

Ennustaako kulttuurin ja taiteen harrastaminen pitkäikäisyyttä?

Tuula Niemeläinen

Pro gradu -tutkielma

Gerontologia ja kansanterveys

Jyväskylän yliopisto

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Terveystieteiden laitos

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Ennustaako taiteen ja kulttuurin harrastaminen pitkäikäisyyttä?

Tuula Niemeläinen

Pro gradu-tutkielma

Gerontologia ja kansanterveys

Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2013, 36 sivua

Tässä tutkimuksessa pitkäikäisellä tarkoitetaan vähintään 90-vuotiaiksi eläneitä henkilöitä. Kulttuuri- ja taideharrastamisella tarkoitetaan esim. kuorolaulua ja teatteria. Kulttuuri- ja taideharrastamisen on todettu olevan yhteydessä terveyteen, ennustavan pidempää elinikää ja ehkäisevän dementoitumista. Taidetoiminnan vaikutukset hyvinvointiin nähdään kokemuksen tuottamana elämyksenä, nautintona, yhteytenä hyvään terveyteen, yhteisöllisyyteen ja elämänhallinnan tunteeseen. Tutkimusten painopiste on yhteisöllisyydessä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko kulttuuri- ja taideharrastaminen ennustanut pitkäikäisyyttä vuonna 1904-1923 syntyneillä jyväskyläläisillä.

Tutkimuksessa käytettiin Iki-vihreät-projektin aineistoa, jonka osana kerättiin tietoja taide- ja kulttuuriharrastuksista vuonna 1988, jolloin osallistujat olivat iältään 64-84-vuotiaita. Harrastaneisuus jaettiin aktiiviseen (esim. kuorolaulu) ja passiiviseen (esim. konsertit) taideharrastamiseen. Kuolleisuutta seurattiin vuoteen 2012. Pitkäikäisyyden ja aiemman taideharrastamisen välistä yhteyttä analysoitiin SPSS Statistics 20.0 ohjelmalla käyttäen binääristä logistista regressioanalyysia.

Pitkäikäisiksi määriteltiin vähintään 90-vuotiaaksi eläneet henkilöt (n=317) ja alle 90-vuotiaana kuolleet toimivat vertailuryhmänä (n=907). Pitkäikäisistä 81% harrasti kulttuuria, aiemmin kuolleista 71%. Passiivista kulttuuria satunnaisesti harrastavien todennäköisyys elää yli 90-vuotiaaksi oli 64 % (OR 1.64, 95% CI 1.23-2.20) korkeampi verrattuna niihin, jotka eivät harrastaneet ollenkaan, ja passiivista kulttuuria säännöllisesti harrastavien todennäköisyys elää yli 90-vuotiaaksi oli 95% (OR 1.95, 95% CI 1.23-3.10) korkeampi verrattuna niihin, jotka eivät harrasta ollenkaan. Vähäisellä taideharrastamisella aktiivisesti ei todettu olevan merkitystä pitkäikäisyyden ennustamisessa, mutta säännöllisesti aktiivisesti harrastavien todennäköisyys elää yli 90-vuotiaaksi on 63 % (OR 1.63, 95% CI 1.09 -2.40) verrattuna niihin, jotka eivät harrasta ollenkaan. Malli on vakioitu iällä, sukupuolella ja siviilisäädellä.

Tutkimuksen tuloksen mukaan taide- ja kulttuuriharrastaminen ennustaa pitkäikäisyyttä. Passiivisen taideharrastamisen ja pitkäikäisyyden yhteys oli selvempi kuin aktiivisen taideharrastamisen, joka saattaa johtua siitä, että passiivisen taiteen harrastajia on enemmän kuin aktiivisen.

Asiasanat: pitkäikäisyys, ikääntyneet ihmiset, kulttuuri, taide, sosiaalinen pääoma

ABSTRACT

Do activities in culture and art predict longevity?

Tuula Niemeläinen

Master's thesis

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Gerontology and Public Health

Spring 2013, 36 pages

In this study longevity refers to persons who are at least 90 years old. By culture and art interest is meant for example choir singing and theatre. Culture and art interest has been affirmed to be associated with health, to predict longer life and to prevent dementia.

The reasons why cultural and artistic activities contribute to well-being are cultural experiences, enjoyment, association with experienced good health, sense of community and sense of control over your life. The focus of this study is on sense of community. The purpose of this study was to research, if culture and art interest predicts longevity of persons lived in Jyväskylä in 1904-1923.

This study used the data of the project Ikivihreät. One part of the project was the information about the interest in culture and art in 1988, when the participants were 65-84 years old. The activities were divided into two groups: active interest (for example choir singing) and passive interest (for example visiting the theatre). Mortality rate was followed to the year 2012. The connection between former cultural activities and longevity was analysed by SPSS Statistics 20.0 software. The data were analyzed by computing frequencies, cross-tabulation and independent sample t-test. Logistic regression analysis was used to investigate the correlation between longevity and art interest. Age in the year 1988, gender and marital status were covariates.

Longevity was defined to refer to persons who were at least 90 years old. The persons who died before they were 90 formed the control group (n=907). 81% of the persons from the longevity group and 71% of the persons who died before the age of 90 took an interest in culture and art. The probability of living to the age of 90 was 64 % (OR 1.64, 95% CI 1.23-2.20) higher in the group with occasional passive artistic activities compared to those who had no artistic activities. Those who had regular active artistic activities had 95% (OR 1.95, 95% CI 1.23-3.10) higher probability of living to the age of 90. Occasional active participation in cultural activities had no influence on longevity, but regular active participation predicted longevity by 63 % (OR 1.63, 95% CI 1.09 -2.40) compared to those who had no cultural activities.

According to this study, the interest in art and culture predicts longevity. The relationship between longevity and passive interest in art and culture was more significant than the relationship between longevity and active interest. It can be explained by a higher number of persons who had passive interest in artistic activities.

