikävaiheille tyypilliset kehitystehtävät sekä elämänvaiheeseen liittyvät vaatimukset, haasteet ja mahdollisuudet. Baltasin ja Baltasin kuvaaman valikoinnin, optimoinnin ja kompensoinnin (SOC) mallin mukaan elämäntavoitteita mukautetaan ikääntymisen myötä heikkenevien voimavarojen takia. Liikkumiskyky on yksi osa-alue, jolla voi tapahtua heikkenemistä iän myötä ja joka saattaa vaikuttaa ikääntyneiden tavoitteiden asettamiseen. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia henkilökohtaisia tavoitteita ikääntyneillä on ja onko liikkumiskyvyllä yhteyttä tavoitteiden asettamiseen. Myös tavoitteiden ja mielialan yhteyksiä tarkasteltiin.

Tutkimuksen aineisto saatiin FITSA-projektista (The Finnish Twin Study on Aging). Tutkittavana oli 154 66–79 -vuotiasta naista. Tutkittavien henkilökohtaisia tavoitteita selvitettiin strukturoidun haastattelun avulla. Liikkumiskyvyn määrittämisessä käytettiin tutkittavien omaa arviota siitä, onko heillä vaikeuksia kävellä 2 kilometriä yhtäjaksoisesti levähtämättä. Aineiston analyysissä käytettiin ristiintaulukointia ja tutkittavien muuttujien yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin χ^2 -testillä ja t-testillä.

Tutkimuksessa todettiin, että terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet olivat ikääntyneiden yleisimpiä tavoitteita. Seuraavaksi yleisimmät tavoitteet olivat liikuntaan, ihmissuhteisiin sekä itsenäiseen asumiseen ja elämäntavan säilyttämiseen liittyviä. Liikkumiskyvyllä havaittiin olevan yhteys sekä terveyteen ja toimintakykyyn että liikuntaan liittyviin tavoitteisiin. Niillä, joiden liikkumiskyky oli rajoittunut, oli enemmän terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tavoitteita ($p=0,048$) ja vähemmän liikuntaan liittyviä tavoitteita ($p=0,006$) kuin niillä, joiden liikkumiskyky oli hyvä. Muihin tavoitteisiin liikkumiskyvyllä ei havaittu olevan yhteyttä. Myöskään tavoitteiden ja mielialan välillä ei havaittu olevan yhteyttä.

Tutkimuksen tulokset tukevat SOC-mallin ajatusta siitä, että ikääntymiseen liittyvät muutokset voivat johtaa muutoksiin toiminnan suuntaamisessa. Kun liikkumiskyky on rajoittunut, ikääntyneet näyttävät suuntaavan toimintaansa yhä enemmän terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon. Huomattavaa on se, että rajoittunut liikkumiskyky on yhteydessä vähäisempiin liikuntaan liittyviin tavoitteisiin. Kun liikunnan harrastamista ei aseteta itselle tavoitteeksi, on oletettavaa, että jo rajoittunut liikkumiskyky heikkenee edelleen. Erityisesti liikkumiskyvyn ongelmia kokevien ikääntyneiden liikunnan harrastamisen tukemiseen tulisikin kiinnittää eniten enemmän huomiota.

Asiasanat: Henkilökohtaiset tavoitteet, ikääntyneet, toimintakyky, liikkumiskyky

ABSTRACT

Personal goals of female older adults. Functioning, goals and mood.

Milla Saajanaho

Master's thesis in gerontology and public health

University of Jyväskylä, Faculty of sport and health sciences

Department of health sciences 2011

43 pages, 3 supplements

Personal goals are goals that people have chosen for themselves and by which one's actions and life course are managed. Personal goals are influenced by age-typical developmental tasks and the requirements, challenges and possibilities that are typical for current life phase. The model of Selective Optimization with Compensation (SOC) by Baltes and Baltes states that life goals are accommodated because of the loss of resources due aging. Mobility is one area that can be affected by aging and that can affect older adults' goal setting. The purpose of this thesis was to determine what the personal goals of female older adults are and whether mobility is associated with goals. Also the relationship between personal goals and mood was studied.

The research data were received from the FITSA-project (The Finnish Twin Study on Aging). A sample of 154 women between the ages of 66 to 79 was studied. The data on personal goals were collected by structured interviews. In assessing the subjects' mobility, the subjects own evaluation of difficulties in walking 2 kilometers without rest was used. The data were analyzed using cross-tabs and the statistical significance of the results was tested with chi-square tests and t-tests.

The results of the study showed that the most common goals among female older adults were related to health and functioning. Some of the other most common goals were related to exercise, relationships and independent living and maintaining one's lifestyle. Mobility was associated with goals related to health and functioning and to exercise. Among study subjects who had mobility difficulties, goals related to health and functioning were more common than among the subjects who did not have mobility difficulties ($p=0,048$). Besides, the goals related to exercise were less common among the subject who had mobility difficulties ($p=0,006$). There were no relationships between other goals and mobility or between goals and mood.

This thesis supports the idea of age-related changes leading to changes in directing one's action based on the SOC-model. When older adults experience mobility difficulties, they seem to direct their interest even more to maintaining health and functioning. It is noteworthy that mobility difficulties seem to lead to diminishing of exercise-related goals. When such goals are not present, more severe mobility difficulties might develop. Attention should be given to promoting exercise especially among older adults with mobility difficulties.

Key words: Personal goals, older adults, functioning, mobility

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 HENKILÖKOHTAISET TAVOITTEET	3
2.1 Henkilökohtaiset tavoitteet ja projektit	3
2.2 Henkilökohtaiset tavoitteet persoonallisuuden osana	4
2.3 Henkilökohtaisiin tavoitteisiin vaikuttavat tekijät	6
2.4 Henkilökohtaiset tavoitteet, elämäntilanne ja kehitys	7
2.4.1 Henkilökohtaiset tavoitteet elämäntilanteen aikana	8
2.4.2 Ikääntyneiden tavoitteiden erityispiirteitä	9
2.4.3 Henkilökohtaiset tavoitteet ja ikääntyneiden kehitys	11
2.5 Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi	14
3 TOIMINTAKYKY IKÄÄNTYNEIDEN TAVOITTEIDEN MUOKKAAJANA	16
3.1 Toimintakyvyn määrittelyä	16
3.2 Liikkumiskyky toimintakyvyn osa-alueena	16
3.3 Tavoitteiden muokkaaminen toimintakyvyn heikkenemisen myötä	19
3.4 Toimintakyky, tavoitteiden muokkaaminen ja ikääntyneiden hyvinvointi	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5 TUTKIMUSAINESTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	24
5.1 Tutkimusaineisto.....	24
5.2 Tutkimusmenetelmät	24
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi	25
6 TULOKSET	26
6.1 Tutkittavien taustatiedot	26
6.2 Henkilökohtaisten tavoitteiden määrä ja sisällöt	27
6.3 Taustamuuttujien ja henkilökohtaisten tavoitteiden yhteys	29
6.4 Liikkumiskyvyn ja henkilökohtaisten tavoitteiden yhteys	29
6.5 Henkilökohtaisten tavoitteiden ja mielialan yhteys	31
7 POHDINTA	32

LÄHTEET	38
----------------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. FITSA tavoitekysely

Liite 2. Naisten terveys- ja toimintakykytutkimus, käytetyt osat

Liite 3. Terveyskysely: Oma ja lähisukulaisten terveys, käytetyt osat

1 JOHDANTO

Henkilökohtaiset tavoitteet ovat ihmisen itselleen asettamia tavoitteita, joiden kautta hän suuntaa omaa toimintaansa. Tavoitteet ovat muuttuvia ja ne muotoutuvat elämänhistorian, elämäntapahtumien sekä elämäntilanteen vaatimusten ja mahdollisuuksien mukaan (Salmela-Aro & Nurmi 2002). Henkilökohtaisten tavoitteiden tutkimus on keskittynyt lähinnä nuoriin ja nuoriin aikuisiin, vaikka tavoitteet ovat osa kaikenikäisten ihmisten elämää. Ikääntyneiden henkilökohtaisista tavoitteista tutkimustietoa on saatavilla melko vähän (mm. Sheldon & Kasser 2001, Riediger ym. 2005, Ebner ym. 2006), vaikka myös ikääntyneet suuntaavat toimintaansa ja elämänsä elämään henkilökohtaisten tavoitteiden kautta.

Henkilökohtaisia tavoitteita (personal goals) vastaavia käsitteitä löytyy tutkimuksista useita, mm. henkilökohtaiset projektit (projects) ja pyrkimykset (strivings) (Little 2007), elämän tehtävät (life tasks), kehitykselliset tavoitteet (developmental goals), mahdolliset minät (possible selves) (Salmela-Aro 2009b) sekä kasvutavoitteet (growth goals) (Bauer & McAdams 2004). Koska nämä termit vastaavat pitkälti toisiaan ja koska suomalaisessa tutkimuksessa on käytetty ainoastaan käsitettä henkilökohtaiset tavoitteet, käytetään myös tässä tutkimuksessa kyseistä käsitettä.

Henkilökohtaiset tavoitteet ovat osa ihmisen persoonallisuutta (McAdams 2009, 11). Henkilökohtaiset tavoitteet kuvaavat myös ihmisen motivaatiota ja niiden kautta on mahdollista suunnata omaa kehitystä ja elämänsä elämää (Pulkkinen ym. 2002). Voidaan myös sanoa, että henkilökohtaisilla tavoitteilla on merkitystä onnistuneen ikääntymisen luomisessa (Baltes & Baltes 1990, Salmela-Aro & Nurmi 2002, Ebner ym. 2006). Henkilökohtaiset tavoitteet ja niiden muokkaaminen ovat yksi keino sopeutua ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin (Baltes & Baltes 1990) ja osoittaa positiivista kasvua ja kehitystä vielä ikääntyneenäkin (Sheldon & Kasser 2002).

Henkilökohtaisiin tavoitteisiin vaikuttavat niin yksilön kuin ympäristön ominaisuudet sekä monet muuttuvat tekijät ihmisen elämänsä elämässä ja ympäristössä (Little 2007). Yksi tällainen muuttuva tekijä on fyysinen toimintakyky, joka tyypillisesti heikkenee ikääntymisen myötä (Sainio ym. 2006). Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä henkilökohtaisten tavoitteiden muokkaamista pidetään keskeisenä keinona onnistuneen ikääntymisen saavuttamisessa (Baltes & Baltes 1990, Brandtstädter 2009). Esimerkiksi Baltesin ja Baltesin (1990) valikoinnin, optimoinnin ja kompensaaion (SOC, Selective Optimization with Compensation) mallin mukaan ikääntyneet joutuvat valikoimaan, mihin asioihin ja mille elämänsä alueille he suuntaavat

toimintaansa, kun voimavarat ikääntymisen myötä vähenevät. Tähän valikointiin liittyy tavoitteiden asettaminen omien voimavarojen ja mahdollisesti rajoittuneen toimintakyvyn mukaisesti.

Ikääntyneiden henkilökohtaisia tavoitteita on tutkittu vähän, joten tämän tutkimuksen ensimmäinen tavoite on kuvata sitä, minkälaisia henkilökohtaisia tavoitteita ikääntyneillä elämässään on. Toiseksi tarkoitus on selvittää onko liikkumiskyvyllä yhteyttä henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten tavoitteet ovat yhteydessä ikääntyneiden hyvinvointiin, jota tässä tutkimuksessa tarkastellaan mielialan kautta. Liikkumiskyvyn, kuten muidenkaan toimintakyvyn osoittimien, yhteyksistä henkilökohtaisiin tavoitteisiin ei löydy tutkimustuloksia. Ikääntyneiden on kuitenkin havaittu käyttävän SOC-mallin mukaisia elämänhallintastrategioita liikkumiskyvyn heikentymisen myötä (Rush ym. 2011). On oletettavaa, että toimintakyky ja erityisesti sen ongelmat voisivat vaikuttaa siihen, mihin ihminen elämässään suuntautuu ja minkälaisia tavoitteita itselleen ja elämälleen asettaa. Henkilökohtaisten tavoitteiden ja hyvinvoinnin yhteyksistä tutkimustietoa löytyy runsaasti, mutta se perustuu lähinnä nuorempien ikäryhmien keskuudessa tehtyihin tutkimuksiin (Salmela-Aro & Nurmi 2002). Tavoitteiden sopeuttamista voimavarojen mukaan pidetään kuitenkin tärkeänä ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta (Brandtstädter 2009).

2 HENKILÖKOHTAISET TAVOITTEET

2.1 Henkilökohtaiset tavoitteet ja projektit

Henkilökohtaisia tavoitteita vastaavia käsitteitä löytyy tutkimuksista useita, mutta vahvimmin ovat olleet esillä henkilökohtaiset tavoitteet ja henkilökohtaiset projektit. Käsite henkilökohtaiset tavoitteet on lähtöisin kehityspsykologisesta tutkimuksesta (Little 2007), vaikka sitä nykyään käsitellään myös persoonallisuuspsykologian näkökulmasta (Salmela-Aro 2009a). Henkilökohtaiset projektit on syntyjään persoonallisuuspsykologinen käsite ja sen luoja on Brian R. Little, joka myös kehitti henkilökohtaisten projektien analyysimenetelmän (Little 1983).

Useat tutkijat pitävät henkilökohtaisia projekteja ja tavoitteita teoreettisesti vastaavina käsitteinä, mutta niissä voidaan myös nähdä eroavaisuuksia. Tyypillisesti henkilökohtaisiin projekteihin sisältyy sekä sisäinen että ulkoinen toiminta, kun taas tavoitteet ovat lähinnä sisäisiä rakenteita, jotka eivät välttämättä johda toimintaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Henkilökohtaisia projekteja pidetään laajempaan käsitteenä kuin henkilökohtaisia tavoitteita myös siksi, että ne kuvaavat jopa vuosikymmeniä kestäviä elämänprojekteja (Little 2007). Toisaalta voidaan ajatella, että tällöin henkilökohtaisista tavoitteista on tullut niin vahvoja, että ne muodostavat teeman koko ihmisen elämäkukululle (Pulkinen ym. 2002). Tämän tutkimuksen puitteissa henkilökohtaisia tavoitteita ja projekteja pidetään toisiaan vastaavina termeinä ja jatkossa puhutaankin vain henkilökohtaisista tavoitteista. Tällöin tavoitteisiin katsotaan kuuluviksi myös laajemmat, henkilökohtaisia projekteja vastaavat tavoitteet.

Henkilökohtaiset tavoitteet voidaan määritellä tiloiksi, joita ihmiset pyrkivät saavuttamaan tai välttämään tulevaisuudessa (Freund & Riediger 2006). Niiden kautta ihmiset ohjaavat kehitystään ja muokkaavat elämäntulkuaan haluamaansa suuntaan (Riediger ym. 2005). Henkilökohtaiset tavoitteet on yksi tapa käsitellä ihmisen motivaatiota ja niitä pidetään keskeisinä osina yksilön persoonallisuudessa. Käsitteeseen kuuluu sana henkilökohtaiset, koska kyse on nimenomaan ihmisten itsensä tuottamista tavoitteista (Nurmi & Salmela-Aro 2002). Kuitenkin tavoitteiden taustalla voi olla myös ulkoista kontrollia, eivätkä kaikki tavoitteet siten ole puhtaasti ihmisen omasta halusta asetettuja (Deci & Ryan 2000). Henkilökohtaisia tavoitteita voidaan pitää osana oman elämän ohjaamista ja niihin liittyy myös tavoitteiden toteuttamiskeinojen suunnitteleminen (Nurmi & Salmela-Aro 2002). Henkilökohtaiset tavoitteet selittä-

vät ihmisen toiminnan taustoja, sillä ihmiset usein pyrkivät toimimaan siten, että he saavuttivat henkilökohtaiset tavoitteensa (Deci & Ryan 2000).

Henkilökohtaisia tavoitteita voidaan tutkia tarkastelemalla niiden sisältöjä tai toisaalta niille annettujen merkitysten perusteella (Pulkkinen ym. 2002). Usein henkilökohtaisia tavoitteita on analysoitu sen mukaan, mihin elämäntilanteeseen ne liittyvät (Salmela-Aro ym. 1992). Eriikäisten aikuisten tavoitteita on luokiteltu esimerkiksi koulutukseen (esim. opiskella saksaa), työhön (rakentaa uraa), itseen (kehittyä ihmisenä) sekä perheeseen (mennä naimisiin) liittyviin tavoitteisiin (Nurmi ym. 2009). Tutkimuksen kohteena voi olla myös esimerkiksi tavoitteiden tärkeys, niihin liittyvä stressi tai se, kuinka hyvin ihminen kokee pystyvänsä kontrolloimaan omia tavoitteitaan (Pulkkinen ym. 2002). Tavoitteita on tarkasteltu myös esimerkiksi sen perusteella, liittyvätkö ne välttämis- vai lähestymispyrkimyksiin eli siihen, tavoitteleeko ihminen toiminnallaan jotain asiaa vai pyrkiikö hän välttämään sen avulla jotakin (Elliot & Friedman 2007).

Tyypillisesti henkilökohtaisia tavoitteita on tutkittu haastatteleamalla tai pyytämällä ihmisiä listaamaan henkilökohtaisia huoliaan, projektejaan tai pyrkimyksiään (Pulkkinen ym. 2002). Tavoitteita on selvitetty myös esimerkiksi lauseiden täydennystehtävien avulla (Lapierre ym. 1997). Usein tutkimuksissa on käytetty menetelmänä Brian R. Little:n kehittämää henkilökohtaisten projektien analyysimenetelmää (Little 1983), josta muokatusta kyselylomakkeesta myös tämän tutkimuksen aineisto saatiin (ks. Salmela-Aro ym. 2009).

2.2 Henkilökohtaiset tavoitteet persoonallisuuden osana

Sekä henkilökohtaiset tavoitteet (Salmela-Aro 2009a) että projektit (Little 2007) yhdistetään tänä päivänä McAdamsin persoonallisuusteoriaan, jossa persoonallisuus nähdään kolmen tason kautta. McAdamsin mallin mukaan persoonallisuuden ensimmäisen tason muodostavat yksilön piirteet eli erilaiset sisäiset ja pysyvät henkilökohtaiset ominaisuudet. Nämä ominaisuudet vastaavat siitä, että ihmisen toiminta on johdonmukaista ja hänen persoonallisuuttaan kuvaavaa ja ne myös kuvastavat ihmisten välisiä eroja käyttäytymisessä, ajatuksissa ja tunteissa (McAdams 2009, 11).