Key words: longevity, oldest old, culture, art, social capital

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VANHENEMINEN JA PITKÄIKÄISYYS	3
2.1 Mitä ikä on?	3
2.2 Pitkäikäisyyteen vaikuttavia tekijöitä	4
2.2.1 Sairaudet ja koettu terveys	5
2.2.2 Kuolleisuus ja pitkäikäisyys	6
2.2.3 Asuinympäristö ja elintavat	7
3 AKTIIVINEN IKÄÄNTYMINEN	8
3.1 Aktiivisen vanhenemisen teoria taideharrastuksen tukena – lupa olla aktiivinen	8
3.2 Sosioemotionaalisen valinnan teoria ja gerotranssendenssi – avaimia luovuuteen	9
3.3 Taide- ja kulttuuriharrastukset kasvattavat sosiaalista pääomaa	10
3.4 Voimaantuminen, osallistuminen ja toimijuus	12
4 MITEN TAIDE- JA KULTTUURIHARRASTUS VAIKUTTAVAT TERVEYTEEN	15
4.1 Mitä ovat kulttuuri ja taide?	15
4.2 Kulttuuri- ja taideharrastusten yhteys terveyteen	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	20
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	21
6.1 Tutkimusaineiston kuvaus	21
6.2 Menetelmät	21
6.3 Tutkimusaineiston analyysi	23
7 TULOKSET	23
7.1 Pitkäikäisten ja ei-pitkäikäisten taustatiedot	23
7.2 Taideharrastamisen yhteys pitkäikäisyyteen	26
8 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

1 JOHDANTO

Ei ole enää harvinaista tavata satavuotiasta henkilöä. Elinajanodotteet ovat kasvaneet vuosi vuodelta kaikissa EU-maissa sekä miehillä että naisilla, yhä useampi siis saavuttaa korkean iän. Suomessa oli vuoden 2011 keväällä 625 satavuotiasta tai sitä vanhempaa henkilöä, vanhin heistä oli 108-vuotias nainen. Elinikien pidentymistä kuvaa esimerkiksi se, että Suomessa vuonna 1946 syntyneiden poikien elinajanodote oli syntymähetkellä n. 58 vuotta ja kuusikymmentä vuotta myöhemmin syntyneiden poikien elinajanodote on n. 76 vuotta. Elinikää kuvaavista tilastoista käykin ilmi, että pitkällä aikavälillä kuolleisuus on jatkuvasti alentunut Suomessa, noin kolme kuukautta kalenterivuotta kohden (Tilastokeskus 2012).

Väestön ikärakenteen muuttuessa iäkkäiden henkilöiden määrän ja suhteellisen osuuden myötä olisi toivottavaa, että tämä vaihe elämästä voisi olla onnistunutta, tervettä vanhuutta, jossa säilyy aktiivinen elämäntapa (Rowe & Khan 1999). Jokainen ikääntyvä henkilö voi vaikuttaa omaan elämänlaatuunsa itse, mutta yhteiskunnan poliittiset päätökset etenkin terveys- ja sosiaalipalvelujen muodossa tukevat aktiivista, onnistunutta vanhenemistä (Ranta 2004).

Korkeaa ikää voi ajatella oikeutena ja mahdollisuutena, voimavarana, joka on syntynyt lisääntyvän hyvinvoinnin ja koulutuksen myötä. Hyvinvoinnille on edellytykset, jos otamme huomioon ikääntymisen sosiaaliset, henkiset, fyysiset, terveydelliset, taloudelliset ja kulttuuriset ulottuvuudet (Liikanen 2011). Aktiivisuusteoria sisältää ajatuksen hyvästä mielialasta, tyytyväisyydestä ja sopeutumisesta. Sen mukaan aktiivisuuden säilyttäminen on paras tie onnistuneelle vanhenemiselle (Jyrkämä 2010). Vajaakuntoisuus ei estä taiteellista toimintaa ja taidetta harrastavat kokevatkin sen elämänlaatua parantavana välineenä (Hohenthal-Antin 2001). Taide on kokonaisvaltainen nautinnon kokemus, joka tempaa mukaansa ja tuottaa aistien ja emotionaalisesti vahvan tyydytyksen (Hyyppä ja Liikanen 2005).

Tässä opinnäytetyössäni tarkastelin kulttuurin ja taiteen harrastamisen yhteyttä pitkäikäisyyteen kronologisesta ikänäkökulmasta. Opinnäytetyössäni käytän Jyväskylän yliopiston Ikivihreät- projektin aineistoa, jossa kysyttiin taiteen ja kulttuurin aktiivista ja/tai passiivista harrastamista. Projektin alkuhaastattelut tehtiin v. 1988 ja loppuhaastattelut kymmenen vuotta myöhemmin. Tutkittavat olivat 1904-1923 syntyneitä jyvaskyläläisiä.

2 VANHENEMINEN JA PITKÄIKÄISYYS

2.1 Mitä ikä on?

Eliajan odote on kasvanut viimeisen neljän - viiden sukupolven ajan kolmisenkymmentä vuotta. Tähän ovat vaikuttaneet mm. julkisen terveydenhuollon kehittyminen, ravinnon laadun paraneminen sekä lääketieteen ja teknologian edistyminen (Austad 2009).

Lisääntyvä pitkäikäisyys on ilmiö, joka kuvaa tätä päivää. Kuolleisuudessa (mortality) onkin tapahtunut suuria muutoksia viimeisen sadan vuoden aikana. 1880-luvulla suomalaisten miesten keskimääräinen elinajanodote oli 41 vuotta ja naisten 44 vuotta. Vuonna 2010 elinajanodote oli miehillä 75-vuotta ja naisilla 82 vuotta. Väestön ikärakenne on siis muuttunut iäkkäiden henkilöiden määrän ja suhteellisen osuuden kasvun myötä (Tilastokeskus 2012). Terveiden elinvuosien määrä on nopeasti kasvanut ja toisaalta sairaiden vuosien määrä vähentynyt (Fries 2003, Sihvonen 2000). Korkean iän saavuttaneita on siis yhä enemmän. Tavoitteena ja toiveena on, että pitkä elämä muodostuisi terveistä elinvuosista ja edustaisi onnistunutta vanhenemisestä sisältäen hyvän kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn sekä aktiivisen elämäntyylin (Rowe & Khan 1999).