Persoonallisuuden toisen tason muodostavat yksilön tyypilliset sopeutumistavat, joiden mukaisesti hän muokkaa elämäänsä ja mukautuu elämässä tapahtuviin muutoksiin. Sopeutumistavat kuvastavat ihmisen motivaatiota ja niihin sisältyvät mm. henkilökohtaiset tavoitteet ja elämänsuunnitelmat (McAdams 2009, 11). Persoonallisuuden toisen tason kautta saadaan

tietoa esimerkiksi siitä, mitä ihminen elämältään haluaa ja miten hän tavoittelee haluamiaan asioita tai välttää epätoivottuja asioita. Persoonallisuuden toinen taso ei ole pysyvä vaan yksilön sopeutumistavat muuttuvat elämänkulun aikana (Metsäpelto & Feldt 2009).

Persoonallisuuden kolmannen tason muodostaa tarinamuotoinen identiteetti (Metsäpelto & Feldt 2009) eli tarinat, joita ihminen muodostaa omasta elämästään. Näiden elämäntarinoiden kautta ihminen yhdistää menneisyytensä, nykyhetken ja tulevaisuuden yhdeksi kokonaisuudeksi (McAdams 2009, 11). Tarinamuotoisen identiteetin kautta persoonallisuus näyttäytyy jatkuvasti kehittyvänä tarinana, jota ihminen itse tuottaa ja joka tekee ihmisen elämästä ymmärrettävän ja yhtenäisen. Tällä tasolla ihminen kokoaa kenties ristiriitaisetkin persoonallisuuden piirteet, henkilökohtaiset tavoitteet ja muut ominaisuudet yhdeksi kokonaisuudeksi, omaksi identiteetikseen (Metsäpelto & Feldt 2009). Myös henkilökohtaiset tavoitteet voivat olla niin vahvoja, että ne kuvastavat koko ihmisen persoonallisuutta ja muodostavat ihmisen elämään koko sen ajan kestävän elämänteeman (Pulkkinen ym. 2002).

Henkilökohtaisia tavoitteita, jotka siis kuvaavat persoonallisuuden toista tasoa, pidetään erityisen sopivina ikääntyneiden persoonallisuuden tutkimiseen, koska niiden kautta ikääntyneet saavat tuoda vapaasti esille omat kiinnostuksen kohteensa ja huolensa. Henkilökohtaiset tavoitteet persoonallisuuden osana eivät ole niin pysyviä kuin esimerkiksi persoonallisuuden piirteet, jolloin niiden kautta on mahdollisuus muokata omaa persoonallisuutta ympäristön vaatimusten mukaisesti. Näin ne tarjoavat keinon muokata itseä ja oma elämää ikääntymismuutoksiin sopeutumiseksi ja persoonallisuuden kasvun jatkumiseksi vielä ikääntyneenäkin (Sheldon & Kasser 2001).

Persoonallisuuden muutoksia ikäännyttäessä on tutkittu McAdamsin persoonallisuusmallin ensimmäisen tason osalta, ja on todettu, että persoonallisuuden piirteet eivät juuri muutu iän myötä. Kolmannen tason eli tarinamuotoisen identiteetin uskotaan muuttuvan iän myötä, mutta tutkimustietoa sen osalta ei ole saatavilla. Persoonallisuuden toista tasoa eli ihmisen huolia tai henkilökohtaisia tavoitteita on ikääntymiseen liittyen tutkittu melko vähän (Sheldon & Kasser 2001). Tutkimuksissa on kuitenkin löydetty viitteitä siitä, että henkilökohtaiset tavoitteet saattavat olla ilmiö, jonka alueella tapahtuu positiivista persoonallisuuden kehitystä koko aikuisuuden ajan (Sheldon & Kasser 2001, Bauer & McAdams 2004, Riediger ym. 2005).

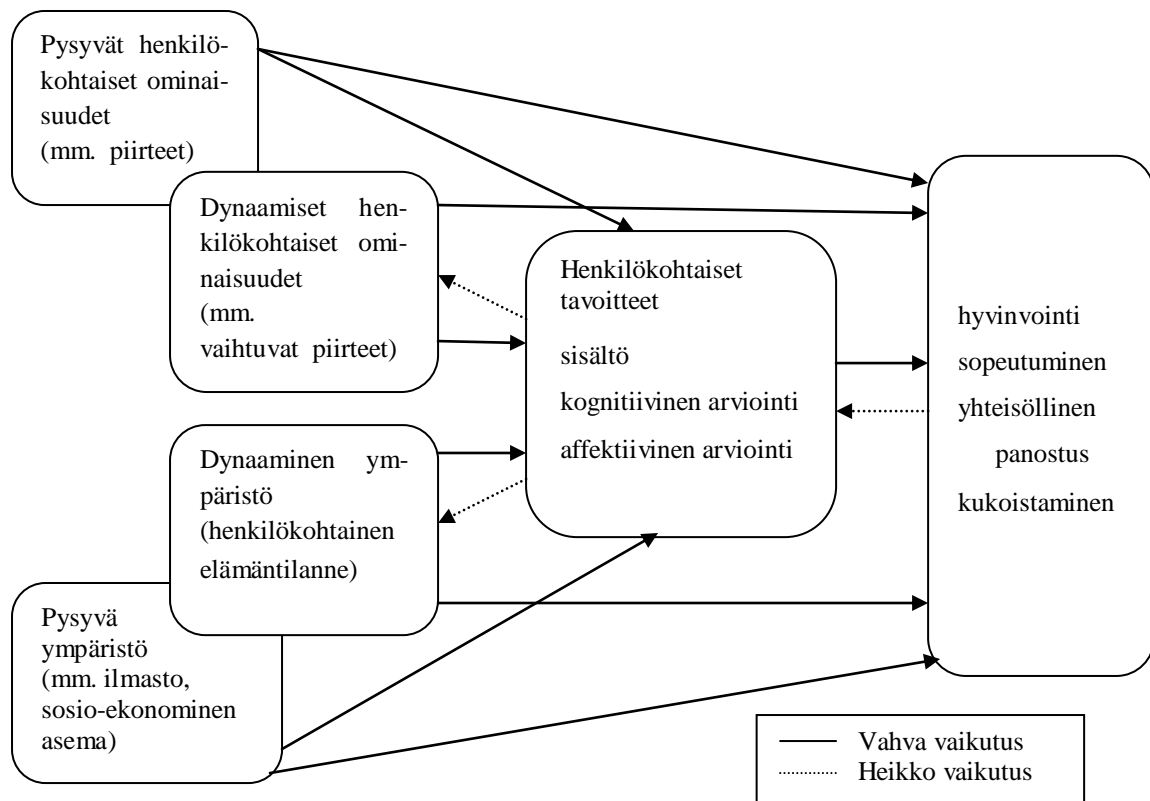
2.3 Henkilökohtaisiin tavoitteisiin vaikuttavat tekijät

Henkilökohtaiset tavoitteet ovat moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat mm. ihmisen persoonallisuus (McAdams 2009, 11), ympäristö (Little 2007), elämäntilanne sekä kehitystausta, eli se, miten ihminen on selviytynyt aiemmista elämänvaiheista ja niihin liittyvistä kehitystehävistä (Pulkkinen ym. 2002). Myös perinnöllisyyden on todettu vaikuttavan henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Salmela-Aro ym. (2009) havaitsivat tutkiessaan ikääntyneitä (66 – 79 -v.) naisia, että geneettiset tekijät selittivät 53 % terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien tavoitteiden vaihtelusta, 45 % läheisiin ihmissuhteisiin liittyvien tavoitteiden vaihtelusta 44 % itsenäiseen elämään liittyvien tavoitteiden vaihtelusta. Toisaalta myös yksilöllisten ympäristötekijöiden vaikutus oli melko suuri, esimerkiksi terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä tavoitteissa 47 % ja fyysiseen aktiivisuuteen ja toisista huolehtimiseen liittyvissä tavoitteissa 58 %. Myös jaetulla kasvu-ympäristöllä oli vaikutusta tavoitteisiin: esimerkiksi fyysiseen aktiivisuuteen liittyvistä tavoitteista 42 % selittyi jaetulla ympäristöllä. Huomattavaa on se, että vaikka henkilökohtaisilla tavoitteilla on geneettistä pohjaa, on myös yksilön ympäristöllä ja elämäkokemuksilla niihin suuri vaikutus. Jaetun ympäristön vaikutus osoittaa, että lapsuuden koti- ja koulu-ympäristöllä on vaikutusta yksilön henkilökohtaisiin tavoitteisiin vielä ikääntyneenäkin (Salmela-Aro ym. 2009).

Henkilökohtaisten tavoitteiden (projects) sosiaalis-ekologisessa mallissa (social-ecological model, kuvio 1) tavoitteet liitetään laajempaan viitekehykseen, jossa lopputulemana on ihmisen hyvinvointi tai kukoistaminen (flourishing). Malli perustuu ajatukseen, että ihmisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hänellä on henkilökohtaisia tavoitteita, joiden hän kokee olevan itselleen merkityksellisiä ja myös hallittavissa olevia. On myös tärkeää, että ihminen saa tavoitteilleen tukea muilta ihmisiltä ja kokee itse ne positiivisiksi ja palkitseviksi. Henkilökohtaisiin tavoitteisiin liittyvät positiiviset ja negatiiviset tunteet vaikuttavat siihen, mikä merkitys niillä on ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalis-ekologinen malli sisältää myös ajatuksen, että henkilökohtaisten tavoitteiden kautta ihminen voi edistää muiden ihmisten hyvinvointia. Ihmisen kukoistamiseen ei riitä onnellisuus vaan siihen tarvitaan myös merkityksellisyyttä, joka voi syntyä henkilökohtaisten tavoitteiden kautta (Little 2007).

Sosiaalis-ekologisessa mallissa on neljä osa-aluetta, jotka vaikuttavat henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja myös suoraan ihmisen hyvinvointiin ja kukoistamiseen. *Pysyvät henkilökohtaiset ominaisuudet* ovat esimerkiksi yksilön persoonallisuuden piirteitä, jotka eivät juuri muutu elämänsä aikana. *Dynaamiset henkilökohtaiset ominaisuudet* eivät ole pysyviä vaan ne voivat muuttua elämänsä aikana (Little 2007). Tällaisiin dynaamisiin henkilökohtaisiin

ominaisuuksiin katsotaan tämän tutkimuksen puitteissa kuuluvan ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ihmisen ominaisuuksissa esimerkiksi toimintakyvyn suhteen. *Pysyviin ympäristön ominaisuuksiin* kuuluvat niin fyysiset, sosiaaliset kuin taloudellisetkin tekijät, jotka tyypillisesti pysyvät samankaltaisina ihmisen elämänsä ajan. Tällaisia ovat Little:n mallin mukaan esimerkiksi ilmasto ja sosio-ekonominen asema. *Dynaamisilla ympäristön ominaisuuksilla* tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta ympäristöstään, joka ei ole niin pysyvä kuin ympäristön rakenteelliset piirteet ja fyysiset realiteetit. Sosiaalis-ekologinen malli näkee ihmisen kukoistamisen syntyvän henkilökohtaisten tavoitteiden jatkuvasta tavoittelusta, johon vaikuttavat niin pysyvät kuin dynaamisetkin yksilön ja ympäristön ominaisuudet (Little 2007).



Kuvio 1. Henkilökohtaisten tavoitteiden sosiaalis-ekologinen malli (Little 2007, muokattu)

2.4 Henkilökohtaiset tavoitteet, elämänsäku ja kehitys

Henkilökohtaiset tavoitteet ovat yksi keino ohjata omaa elämänsäkua ja kehitystä ja toisaalta elämänsäkulun aikainen kehitys ja kehitystehtävien saavuttaminen muokkaavat henkilökohtaisia tavoitteita (Pulkkinen ym. 2002). Seuraavassa käsitellään sitä, miten henkilökohtaiset tavoitteet muuttuvat eri elämänsävaiheissa. Lisäksi ikääntyneiden henkilökohtaisia tavoitteita kuva-

taan erikseen, pyrkien löytämään ikääntyneiden tavoitteille tyypillisiä piirteitä sekä pohtimaan sitä, miten henkilökohtaiset tavoitteet voivat vaikuttaa ikääntyneiden kehitykseen.

2.4.1 Henkilökohtaiset tavoitteet elämänsä aikana

Elämänsä aikana näkökulmasta eri elämänsä vaiheisiin liittyvät vaatimukset, haasteet ja mahdollisuudet vaikuttavat siihen, minkälaisia henkilökohtaisia tavoitteita ihmiset itselleen asettavat (Little ym. 2007). Eri ikävaiheille tyypilliset kehitystehtävät (Nurmi & Salmela-Aro 2002), biologiset muutokset, ympäristön ominaisuudet (historialliset, kulttuuriset ja sosiaaliset olosuhteet) (Brandstädter 2009) sekä kussakin elämänsä vaiheessa tärkeät ihmiset, esimerkiksi kavereita tai puoliso, vaikuttavat siihen, minkälaisia tavoitteita ihminen itselleen asettaa (Salmela-Aro 2009b).

Eri-ikäisillä on havaittu olevan yhtä paljon tavoitteita, mutta niiden sisällöistä on löydetty ikävaiheille tyypillisiä eroja (Salmela-Aro ym. 1992). Salmela-Aro (2009b) on koonnut eri tutkimuksista eri-ikäisille tyypillisiä tavoitteita. Nuorten aikuisten tavoitteet liittyvät tyypillisesti koulutukseen, työhön, perheeseen ja vapaa-ajan harrastuksiin. Keski-ikäisten tavoitteisiin kuuluu työelämän lisäksi omaisuuteen, matkusteluun ja lasten elämään liittyviä tavoitteita kun taas ikääntyneillä tavoitteet tyypillisesti liittyvät terveyteen ja läheisiin ihmissuhteisiin (Salmela-Aro 2009b) sekä eläkkeelle siirtymiseen (Nurmi & Salmela-Aro 2002).

Työelämän keskeisyys on noussut vahvasti esiin suomalaisten aikuisten tavoitteita tutkittaessa ja työhön liittyvät tavoitteet ovat olleet yleisiä eri-ikäisillä aikuisilla. Koulutukseen ja perheeseen liittyvät tavoitteet painottuvat nuorten aikuisten elämässä ja kodin merkitys nousee tavoitteissa esiin erityisesti keski-ikäisillä (Salmela-Aro ym. 1992). On myös havaittu, että keski-ikäiset kokevat edistyneensä tavoitteissaan paremmin kuin nuoremmat aikuiset, mikä on luonnollista, sillä heillä on ollut enemmän aikaa tavoitteidensa toteuttamiseen (Nurmi ym. 2009).

Vaikka työelämä on noussut aikuisten tavoitteissa vahvasti esille, perheeseen liittyvät tavoitteet koetaan kuitenkin itselle merkityksellisimmiksi. Perheeseen liittyviin tavoitteisiin liittyy myös enemmän tunnetta omasta kontrollista kun taas työhön liittyviä tavoitteita ei koeta niin hyvin hallittaviksi. Saavutuksen tunteita aikuiset yhdistävät enemmän koulutukseen liittyviin tavoitteisiin. Itseen liittyvät tavoitteet koetaan tärkeiksi, mutta niihin liittyy myös enemmän stressiä kuin muihin tavoitteisiin (Nurmi ym. 2009).

2.4.2 Ikääntyneiden tavoitteiden erityispiirteitä

Henkilökohtaisista tavoitteista löytyvä tutkimustieto keskittyy vahvasti nuoriin ja nuoriin aikuisiin ja esimerkiksi Salmela-Aron ym. (1992) eri-ikäisten aikuisten tavoitteita tarkastelleessa tutkimuksessa vanhin tutkittu ikäryhmä oli 55 – 64 -vuotiaat. Myös vanhempien ikäryhmien tavoitteista löytyy kuitenkin jonkin verran tutkimustietoa (esim. Rapkin & Fischer 1992, Lapierre ym. 1993, Sheldon & Kasser 2001, Riediger ym. 2005).

On arvioitu, että ikä sinänsä ei niinkään vaikuttaisi ikääntyneiden tavoitteisiin vaan merkittävämpää olisi ikääntyneiden kokemus omasta ikääntymisestään (Lapierre ym. 1997). Ikääntyneillä onkin havaittu olevan laaja kirjo erilaisia tavoitteita, joita on eri tutkimuksissa luokiteltu eri tavoin (esim. Rapkin & Fischer 1992, Lapierre ym. 1993). Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu tiettyjen tavoitteiden oleva ikääntyneille tyypillisiä, vaikka yksilöllistä vaihtelua tavoitteiden sisällöissä esiintyy paljon.

Terveysten ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet ovat nousseet ikääntyneiden tyypillisimmäksi tavoiteluokaksi useissa eri tutkimuksissa (esim. Lapierre ym. 1993, Salmela-Aro 2009b, Martos ym. 2010). Terveysten keskeinen merkitys ikääntyneiden elämässä saattaa selittyä sillä, että ikään liittyvät muutokset tyypillisesti uhkaavat terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoa ja toisaalta terveys on edellytys muiden tavoitteiden toteuttamiselle. Niillä ikääntyneillä, jotka kokevat oman terveytensä heikoksi ja joilla on kokemusta terveystoimista, on havaittu olevan enemmän terveyden ylläpitoon liittyviä tavoitteita (Lapierre ym. 1997).

Ikääntyneet saattavat käyttää paljon aikaa ja energiaa terveydestä huolehtimiseen tai siitä muuttamiseen. Terveystavoitteiden avulla ikääntyneet voivat esimerkiksi pyrkiä noudattamaan terveellisiä elämäntapoja, jotka edesauttavat terveyden ylläpitoa. On kuitenkin havaittu, että vielä tyypillisempiä terveystavoitteita ikääntyneillä ovat esimerkiksi sairauksien välttämiseen liittyvät tavoitteet, jotka eivät välttämättä johda toimintaan oman terveyden edistämiseksi (Martos ym. 2010).

Terveysten liittyvien tavoitteiden lisäksi ikääntyneillä on havaittu olevan melko paljon myös itsenäisyyden säilyttämiseen ja oman persoonallisuuden kehittämiseen liittyviä tavoitteita. Myös toisten ihmisten tapaaminen ja heidän auttamisensa ovat nousseet esille ikääntyneiden keskeisimpinä tavoitteina. Ikääntyneillä on melko usein myös itsensä toteuttamiseen ja mielekkääseen toimintaan liittyviä tavoitteita, mikä osoittaa, että ihmiset haluavat tehdä jotain merkityksellistä ja kehittää itseään myös eläkkeelle siirtymisen jälkeen (Lapierre ym. 1993).

Vaikka ikääntyneiden tavoitteista voidaan löytää tyypillisiä piirteitä, on huomattava, että myös ikääntyneiden tavoiteprofiilit poikkeavat toisistaan. On havaittu, että osalla ikääntyneistä korostuvat energiseen elämäntyyliin liittyvät tavoitteet, joihin kuuluu mm. terveenä ja energisenä eläminen. Toisilla sen sijaan korostuu turvallisuuden tarve, johon liittyvät tavoitteet terveyden ylläpidosta, talousriskien välttämisestä sekä naapuruston turvallisuudesta. Osa ikääntyneistä tavoittelee helppoa elämää, johon sisältyy tavoitteita mukavasta ja huolettomasta elämäntavasta ja jopa luksuselämän viettämisestä. Osa ikääntyneistä korostaa tavoitteissaan halua itsenäisen elämän säilyttämiseen, kun osan tavoitteet suuntautuvat julkisiin palveluihin turvaamiseen. Tietynlaisesta tavoitesuuntautumisesta huolimatta samalla henkilöllä voi myös olla hyvinkin erityyppisiä tavoitteita eri elämänalueilla (Rapkin & Fischer 1992).

Terveyden ylläpitoon, toisten ihmisten tapaamiseen ja hyvään kuolemaan liittyvien tavoitteiden on havaittu korostuneen kaikista iäkkäimmillä ihmisillä, samoin kuin niillä, joilla on toimintakyvyn ongelmia, alhainen koulutustaso ja sosioekonominen asema ja jotka asuvat laitoksessa. Heidän tavoitteensa osoittavat huolta omasta itsestä ja terveydestä sekä yksinäisyydestä ja kuolemasta (Lapierre ym. 1993). Kaikista iäkkäimmillä ihmisillä on myös havaittu korostuvan ympäristön turvallisuuteen ja itsenäisyyteen liittyvät tavoitteet (Rapkin & Fischer 1992). Sen sijaan nuoremmilla ikääntyneillä, parisuhteessa elävillä ja kotona asuvilla sekä niillä, joilla on hyvä toimintakyky, korkeampi koulutus ja sosioekonominen asema, on havaittu olevan enemmän itsensä toteuttamiseen ja erilaisiin aktiviteetteihin, uusien asioiden tutkimiseen, omaisuuteen, toisten auttamiseen sekä läheisiin ihmissuhteisiin liittyviä tavoitteita. Ikääntyneillä miehillä on havaittu olevan naisia enemmän läheisiin ihmissuhteisiin sekä rahan ja materiaalin saavuttamiseen liittyviä tavoitteita (Lapierre ym. 1993) kun taas naisille tyypillisempiä ovat olleet esimerkiksi turvallisuuteen ja itsenäisyyteen liittyvät tavoitteet (Rapkin & Fischer 1992).

Ikääntyneiden tavoitteisiin eivät enää vaikuta niin voimakkaasti sosiaaliset normit ja odotukset, jotka voivat rajoittaa tavoitteiden asettamista aiemman elämänsä aikana. Ikääntyneet voivatkin asettaa tavoitteita vapaammin omien mieltymystensä mukaisesti. Ikääntyneet elävät elämänsä vaihetta, jonka sisältöjä ei ole niin tiukasti ennalta määriteltä, jolloin heillä on suurempi vapaus suunnata elämänsä haluamallaan tavalla. Tämä voi myös asettaa haasteita, sillä silloin tarvitaan entistä enemmän kykyä ohjata omaa elämänsä ulkoisen kontrollin sijaan (Freund ym. 2009). Erityisesti myöhäisessä iässä, jolloin toimintakyky on jo usein heikentynyt, voi voimavarojen puute olla esteenä uusien, elämäntilanteeseen sopivien tavoitteiden asettamiselle ja tällöin herkästi keskitytään enemmän menetysten ehkäisyyn myös tavoitteiden

sisällöissä. Voi myös olla, että aiemmissa elämänvaiheissa ei ole opittu tarvittavia kykyjä oman elämän ohjaamiseen, kun ulkoiset normit ja odotukset ovat säädelleet elämäntilannetta, eikä siten vanhuudessa enää osata asettaa uudenlaisia henkilökohtaisia tavoitteita (Gerstorf & Ram 2009).

Oman elämän hallintakyvyn puutteen lisäksi rajoitettu tulevaisuusperspektiivi voi olla asia, joka vaikuttaa ikääntyneiden tavoitteisiin. Lyhyempi tulevaisuusperspektiivi on yhdistetty emotionaalisesti merkittäviin sosiaalisiin tavoitteisiin, jotka ovat ikääntyneillä yleisempiä kuin nuorilla. Näihin emotionaalisesti merkittäviin sosiaalisiin tavoitteisiin kuuluu läheisten ihmissuhteiden korostaminen (Fung & Carstensen 2006) sekä generatiivisuuteen ja tunteiden säätelyyn liittyvät tavoitteet. Sen sijaan nuorten, joiden tulevaisuusperspektiivi on pidempi, on havaittu suosivan enemmän välineellisiä sosiaalisia tavoitteita kuten sosiaalista hyväksyntää ja laajan ystäväpiirin hankkimista (Lang & Carstensen 2002). Lyhyempi tulevaisuusperspektiivi voi vaikuttaa myös terveyden ylläpidon korostumiseen ikääntyneiden tavoitteissa. Kun tulevaisuus nähdään lyhyempänä, ei enää panosteta aktiivisesti terveysongelmista parantumiseen kuten nuorempana vaan tyydytään terveyden ylläpitoon ja lisäongelmien välttämiseen (Martos ym. 2010).

2.4.3 Henkilökohtaiset tavoitteet ja ikääntyneiden kehitys

Erilaisten kehitysteorioiden keskuudessa vallitsee tänä päivänä yksimielisyys siitä, että ihmiset muokkaavat aktiivisesti omaa kehitystään biologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden rajoissa. Oman kehityksen muokkaamisessa yksilön henkilökohtaisilla tavoitteilla on keskeinen rooli (Riediger ym. 2005). Henkilökohtaiset tavoitteet voidaan nähdä keinona, jolla ihmiset tekevät valintoja ja suuntaavat omaa kehitystään haluamallaan tavalla. Tavoitteiden kautta voidaan pyrkiä luomaan mahdollisimman hyvät mahdollisuudet toimia menestyksellä tulevaisuuden elämäntilanteissa. Ihmiset voivat myös kompensoida epäonnistuneita kokemuksia muokkaamalla henkilökohtaisia tavoitteitaan (Salmela-Aro 2009a).

Tyypillisesti ikääntyminen on nähty enemmän menetysten ja rajoitusten lisääntymisen aikana eikä ikääntyneiden positiivisesta kehityksestä löydy kovinkaan paljon tutkimustietoa (Sheldon & Kasser 2001, Riediger ym. 2005). Elämäntilannetta mallin mukaan kehitykseen liittyy menetyksiä ja saavutuksia kaikkina ikäkausina, mutta ikääntymisen myötä kehitys painottuu menetysten puolelle esimerkiksi kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn muutosten vaikutuksesta (Ebner ym. 2006). Positiivista kehitystä ikääntymisen myötä on todettu tapahtuvan lähinnä

tiedon lisääntymisen sekä selviytymiskeinojen ja tunteiden säätelyn kehittymisen kautta (Riediger ym. 2005).

Kun henkilökohtaiset tavoitteet yhdistetään elämänkulun aikaiseen kehitykseen, voidaan puhua persoonallisuuden integraation mallista, jossa yksilön kehitystä arvioidaan hänen toimintaansa vaikuttavien motiivien perusteella. Suurempaa persoonallisuuden integraatiota eli positiivisempaa kehitystä osoittavat tavoitteet, jotka liittyvät esimerkiksi autonomisuuden tavoitteluun (Sheldon & Kasser 2001). Autonomiaan liittyviä tavoitteita ovat esimerkiksi omien mielipiteiden mukaan eläminen, itsestä huolehtiminen ja omissa toiveissa pitäytyminen. Autonomiaan liittyvät tavoitteet kuvastavat kuitenkin tyypillisemmin nuorten aikuisten tavoiteprofiileja, eivätkä siten aina ole yhdistettävissä suurempaan kypsyyteen (Hoppman & Blanchard-Fields 2010).

Kypsyyteen ja siten myös persoonallisuuden integraatioon on yhdistetty tavoitteet, jotka pohjautuvat ihmisen omiin arvoihin ja itselle merkityksellisiin asioihin, mutta myös mm. yhteenkuuluvuuden tavoitteluun. Positiivista kehitystä osoittavat myös tavoitteet, jotka syntyvät sisäisistä arvoista, joihin kuuluu esimerkiksi pyrkiminen kasvuun, yhteyteen toisten ihmisten kanssa sekä yhteisöllisyyteen (Sheldon & Kasser 2001). Kypsyyteen liittyy myös generatiivisuus eli tavoitteet, joiden taustalla on halu jakaa kokemustaan ja tietojaan toisille, auttaa muita elämäntarkoituksen löytämisessä, olla toisille avuksi ja tuntea olevansa tarvittu (Hoppman & Blanchard-Fields 2010).

Persoonallisuuden integraatioon eivät kuulu tavoitteet, joiden taustalla on ulkoisia pakotteita ja syyllisyyttä tai jotka syntyvät ulkoisista arvoista, kuten hyväksynnän, statuksen ja materiaallisen hyödyn tavoittelemisesta. Persoonallisuuden integraation on todettu olevan yhteydessä elämäntyytyväisyyteen, positiiviseen mielialaan, autonomiaan ja itsensä toteuttamiseen (Sheldon & Kasser 2001).

Toisaalta myös Eriksonin kehityspsykologinen teoria voidaan liittää henkilökohtaisiin tavoitteisiin, jolloin positiivista kehitystä osoittaa kypsempien tavoitteiden asettaminen (Sheldon & Kasser 2001). Eriksonin teorian mukaan ihmisen kypsyyden lisääntyminen jokaisen aikuisuuden kehitystason myötä. Nuorilla keskeisin kehitystehtävä on identiteetin muodostaminen, nuorilla aikuisilla läheisyyden saavuttaminen ihmissuhteissa, keski-ikäisillä generatiivisuus ja ikään tyytyneillä minän integraatio eli oman elämän hyväksyminen sellaisena kuin se on ollut (Erikson 1980, 94-105). Suurempaa kypsyyttä osoittavien generatiivisuuden ja minän integraation tavoittelun uskotaan lisäävän ihmisen hyvinvointia ja onnellisuutta (Sheldon & Kasser 2001).

Kuten edellä on tullut esiin, generatiivisuuteen liittyvien tavoitteiden on havaittu olevan ikääntyneillä yleisempiä kuin muissa ikäryhmissä. Tämä, samoin kuin minän integraatioon liittyvien tavoitteiden lisääntyminen iän myötä, on yhdistetty ikääntyneiden kehitykseen ja sitä pidetään osoituksena siitä, että ikääntyneillä on nuorempia ikäryhmiä kypsemät tavoiterakenteet. Nuorilla sen sijaan korostuvat enemmän identiteetin muodostukseen liittyvät tavoitteet, jotka osoittavat heidän iänmukaista kehitystään (Sheldon & Kasser 2001).

Ikään liittyvää kehitystä osoittaa myös se, että ikääntyneiden tavoitteet näyttävät kumpuavan enemmän sisäisestä motivaatiosta, jolloin tavoitteet ovat itse valittuja ja osoittavat itsensä ilmaisua ulkoiseen paineeseen liittyvien tavoitteiden sijaan. Ikääntyneiden tavoitteet näyttävät liittyvän enemmän sisäisiin arvoihin, kuten itsensä hyväksymiseen, emotionaaliseen läheisyyteen ja yhteisöllisyyteen eikä niinkään ulkoisiin arvoihin kuten rahaan, viehättävyyteen tai muiden suosioon. Ikääntyneet siis muokkaavat omaa toimintaansa enemmän sisäsyntyisesti ja ottavat oman toiminnan haltuunsa, mikä osoittaa ikääntymiseen liittyvää positiivista kehitystä. Ikääntyneet myös vaikuttavat suuntautuvan syvempien tarpeiden tyydyttämiseen pinnallisten tai materialististen asioiden sijaan (Sheldon & Kasser 2001).

Aikuisuuteen liittyvän psykologisen kasvun ja kehityksen oletetaan näkyvän myös henkilökohtaisissa tavoiterakenteissa eli esimerkiksi yksilön tavoitteiden välisissä suhteissa. Onkin havaittu, että ikääntyneillä on enemmän toisiaan tukevia tavoitteita, jolloin tavoitteita on helpompi pyrkiä saavuttamaan myös mahdollisesti vähentyneiden voimavarojen avulla. Ikääntyneiden tavoitteet ovat ehkä luonnostaan enemmän toistensa kaltaisia, jolloin ne helpommin tukevat toisiaan ja toisaalta ikääntyneet ehkä pyrkivät tietoisesti luomaan toisiaan tukevia tavoitteita. Ikääntyneillä on myös suurempi vapaus valita tavoitteensa kuin nuorilla aikuisilla, mikä saattaa helpottaa toimivien tavoiterakenteiden muodostamista (Riediger ym. 2005). On myös havaittu, että ikääntyneet kykenevät enemmän joustamaan tavoitteidensa suhteen, eivätkä yritä itsepintaisesti tavoitella päämääriä, jotka osoittautuvat liian vaikeiksi saavuttaa (Brandtstädter 1997). Ikääntyneillä onkin havaittu olevan enemmän ylläpitoon ja menetyksen ehkäisyyn suuntautuvia tavoitteita kuin nuorilla aikuisilla, joilla vastaavasti painottuvat kasvuun liittyvät tavoitteet (Ebner ym. 2006).

Oman kehityksen ohjaaminen henkilökohtaisten tavoitteiden kautta vaatii tavoitteiden asettamisen lisäksi aktiivista toimintaa niiden saavuttamiseksi. Riediger ym. (2005) totesivat ikääntyneiden käyttävän päivittäisessä elämässään enemmän aikaa tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävään toimintaan ja tulos säilyi senkin jälkeen kun työhön ja opiskeluun käytettävä aika

oli analyyseissa vakioitu. Ikääntyneiden toisiaan tukevien tavoiterakenteiden ja tavoitteisiin pyrkimisen intensiteetin onkin katsottu vahvistavan sitä käsitystä, että henkilökohtaiset tavoitteet ovat osa-alue, jolla kasvu jatkuu koko aikuisuuden ajan (Riediger ym. 2005).

Yksi tekijä, joka näyttää vaikuttavan ikääntyneiden tavoitteiden asettamiseen, on voimavarojen vähentyminen. Ikääntyneet tyypillisesti valitsevat enemmän ylläpitoon ja menetysten ehkäisyyn liittyviä tavoitteita, koska niiden oletetaan vaativan vähemmän voimavaroja kuin kasvuun pyrkivien tavoitteiden. Jos voimavarat koetaan riittäviksi, myös ikääntyneet suuntautuvat enemmän kasvuun pyrkiviin tavoitteisiin. Vaikuttaa siis siltä, että ikä itsessään ei selitä eroa tavoitteiden asettamisessa, vaan keskeistä on tavoitteiden saavuttamiseen vaadittavien voimavarojen riittävyys. Tämä käsitys vastaa valikoinnin, optimoinnin ja kompensaaation (SOC) mallia, jonka mukaan ikääntyneiden vähentyneet voimavarat vaikuttavat siihen, miten omaa toimintaa suunnataan eli minkälaisia tavoitteita itselle asetetaan (Ebner ym. 2006).

Henkilökohtaisten tavoitteiden osalta vaikuttaa siltä, että ikääntyneet osoittavat jatkuvaa kehitystä elämänsä aikana. Tämä kehitys saattaa kuitenkin vaarantua ikääntymiseen liittyvän voimavarojen vähentymisen myötä. Kaikista iäkkäimmillä onkin todettu olevan vähemmän sisäisten arvojen (persoonallisuuden kasvu, läheisyys, yhteisöllisyys) innoittamia tavoitteita (Sheldon & Kasser 2001). Yleisesti ottaen ikääntyneillä on kuitenkin myös kasvuun liittyviä tavoitteita, mikä jo osoittaa, että myös ikääntyminen on jatkuvaa kehityksen aikaa (Lapierre ym. 1997). Henkilökohtaisten tavoitteiden kautta ilmenevä kypsyyden ja kehityksen ikäännyttäessä saattaa myös olla merkittävää ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta.

2.5 Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi

Tutkimustuloksia henkilökohtaisten tavoitteiden ja hyvinvoinnin yhteyksistä on runsaasti, mutta ne pohjautuvat lähinnä nuorilla aikuisilla ja opiskelijoilla tehtyihin tutkimuksiin. Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi näyttävät muodostavan kumulatiivisen kehän, jossa molemmat vaikuttavat toisiinsa. Hyvinvointi vaikuttaa siihen, miten ihminen arvioi omia tavoitteitaan ja toisaalta tavoitteiden arviointi vaikuttaa hyvinvointiin. Esimerkiksi masentuneilla on todettu olevan enemmän omaan itseen liittyviä ja vähemmän sosiaalsiin suhteisiin liittyviä tavoitteita. Heidän tavoitteensa ovat tyypillisesti myös stressaavampia ja vaikeammin saavutettavia kuin ei-masentuneilla (Salmela-Aro & Nurmi 2002).

Hyvinvointia näyttää lisäävän omille tavoitteille saatu tuki. Myös saavutettaviksi arvioidut tavoitteet ovat yhteydessä hyvinvointiin, elämäntyytyväisyyteen ja vähempään masentuneis-

suuteen (Salmela-Aro & Nurmi 2002). Jonkin asian saavuttamiseksi asetettuja tavoitteita pidetään hyvinvoinnin kannalta edullisempina kuin jonkin asian välttämiseksi asetettuja tavoitteita. Kun jotain asiaa pyritään saavuttamaan, saatetaan myös saavuttaa jotain positiivista lisää omaan elämään pelkän epätoivotun asian välttämisen sijaan (Elliot & Friedman 2007).

Hyvinvointia lisäävät tavoitteiden tärkeys ja merkityksellisyys itselle, tavoitteisiin pyrkimisen tuottama mielihyvä sekä tavoitteisiin sitoutuminen. Hyvin konkreettiset tavoitteet saattavat liittyä fyysisen hyvinvoinnin ongelmiin kun taas abstrakteilla tavoitteilla on yhteys psyykkisen hyvinvoinnin ongelmiin. Tavoitteisiin liittyvät negatiiviset tunteet liittyvät heikentyneeseen hyvinvointiin ja itseen liittyvien tavoitteiden on todettu lisäävän masentuneisuutta, ilmeisesti koska se johtaa helposti omien asioiden murehtimiseen. Hyvinvoinnin kannalta ongelmallisia ovat myös valtaan ja varallisuuteen liittyvät tavoitteet (Salmela-Aro & Nurmi 2002). Myös identiteetin muodostukseen liittyvät tavoitteet on yhdistetty heikompaan hyvinvointiin (Sheldon & Kasser 2001).