Tilastoissa ikää tarkastellaan kronologisessa viitekehyksessä eli ajassa mitattavana asiana (Ilmarinen 2006, Rantamaa 2007). Ikä on kuitenkin moniulotteinen ilmiö, jota voi tarkastella myös biologisena, sosiaalisena ja subjektiivisena. Kukin näkökanta tarjoaa oman erilaisen tulkinnan iästä. Biologiseen ikään liittyvät fysiologiset ja fyysiset muutokset. Silloin ikää määritellään elimistön kunnan ja toimintakyvyn perusteella. Sosiaalisessa iässä tarkastellaan ikään liittyviä rooliodotuksia ja normeja. Nämä luovat sosiaalisen aikataulun, jonka mukaisesti yksilön odotetaan elämänsä aikana etenevän. Subjektiivisessa eli koetussa iässä korostuu se, miten ihminen omakohtaisesti kokee ikänsä. Nämä kokemukset voidaan jakaa vielä

neljään eri ryhmään: feel-age – ikä, jonka ikäinen ihminen itse tuntee olevansa, look-age – ulkonäköikä, jonka näköiseltä näyttää, do-age – ikä, joka liittyy omaan arvioon suoriutua erilaisista tehtävistä ja interest-age - ikä, joka määrittelee eri kiinnostuksenkohteita (Uotinen 2005).

2.2 Pitkäikäisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Pitkäikäisyys on merkki siitä, että vanhenemismuutokset ovat tapahtuneet hitaammin tai että henkilö on onnistunut välttämään kohtalokkaat sairaudet. Yksilölliset erot vanhenemisprosessissa johtuvat geneettisestä säätelystä, ympäristön aiheuttamasta kuormituksesta tai näiden yhteisvaikutuksesta. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi elinaikaan liittyy myös sattuma. Geneettistä tutkimusta ikääntymismuutoksissa voidaan tehdä perheenjäsenten välillä, etenkin pohjoismaissa kaksostutkimus on ollut vilkasta. Kaksostutkimusten avulla saadaan tietoa siitä, mikä on perimän osuus esimerkiksi fyysisen kunnon vaihtelun selittäjänä (Rantanen 2010).

Pitkäikäisyystutkimuksen ongelmana on, että ikäluokan vertailuryhmä puuttuu koska suurin osa on kuollut. Islannissa on hyödynnetty perimän merkitystä tallentamalla tietoja sukupuittain. Näiden perusteella on tutkittu pitkäikäisyyttä ja todettu, että kaikkein pitkäikäisimpien henkilöiden sukulaisilla on kaksinkertainen todennäköisyys elää pitkäikäiseksi verrattuna muihin. Sukupuita tutkimalla selvitettiin myös, että alle 25-vuotiaille äideille syntyneillä lapsilla oli paremmat mahdollisuudet elää pitkäikäisiksi kuin saman äidin myöhemmin syntyneillä lapsilla (Rantanen 2010).

2.2.1 Sairaudet ja koettu terveys

Normaalin vanhenemisen ja sairauksien aiheuttamien muutosten välinen raja on epätarkka. Tämä johtuu monesta syystä: sairaudet määritellään eri tavalla ja normaalin vanhenemisen määrittelystäkin ollaan eri mieltä. Elimistössä kuitenkin tapahtuu muutoksia iän myötä ja nämä muutokset vähentävät elimistön suoritus-, vastustus- ja sopeutumiskykyä. Esimerkkinä lihasmassan väheneminen, luiden mineraalipitoisuuden muutokset, silmän linssin muutokset ja keuhkojen kimmoisuuden lasku. Normaalin vanhenemisen taustalla on geneettisiä tekijöitä ja ajan mukana elimistöön kasautuvia vaurioita ja kulumista molekyyli- ja solutasolla (Heikkinen 2010).

Pitkäaikaissairauksista, monitautisuudesta ja toiminnan vajauksista huolimatta ikääntyneille on tyypillistä arvioida oma terveytensä hyväksi (Leinonen 2002). Hyväksi koettu terveydentila ja suotuisasti etenevä vanheneminen näyttävätkin olevan yhteydessä toisiinsa (Szklarska & Rogucka 2001). Lisäksi hyväksi koetulla terveydentilalla on todettu olevan yhteys suurempaan fyysiseen aktiivisuuteen sekä muihin terveydelle edullisiin elämäntapatekijöihin ja elämänlaatuun (Leinonen ym. 1999). Sairauksien vaikeusaste ja niiden häiritsevät oireet vaikuttavat ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatuun (Laukkanen ym. 2000) ja ne voivat kiihdyttää vanhenemismuutosten etenemisen nopeutta (Heikkinen 1995). Muutosten etenemisnopeus on suhteellinen siihen tasoon nähden, mikä vanhenemisessä kyseisenä ajankohtana on saavutettu (Crevecoeur 2000). Usein ikään liittyvien muutosten ja sairauksien ero on lähinnä määrällinen ja ikään liittyvät sairaudet ovat vanhetessa lähes väistämättömiä (Heikkinen 1995). Terveiden osuus yli 85-vuotiaista on noin 10 % ja kliinisen tutkimuksen perusteella terveitä on tätäkin vähemmän (Heikkinen 2010).

2.2.2 Kuolleisuus ja pitkäikäisyys

Kuoleman ajoittuminen ja siihen johtaneet syyt vaihtelevat monen tekijän mukaan. Se on voimakkaasti yhteydessä ikään: kuolemanvaara on sitä suurempi, mitä vanhempi henkilö on kyseessä. Kuolleisuuden taso muuttuu myös ajan mukana. Iän ja ajan lisäksi kuolleisuus vaihtelee monien muiden tekijöiden, kuten sukupuolen, asuinalueen ja sosioekonomisen aseman mukaan. Suomalainen elinajan odote on kasvanut huomattavasti viimeisen sadan vuoden aikana. 80-vuotiaan naisen elinajan odote oli 1900-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä naisilla vain 4,9 vuotta ja miehillä 4,4 kun vuonna 2000 vastaavat luvut olivat 9,1 ja 7,4 vuotta. Jäljellä olevien vuosien määrä on siis suurin piirtein kaksinkertaistunut. Merkittävimmät kuolinsyyt vuonna 2005 pitkäikäisillä olivat sydän- ja verisuonitaudit. Dementiakuolleisuus on moninkertaistunut iäkkäillä 1970-luvulta lähtien, mikä johtunee suurelta osin diagnoosikäytännön muuttumisesta (Martelin ym. 2010).