Hyvinvoinnin on todettu lisääntyvän iän myötä ja yhdeksi syyksi on oletettu ikääntyneille tyypillistä onnistuneempaa ja kypsempää tavoitteenasettelua, mikä osoittaa iän mukaista psykologista kehitystä (Sheldon & Kasser 2001). Ikääntyneille tyypillisen taipumuksen suosia ylläpitoon liittyviä tavoitteita kasvuun pyrkivien tavoitteiden sijaan on havaittu olevan yhteydessä ikääntyneiden hyvinvointiin (Ebner ym. 2006). Hyvinvoinnin kannalta on myös tärkeää, että tavoitteet ovat omaehtoisia ja niitä tavoitellaan vapaaehtoisesti (Deci & Ryan 2000). Tämä saattaa edistää ikääntyneiden hyvinvointia, sillä heillä on paremmat edellytykset asettaa tavoitteita juuri omien mieltymystensä mukaisesti (Freund ym. 2009).

Ikääntyneiden kohdalla on havaittu, että itsensä toteuttamiseen ja toisten ihmisten auttamiseen liittyvät tavoitteet lisäävät elämäntyytyväisyyttä (Lapierre ym. 1997). Ikääntyneiden hyvinvointia näyttävät lisäävän myös läheisiin ihmissuhteisiin painottuvat tavoitteet, jotka lisäävät tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin (Lang & Carstensen 2002), mikä puolestaan edistää ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia (Fung & Carstensen 2006). Toisaalta läheisyyteen liittyvien tavoitteiden, samoin kuin ikääntyneillä yleisempien generatiivisuuteen ja minän integraatioon liittyvien tavoitteiden, on todettu lisäävän kaikenikäisten ihmisten hyvinvointia (Sheldon ja Kasser 2001). Hyvinvoinnin kannalta tärkeää on myös se, että ihminen kykenee sopeuttamaan tavoitteitaan tarpeen mukaan (Salmela-Aro 2009b). Ikääntyneiden kohdalla tyypillistä on, että toimintakyvyn heikkeneminen luo tarpeen omien tavoitteiden muokkaamiselle (Baltes & Baltes 1990).

3 TOIMINTAKYKY IKÄÄNTYNEIDEN TAVOITTEIDEN MUOKKAAJANA

3.1 Toimintakyvyn määrittelyä

Toimintakyky voidaan määritellä todettujen toiminnanvajauksien kautta tai toisaalta sen mukaan, mikä on ihmisen jäljellä olevan toimintakyvyn taso (Voutilainen 2009). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan toimintakyky on yksilön terveydentilan ja tilanteeseen liittyvien yksilö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tulos. Tällöin esimerkiksi sairaus ei välttämättä vaikuta ihmisen toimintakykyä heikentävästi ja toisaalta toimintakykyä voidaan paikata ympäristötekijöitä muuttamalla. Esimerkiksi liikkumiskyvyn puutteet eivät välttämättä rajoita ihmisen liikkumista, jos hän käyttää sopivia apuvälineitä (WHO & Stakes 2004; 3, 18-19). Keskeistä toimintakyvyn arvioinnissa onkin se, miten ihminen selviytyy itselle tärkeistä toiminnoista omassa elinympäristössään (Voutilainen 2009).

Ikääntyneiden toimintakykyä määritettäessä käytetään usein mittarina selviytymistä päivittäisistä toiminnoista (ADL, Activities of Daily Living) ja asioiden hoitamiseen liittyvistä toiminnoista (IADL, Instrumental Activities of Daily Living). Tällöin huomio kiinnittyy siihen, minkälaisia puutteita ihmisellä on toimintojen suorittamisessa eli minkälaisia toiminnanvajauksia hänellä ilmenee. Toimintakykyä voidaan myös arvioida toimintakyvyn eri ulottuvuuksien eli fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kautta. Tässä tutkimuksessa huomion kohteena on fyysinen toimintakyky, joka liittyy sekä kehon elinten ja elinjärjestelmien toimintaan että laajemmin selviytymiseen fyysistä suoritusta vaativista toiminnoista (Voutilainen 2009). Yksi fyysisen toimintakyvyn osa-alue, jolla ongelmia voi iän myötä ilmaantua on liikkumiskyky (Rantanen & Sakari-Rantala 2008).

3.2 Liikkumiskyky toimintakyvyn osa-alueena

Toimintakykyä heikentäviä toiminnanvajauksia edeltävät toiminnanrajoitukset ja yksi toiminnanrajoitus on kävelyyn liittyvät eli liikkumiskyvyn ongelmat. Liikkumiskyvyn vaikeudet ovat usein ensimmäinen merkki toimintakyvyn heikkenemisestä ja niitä pidetään vakavien toiminnanvajauksien riskitekijänä (Rantanen & Sakari-Rantala 2008). Itsenäisellä liikkumiskyvyllä tarkoitetaan kykyä liikkua paikasta toiseen ilman toisen henkilön apua, vaikka siihen käytettäisiinkin erilaisia apuvälineitä. Toimintakykyä tarkasteltaessa liikkumiskyvyllä usein tarkoitetaan kuitenkin kykyä liikkua omin jaloin eli kävelykykyä (Rantanen & Sakari-Rantala

2003). Myös tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on liikkumiskyky omin jaloin ilman siihen käytettäviä apuvälineitä.

Liikkumiskyky on keskeinen elämänlaatua määrittävä tekijä kaikissa ikäryhmissä (Rantanen & Sakari-Rantala 2003), mutta erityisen ajankohtaiseksi se tulee ikääntymisen myötä. Liikkumiskyvyn ongelmat lisääntyvät selkeästi iän myötä ja lievät liikkumiskyvyn ongelmat ovat ikääntyneillä melko tavallisia. Terveys 2000 aineiston mukaan 65-74-vuotiaista naisista 38 %:lla on oman kertomansa mukaan vaikeuksia kävellä 2 kilometriä levähtämättä ja vastaavia ongelmia on 75-84-vuotiaista 71,2 %:lla ja yli 85-vuotiaista jo lähes 90 %:lla. Miehillä nämä lievät liikkumiskyvyn ongelmat ovat alle 85-vuotiaiden osalta naisia harvinaisempia (27,3 % 65-74-vuotiaista kokee vaikeuksia 2 kilometrin kävelyssä, 75-84-vuotiaista 56,6 %) mutta yli 85-vuotiaiden miesten kohdalla ongelmat ovat hieman naisia yleisempiä (92,5 % kokee vaikeuksia 2 kilometrin kävelyssä) (Sainio ym. 2006).

Vakavia liikkumiskyvyn ongelmia on arvioitu olevan yli 85-vuotiaista naisista 9 %:lla, 75-84-vuotiaista 3,4 %:lla ja 65-74-vuotiaista 2 %:lla. Yli 85-vuotiaiden kävelynopeuden on todettu olevan keskimäärin jo melko hidas (Rantanen & Sakari-Rantala 2008). Vaikeus liikkua sisätiloissa on vielä huomattavasti yleisempää ikääntyneiden keskuudessa: Terveys 2000 -aineistossa 16,3 % kaikista yli 65-vuotiaista naisista ja 12,7 % kaikista yli 65-vuotiaista miehistä koki ongelmia sisällä liikkumisessa. Yli 85-vuotiaiden kohdalla osuus oli naisissa jo 56,3 % ja miehissä 39,0 % (Sainio ym. 2006).

Liikkumiskyvyn ongelmien riskitekijöinä pidetään naissukupuolta, korkeaa ikää sekä heikompaa sosioekonomista asemaa ja koulutustasoa (Yeom ym. 2008). Alhaisen koulutustason ja liikkumiskyvyn yhteyttä on selitetty osin ylipainon ja tupakoinnin yleisyydellä vähemmän koulutettujen keskuudessa. Lisäksi liikkumiskykyä alentavat krooniset sairaudet ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla henkilöillä (Sainio ym. 2007). Myös fyysisesti raskas työ (Sainio ym. 2007), ravitsemustilan ongelmat ja tulehdukset voivat lisätä liikkumiskyvyn ongelmien riskiä. Ikään liittyviä syitä liikkumiskyvyn heikkenemiseen ovat esimerkiksi lihasvoiman ja luu massan pieneneminen (Yeom ym. 2008). Keski-iässä heikentynyt lihasvoima on yhdistetty lisääntyneeseen riskiin liikkumiskyvyn ongelmille ikääntyneenä. Yhtenä selityksenä on se, että fyysisen toimintakyvyn ongelmat, samoin kuin esimerkiksi ylipaino, johtavat helposti liikunnan välttämiseen, mikä osaltaan lisää riskiä liikkumiskyvyn ongelmille (Stenholm ym. 2007).

Jo keski-ikässä olisi tärkeää kiinnittää huomiota fyysiseen toimintakykyyn, jotta liikkumiskyvyn ongelmia ikääntyneenä voitaisiin välttää. Myös painonpudotuksen tukeminen riittävän varhain voisi ehkäistä liikkumiskyvyn ongelmia (Stenholm ym. 2007). Vahvan sosiaalisen verkoston on todettu suojaavan liikkumiskyvyn ongelmien kehittymiseltä ja on myös tärkeää, että läheiset eivät hoivaa ikääntyneitä liikaa, sillä se saattaa passivoida ikääntyneen omaa toimintaa ja siten myös liikkumiskyvyn ylläpitoa. Ikääntyneiden hyvää liikkumiskykyä edistävät myös monet ympäristötekijät kuten ympäristön esteettömyys, palveluiden tarjonta lähiympäristössä, kävelytiet ja mukavat ulkoilumaisemat sekä liikenteen turvallisuus. Myös apuvälineiden saanti tarvittaessa edistää liikkumiskykyä (Yeom ym. 2008).

Vaikka liikkumiskyky olisi jo päässyt heikkenemään, sen parantaminen on mahdollista myös ikääntyneillä ja erityisen tärkeää liikkumiskyvyn parantamiseksi on säännöllinen liikunnan harrastaminen (Feinglass ym. 2009). Kun liikkumiskyky on rajoittunut, liikunnasta ei ehkä nautita niin paljon ja liikunnan harrastamista voi myös estää esimerkiksi epävarmuus liikkumisen hyödyistä sekä kokemus väsymisestä liikunnan seurauksena. Ikääntyneiden liikunnan harrastamisen edistämiseksi olisi tärkeää vahvistaa uskoa liikunnan hyödyllisyyteen sekä asettaa sopivia tavoitteita liikunnan suhteen (Yeom ym. 2008).

Monet ikääntyneet eivät koe saavansa harrastaa liikuntaa niin paljon kuin he itse haluavat ja syynä ovat usein ympäristön ominaisuudet tai esimerkiksi liikkumiskyvyn ongelmat (Rantakokko ym. 2010). Liikkumiskyvyn ongelmat saattavat aiheuttaa pelkoja, joiden takia ikääntyneet eivät uskalla harrastaa liikuntaa ja liikunnan harrastaminen on vielä vaikeampaa niille ikääntyneille, jotka eivät ole siihen tottuneet. Jotta liikkumiskyvyn ongelmat eivät pääsisi pahenemaan ja aiheuttamaan kiihtyvää toimintakyvyn alenemisen kierrettä, tulisi liikkumiskyvyn ongelmiin pystyä puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa (Karvinen & Hirvensalo 2010).

Hyvän liikkumiskyvyn avulla elämään voi saada mielekästä sisältöä ja se tekee mahdolliseksi esimerkiksi ostoksilla käymisen, vierailut sekä osallistumisen erilaisiin tilaisuuksiin (Rantanen & Sakari-Rantala 2003). Hyvä liikkumiskyky myös edistää ikääntyneiden itsenäistä kotona asumista (Mänty ym. 2009). Toisaalta liikkumiskyvyn ongelmat voivat estää esimerkiksi sosiaalista aktiivisuutta (Yeom ym. 2008) ja siten vaikuttaa ikääntyneiden elämän sisältöihin. Onkin oletettavaa, että liikkumiskyvyn ongelmat – kuten muukin toimintakyvyn heikkeneminen – voivat johtaa elämän suuntaamiseen uudella tavalla ja siten myös henkilökohtaisten tavoitteiden muokkaamiseen.

3.3 Tavoitteiden muokkaaminen toimintakyvyn heikkenemisen myötä

Koska ikääntymiseen tyypillisesti liittyy jonkinasteista toimintakyvyn heikkenemistä ja voimavarojen laskua, pidetään onnistuneen ikääntymisen kannalta tärkeänä sopeutumista iän mukanaan tuomiin muutoksiin (Baltes & Baltes 1990). Erityisesti silloin, kun tilanteen aktiivinen muuttaminen ei enää onnistu tai se tuntuu liian hankalalta, ihminen pyrkii sen sijaan sopeutumaan ja mukautumaan vallitseviin olosuhteisiin (Brandtstädter 2002). Esimerkiksi Brandtstädter (2009) pitää tavoitteiden muokkausta keskeisenä tekijänä onnistuneen ikääntymisen kannalta. Hän kuvaa luomassaan assimilaation ja akkommodaation mallissa sopeutumiskeinoja, joita ihmiset käyttävät oman elämänsä hallinnassa. Assimilaatiolla tarkoitetaan pyrkimyksiä muokata omaa elämää halutunlaiseksi ja aktiivista toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun esimerkiksi ikääntymisen myötä voimavarat vähenevät ja tavoitteiden saavuttaminen estyy tai muuttuu liian vaikeaksi, siirrytään elämän aktiivisesta muokkaamisesta akkommodaatioon eli tavoitteiden muokkaamiseen voimavaroja paremmin vastaaviksi. Akkommodaatiota ovat esimerkiksi estyneistä tavoitteista luopuminen sekä positiivisen merkityksen etsiminen omalle elämäntilanteelle ja siinä tapahtuneille muutoksille ja menetyksille. Akkommodaatiota tarvitaan, kun kyvyt ja voimavarat eivät enää vastaa aiemmin asetettuja tavoitteita, jotta voimavaroja voidaan suunnata paremmin kohti uusia, paremmin saavutettavissa olevia tavoitteita (Brandtstädter 2009).

Toimintakyvyn heikkenemisen myötä ikääntyneet voivat pyrkiä toimimaan aktiivisesti elämäntilanteensa parantamiseksi esimerkiksi harrastamalla liikuntaa, muuttamalla elintapojaan terveellisemmiksi tai muuttamalla paremmin toimintakykyä vastaavaan asuinympäristöön. Nämä aktiiviset elämäntilanteen hallintakeinot edustavat Brandtstädterin teoriassa assimilaatiota. Kun voimavarat ovat vähentyneet, voi olla, että assimilaatio ei enää onnistu ja silloin kuvaan astuu akkommodaatio ja kognitiivinen työ elämäntilanteeseen ja heikentyneisiin voimavaroihin sopeutumiseksi. Akkommodaatio ja tavoitteiden muokkaaminen ei välttämättä ole helppoa vaan se vaatii paljon psyykkistä työtä. Erityisesti itselle erityisen tärkeitä tai omaa identiteettiä tukevia tavoitteita voi olla vaikea muokata (Brandtstädter 1997).

Toinen tapa kuvata tavoitteiden muokkaamista toimintakyvyn heikkenemisen myötä sisältyy Baltesin ja Baltesin (1990) valikoinnin, optimoinnin ja kompensaation malliin (SOC, Selective Optimization with Compensation). Sen mukaan onnistuneeseen ikääntymiseen liittyy toiminnan keskittäminen itselle tärkeimpiin elämän sisältöihin ja energian suuntaaminen näille osa-alueille, jolloin menestyksenkäs toiminta on mahdollista vähentyneistä resursseista huoli-

matta. SOC-malli koostuu kolmesta elämäntilannestrategiasta tai sopeutumiskeinosta: valikoinnista, optimoinnista ja kompensatiosta (Baltes & Baltes 1990).

Valikoinnilla (selection) tarkoitetaan toiminnan suuntaamista valikoiduille elämäntilanteille, kun voimavarat eivät enää riitä tyydyttävään toimintaan kaikilla aiemmin elämään kuuluneilla kentillä. Valikointi toisaalta rajaa elämän sisältöjä, mutta sen myötä elämään voidaan myös valita aivan uusia sisältöjä. Valikointi sisältää omien odotusten muokkaamisen paremmin elämäntilannetta vastaaviksi (Baltes & Baltes 1990). SOC-mallin mukaisen valikoinnin nähdään kuvaavan nimenomaan henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista ja niiden muokkaamista tarpeiden mukaisesti (Salmela-Aro & Nurmi 2002, Freund & Riediger 2006, Freund ym. 2009). Valikointia pidetään erityisen keskeisenä keinona ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin sopeuduttaessa (Freund ym. 2009).

SOC-mallissa optimointi tarkoittaa voimavarojen keskittämistä valituille elämäntilanteille ja mahdollisimman onnistuneeseen toimintaan niissä (Baltes & Baltes 1990). Henkilökohtaisiin tavoitteisiin liittyen optimoinnilla kuvataan sitä, miten valittuja tavoitteita pyritään saavuttamaan panostamalla enemmän energiaa valittuihin toimintoihin. Myös kompensatio liittyy siihen miten tavoitteita pyritään saavuttamaan uudella tavalla (Freund ym. 2009). Kompensatioon sisältyvät erilaiset keinot ja apuvälineet, joita käytetään valitun toiminnan jatkamiseksi toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta (Baltes & Baltes 1990).

Ikääntyneiden on havaittu käyttävät SOC-malliin sisältyviä strategioita tullaan toimeen liikkumiskyvyn ongelmien kanssa. Liikkumiskyvyn heikennyttä liikkumiseen käytettäviä voimavaroja saatetaan optimoida niin, että haluttua toimintaa voidaan jatkaa, vaikka sitten äärimmäisiä voimia käyttäen. Itseä saatetaan myös kannustaa liikkumista vaativan toiminnan suorittamiseen, vaikka se tuntuisi hankalalta. Myös toimintaympäristön muuttaminen liikkumiskykyä paremmin tukevaksi vastaa toiminnan optimointia. Kompensatiota liikkumiskykyä vaativien toimintojen suorittamiseen käytetään esimerkiksi silloin, kun toimintaan pyydetään apua toisilta ihmisiltä (Rush ym. 2011).

Valikointia liikkumiskyvyn heikennyttä käytetään, kun jokin toiminta lopetetaan kokonaan tai sitä tehdään harvemmin tai vähemmän aikaa kerrallaan kuin aiemmin. Valikointia on havaittu tapahtuvan mm. autolla ajamisessa sekä erilaisissa harrastuksissa kuten tanssimisessa, kalastuksessa, matkustelussa ja kävelylenkeissä. Liikkumiskyvyn ongelmien takia ikääntyneet saattavat vältellä tilanteita, jotka koetaan liian hankalina tai joihin itsen ei uskota enää pystyvän. Myös kaatumisen pelko voi vaikuttaa tavoitteiden muokkaamiseen liikkumiskyvyn on-

gelmiänsä takia. Ennen itselle tärkeä toiminta ei myöskään välttämättä tuota entisenlaista nautintoa liikkumiskyvyn heikennyttyä ja niin siitä saatetaan luopua kokonaan (Rush ym. 2011).

3.4 Toimintakyky, tavoitteiden muokkaaminen ja ikääntyneiden hyvinvointi

Kun toimintakyky heikkenee, saattavat voimavarat aiemmin asetettujen tavoitteiden tavoitteeluun olla liian vähäiset, jolloin tavoitteiden kautta ei enää saada positiivista merkitystä elämään vaan ne voivat herättää avuttomuuden ja masentuneisuuden tunteita. Toisaalta tavoitteista luopuminen voi olla vaikeaa ja aiheuttaa masentuneisuutta, erityisesti jos luovutetut tavoitteet ovat olleet itselle tärkeitä. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että estyneistä tavoitteista voidaan päästää irti ja suunnata energiaa uusiin tavoitteisiin (Brandtstädter 2009).

Tavoitteiden mukauttaminen elämäntilanteen mukaan auttaa luomaan positiivisia tulevaisuudenkuvia ja sen on myös havaittu pienentävän terveysongelmien negatiivisia vaikutuksia ikääntyneiden hyvinvointiin (Brandtstädter 2009). Tavoitteiden muokkaaminen paremmin saavutettaviksi edistää yksilön kokemusta oman elämän hallinnasta ja on myös siten hyvinvoinnin kannalta hyödyllistä. Kokemusta hallinnan tunteesta lisää myös estyneiden tavoitteiden merkityksen muuntaminen niin, ettei niitä enää koetakaan itselle niin tärkeiksi (Brandtstädter & Rothermund 1994). Ikääntyneiden kykyä muuttaa aiemmin tärkeiden henkilökohtaisten tavoitteiden merkitystä niiden muututtua saavuttamattomiksi pidetään jopa keskeisenä tekijänä onnistuneen ikääntymisen luomisessa (Brandtstädter 2002).

SOC-mallin mukaisten elämäntilanteen hallintastrategioiden käytön on havaittu edistävän ikääntyneiden hyvinvointia. Toimintakyvyn heikennyttyä elämäntilanteen hallintastrategioiden käyttö suojaa sen negatiivisilta vaikutuksilta hyvinvointiin. On havaittu, että erityisesti toiminnan valikointi menetysten seurauksena – eli tavoitteista luopuminen tai niiden uudelleen muokkaaminen – on tärkeää ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta (Jopp & Smith 2006).

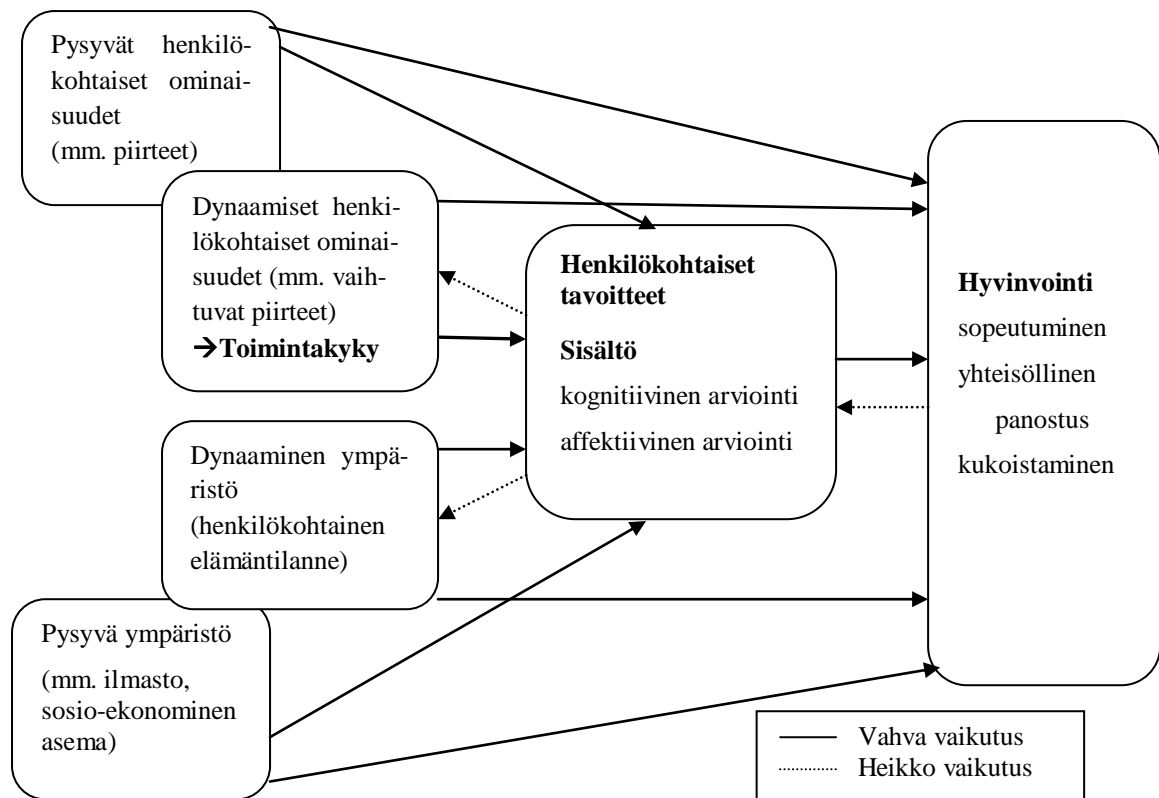
Onnistuneeseen ikääntymiseen kuuluu niin henkilökohtaisten tavoitteiden onnistunut tavoitteelu kuin myös prosessit, joiden kautta tavoitteita muokataan paremmin omia voimavaroja vastaaviksi ja toisaalta luovutaan estyneistä tavoitteista kokonaan (Brandtstädter 2002). Toimintakyvyn heikentymisen myötä on tärkeää kyetä muokkaamaan tavoitteita paremmin omia kykyjä vastaaviksi. Keskeistä onnistuneen ikääntymisen kannalta on löytää tasapaino entisten tavoitteiden ja minäkuvan ylläpitämisen sekä niiden joustavan muokkaamisen välillä. Tämä tasapaino ylläpitää minän eheyttä ja jatkuvuutta, mutta luo myös edellytykset vanhuuteen sopeutumiseen toimintakyvyn heikkenemisen myötä (Brandtstädter 1997).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden naisten henkilökohtaisia tavoitteita ja toimintakyvyn yhteyttä näihin tavoitteisiin. Lisäksi tarkoitus oli selvittää onko henkilökohtaisilla tavoitteilla yhteyttä ikääntyneiden hyvinvointiin, jota tässä tutkimuksessa tarkasteltiin mielialan kautta. Tutkimuksen taustalla oli Baltessin ja Baltessin (1990) SOC-malliin (Selective Optimization with Compensation) sisältyvä ajatus siitä, että ikääntymisen myötä tapahtuva toimintakyvyn heikkeneminen johtaa toiminnan valikointiin eli vaikuttaa tavoitteiden asettamiseen. Toisaalta myös Brian R. Little:n (2007) henkilökohtaisten tavoitteiden sosiaalis-ekologinen malli olettaa, että dynaamisilla henkilökohtaisilla ominaisuuksilla voisi olla vaikutusta henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja sekä tavoitteiden kautta että suoraan myös ihmisen hyvinvointiin (kuviot 2). Tämän tutkimuksen puitteissa toimintakyky määriteltiin dynaamiseksi henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi, ja sen oletettiin olevan yhteydessä henkilökohtaisten tavoitteiden sisältöihin. Tutkimuksen oletuksena oli myös malliin sisältyvä ajatus siitä, että tavoitteiden sisällöillä olisi yhteys hyvinvointiin (kuviot 2, tummennetut osiot).

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Minkälaisia henkilökohtaisia tavoitteita ikääntyneillä naisilla on?
2. Miten liikkumiskyky on yhteydessä henkilökohtaisiin tavoitteisiin?
3. Miten henkilökohtaiset tavoitteet ovat yhteydessä mielialaan?



Kuvio 2. Henkilökohtaisten tavoitteiden sosiaalis-ekologinen malli tutkimuksen viitekehyksenä (mukaillen Little 2007)

5 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineisto saatiin The Finnish Twin Study on Aging (FITSA) -projektista, jonka ensimmäiseen vaiheeseen v. 2000 - 2001 osallistui 217 naiskaksosparia. Tämän tutkimuksen aineisto saatiin vuonna 2003 - 2004 suoritetusta aineistonkeruusta. Aineistoa hyödynnettiin yksilöaineistona ja siksi kaksospareista vain toinen henkilö sisällytettiin analyysiin. Henkilökohtaisia tavoitteita käsittelevään kyselyyn vastasi vuonna 2003 - 2004 308 henkilöä ja kun näistä analyysiin valittiin kaksospareista vain se, joka sai tunnusnumeron 1, tämän tutkimuksen osallistujamääräksi saatiin 154.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Henkilökohtaisia tavoitteita käsittelevä aineisto oli kerätty strukturoitujen haastattelujen avulla käyttäen Brian R. Little:n (1983) henkilökohtaisten projektien analyysistä muokattua haastattelulomaketta (ks. Salmela-Aro ym. 2009) (liite 1). Tutkittavien demografiset tiedot, tiedot liikkumiskyvystä, koetusta toimintakyvystä ja liikunnan määrästä sekä hyvinvointiin liittyvät muuttujat saatiin kyselylomakkeesta ”Naisten terveys- ja toimintakykytutkimus” (liite 2). Tieto koetusta terveydestä saatiin kyselylomakkeesta ”Terveyskysely: Oma ja lähisukulaisten terveys” (liite 3).

Tässä tutkimuksessa toimintakyvyn yhteyksiä tavoitteisiin keskityttiin tutkimaan käyttäen toimintakyvyn osoittimena liikkumiskykyä. Liikkumiskyvyn mittarina tässä tutkimuksessa käytettiin itse arvioitua vaikeutta kävellä 2 kilometriä levähtämättä (liite 2, kohta 34). Itse raportoidut ja testien perusteella todetut liikkumiskyvyn ongelmat eivät välttämättä vastaa toisiaan. Terveys 2000 -aineiston perusteella havaittiin, että naiset tyypillisemmin yliarvioivat liikkumiskyvyn ongelmia ja miehet puolestaan aliarvioivat niitä. Portaiden nousun osalta testeissä mitatut liikkumiskyvyn ongelmat olivat 75 – 99 -vuotiailla hieman yleisempiä kuin itse raportoidut ongelmat (29 % / 26 %) (Sainio ym. 2006).

Tutkittavien demografisista tiedoista taustamuuttujina käytettiin ikää, joka laskettiin syntymäajan ja toisen tutkimuspäivän perusteella, siviilisäätyä (liite 2, kohta 1) ja omaa arviota taloudellisesta toimeentulosta (liite 2, kohta 7). Lisäksi taustamuuttujina käytettiin koettua toimintakykyä (liite 2, kohta 27), koettua terveydentilaa (liite 3, kohta 1) sekä itse arvioitua vapaaajan liikunnan määrää (liite 2, kohta 49).

Mielialan mittarina tässä tutkimuksessa käytettiin CES-D-mittaria (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; liite 2, kohta 26), jota yleisesti käytetään seulottaessa masennusoireita väestöstä tai arvioitaessa masennuksen vaikeusastetta (TOIMIA 2011). Lisäksi mielialaa arvioitiin koetulla elämän kiinnostavuudella (liite 2, kohta 25), koetulla elämän onnellisuudella (liite 2, kohta 25) sekä tunteella tulevaisuuden toiveikkuudesta (liite 2, kohta 26, kysymys 8). Kysymys tulevaisuuden toiveikkuudesta sisältyy myös CES-D-mittarin kysymyssarjaan.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineiston tilastollisessa analyysissä käytettiin PASW Statistics 18 -ohjelmaa (SPSS). Käytetyille muuttujille tehdyt uudelleen luokittelut kuvataan tulosten raportoinnin yhteydessä (ks. kpl 6). Muuttujien välisten yhteyksien tutkimiseen käytettiin pääasiassa ristiintaulukointia sekä Pearsonin χ^2 -testiä, jonka perusteella arvioitiin muuttujien välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä. Merkitsevyytensä käytettiin p-arvoa $<0,05$. Liikkumiskyvyn sekä tavoitteiden määrän ja sisältöjen yhteyttä ikään tutkittiin riippumattomien otosten t-testillä käyttäen tilastollisen merkitsevyyden rajana p-arvoa $<0,05$.

6 TULOKSET

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tähän tutkimukseen osallistui 154 iältään 66 – 79 -vuotiasta naista. Tutkittavien keski-ikä oli 71,2 vuotta. 42,8 % tutkituista oli naimisissa ja 2,6 % avoliitossa, naimattomia oli 13,0 %, eronneita tai asumuserossa olevia 8,4 % ja leskiä 33,1 %. Taloudellisen toimeentulonsa koki hyväksi tai erittäin hyväksi 33,7 % tutkituista, kohtalaiseksi 68,8 % ja huonoksi 1,9 %. Terveystilansa koki hyväksi tai erittäin hyväksi 27,6 % tutkituista, keskimertaiseksi 66 % ja huonoksi tai erittäin huonoksi 6,4 %. Toimintakykynsä koki hyväksi tai erittäin hyväksi 34,4 % tutkituista, keskimertaiseksi 63,0 % ja huonoksi 2,6 %. Liikuntaa tutkituista harrasti melko paljon tai runsaasti 25,3 %, kohtalaisesti 57,1 % ja vain hiukan tai ei ollenkaan 17,5 %.

CES-D mittarin summapistemäärä vaihteli tutkituilla välillä 0-35 ja oli keskimäärin 11,2. Jatkoanalyysija varten summapistemäärä luokiteltiin kaksiluokkaiseksi käyttäen katkaisuarvona pistemäärää 19, jota suositellaan masennusoireiden raja-arvoksi ikääntyneitä tutkittaessa (TOIMIA 2011). Luokkaan ei-masennusoireita kuuluivat siis ne tutkittavat, joilla CES-D mittarin summapistemäärä oli 0-18, näitä tutkituista oli 87,7 %. Luokkaan masennusoireita kuuluivat ne, joilla CES-D pistemäärä oli vähintään 19 eli 12,3 % tutkituista.

Taulukossa 1 näkyvät tutkittavien taustatiedot liikkumiskyvyn mukaisiin ryhmiin jaoteltuna. Tutkituista 68,2 % ei raportoinut vaikeuksia 2 kilometrin kävelyssä levähtämättä, 26,0 %:lla vaikeuksia oli vähän, 1,9 %:lla paljon ja 3,9 % ei kertomansa mukaan pystynyt kävelemään 2 kilometriä levähtämättä tai tarvitsi siihen apua. Tutkittavat jaettiin liikkumiskyvyn mukaan kahteen ryhmään: niihin, joilla ei ollut vaikeuksia 2 kilometrin kävelyssä (liikkumiskyky hyvä, N=105) ja niihin, joilla oli vähintään lieviä vaikeuksia 2 kilometrin kävelyssä (liikkumiskyky rajoittunut, N=49). Liikkumiskyvyn ongelmia kokevien osuus oli hieman pienempi (31,8 %) kuin vastaavan ikäisten naisten keskuudessa Terveys 2000-aineistossa, jossa 65 – 74 -vuotiaista naisista 38 % koki ongelmia 2 kilometrin kävelyssä (Sainio ym. 2006).

Ne tutkittavat, joiden liikkumiskyky oli rajoittunut, olivat keskimäärin hieman vanhempia ja heistä pienempi osa koki toimintakykynsä hyväksi verrattuna niihin, joiden liikkumiskyky oli hyvä. Liikkumiskyvyn ongelmia kokevat myös harrastivat vähemmän liikuntaa kuin ne, joiden liikkumiskyky oli hyvä. Siviilisäädystä, taloudellisesta toimeentulosta, koetusta terveydestä ja masennusoireista ei ollut eroa liikkumiskyvyn mukaisten ryhmien välillä.

Taulukko 1. Tutkittavien taustatiedot liikkumiskyvyn mukaan ryhmiteltynä (n=154)

	Liikkumiskyky		Ryhmien välisen eron merkitsevyys (p-arvo)
	Hyvä (n=105)	Rajoittunut (n=49)	
Ikä vuosina (ka)	70,8	72,1	0,020*
Avio- tai avoliitossa (%)	44,8	46,9	0,801#
Taloudellinen toimeentulo hyvä (%)	31,4	24,5	0,378#
Koettu terveys hyvä (%)	22,9	25,5	0,866#
Koettu toimintakyky hyvä (%)	44,8	12,2	<0,001#
Melko paljon tai paljon liikuntaa (%)	32,4	10,2	0,003#
CES-D > 18 (%)	14,3	8,2	0,282#

*Liikkumiskyvyn mukaiset ryhmien väliset erot testattu t²-testillä

#Liikkumiskyvyn mukaiset ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä

6.2 Henkilökohtaisten tavoitteiden määrä ja sisällöt

Tutkimukseen osallistuneilla oli tyypillisimmin kolme tavoitetta (30,5 %:lla tutkituista). Yksi tutkituista ei maininnut yhtään tavoitetta ja lähes kymmenellä prosentilla (9,7 %) tutkituista tavoitteita oli vain yksi. Useimmat mainitsivat 2-4 tavoitetta ja suurin tavoitteiden määrä oli seitsemän (yhdeällä henkilöllä). Jatkoanalyysjä varten tavoitteiden määrä luokiteltiin kolmeen luokkaan: ne, joilla oli vähän tavoitteita (0-1; 10,4 %), ne, joilla oli kohtalaisesti tavoitteita (2-4; 78,6 %) ja ne, joilla oli paljon tavoitteita (5-7; 11,0 %).

Aiempaa tutkimusta varten FITSA-aineistoon kerätyt tiedot ikääntyneiden naisten henkilökohtaisista tavoitteista oli luokiteltu 19 luokkaan ja tämän jälkeen jokaisesta luokasta oli tehty dikotominen muuttuja eli luokkaan 0 kuuluivat ne, jotka eivät maininneet kyseiseen tavoiteluokkaan kuuluvia tavoitteita ja luokkaan 1 ne, jotka mainitsivat vähintään yhden kyseiseen tavoiteluokkaan kuuluvan tavoitteen (ks. Salmela-Aro ym. 2009). Taulukossa 2 nähdään henkilökohtaisten tavoitteiden sisällöt ja se kuinka suurella osalla tähän tutkimukseen osallistuneista oli vähintään yksi kuhunkin luokkaan kuuluva tavoite. Luokkia on 18, koska alkuperäiseen luokkaan ”Muu” ei tämän tutkimuksen aineistosta tullut yhtään tavoitetta.