Sukupuolten erot kuolleisuudessa ovat suuret Suomessa verrattuna useimpiin muihin läntisen Euroopan maihin. Vuonna 2005 vastasyntyneen elinajan odote oli naisilla 6,8 vuotta pitempi kuin miehillä ja 65-vuotiaana ero oli neljä vuotta. Myös alueellisia eroja on. Vaasan rannikkoseudulla ja Ahvenanmaalla elinajan odote on lähes yhtä hyvä kuin maailman johtomaalla Japanilla, mutta itäisen ja pohjoisen Suomen alueella vastasyntyneen pojan elinajan odote on kolmisen vuotta lyhyempi. Keski-ikäisten kohdalla pääkaupunkiseudulla asuvien kuolleisuus on suurempi kuin Länsi-Suomessa. Syynä tähän ovat sepelvaltimotauti ja muut verenkiertoelinten taudit. Sosioekonominen asema on myös yksi kuolleisuuseroja jaotteleva tekijä (Martelin ym. 2010).

On todennäköistä, että sekä miesten että naisten kuolleisuuden pieneneminen jatkuu ja elinajan odote kasvaa. Se ei kuitenkaan ole itsestään selvä asia. Esimerkiksi pitkittynyt joukkotyöttömyys ja muut sosiaalista syrjäytymistä aiheuttavat tekijät sekä epäterveellinen käyttäytyminen saattavat hidastaa kehitystä. Alkoholin kulutuksen lisääntyminen ja lihavuuden yleistymisen ovat tästä esimerkkinä (Martelin ym. 2010).

2.2.3 Asuinympäristö ja elintavat

Hyvää vanhenemista voidaan määritellä eri tavoin, mutta yleensä hyvään vanhenemiseen katsotaan kuuluvaksi hyvä toimintakyky ja hyvät kognitiiviset taidot, autonomia, tyytyväisyys elämään, mahdollisuus merkityksellisten roolien ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon sekä sairauksien vähäisyys. Näihin tekijöihin vaikuttavat yksilön elämänkaaren aikaiset kokemukset, psyykkisten kehitystehtävien onnistunut läpikäyminen ja yksilön omat elämänasenteet. Myös asuinympäristön ominaisuuksilla on vaikutusta vanhenemisprosessiin (Burton 2011, Burton ym. 2012, Yen ym. 2012) samoin kuin yhteiskunnan odotuksilla ja asenteilla (Eaton ym. 2012, Pitkälä 2011).

Elämäntavoilla on suuri merkitys vanhenemisprosessissa. Liikunnan positiiviset vaikutukset vähentävät toiminnanvajausta ja mahdollistavat kyvyn liikkua itsenäisesti (Gurjão ym. 2012, Jacobson ym. 2012, Pitkälä 2011, Rizzuto ym. 2012, Vermeulen ym. 2011). Säännöllinen liikunta ehkäisee sairauksia ja muistin heikkenemistä ja vähentää masennusta (Pitkälä 2011, Segal ym. 2012).

Elämäntapaan liittyvistä riskitekijöistä tupakoinnin on todettu lyhentävän elinikää jopa 10 vuotta. Se lisää myös riskiä toimintakyvyn rajoitteisiin (Doll ym. 1994, Pitkälä 2011, Rizzuto ym. 2012). Korkea verenpaine sekä kolesteritaso kuuluvat myös elämäntapojen riskitekijöihin joiden seurauksena kuolemanriski lisääntyy. Ylipaino ja lihavuus lisäävät liikkumisongelmien todennäköisyyttä ikääntyneillä henkilöillä (Blagosklonny 2012).

Sosioekonomisella asemalla on yhteys pitkäikäisyyteen ja terveyteen. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt ovat ikäännyttyäänkin terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin alemmassa sosioekonomisessa asemassa

olevat ja elinajanodote on suurempi. Esimerkkinä ylemmät toimihenkilöt, joiden ikä on noin kuusi vuotta pidempi kuin alemmissä sosiaaliryhmissä (Groffen ym. 2012, Pitkälä 2011, Strout ym. 2012).

3 AKTIIVINEN IKÄÄNTYMINEN

3.1 Aktiivisen vanhenemisen teoria taideharrastuksen tukena - lupa olla aktiivinen

Vanhenemista voidaan tarkastella erilaisten teoreettisten vanhenemismallien ja -teorioiden kautta, joissa näkökulma ikääntymiseen on erilainen riippuen siitä, mihin painopiste halutaan laittaa. Aktiivisen vanhenemisen teoria, *active ageing* nostaa esiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden keinona hyvään vanhenemiseen (Avramov ym. 2003, Niemi 2003, Walker 2002). Hyvä vanheneminen sisältää ajatuksen hyvästä mielialasta, tyytyväisyydestä ja sopeutumisesta. Aktiivisuusteoria on rakentunut tämän ajatuksen ympärille (Jyrkämä 2010).

Aktiivisuusteorian perusajatus on se, että aktiivisuuden säilyttäminen on paras taee onnistuneelle vanhenemiselle. Aktiivisuudella tarkoitetaan mitä tahansa tekemistä tai aktiviteettia. Siinä ajatellaan, että yksilön säilyttäessä elämässään muotoutuneen aktiivisuusmallin mahdollistuu korkea tyytyväisyys elämään. Perusoletus on, että omaksuttu aktiivisuustaso vastaa ihmisen omia tarpeita ja säilyttää keski-iässä syntyneen tasapainon näiden välillä. Olennainen osa tätä tasapainoa on sopeutuminen roolimenetyksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että kun vanheneminen tuo mukanaan enemmän tai vähemmän pakollisia roolimenetyksiä (esim. työrooli), on teorian mukaan parasta, että yksilö kykenee korvaamaan menetyksensä uusilla rooleilla. Elämään tyytyväisyys on myös yksi tämän teorian peruskäsitteistä (Jyrkämä 2010).

Hohenthal-Antin (2001) on tutkinut ikääntyneiden ihmisten omaa aktiivisuutta kulttuuri- ja taideharrastamisessa seuratessaan heidän teatteriryhmänsä toimintaa. Tässä esiintyvässä ryhmässä keski-ikä oli hieman alle 80-vuotta. Tutkimuksessaan hän kertoo teatteriryhmä Kutkutuksesta, jolla on aivan oma tapansa tehdä teatteria. Näytelmissä lähtökohtana on ikääntyneiden ihmisten oma näkökulma, joka kertoo heidän omista kokemuksistaan. Näyttelijät keksivät itse tarinan ja roolit. Paperille ei laiteta mitään, näyttelijät luovat itse omat vuorosanansa. Näin ollen muistamisongelmaa ei ole. Hohenthal-Antinin tutkimuksen eräs keskeinen tulos oli, että näyttämö tarjosi ikääntyneille ihmisille areenan, jossa oli mahdollista käsitellä vanhuuteen liittyviä ennakkoluuloja ja jossa tuotettiin uudenlaisia tulkintoja ikääntymisestä. Tarinoitten ja roolien kautta kukin kykeni käsittelemään omaa menneisyyttään ja muistojaan sekä pohtimaan, mitä ikä kullekin merkitsee. Omista arkisista kokemuksistaan jokainen kykeni löytämään aineksia tarinaksi, josta näytelmät tehtiin. Tämä synnytti näyttelijöissä arvokkuuden kokemuksen. Hohenthal-Antin nostaakin esille lupa-ajattelun: ikääntyneellä ihmisellä on lupa olla aktiivinen ja luova taiteellisesti, esiintyä ja nauttia siitä (Hohenthal-Antin 2001).

3.2 Sosioemotionaalisen valinnan teoria ja gerotranssendenssi- teoria: avaimia luovuuteen

Eräs uusimmista teorioista on sosioemotionaalisen valinnan teoria. Siinä ajatellaan yksilön tekevän valintoja sen jälkeen kun voimavarat vähenevät ja toimintakyky heikkenee. Hän suuntaa tekemisiään ja vuorovaikutustaan sellaisiin kohteisiin ja suuntiin, jotka ovat emotionaalisesti palkitsevia. On kysymys tunnetason valinnoista, joita ihminen tietoisesti tekee elämäänsä ja toimintaansa pohtivana tekijänä (Jyrkämä 2010).

Tornstamin (1999) teoria gerotranssendenssista lähtee siitä ajatuksesta, että suhde itseensä ja maailmaan muuttuu. Lapsena nykyisen ja menneen, fantasian ja

todellisuuden rajat ovat liukuvia. Kulttuuri täsmentää rajat ajan myötä. Ikääntyessä nämä rajat haalistuvat ja transsendenssin aste lisääntyy sisältäen kaikki elämänvaiheet ja elämäkokemukset. Gerotranssendenssi ei liity aina pelkästään ikääntymiseen. Sitä voi nopeuttaa jokin vaikea kriisitilanne, jonka jälkeen ihminen rakentaa täysin uuden elämännäkemyksen. Paineet aktiivisuuteen ja osallistumiseen saattavat estää tämän prosessin. Tornstam halusi kehittää teoriansa osittain aktiviteettiteorian vastapainoksi. Hän halusi leikitellä ajatuksella, että johtaviksi arvoiksi valittaisiin tehottomuus, tuottamattomuus ja epäitsenäisyys. Tornstam ajattelee tämän johtavan aivan uusiin käsitteisiin kuten lepo, rentoutuminen, mukava laiskuus, leikillisuus, luovuus ja viisaus (Tornstam 1999).

3.3 Taide- ja kulttuuriharrastukset kasvattavat sosiaalista pääomaa

Sosiaalinen pääoma- käsite on esiintynyt parinkymmenen vuoden ajan niin talous- kuin terveystieteellisissä keskusteluissa. Hyyppä (2005) määrittelee käsitteen seuraavasti: ” Sosiaalinen pääoma tarkoittaa yhteiskunnan sosiaaliin rakenteisiin juurtuneita normeja ja sosiaalisia suhteita, jotka antavat ihmiselle mahdollisuuden koordinoida toimintaansa haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi”. Hjerppen (2005) mukaan sosiaalinen pääoma tarkoittaa ihmisten kykyä toimia yhdessä jonkin yhteisen tavoitteen pohjalta. Yksittäisten ihmisten näkökulmasta sosiaalinen pääoma on resurssi, joka vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintamahdollisuuksiin (Coleman 2004).

Putnam (1996) kuvaa sosiaalista pääomaa sosiaaliseen rakenteeseen kuuluvana pitkäkestoisena voimavarana, joka muodostuu sosiaalisista verkostoista, toimijoiden vastavuoroisuudesta sekä luottamuksesta. Hänen mukaansa sosiaalisen pääoman kehittyminen itseään ruokkivaksi järjestelmäksi edellyttää luottamusta sekä virallisiin, että epävirallisiin sääntöihin (Putnam 2000). Yksilötasolla luottamuksen merkitystä on tutkittu vapaa-ajan merkitystä kartoittavassa tutkimuksessa. Siinä selvitettiin

sosiaalisen, kulttuurisen ja poliittisen osallistumisen yhteyttä luottamukseen. Vapaa-aikatutkimuksen perusteella luottamuksen ja osallistumisen välillä on yhteys. Yhdistys- ja kulttuuriaktiivit ovat muuta väestöä aktiivisempia vapaamuotoisessa kansalaistoiminnassa (Hanifi 2006). Hyypän (2005) mukaan luottamus takaa elämässä selviytymisen, sillä se näyttää hidastavan tai estävän haitallisia stressireaktioita (Hyypä 2005).