Selvästi suurimmaksi tavoiteluokaksi nousivat terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet (73,4 %:lla oli vähintään yksi luokkaan kuuluva tavoite). Noin puolella (51 %) tutkituista terveyteen ja toimintakykyyn liittyvä tavoite oli myös ensimmäiseksi mainittu. Terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien tavoitteiden luokka sisälsi tavoitteita, joiden sisältö tähtäsi nimenomaan terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Muita luokkaan kuuluvia tavoitteita olivat

esimerkiksi ”autolla ajokyvyn säilyttäminen”, ”ruokahalun säilyttäminen” ja ”jalkeille pääsy aamuisin”.

Taulukko 2. Ikääntyneiden naisten henkilökohtaisten tavoitteiden sisällöt ja niiden osuus, joilla oli vähintään yksi luokkaan kuuluva tavoite (n=154)

Tavoiteluokka	n	(%)
Terveys, toimintakyky	113	73,4
Liikunta/urheilu/tanssiminen	59	38,3
Ihmissuhteet	49	31,8
Itsenäinen asuminen, elämäntavan säilyttäminen	44	28,6
Kulttuuriharrastus	34	22,1
Muiden terveys, hyvinvointi	24	15,6
Yhteisöllinen harrastus	20	13
Hyötyliikunta	18	11,7
Omaisten hoitaminen (lapsenlapset, mies, sisarus)	13	8,4
Muistin toiminta/ylläpito, järki säilyisi	12	7,8
Matkustelu	10	6,5
Laihdutus, ruokavalio, ulkonäkö	10	6,5
Luonteen piirteet, itsen kehittäminen	5	3,2
Sairauden / oireen kanssa eläminen	4	2,6
Taloudelliset asiat / varallisuus	3	1,9
Politiikka, yhteiskunnalliset asiat	2	1,3
Työ, metsätyö	1	0,6
Uskonto	1	0,6

Melko suurella osalla tutkituista (31,8 %) oli ihmissuhteisiin liittyviä tavoitteita. Tähän luokkaan kuului erilaisia perheeseen ja sukulaisiin, puolisoon sekä ystäviin liittyviä tavoitteita. Muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tavoitteita oli 15,6 %:lla tutkituista ja omaisten hoitamiseen (lapsenlapset, mies, sisarus) liittyviä 8,4 %:lla eli kokonaisuutena läheisiin ihmissuhteisiin jollain tavalla liittyvät tavoitteet olivat tutkituilla yleisiä.

Itsenäinen asuminen tai elämäntavan säilyttäminen oli tavoitteena 28,6 %:lla tutkituista. Tähän luokkaan sisältyi tavoitteita, jotka tyypillisesti liittyivät siihen, että tulevaisuus sujuisi mukavasti ja elämä jatkuisi entisenkaltaisena. Esimerkkejä tämän luokan tavoitteista ovat ”jokapäiväisessä elämässä selviäminen”, ”elää 90-vuotiaaksi, elää ja nähdä kun lapset kasvavat”, ”kaikki menisi hyvin tässä elämässä” ja ”voida elää omien suunnitelmien mukaisesti”.

Myös harrastusten tärkeys nousi tavoitteissa esiin. Kulttuuriharrastukseen liittyviä tavoitteita (mm. käsityöt, näyttelemineen, lukeminen, tietokone) oli 22,1 %:lla ja yhteisölliseen harrastukseen liittyviä tavoitteita (mm. järjestöt, vapaaehtoistyö, taloyhtiö) 13 %:lla tutkituista. Muistin toimintaa tai järjen ylläpitoa piti tavoitteenaan 7,8 % ja matkustelu oli tavoitteena 6,5 %:lla tutkituista, samoin kuin laihdutus, ruokavalio tai ulkonäkö. Vain muutamilla tutkituista oli muihin tavoiteluokkiin sijoittuvia tavoitteita.

6.3 Taustamuuttujien ja henkilökohtaisten tavoitteiden yhteys

Taustamuuttujien ja henkilökohtaisten tavoitteiden yhteyttä tutkittiin niiden tavoiteluokkien osalta, joihin kuuluvia tavoitteita oli vähintään kymmenellä prosentilla tutkituista. Taustamuuttujien ja tavoitteiden määrän välillä ei havaittu olevan yhteyksiä. Iällä ei havaittu olevan yhteyttä henkilökohtaisten tavoitteiden sisältöihin. Sen sijaan niillä, jotka elivät avio- tai avoliitossa oli enemmän muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tavoitteita kuin niillä, jotka elivät yksin (22,9 % / 9,5 %, $p=0,023$). Muihin tavoitteisiin siviilisäädyllyä ei ollut yhteyttä. Niillä, jotka kokivat taloudellisen toimeentulonsa vähintään hyväksi, oli enemmän liikuntaan liittyviä tavoitteita kuin niillä, jotka kokivat taloudellisen toimeentulonsa kohtalaiseksi tai huonoksi (51,5 % / 33,0 %, $p=0,036$). Taloudellisella toimeentulolla ei ollut yhteyttä muihin tavoitteisiin.

Koetulla toimintakyvyllä ei havaittu olevan yhteyttä tavoitteisiin. Sen sijaan koettu terveydentila oli yhteydessä liikuntaan sekä ihmissuhteisiin liittyviin tavoitteisiin. Niistä, jotka kokivat terveydentilansa hyväksi, 55,6 %:lla oli liikuntaan liittyviä tavoitteita, kun terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi kokeneista vain 33,6 %:lla oli liikuntaan liittyviä tavoitteita ($p=0,019$). Terveydentilansa heikommiksi kokeneilla puolestaan oli enemmän ihmissuhteisiin liittyviä tavoitteita kuin terveydentilansa hyväksi kokeneilla (37,3 % / 19,4 %, $p=0,048$). Muihin tavoitteisiin koetulla terveydentilalla ei ollut yhteyttä. Liikunnan määrä oli yhteydessä vain liikuntaan liittyviin tavoitteisiin: niillä, jotka liikkuvat paljon, oli myös enemmän liikuntaan liittyviä tavoitteita kuin vähän liikkuvilla (61,5 % / 30,4 %, $p=0,001$).

6.4 Liikkumiskyvyn ja henkilökohtaisten tavoitteiden yhteys

Tavoitteiden määrä liikkumiskyvyn mukaisten ryhmien mukaan näkyy taulukossa 3. Siitä nähdään, että liikkumiskyvyllä ei havaittu olevan yhteyttä tavoitteiden kokonaismäärään eli

liikkumiskyky ei tämän tutkimuksen perusteella vaikuta siihen, kuinka paljon ihminen asettaa itselleen henkilökohtaisia tavoitteita.

Taulukko 3. Ikääntyneiden naisten henkilökohtaisten tavoitteiden määrä liikkumiskyvyn mukaan ryhmiteltyinä (n=154)

Tavoitteiden määrä	Liikkumiskyky					
	Hyvä		Rajoittunut		Yhteensä	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0-1 tavoitetta	11	(10,5)	5	(10,2)	16	(10,4)
2-4 tavoitetta	83	(79,0)	38	(77,6)	121	(78,6)
5-7 tavoitetta	11	(10,5)	6	(12,2)	17	(11,0)
Yhteensä	105	(100)	49	(100)	154	(100)

p=0,948, liikkumiskyvyn mukaiset ryhmien väliset erot testattu χ^2 -testillä

Liikkumiskyvyn ja henkilökohtaisten tavoitteiden välisiä yhteyksiä tutkittiin niiden tavoiteluokkien osalta, joihin liittyviä tavoitteita oli vähintään kymmenellä prosentilla tutkituista. Taulukossa 4 näkyvät liikkumiskyvyn ja henkilökohtaisten tavoitteiden väliset yhteydet.

Taulukko 4. Liikkumiskyvyn ja henkilökohtaisten tavoitteiden väliset yhteydet (% ne, joilla oli vähintään yksi luokkaan kuuluva tavoite) ja liikkumiskyvyn mukaiset ryhmien väliset erot (n=154)

Tavoiteluokka	Liikkumiskyky		Ryhmien välisten erojen merkitsevyys (p-arvo*)
	Hyvä (%)	Rajoittunut (%)	
Terveys, toimintakyky	68,6	83,7	0,048
Liikunta/urheilu/tanssiminen	45,7	22,4	0,006
Ihmissuhteet	31,4	32,7	0,879
Itsenäinen asuminen, elämäntavan säilyttäminen	26,7	32,7	0,444
Kulttuuriharrastus	21,9	22,4	0,940
Muiden terveys, hyvinvointi	13,3	20,4	0,260
Yhteisöllinen harrastus	13,3	12,2	0,852
Hyötyliikunta	10,5	14,3	0,493

*Liikkumiskyvyn mukaiset erot testattu χ^2 -testillä

Liikkumiskyvyllä havaittiin olevan yhteys terveyteen ja toimintakykyyn liittyviin tavoitteisiin. Niillä, joiden liikkumiskyky oli rajoittunut, oli enemmän terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tavoitteita kuin niillä, joiden liikkumiskyky oli hyvä. Liikkumiskyvyllä havaittiin olevan yhteys myös liikuntaan, urheiluun tai tanssimiseen liittyviin tavoitteisiin eli liikuntaan harrastuksena. Niillä, joiden liikkumiskyky oli rajoittunut, oli vähemmän liikuntaan liittyviä tavoitteita kuin niillä, joiden liikkumiskyky oli hyvä. Vaikuttaa siis siltä, että liikkumiskyvyn

ongelmia kokevat asettavat itselleen vähemmän tavoitteita liikunnallisten harrastusten suhteen. Muihin kuin terveyteen ja toimintakykyyn sekä liikuntaan harrastuksena liittyviin tavoitteisiin liikkumiskyvyllä ei havaittu olevan yhteyksiä. Liikkumiskyky ei siis tämän tutkimuksen perusteella vaikuta ikääntyneiden tavoitteiden asetteluun muilla kuin terveyteen ja toimintakykyyn sekä liikuntaan liittyvillä elämänalueilla.

6.5 Henkilökohtaisten tavoitteiden ja mielialan yhteys

Liikkumiskyvyltään rajoittuneet eivät eronneet masennusoireiden suhteen niistä, joiden liikkumiskyky oli hyvä ($p=0,282$). Masennusoireiden määrässä ei myöskään ollut eroa sen mukaan, kuinka paljon henkilöllä oli tavoitteita ($p=0,532$) eikä yhteyksiä havaittu masennusoireiden ja tavoitteiden sisältöjen välillä.

68,8 % tutkituista koki elämänsä hyvin tai melko kiinnostavaksi ja vain 7,7 % hyvin tai melko ikäväksi (23,4 % vastasi, että ei osaa sanoa). Liikkumiskyvyllä ei ollut yhteyttä elämän kiinnostavuuden kokemiseen eikä myöskään tavoitteiden määrällä tai sisällöillä. Valtaosa tutkituista koki elämänsä hyvin tai melko onnelliseksi (78,5 %) ja vain 3,8 % hyvin tai melko onnettomaksi (17,5 % vastasi, että ei osaa sanoa). Liikkumiskyvyllä ei ollut yhteyttä elämän onnellisuuden kokemiseen eikä myöskään tavoitteiden määrällä tai sisällöillä.

63,0 % koki tulevaisuutensa tuntuvan toiveikkaalta lähes koko ajan tai melko usein ja 37,0 % joskus, harvoin tai ei koskaan. Liikkumiskyvyllä ei ollut yhteyttä tulevaisuuden kokemiseen toiveikkaana eikä myöskään tavoitteiden sisällöillä. Sen sijaan tavoitteiden määrällä havaittiin olevan yhteys tulevaisuuden toiveikkuuden kokemiseen ($p=0,027$). Niistä tutkituista, joilla oli paljon (5-7) tavoitteita 88,2 % koki tulevaisuutensa tuntuvan toiveikkaalta lähes koko ajan tai melko usein. Sen sijaan niistä, joilla tavoitteita oli kohtalaisesti (2-4) 62,0 % koki tulevaisuuden tuntuvan toiveikkaalta ja niistä, joilla tavoitteita oli vähän (0-1) vain 43,8 % koki tulevaisuuden tuntuvan toiveikkaalta.

7 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden naisten henkilökohtaisia tavoitteita ja pyrkimyksenä oli selvittää, onko liikkumiskyvyllä yhteyttä tavoitteisiin ja toisaalta onko tavoitteiden ja mielialan välillä yhteyksiä. Terveysten ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet nousivat selkeästi yleisimmäksi tavoitteeksi tutkittujen keskuudessa. Muita yleisimpiä tavoitteita tutkituilla ikääntyneillä naisilla olivat liikuntaan, ihmissuhteisiin sekä itsenäiseen elämään ja elämäntavan säilyttämiseen liittyvät tavoitteet. Ihmissuhteisiin liittyvät tavoitteet olivat yleisempiä niillä, jotka kokivat terveydentilansa heikommaksi. Parisuhteessa elävillä sen sijaan oli enemmän muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Hyvä taloudellinen toimeentulo, hyvä koettu terveys ja suurempi liikunnan määrä olivat yhteydessä liikuntaan liittyviin tavoitteisiin.

Liikkumiskyvyllä havaittiin olevan yhteys sekä terveyteen ja toimintakykyyn että liikuntaan liittyviin tavoitteisiin. Niillä ikääntyneillä naisilla, joiden liikkumiskyky oli rajoittunut, oli enemmän terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tavoitteita ja vähemmän liikuntaan liittyviä tavoitteita kuin niillä, joiden liikkumiskyky oli hyvä. Tavoitteiden sisällön ja mielialan välillä ei havaittu olevan yhteyksiä, mutta niillä, jotka kokivat tulevaisuutensa toiveikkaana, oli määrällisesti enemmän henkilökohtaisia tavoitteita.

Terveysten ja toimintakykyyn liittyvien tavoitteiden yleisyys tässä tutkimuksessa vastaa aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan terveyteen liittyvät tavoitteet ovat keskeisiä ikääntyneiden elämässä (mm. Lapierre ym. 1993, Martos ym. 2010). Se, että terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tavoitteet olivat tyypillisesti nimenomaan terveyden ja toimintakyvyn säilyttämiseen liittyviä, vastaa aiempia tutkimustuloksia ja myös teoreettisia näkemyksiä siitä, että ikääntyneillä on enemmän menetyksen ehkäisyyn ja ylläpitoon kuin kasvuun liittyviä tavoitteita. Terveysten ja toimintakyvyn säilyttämistä ja sitä kautta nykytilanteen ylläpitämistä pidetään myös tärkeänä ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta (Ebner ym. 2006).

Tutkittujen yleisimmät tavoitteet (terveys ja toimintakyky, liikunta, ihmissuhteet sekä itsenäinen elämä ja elämäntavan säilyttäminen) kuvaavat hyvin niitä asioita, jotka useiden ikääntyneiden elämässä ovat keskeisellä sijalla. Liikunta on monille ikääntyneille jopa kaikista tärkein harrastus (Karvinen & Hirvensalo 2010) ja sen harrastaminen liittyy todennäköisesti myös pyrkimykseen hyvän terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon. Läheisiin ihmissuhteisiin liittyvien tavoitteiden on havaittu oleva tärkeitä ikääntyneiden hyvinvoinnille (Fung & Carstensen 2006, Lang & Carstensen 2002) ja itsenäisen elämän ylläpitäminen on ikääntyneille

yhä tärkeämpää nykypäivänä, kun sekä perheen että yhteiskunnan panostus ikääntyneiden elämässä on vähentynyt (Denton ym. 2004).

Se, että ihmissuhteisiin liittyvät tavoitteet olivat yleisempiä niillä, jotka kokivat terveydentilansa heikommaksi, kuvastaa läheisten ihmissuhteiden merkitystä ikääntymiseen liittyvien muutosten ja menetysten myötä. Parisuhteessa elävillä yleisemmät muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tavoitteet ovat ymmärrettäviä esimerkiksi siitä syystä, että monet ikääntyneet naiset toimivat puolisonsa omaishoitajina. Tämä myös vastaa aiempia tutkimustuloksia siitä, että parisuhteessa elävillä on enemmän toisten ihmisten hyvinvointiin liittyviä tavoitteita (Lapierre ym. 1993).

Liikkumiskyvyn ongelmia kokevilla oli enemmän terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä tavoitteita ja vähemmän liikuntaan liittyviä tavoitteita kuin niillä, joiden liikkumiskyky oli hyvä. Tässä nähdään ristiriita ikääntyneiden tavoitteiden asettelussa: liikkumiskyvyn ongelmat lisäävät terveyden ja toimintakyvyn säilyttämiseen pyrkimistä, mutta vähentävät liikuntaan liittyviä tavoitteita, vaikka juuri liikunnan harrastamisella voitaisiin kenties parhaiten ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä (Eronen ym. 2011). Jostain syystä ikääntyneet eivät ehkä ymmärrä liikunnan merkitystä toimintakyvyn ylläpidossa. Voi myös olla, että jo lievät liikkumiskyvyn ongelmat aiheuttavat sen, että liikkuminen ei enää tunnu mukavalta. Ikääntyneet saattavat kokea liikunnan harrastamisen vaikeaksi liikkumiskyvyn heikennyttyä (Karvinen & Hirvensalo 2010) ja myös osallistuminen järjestettyyn liikuntatoimintaan voi olla vaikeaa liikkumiskyvyn ongelmien takia (Eronen ym. 2011). Onkin havaittu, että koetut vaikeudet liikunnan harrastamisessa vähentävät ikääntyneiden liikunnallista aktiivisuutta (Gretebeck ym. 2007).