Sosiaalisella osallistumisella ja aktiivisuudella, ystävyysuhteilla sekä harrastuksilla on positiivinen yhteys myös ikääntyneiden ihmisten terveyteen. Tämän vuoksi sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeää myös ikääntyessä (Gow ym. 2012, Pitkälä 2011). Sosiaalisen verkostoitumisen on todettu vähentävän monien sairauksien, kuten esim. masennuksen riskiä. Sosiaalinen pääoma vähentää myös ennenaikaisen kuoleman riskiä (Putnam, 2000). Samaa johtopäätökseen on tullut myös Hyypä tutkimusryhmineen tutkiessaan suomenruotsalaisten poikkeuksellisen hyvää terveyttä: yksi suomenruotsalaisten hyvinvoinnin tärkeistä tekijöistä on osallistuminen kulttuuriharrastuksiin (Hyypä 2002). Sosiaalisen pääoman vastapuolena on syrjäytyminen, josta puhutaan nykyään paljon. Anneli Sava (2004) pohtii syrjäytymistä kirjassaan *Taide ja Toiseus*. Hän kuvaa syrjäytymistä ulkoisena ja rakenteellisena ilmiönä, mutta haluaa kiinnittää huomion ennen kaikkea syrjäytymiseen itsestä ja omasta arvokkaaksi koettavasta elämästä. Hän sanoo, että vieraantuminen omasta itsestä, omista tunteista ja arvoista vaikeuttaa ja tekee jopa mahdottomaksi itsestä huolehtimisen, saati aktiivisen ja rohkean vaikuttamisen omaan elämään. Uuden itsen löytäminen aiempaa laajemman tietoisuuden kautta vahvistaa toimintaa yksilönä ja yhteisön jäsenenä. Osgood (1993) tuo esille taiteen ja kulttuurin merkityksen itsetunnon ja itsearvostuksen lähteenä. Se antaa ikäihmiselle mahdollisuuden persoonallisuuden kasvuun ja oman ainutlaatuisuuden kehittämiseen. Taide ja kulttuuri voivat tarjota tunteen elämänhallinnasta ja mahdollisuuden käsitellä ongelmia. Se on eräs identiteetin osatekijä. Osgoodin mukaan taide voi myös kompensoida monia vanhuuden menetyksiä kuten itsearvostuksen puutteen.

Sosiaalisen pääoman merkitys tulee esille myös Teija Ravelinin (2008) tutkimuksessa tanssitaiteen merkityksestä hoivaosastolla. Hänen mukaansa tanssilla on merkitystä osana vuorovaikutusta ja ilmaisua hoitotyössä.

3.4 Voimaantuminen, osallistaminen ja toimijuus

Holistinen ja kulttuurinen terveystäsitys on vahvistunut 2000-luvulla. On alettu puhua valtaistamisesta tai voimaantumisesta (empowerment) eli kansalaisen yhteiskunnallisen osallisuuden lisäämisestä ottamalla käyttöön omia voimavaroja ja hyödyntämällä niitä terveyden alueella. Osallistaminen (participation) tarkoittaa puolestaan mahdollisimman monen yhteisön jäsenen aktivoimista omaehtoiseen toimintaan. Positiivisen terveystäsityksen pohjan luovat juuri voimaantuminen ja osallistaminen. Käytännössä tämä voi tapahtua esimerkiksi osallistamalla kulttuuri- ja taidetoimintaan, mikä puolestaan lisää hyvinvointia (Hyypä & Liikanen 2005).

Heikkilä ja Heikkilä (2005) määrittelevät myös termiä voimaantuminen. Heidän mukaansa voimaantumisella tarkoitetaan ihmisten ja ihmisyhteisöjen kykyjen, mahdollisuuksien ja vaikutusvallan lisääntymistä. Sitä tapahtuu, kun ihmiset saavat lisää yhteyksiä, taitoja, menetelmiä ja voimia sekä uskoa omaan kykyynsä vaikuttaa elämäntilanteeseensa. Voimaantuminen voidaan ajatella prosessina, joka jakautuu neljään periaatteeseen: yksityisyys, osallistuminen, yhteisö ja resurssien uusjako. Se on lähes aina yksilön sisäinen prosessi. Omien voimavarojen käyttöönotto tai uudelleen löytäminen vaatii sekä yksityisyyttä että itsetutkiskelua. Toisaalta aktiivinen osallistuminen ja yhteisöön kuulumisen tunne ovat tärkeitä voimaantumisen kannalta. Hyypän (2002) mukaan yhteisöön kuulumisen tunne on merkityksellistä, koska se tarjoaa yksilölle sisäisen psyykkisen maailman vaatimaa turvallisuutta ja mahdollisuutta samaistua yhteisöön. Hänen mukaansa tunne siitä, että voi antaa yhteisölle jotain, on merkityksellinen itsetunnon ja itsensä hyväksymisen rakennuspuu.

Ikääntyneiden ihmisten voimavaroja korostava ajattelu tukee heidän toimijuuttaan myös kulttuurin ja taiteen tuottajana. Tornstam (1999) kuvaa ikääntyneiden voimavara-ajattelua seuraavanlaisesti: ”Ikääntyneen voimavara laajassa merkityksessä on aineellinen, persoonallinen ja henkinen ominaisuus, joka tunnetaan ja jota tietoisesti voidaan ja halutaan käyttää yhteiskunnallisesti ja yksilöllisesti asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä toteamuksessa tulee esille ajatus voimavara-käsitteen laajuudesta. Nyt kun ollaan siirtymässä raihnaisuutta korostavasta ajattelusta voimavaroja korostavaan ajatteluun, tarjoaa tuo toteamus monipuolisen mahdollisuuden vanhusten voimavarojen tukemiseen”.

Koskisen mukaan (Koskinen ym. 2009) voimavarat antavat toimintakykyä ja toimintakyky puolestaan takaa toimijuuden. Uudessa ikääntymiskäsityksessä ajatellaan ikääntyminen jatkumona: kynnystä työiän ja kolmannen iän välillä ei ole. Näin ollen toimijuuskaan ei katoa. Ikääntyneen ihmisen kuuluisi olla kuntoutujana tasavertainen kulttuurikansalainen ja hänen osaamistaan, pätevyyyttään, vahvuuksiaan ja voimavarojaan pitäisi hyödyntää toimijuudessa.

Ikääntyneen ihmisen toiminnan vahvistumista sekä yksilönä että yhteisön jäsenenä kuvaa myös Hohenthal-Antin (2001). Hän toteaa tutkimuksessaan luovien toimintojen voivan tarjota ikääntyneelle elämää rikastuttavia kokemuksia fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi. Hänen mielestään hyvää vanhuutta ei rakenneta tekemällä turvallisempia ja mahtavampia laitoksia tai tuottamalla vain enemmän kulttuuripalveluja. ”Sellaisessa yhteiskunnassa on hyvä vanheta, joka tarjoaa ihmiselle monia mahdollisuuksia nauttia elämästään ja kehittää itsessään olevia mahdollisuuksia”, Hohenthal-Antin toteaa.

Toimijuus näkyy myös fysiologisesti. Aivosolujen uusiutuminen ja muovautuminen jatkuu koko elämän ajan, jos hermoverkko on käytössä eli pysymme toiminnassa emmekä passivoidu. Ilman toimintaa tätä ei kuitenkaan tapahdu. Aivot tarvitsevat rasitusta. Kun ihminen ja hänen aivonsa saavat päivän mittaan mielekkäitä ja innostavia tehtäviä, ne voivat hyvin. Tekemisen mieluisuudella on suuri merkitys: kun toiminta on sellaista, josta itse pitää, aivot pysyvät virkeinä. Jokaisella

ihmisellä on omat innostuksen aiheensa ja jokaisen omaa innostusta pitää tukea (Erkinjuntti ja Huovinen 2008, Pirttilä 2004). Kulttuuriharrastuksen vaikutukset näkyvät myös positiivisina fysiologisina muutoksina verenpaineessa sekä kolesterolija hormonitasoissa. Tutkimuksen mukaan kulttuurin kuluttaminen sekä aktiivisesti että passiivisesti ovat samalla tavalla yhteydessä elinikään (Konlaan 2001).

Toimijuuden ja kulttuurin yhteyttä kognitiivisiin toimintoihin on myös tutkittu. Hyyppä ja Liikanen (2005) ovat huomanneet, että dementoituneen ihmisen kyky käsitellä ja ottaa vastaan eri taidemuotoja säilyy hyvin pitkään senkin jälkeen, kun muut kognitiiviset toiminnat ovat jo heikkoja. Taide stimuloi muistia, ja näin ollen se toimii myös ennaltaehkäisevänä elementtinä (Liikanen 2004). Taide- ja kulttuuritoiminta olisikin tärkeää olla osana hoitotyötä. Pirttilän mukaan (2004) erityisesti musiikki on hyvä apu vuorovaikutuksessa ja sen vuoksi hyödyllinen. Samoilla linjoilla on myös Raimo Sulkava (2010). Hän toteaa, että kyky ymmärtää musiikkia ja liikettä säilyy Alzheimer-potilaalla loppuun asti ja liikkuminen hidastaa sairauden etenemistä. Liikkumista on mahdollisuus oppia, vaikka muu oppiminen olisi sairauden myötä hidastunut. Näin ollen muistisairaana on mahdollista oppia uusia liikkeitä ja tanssia.

Tanssia on hyödynnetty eri puolilla maailmaa hoitotyössä esimerkiksi tanssiterapian, luovan tanssin ja kansantanssin muodossa (Connor 2000, Moriarty 2002, Houston 2005a, O'Maille 2005). Tanssi on hyväksi niin mielelle kuin kehollekin. Tanssiessaan ja liikkuessaan ihminen saa tunteen itsensä hallitsemisesta. Tanssi kehittää myös tasapainoa. Lisäksi se voi toimia apuna myös kommunikaatiossa, sillä liikkeet puhuvat puolestaan (Hyyppä & Liikanen 2005). Grönlundin (1994) ja Shermanin (1997) mukaan se vaikuttaa sekä kehoon että mieleen, tuo esiin ihmisen voimavaroja ja lisää hyvinvointia, lisää itseymmärrystä ja sosiaalista vuorovaikutusta toisten kanssa.

4 MITEN TAIDE- JA KULTTUURIHARRASTUS VAIKUTTAVAT TERVEYTEEN?

4.1 Mitä ovat kulttuuri ja taide?

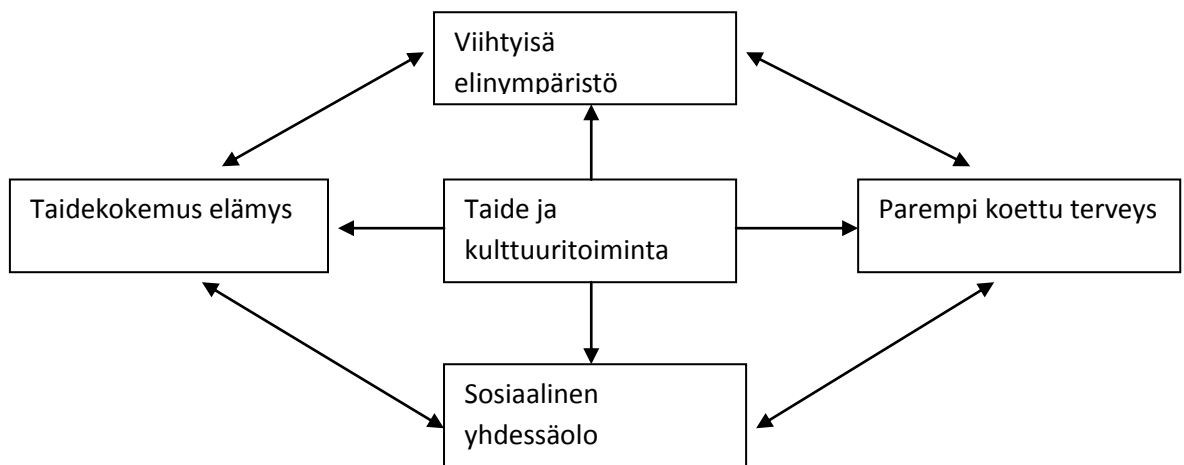
Kulttuuri ja taide ovat käsitteitä, joita voi tarkastella monista eri näkökulmista. YK:n määritelmä on vuodelta 1982 ja se perustuu Meksikon julistukseen: ”Kulttuurin voidaan laajemmassa merkityksessään olevan koko se kokonaisuus, joka muodostuu yhteiskunnille tai yhteiskuntaryhmille tyypillisistä henkisistä, aineellisista, älyllisistä ja emotionaalisista piirteistä. Kulttuuriin kuuluvat taiteen ja kirjallisuuden lisäksi myös elintavat, yksilön perusoikeudet, arvojärjestelmät, perinteet ja vakaumukset.” (Opetusministeriö 2012).