Myös tässä tutkimuksessa ne, joiden liikkumiskyky oli rajoittunut, harrastivat vähemmän liikuntaa kuin ne, joiden liikkumiskyky oli hyvä. On huolestuttavaa, että liikkumiskyvyn rajoitukset näyttävät vähentävän liikuntaan liittyviä tavoitteita, mikä helposti johtaa vähempään liikunnan harrastamiseen, mikä taas lisää riskiä toimintakyvyn heikkenemiselle edelleen. Liikkumiskyvyn ongelmiin tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa, jotta ne eivät kehittyisi vakavammiksi toimintakyvyn ongelmiksi (Sainio ym. 2006). Vaikka ikääntyneet keskimäärin suhtautuvat liikuntaan positiivisesti, olisi tärkeää edelleen edistää näitä positiivisia asenteita liikumista kohtaan ja myös helpottaa ikääntyneiden osallistumista liikuntaan (Gretebeck ym. 2007). Säännöllisen liikunnan harrastamisen on todettu pienentävän merkittävästi toimintakyvyn heikkenemisen riskiä ja liikunnalla on myös voitu ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä siinä vaiheessa, kun toimintakyvyn ongelmia on jo alkanut ilmetä. On myös havaittu, että

pelkkä arkipäivän aktiivisuus ei riitä toimintakyvyn säilyttämiseen vaan esimerkiksi vanhuuden raihauden ehkäisyssä tarvitaan tavoitteellista liikunnan harrastamista ja erityisesti voimaharjoittelu on suositeltavaa (Peterson ym. 2009). Jotta tavoitteellinen liikuntaharjoittelu voisi onnistua niiltä, joiden liikkumiskyky on rajoittunut, tarvitaan lisää ohjattuja liikuntapalveluita ja esimerkiksi erityisliikunnan palveluiden soveltamista ikääntyneiden tarpeisiin (Karvinen & Hirvensalo 2010).

Liikkumiskyvyn rajoituksia kokevat ikääntyneet eivät ainakaan tämän tutkimuksen perusteella motivoitu harrastamaan liikuntaa liikkumiskyvyn ongelmien pahenemisen ehkäisemiseksi. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että aikuisten on havaittu vähentävän niiden tavoitteiden merkitystä, joiden saavuttaminen tuntuu vaikealta (Brandtstädter 2009). Jos liikunnan harrastaminen tuntuu vaikealta ja siihen liittyviä tavoitteita ei enää pystytä saavuttamaan, näistä tavoitteista kenties mieluummin luovutaan. Estyneistä tavoitteista luopuminen voi olla keino välttää menetyksen ja avuttomuuden tunteita toimintakyvyn heikkenemisen myötä (Brandtstädter 2009). Tavoitteiden muokkaaminen niiden muututtua vaikeasti saavutettaviksi voi olla keino suojata omaa hyvinvointia, sillä tavoitteiden joustavan muokkaamisen on todettu vähentävän tilanteeseen liittyviä negatiivisia tunteita (Heyl ym. 2007). Kun liikunnan harrastaminen ja sitä kautta liikkumiskyvyn parantaminen koetaan hankalaksi, mukautetaan nähtävästi mieluummin tavoitteita toimintakykyä paremmin vastaaviksi. Tämä kenties osoittaa ikääntyneiden joustavuutta ja kykyä sopeutua ikääntymismuutoksiin siten, että ne eivät heikennä elämänlaatua ja hyvinvointia.

Vaikka tavoitteiden muokkaamista toimintakyvyn heikkenemisen myötä pidetään tärkeänä onnistuneen ikääntymisen kannalta (Brandtstädter 2009), voisi liikkumiskyvyn ongelmien yhteydessä olla kuitenkin tarpeen myös ns. itsepintainen tavoitteiden tavoittelu, jonka on havaittu lisäävän ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta (Heyl ym. 2007). Liikuntaan liittyvistä tavoitteista luopumisen sijaan tarvittaisiin nimenomaan liikuntaan liittyvien tavoitteiden asettamista liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Esimerkiksi liikunnallisen intervention, jossa kiinnitettiin erityistä huomiota terveyteen ja liikuntaan liittyvien tavoitteiden asettamiseen, on todettu edistävän näiden tavoitteiden saavuttamista ja lisäävän liikunnallista aktiivisuutta (Hall ym. 2010).

Vaikka liikkumiskyvyllä ei havaittu yhteyksiä esimerkiksi ihmissuhteisiin tai harrastuksiin liittyviin tavoitteisiin, sen yhteys terveyteen ja toimintakykyyn sekä liikuntaan liittyviin tavoitteisiin antaa viitteitä siitä, että ikääntyneet saattavat muokata tavoitteitaan toimintakyvyn

heikkenemisen myötä. Tämä tukee esimerkiksi SOC-malliin sisältyvää ajatusta siitä, että ikääntymiseen liittyvä voimavarojen heikkeneminen johtaa toiminnan suuntaamiseen uudella tavalla. Tämä tutkimus osoittaa, että liikkumiskyvyn rajoituksia kokevilla on vähemmän liikunnallisia tavoitteita, kenties siksi, että liikkumiskyvyn ongelmat tekevät liikunnan harrastamisen vähemmän nautinnolliseksi ja ehkä myös hankalaksi tai pelottavaksi. Vaikuttaa myös siltä, että jo lievä toimintakyvyn heikkeneminen korostaa terveyden ja toimintakyvyn merkitystä ikääntyneiden elämässä.

Tässä tutkimuksessa henkilökohtaisilla tavoitteilla ei havaittu olevan yhteyttä ikääntyneiden mielialaan. Ainoastaan tavoitteiden määrä oli yhteydessä tulevaisuuden tuntumiseen toiveikkaalta eli niillä, jotka kokivat tulevaisuuden toiveikkaana, oli määrällisesti enemmän tavoitteita. Mielialan mittarina tässä tutkimuksessa käytettiin CES-D -mittaria, joka on tarkoitettu masennusoireiden arviointiin (TOIMIA 2011). Jos käytössä olisi ollut varsinaisesti hyvinvoinnin arviointiin kehitetty mittari, olisi tutkimuksessa voitu tarkastella nimenomaan psyykkisen hyvinvoinnin yhteyttä tavoitteisiin, mikä olisi ollut mielekkäämpää suhteessa esitettyyn kirjallisuuskatsaukseen. Hyvinvoinnin mittarin käyttäminen olisi saattanut myös tuoda eroa tutkittavien välille, sillä nyt CES-D -mittarin mukaan tulkittuna valtaosa tutkituista oli hyvinvoivia.

Tässä tutkimuksessa saatiin tietoa siitä, mitkä tavoitteet ovat keskeisiä ikääntyneiden naisten elämässä ja miten lievät liikkumiskyvyn ongelmat ovat yhteydessä näihin tavoitteisiin. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi tarkastellaan sen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli sitä saataisiinko vastaavasta tutkimuksesta vastaavia tuloksia samoilla tutkimusmenetelmillä kuin tästä tutkimuksesta (Metsämuuronen 2005, 64-65). Tämän tutkimuksen aineisto oli kerätty ja muokattu tilastollisia analyysejä varten jo aiemmin (ks. Salmela-Aro ym. 2009) ja tätä tutkimusta varten aineisto saatiin valmiina SPSS-tiedostona. Aineiston käsittelyssä ja analyyseissä pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen, jotta tutkimuksen reliabiliteettia heikentäviä virheitä ei pääsisi syntymään.

Tutkimuksen ulkoisen validiteetin arviointi viittaa siihen, onko tutkimus yleistettävissä laajempiin konteksteihin eli onko tutkimusasetelma ja otanta onnistunut (Metsämuuronen 2005, 57). Tämän tutkimuksen osalta voidaan todeta, että tutkimuksen aineisto pohjautuu kaksostutkimukseen eli kaikki tutkittavat olivat jonkun kaksosisaruksia. Tämä ehkä tekee heistä hieman keskimääräisestä väestöstä poikkeavan ryhmän, sillä kaksosena elämisellä saattaa olla vaikutusta ihmisen elämäntapaan. Tutkittavat olivat kotona asuvia, melko nuoria ikääntyneitä ja heidän toimintakykynsä oli pääosin erittäinkin hyvä. Tutkimusjoukkoa on rajannut jo se,

että osallistuakseen FITSA -projektin ensimmäiseen aineistonkeruuvaiheeseen vuonna 2000 – 2001, molempien kaksossisarusten on täytynyt suostua tutkittavaksi ja heidän on täytynyt pystyä itsenäisesti matkustamaan tutkimuskeskukseen. Lisäksi tutkimuksen sisäänottokriteereihin on sisältynyt vaatimus kyetä kävelemään 2 kilometriä (Mänty 2010, 39). Tämän pohjalta on ymmärrettävää, että vain muutamilla henkilöillä oli tutkimuksen seurantavaiheessa vuosina 2003 – 2004 vakavampia kuin hyvin lieviä ongelmia kävellä 2 kilometriä levähtämättä. Tutkimusjoukon nuoruuden ja hyväkuntoisuuden takia tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan yleisesti ikääntyneitä naisia.

Tutkimuksen sisäisen validiteetin arviointi liittyy siihen, onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Tämän tutkimuksen puitteissa arvioidaan sisällön validiteettia ja käsitevalidiutta. Sisällön validiteetti viittaa tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden käyttöön ja niiden luotettavaan operationalisointiin taustateorioita vastaavasti (Metsämuuronen 2005, 65). Tässä tutkimuksessa pyrittiin käyttämään teoriaan pohjautuvia käsitteitä luotettavasti, mutta ongelmia voi aiheuttaa kaikkia tavoitteita vastaavien käsitteiden (projektit, pyrkimykset ym.) nitominen yhden käsitteen (tavoitteet) alle. Käsitevalidius tarkoittaa sitä, onko joku yksittäinen tutkimuksessa käytetty käsite validi ja onko tutkimuksessa mitattu todella tätä käsitettä sen sisältöä vastaavasti (Metsämuuronen 2005, 65). Tämän tutkimuksen henkilökohtaisia tavoitteita käsittelevää aineistoa kerätessä tutkittavilta kysyttiin minkälaisia kiinnostuksen kohteita tai tavoitteita heillä tällä hetkellä on. Tämän kysymyksen voi tulkita eri tavoin ja kiinnostuksen kohteet eivät välttämättä vastaa sisällöltään tai merkitykseltään henkilökohtaisia tavoitteita. Kiinnostuksen kohteet voidaan kuitenkin tulkita myös tulevaisuuteen suuntautuviksi asioiksi, joiden parissa halutaan viettää aikaa ja joihin halutaan panostaa voimavaroja.

FITSA-tutkimus on saanut hyväksynnän Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin eettiseltä lautakunnalta. Aineistonkeruuvaiheessa kaikille tutkittaville kerrottiin tutkimuksesta ja he ovat allekirjoittaneet kirjallisen suostumuksen osallistua tutkimukseen (Mänty 2010, 39). Tätä tutkimusta varten aineisto saatiin valmiina tiedostona, jolloin tutkijalla ei ollut suoraa kontaktia tutkittuihin ja heidän tietonsa jäivät täysin nimettömiksi. Tutkimusaineistoon sisältyi tutkittavien henkilötunnukset, mutta aineistoa säilytettiin ja käsiteltiin niin, että muut kuin tutkija eivät päässeet niitä näkemään. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa pyrittiin toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa saatiin tietoa ikääntyneiden naisten henkilökohtaisista tavoitteista. Olisi mielenkiintoista tutkia, ovatko ikääntyneiden miesten tavoitteet naisten tavoitteita vastaa-

via ja onko toimintakyky vastaavalla tavalla yhteydessä miesten tavoitteisiin. Tässä tutkimuksessa tutkittujen naisten nuoruus ja hyväkuntoisuus vaikuttanee siihen, että liikkumiskyvyn ja tavoitteiden sisältöjen väliltä ei löytynyt enempää yhteyksiä, eikä tavoitteilla myöskään ollut yhteyttä tutkittavien mielialaan. Olisikin tärkeää tutkia vielä vanhempien ikäryhmien, samoin kuin toimintakyvyltään heikommassa kunnossa olevien ikääntyneiden tavoitteita. Näin saataisiin tietoa siitä, miten korkea ikä ja vaikeammat toimintakyvyn ongelmat ovat yhteydessä tavoitteiden sisältöihin ja myös siitä, mitkä asiat saavat keskeisen merkityksen iäkkäiden ja huonokuntoisten elämässä. Jos toimintakyvyn ongelmat ovat jo vaikeampia, voi olla että myös jotkin muut kuin liikuntaan liittyvät tavoitteet koetaan estyneiksi ja siten niistä luovutaan ja suunnataan toimintaa toisille elämänalueille.

Pitkittäistutkimuksen avulla saataisiin tietoa siitä, johtaako ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen henkilökohtaisten tavoitteiden muokkaamiseen ja toisaalta siitä, voivatko ikääntyneet vaikuttaa oman toimintakykynsä säilymiseen tavoitteiden kautta. Liikkumiskyvyn ja liikuntaan liittyvien tavoitteiden yhteyttä olisi tärkeää tutkia tarkemmin ja selvittää, miksi ne ikääntyneet, joiden liikkumiskyky on rajoittunut, eivät aseta niin paljon liikuntaan liittyviä tavoitteita ja sitä kautta pyri edistämään oman toimintakykynsä säilymistä. Olisi myös tärkeää tutkia, miten liikkumiskyvyltään rajoittuneita voitaisiin tukea liikuntaan liittyvien tavoitteiden asettamiseen ja niiden toteuttamiseen siten, että liikkumiskyvyn ongelmien kehittyminen vaikeammiksi toimintakyvyn ongelmiksi voitaisiin ehkäistä.

LÄHTEET

Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Teoksessa Baltes PB, Baltes MM (toim.) Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences. NY, USA: Cambridge University Press, 1990:1-34.

Bauer JJ, McAdams DP. Growth goals, maturity, and well-being. *Dev Psychol* 2004;40:114-127.

Brandtstädter J. Elämänhallinta ja hyvinvointi ikääntyttäessä: assimilation ja akkomodaation merkitys sopeutumisessa. *Suomentaja Ilkka Syrén. Gerontologia* 1997:2:116-125.

Brandtstädter J. Searching for paths to successful development and aging: integrating developmental and action-theoretical perspectives. Teoksessa Pulkkinen L, Caspi A (toim.) Paths to successful development. Personality in the life course. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2002:380-408.

Brandtstädter J. Goal pursuit and goal adjustment: self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Adv Life Course Res* 2009;14:52-62.

Brandtstädter J. Rothermund K. Self-percepts of control in middle and later adulthood: buffering losses by rescaling goals. *Psychol Aging* 1994;9:265-273.

Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 2000;11:227-268.

Denton MA, Kemp CL, French S, Gafni A, Joshi A, Rosenthal CJ, Davies S. Reflexive planning for later life. *Can J Aging* 2004;23:71-82.

Ebner NC, Freund AM, Baltes PB. Developmental changes in personal goal orientation from young to late adulthood: from strivings for gains to maintenance and prevention of losses. *Psychol Aging* 2006;21:664-678.

Elliot AJ, Friedman R. Approach-avoidance: a central characteristic of personal goals. Teoksessa Little BR, Salmela-Aro K, Phillips SD (toim.) Personal project pursuit. Goals, actions and human flourishing. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2007:97-118.

Erikson EH. Identity and the life cycle. 2. painos. New York: W.W.Norton & Company, 1980.

Eronen J, Rantanen T, von Bonsdorff M. Iäkkäiden henkilöiden fyysinen aktiivisuus ja eriarvoisuus. *Gerontologia* 2011;25:131-135.

Feinglass J, Song J, Manheim LM, Semanik P, Chang RW, Dunlop DD. Correlates of improvement in walking ability in older persons in the United States. *Am J Public Health* 2009;99:533-539.

Freund AM, Nikitin J, Ritter JO. Psychological consequences of longevity. The increasing importance of self-regulation in old age. *Hum Dev* 2009;52:1-37.

Freund AM, Riediger M. Goals as building blocks of personality and development in adulthood. Teoksessa Mroczek DK, Little TD (toim.) *Handbook of personality development*. Mahwah, New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, 2006:353-372.

Fung HH, Carstensen LL. Goals change when life's fragility is primed: lessons learned from older adults, the September 11 attacks and SARS. *Soc Cognition* 2006;24:248-278.

Gerstorf D, Ram N. Limitations on the importance of self-regulation in old age. Commentary on Freund, Nikitin, and Ritter. *Hum Dev* 2009;52:38-43.

Gretebeck KA, Black DR, Blue CL, Glickman LT, Huston SA, Gretebeck RJ. Physical activity and function in older adults: theory of planned behavior. *Am J Health Behav* 2007;31:203-214.

Hall KS, Crowley GM, Bosworth HB, Howard TA, Morey MC. Individual progress toward self-selected goals among older adults enrolled in a physical activity counseling intervention. *J Aging Phys Activ* 2010;18:439-450.

Heyl V, Wahl H-W, Mollenkopf H. Affective well-being in old age. The role of tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment. *Eur Psychol* 2007;12:119-129.

Hoppmann CA, Blanchard-Fields F. Goals and everyday problem solving: manipulating the goal preferences in young and older adults. *Dev Psychol* 2010;46:1433-1443.

Jopp D, Smith J. Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: on the protective effect of selection, optimization and compensation. *Psychol Aging* 2006;21:253-265.

Karvinen E, Hirvensalo M. Liikkumisen esteenä alakulo, muistisairaus tai liikkumisen vaikeus. *Liikunta & Tiede* 2010;47(2-3):37-40.

Lang FR, Carstensen LL. Time counts: future time perspective, goals, and social relationships. *Psychol Aging* 2002;17:125-139.

Lapierre SL, Bouffard L, Bastin E. Motivational goal objects in later life. *Int J Aging Hum Dev* 1993;36:279-292.

Lapierre S, Bouffard L, Bastin E. Personal goals and subjective well-being in later life. *Int J Aging Hum Dev* 1997;45:287-303.

Little BR. Personal projects. A rationale and method for investigation. *Environ Behav* 1983;15:273-309.

Little BR. Prompt and circumstance: the generative contexts of personal project analysis. Teoksessa Little BR, Salmela-Aro K, Phillips SD (toim.) *Personal project pursuit. Goals, actions and human flourishing*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2007:3-49.

Little BR, Salmela-Aro K, Phillips SD. Preface. Teoksessa Little BR, Salmela-Aro K, Phillips SD (toim.) *Personal project pursuit. Goals, actions and human flourishing*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2007, xvii-xxii.

Martos T, Thege BK, Kopp MS. Health aspirations in the context of age and self-rated health. Findings from a representative Hungarian sample. *J Health Psychol* 2010;15:269-278.

McAdams DP. *The person. An introduction to the science of personality psychology*. Fifth Edition. Hoboken NJ: A John Wiley & Sons, Inc, 2009.

Metsämuuronen J. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 3.laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005.

Metsäpelto R-L, Feldt T. Persoonallisuuden käsite psykologiassa. Teoksessa Metsäpelto R-L, Feldt T. (toim.) *Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2009:13-29.

Mänty M. *Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. Studies in sport, physical education and health 147*. Jyväskylä: University of Jyväskylä 2010.

Mänty M, Heinonen A, Leinonen R, Törmäkangas T, Hirvensalo M, Kallinen M, Sakari R, von Bonsdorff MB, Heikkinen E, Rantanen T. Long-term effect of physical activity counsel-

ing on mobility limitation among older people: a randomized controlled study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009;64A:83-89.

Nurmi J-E, Salmela-Aro K. Motivaatio elämänkaaren siirtymissä. Teoksessa Salmela-Aro K, Nurmi J-E (toim.) *Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2002:54-66.

Nurmi J-E, Salmela-Aro K, Aunola K. Personal goal appraisals vary across both individuals and goal contents. *Pers Individ Differ* 2009;47:498-503.

Peterson MJ, Giuliani C, Morey MC, Pieper CF, Evenson KR, Mercer V, Cohen HJ, Visser M, Brach JS, Kritchevsky SB, Goodpaster BH, Rubin S, Satterfield S, Newman AB, Simonick EM. Physical activity as a preventative factor for frailty: the health, aging, and body composition study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009;64A:61-68.

Pulkkinen L, Nurmi J-E, Kokko K. Individual differences in personal goals in mid-thirties. Teoksessa Pulkkinen L, Caspi A (toim.) *Paths to successful development. Personality in the life course*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2002:331-352.

Rantakokko M, Iwarsson S, Hirvensalo M, Leinonen R, Heikkinen E, Rantanen T. Unmet physical activity need in old age. *J Am Geriatr Soc* 2010;58:707-712.

Rantanen T, Sakari-Rantala R. Itsenäinen liikkumiskyky ja sen ylläpito vanhuudessa. Teoksessa Hietanen A, Lyyra T-M. (toim) *Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Selvityksiä* 2003:2:99-115.

Rantanen T, Sakari-Rantala R. Toimintatellit. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 2008:286-293.

Rapkin BD, Fischer K. Personal goals of older adults: issues in assessment and prediction. *Psychol Aging* 1992;7:127-137.

Riediger M, Freund AM, Baltes PB. Managing life through personal goals: Intergoal facilitation and intensity of goal pursuit in younger and older adulthood. *J Gerontol B-Psychol* 2005;60B:84-91.

Rush KL, Watts WE, Stanbury J. Mobility adaptations of older adults: a secondary analysis. *Clin Nurs Res* 2011;20:81-100.

Sainio P, Koskinen S, Heliövaara M, Martelin T, Härkänen T, Hurri H, Miilunpalo S, Aromaa A. Self-reported and test-based mobility limitations in a representative sample of Finns aged 30+. *Scan J Public Health* 2006;34:378-386.

Sainio P, Martelin T, Koskinen S, Heliövaara M. Educational differences in mobility: the contribution of physical workload, obesity, smoking and chronic conditions. *J Epidemiol Community Health* 2007;61:401-408.

Salmela-Aro K. Henkilökohtaiset tavoitteet elämänsä aikana. Teoksessa Metsäpelto R-L, Feldt T. (toim.) Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2009a:129-143.

Salmela-Aro K. Personal goals and well-being during critical life transitions: The four C's – Channeling, choice, co-agency and compensation. *Adv Life course Res* 2009b;14:63-73.

Salmela-Aro K, Nurmi J-E. Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi. Teoksessa Salmela-Aro K, Nurmi J-E (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2002:158-172.

Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Aro A, Poppius E, Riste J. Age differences in adults' personal projects. *J Soc Psychol* 1992;133:415-417.

Salmela-Aro K, Read S, Nurmi J-E, Koskenvuo M, Kaprio J, Rantanen T. Personal goals of older female twins. Genetic and environmental effects. *Eur Psychol* 2009;14:160-167.

Sheldon KM, Kasser T. Getting older, getting better? Personal strivings and psychological maturity across the life span. *Dev Psychol* 2000;37:491-501.

Stenholm S, Sainio P, Rantanen T, Koskinen S, Jula A, Heliövaara M, Aromaa A. High body mass index and physical impairments as predictors of walking limitation 22 years later in adult Finns. *J Gerontol A-Biol* 2007;62A:859-865.

TOIMIA. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. CES-D, The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. [www-dokumentti] 25.1.2011 [haettu 20.7.2011] <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/85/>

Voutilainen P. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen P, Tiikkainen P (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 2009:124-144.

WHO, Stakes. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, 2004.

Yeom HA, Fleury J, Keller C. Risk factors for mobility limitation in community-dwelling older adults: a social ecological perspective. *Geriatr Nurs* 2008;29:133-140.

HENKILÖKOHTAISET TAVOITTEET

Nimi _____

Tutkittavan no. _____ Perhe no. _____

Pvm _____ / _____ 20____

Klo _____

Haastattelija _____

Ihmisillä on elämänsä eri vaiheissa erilaisia kiinnostuksen kohteita, hankkeita ja tavoitteita. Nämä kiinnostuksen kohteet tai tavoitteet voivat liittyä mihin tahansa elämänalueeseen, kuten harrastuksiin, jokapäiväiseen elämään, terveyteen, parisuhteeseen, lapsiin tai ystäviin. **Seuraavaksi pyydämmekin Teitä miettimään, minkälaisia nykyisiä kiinnostuksen kohteita tai tavoitteita Teillä on tällä hetkellä.**

Tavoite 1: _____

Tavoite 2: _____

Tavoite 3: _____

Tavoite 4: _____

Tuleeko Teille mieleen joitakin muita nykyisiä kiinnostuksen kohteita tai tavoitteita?

Mainitsitte tavoitteinanne

Pystytekö asettamaan nämä tavoitteenne tärkeysjärjestykseen?

Tavoite 1: Sija: _____

Tavoite 2: Sija: _____

Tavoite 3: Sija: _____

Tavoite 4: Sija: _____

Seuraavaksi kysyisin tarkemmin omaan terveyteenne liittyvästä tavoitteestanne.

(Toimikaa joko A, B tai C vaihtoehdon mukaisesti.)

A) Mainitsitte edellä tavoitteena _____. Tämä tavoite liittyy terveyteenne, eikö niin? Pyytäisin Teitä arvioimaan tätä tavoitetta seuraavien asioiden suhteen.

B) Mainitsitte edellä tavoitteina _____. Nämä tavoitteet liittyvät terveyteenne, eikö niin? Näistä tärkeimmäksi arvioitte tavoitteen _____. Pyytäisin Teitä nyt arvioimaan tätä tavoitetta seuraavien asioiden suhteen.

C) Mainitsemienne tavoitteiden joukossa ei ollut yhtään varsinaisesti terveyteen liittyvää tavoitetta, vai kuinka? Yrittäkään keksiä, mikä terveyteen liittyvä tavoite Teillä voisi olla.

Terveystavoite: _____

Pyytäisin Teitä arvioimaan tätä tavoitetta ... seuraavien asioiden suhteen.

Annan tässä Teille arviointiasteikon. Voitte käyttää kaikkia numeroita nollasta kuuteen.

Vastausasteikko:						
Ei yhtään/en yhtään			Erittäin/ erittäin paljon			
0	1	2	3	4	5	6
←			→			

1. Miten merkityksellinen tämä tavoite ... on Teille? _____
2. Miten sitoutunut olette tähän tavoitteeseen...? _____
3. Missä määrin tavoitteenne ... on edistynyt? _____
4. Miten kykenevä olette toteuttamaan tämän tavoitteenne...? _____
5. Missä määrin arvelette ... tavoitteen toteutumisen
 - a) riippuvan itsestänne? _____
 - b) riippuvan muista tekijöistä, esim. muista ihmisistä tai ympäristötekijöistä? _____
6. Miten vaikeaa ... tavoitteenne toteuttaminen on? _____
7. Miten paljon olette käyttänyt voimavaroja, kuten aikaa ja energiaa, tähän tavoitteeseen ...? _____
8. Miten rasittava tai kuormittava tavoitteenne ... on? _____
9. Missä määrin olette tehnyt työtä ... tavoitteenne eteen? _____
10. Missä määrin olette valmis tekemään parhaanne, vaikka ... tavoitteen toteuttaminen vaatisi paljon työtä? _____
11. Missä määrin aiotte pitää kiinni ... tavoitteestanne, vaikka mitä tapahtuisi? _____
12. Minkä vuoksi pyritte toteuttamaan tämän tavoitteen ... ? Pyrittekö toteuttamaan sen,
 - a. ...koska joku toinen haluaa tai tilanne vaatii sitä.

ei					Toinen haluaa tai tilanne vaatii
0	1	2	3	4	5 6
 - b. ...koska se tuottaa mielihyvää ja olette todella kiinnostunut asiasta.

ei					Tuottaa mielihyvää, olen kiinnostunut
0	1	2	3	4	5 6
 - c. ...koska tuntisitte häpeää, syyllisyyttä tai ahdistusta, jos ette toteuttaisi sitä.

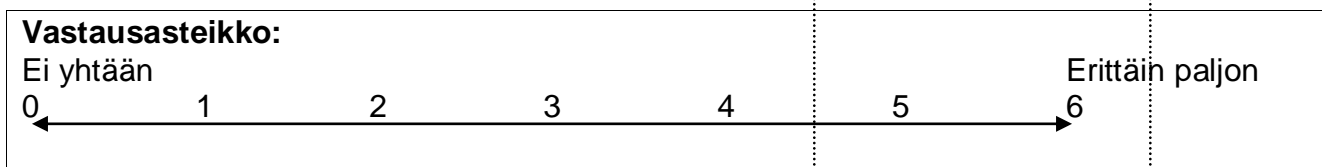
ei					Häpeää, syyllisyyttä, ahdistusta
0	1	2	3	4	5 6
 - d....koska todella uskotte, että tämä on tärkeä tavoite.

ei						Tärkeä tavoite
0	1	2	3	4	5	6

Ihmiset vaikuttavat joskus toistensa tavoitteisiin. **Keitä ovat ne ihmiset, jotka ovat vaikuttaneet tähän Teidän tavoitteeseenne ...?** Vaikutus voi olla joko myönteistä tai kielteistä. Nimetkää **kahden henkilön** etunimet tai nimikirjaimet.

	Henkilö 1:	Henkilö 2:
1. Etunimi/nimikirjaimet:		
2. Mikä on hänen suhteensa Teihin? (esim. ystävä, sisko. HUOM! Jos vastaa 'sisko', kysytään onko kaksossisko.)		

Millä tavalla nämä henkilöt ovat olleet vaikuttamassa tavoitteenne toteuttamisessa?
Vastatkaa kysymyksiin seuraavalla asteikolla nollasta kuuteen.



	Henkilö 1: ✓	Henkilö 2: ✓
3. Missä määrin ... on tukenut, rohkaissut tai kannustanut tavoitteenne toteuttamisessa?	_____	_____
4. Missä määrin ... on arvostellut, kritisoinut tai estänyt tavoitteesi toteuttamista?	_____	_____

Minkälaisia henkilökohtaisia huolia tai pelkoja Teillä on?

1: _____

2: _____

3: _____

Tuleeko Teillä mieleen muita henkilökohtaisia huolia tai pelkoja?

Nykyisten tavoitteiden lisäksi meillä kaikilla saattaa olla **toteutumattomia tavoitteita** eli tavoitteita, joita emme ole toteuttaneet tai saavuttaneet, vaikka haluaisimme, että näin olisi tapahtunut. Lisäksi meillä saattaa olla **pettymystä tuottaneita tavoitteita** eli tavoitteita, joita olemme toteuttaneet, mutta joiden saavuttaminen ei ole vastannut odotuksia tai tavoitteen toteuttamisesta on aiheutunut epätoivottuja seurauksia. **Miättikää yksi Teidän toteutumaton tai pettymystä tuottanut tavoite.**

Toteutumaton/pettymystä tuottanut tavoite:

Yhteyshenkilö:

Sanna Takkinen, psykologian tohtori, laillistettu psykologi
Institutet för gerontologi
Hälsö högskolan
Box 1026
SE-551 11 Jönköping
puh. +46 36 15 73 50
e-mail: sata@hhj.hj.se

Mikäli haastateltava kysyy, mitä haastattelulla halutaan tutkia, voidaan kertoa seuraavia asioita:

Haastattelussa ollaan siis kiinnostuneita henkilökohtaisista tavoitteista. Kysymyksillä saadaan tietoa, mihin ja miten ihminen elämässään suuntautuu, mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä, mitkä asiat kuormittavat ja miten hän toteuttaa tavoitteitaan. Erityisesti keskitytään terveyteen liittyvään tavoitteeseen, koska se on useille ihmisille tärkeä tässä ikävaiheessa. Tavoitteet liittyvät keskeisellä tavalla motivaatioon eli siihen mikä ihmistä liikuttaa ja mikä ei. Motivaatio on tärkeä asia hyvinvoinnin kannalta. Motivaatiota ja tavoitteita on tutkittu kohtalaisen paljon työikäisiltä ihmisistä, mutta iäkkäämmiltä henkilöiltä tutkimustietoa on vielä melko vähän. Siten tämäkin haastattelu tuottaa arvokasta uutta tietoa asiasta.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
TERVEYSTIETEIDEN LAITOS

HELSINGIN YLIOPISTO
KANSANTERVEYSTIETEEN LAITOS



NAISTEN TERVEYS- JA TOIMINTAKYKYTUTKIMUS

Vastatkaa kysymyksiin huolellisesti. TARKISTAKAA LOPUKSI, ETTEI KYSY-MYKSIÄ OLE VAHINGOSSA JÄÄNYT VASTAAMATTA.

OLKAA YSTÄVÄLLINEN JA OTTAKAA TÄYTETTY LOMAKE MUKAANNE
TULLESSANNE JYVÄSKYLÄÄN TERVEYS- JA TOIMINTAKYKYMITTAUKSIIN!

HUOMATKAA: Lomakkeessa oleva numero on tarpeen aineiston käsittelyssä. **TEIDÄN HENKILÖLLISYYTENNE JA ANTAMANNE TIEDOT PIDETÄÄN TÄYSIN SALASSA.** Tutkimustulokset käsitellään kaikista vastauksista muodostettuina taulukkoina, eikä niistä ilmene yksittäisen vastaajan tietoja.

1**Siviilisäätynne?**

- 1 naimaton
- 2 naimisissa
- 3 uusissa naimisissa
- 4 avoliitossa
- 5 eronnut tai asumuserossa
- 6 leski

7**Onko taloudellinen toimeentulonne**

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

25

Ihmiset käyttävät usein erilaisia sanoja ja sanontoja omasta elämästään. Pyydämme Teitä seuraavien seikkojen kohdalla vastaamaan miltä teistä tuntuu.

Tuntuuko Teistä siltä, että Teidän elämäenne on juuri nyt	<ol style="list-style-type: none"> 1 hyvin kiinnostavaa 2 melko kiinnostavaa 3 melko ikävää 4 hyvin ikävää 5 en osaa sanoa
Tuntuuko Teistä siltä, että Teidän elämäenne on juuri nyt	<ol style="list-style-type: none"> 1 hyvin onnellista 2 melko onnellista 3 melko onnetonta 4 hyvin onnetonta 5 en osaa sanoa
Tuntuuko Teistä siltä, että Teidän elämäenne on juuri nyt	<ol style="list-style-type: none"> 1 hyvin helppoa 2 melko helppoa 3 melko kovaa 4 hyvin kovaa 5 en osaa sanoa
Tuntuuko Teistä siltä, että Te juuri nyt olette	<ol style="list-style-type: none"> 1 hyvin yksinäinen 2 melko yksinäinen 3 en lainkaan yksinäinen 4 en osaa sanoa

26

Laittakaa rasti ruutuun, joka parhaiten kuvaa sitä kuinka usein viimeksi kuluneen viikon aikana tunsitte seuraavalla tavalla. Rastittakaa yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Harvoin tai ei koskaan	Joskus	Melko usein	Lähes koko ajan
1. Olin joskus levoton asioista, joista en yleensä huolestu				
2. Minun ei tehnyt mieli syödä; ruokahaluni oli huono				
3. Tunsin itseni alakuloiseksi perheeni ja ystäväni tuesta huolimatta				
4. Minusta tuntui, että olin aivan yhtä hyvä ihminen kuin muutkin				
5. Minulla oli vaikeuksia keskittyä tekemisiini				
6. Tunsin itseni masentuneeksi				
7. Kaikki mitä tein tuntui vaivalloiselta				
8. Tulevaisuus tuntui toiveikkaalta				
9. Minusta tuntui, että olin epäonnistunut elämässäni				
10. Pelkäsin monia asioita				
11. Nukuin levottomasti				
12. Olin onnellinen				
13. Puhuin vähemmän kuin tavallisesti				
14. Tunsin itseni yksinäiseksi				
15. Ihmiset olivat epäystävällisiä				
16. Nautin elämästä				
17. Minulla oli itkukohtauksia				
18. Olin surullinen				
19. Tuntui kuin ihmiset eivät olisi pitäneet minusta				
20. En saanut itseäni kunnolla käyntiin				

27 Millaiseksi koette toimintakykynne tällä hetkellä?

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

34 Onko Teillä terveydestänne tai kunnostanne johtuvia vaikeuksia seuraavissa toiminnoissa?

	ei vaikeuksia	vähän vaikeuksia	paljon vaikeuksia	tarvitsen apua/en pysty
2 kilometrin kävelyssä yhtäjaksoisesti levähtämättä	0	1	2	3
suojatien ylittämisessä vihreän valon aikana	0	1	2	3
yhden kerrosvälin (n. 10 porrasta) nousemisessa ylös	0	1	2	3
yhden kerrosvälin (n. 10 porrasta) laskeutumisessa alas	0	1	2	3
yhden kerrosvälin (n. 10 porrasta) nousemisessa ylös kantaen samalla esim. kauppakassia (n. 5 kg)	0	1	2	3
10 kilon (esim. täysi vesisanko) taakan nostamisessa lattialta pöydälle	0	1	2	3
100 metrin juoksemisessa	0	1	2	3

49 Seuraavaksi on valittavana viisi vaihtoehtoa, jotka kuvaavat vapaa-ajan liikunnan määrää. Mikä vaihtoehto kuvaa parhaiten Teidän ympärivuotista vapaa-ajan liikuntaanne?

- 0 käytännöllisesti katsoen en harrasta liikuntaa
- 1 hiukan
- 2 kohtalaisesti
- 3 melko paljon
- 4 runsaasti

1. TERVEYSKYSELY: OMA JA LÄHISUKULAISTEN TERVEYS

Ympyröikää kustakin kysymyksestä oikean vaihtoehdon numero (esim. 1-5 tai 0 tai1) sekä kirjoittakaa tarvittaessa vastaus sille varatulle paikalle.

Osassa kysymyksistä on vastausvaihtoehdon jälkeen lisäkysymys tai kehoitus siirtyä johonkin toiseen kysymykseen. Nämä on merkitty opasnuolella (=>).

Nimi _____ **Päiväys** ____/____/20__

1. Millaiseksi koette oman terveydentilanne tällä hetkellä?

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