Kulttuurilla tarkoitetaan myös yhteisten ajatusten, määritelmien, sääntöjen ja tarkoitusten esiintymistä ihmisten elämäntavassa. Se on käsitejärjestelmä, jonka puitteissa ihmisolennot ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat elämäntapansa. Kulttuuri siirtyy sukupolvelta seuraavalle ja yhteisön jäseneltä toiselle. Taide on luovuuden tuote. Luovuus on puolestaan taiteen tekemisen edellytys. Taide voidaan nähdä kokonaisvaltaisena nautinnon kokemuksena, joka tempaa mukaansa koko ihmisen ja tuottaa aistien ja emotionaalisesti vahvan tyydytyksen (Hyppä ja Liikanen 2005).

Opetusministeriö (2008) määrittelee eri taiteen aloiksi audiovisuaalisen kulttuurin (tv-toiminta, elokuvat, jne.) kirjallisuuden, kuvataiteen, valokuvataiteen, muotoilun ja arkkitehtuurin, säveltaiteen sekä teatteri- ja tanssitaiteen. Taiteen kenttä on siis hyvin laaja.

4.2 Kulttuuri- ja taideharrastusten yhteys terveyteen

Liikasen (2003) mukaan taide- ja kulttuuritoiminnan välineelliset vaikutukset ihmisen hyvinvointiin voidaan jaotella seuraavalla tavalla: Ensimmäinen on taide elämyksenä, merkityksinä ja taidenautintona sellaisenaan, osana ihmisen tarpeita. Toisena on kulttuuritoiminnan yhteys hyvään terveyteen, parempaan työkykyyn ja hyvän elämän kokemuksiin. Kolmantena on kulttuuritoiminnan ja harrastamisen myötä syntynyt yhteisöllisyys ja verkostot, jotka auttavat hallitsemaan elämää paremmin. Neljäntenä on taiteen, arkkitehtuurin ja sisustamisen vaikutukset viihtyisämmän ympäristön luomiseksi, joka voi virkistää ja kuntouttaa. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu taide- ja kulttuuritoiminnan kokemuksellista ja välineellistä merkitystä.



Kuvio 1. Taide – ja kulttuuritoiminnan kokemuksellinen ja välineellinen merkitys hyvinvointiin (Liikasen 2003).

Taide- ja kulttuurikokemukset tuottavat mielihyvää. Mielihyvän tunnetta johonkin tekemiseen Csikzentmihalyi (1997) selittää kehittämällään flow-teorialla. Hän pyrki selittämään sitä, miksi keskittynyt toiminta tuotti mielihyvää. Hän kuvaa flowta näin:

”Se on mielentila, jossa ihminen on niin uppoutunut tekemiseensä, että mikään muu ei merkitse mitään: kokemus itsessään on niin nautinnollinen, että ihminen haluaa jatkaa tekemistään vaikka hinta on kova, pelkästä ilosta että saa tehdä”. Flow-kokemusta etsitään hyvin monista eri asioista. Csikzentmihalyi ei erottele toimintoja flown voimakkuuden pohjalta vaan toteaa, että flown voi synnyttää niin klassisen musiikin kuuntelu kuin tieteen tekeminenkin. Flow ei ole ikään sidottu, se on kaikille avoin. Mahdollisuudet ovat rajattomat, mutta sitä ei voi synnyttää ulkoapäin (Csikzentmihalyi 1997). Hohenthal-Antin (2001) on käyttänyt flow- teoriaa yhtenä teoriapohjana väitöskirjassaan näyttelevistä ikääntyneistä. Hän mainitsee, että Terveyttä kulttuurista- liikkeessäkin on kysymys flowsta: oikeudesta kokea elämyksiä ja elämisen mielekkyys myös elämän loppusuoralla.

Ruotsissa tehdyn pitkittäistutkimuksen mukaan kulttuuriharrastuksissa käyminen liittyy myönteisesti elinvuosien määrään. Tutkimusryhmä seurasi kymmenen vuoden ajan yli 12 000 ruotsalaisen eri-ikäisten ryhmää ja verrokkiryhmää. Tämän tutkimuksen mukaan merkitsevimmät yhteydet kulttuuritilaisuuksista olivat museoissa-, konserteissa -, elokuvissa - ja taidenäyttelyissä käyminen. Sen sijaan teatterissa, kirkossa ja urheilukilpailuissa käymisillä ei ollut yhteyttä pitkään elinikään. Tutkimus osoitti, että kulttuurisen aktiivisuuden ja eliniän odotteen välillä on vahva yhteys. Konlaan toteaaakin, että jos tutkimuksen tulos toistetaan toisissa olosuhteissa ja toisissa maissa, kulttuuritilaisuuksiin osallistumista voidaan suositella terveyden edistämisen ja ylläpitämisen keinoksi (Bygren ym. 1996, Konlaan ym. 2002).

Amerikkalaisessa taideinterventiotutkimuksessa 65-100- vuotiaille itsenäisesti asuville ikääntyneille tarjottiin mahdollisuus osallistua ammattitaiteilijan vetämään intensiiviseen taideohjelmaan kerran viikossa kahden vuoden ajan. Aktiiviset kulttuuriryhmäläiset olivat terveempiä, kävivät harvemmin lääkärissä, käyttivät vähemmän lääkkeitä, olivat psyykkisesti vireämpiä ja osallistuivat kaiken kaikkiaan aktiivisemmin sosiaaliseen elämään. Tutkimukseen osallistuvat kertoivat erityisesti oman elämän hallitsemisen ja voimaantumisen lisääntyneen. Tutkimuksen tehnyt Cohen selitti tulosta sosiaalisen osallistumisen, aivojen plastisuuden säilymisen sekä

psykoimmunologisella käyttäytymisen ja terveyden selitysmallilla, jonka mukaan elämän hallinnan tunne johtaa parempaan terveyteen (Cohen 2006).

”Ikihyvä Päijät-Häme”-aineistosta tutkimuksen tehnyt Nummela (2006) totesi, että vilkas sosiaalinen elämä, turvallisuuden tunne sekä korkea sosiaalinen pääoma olivat yhteydessä hyvään koettuun terveyteen kaupunkialueella. Taidenäyttelyissä, teatterissa, elokuvissa ja konserteissa käymisellä naisilla sekä opiskelulla ja itsensä kehittämällä miehillä oli positiivinen yhteys koettuun terveyteen. Naisilla aktiivinen osallistuminen hengellisiin tilaisuuksiin ja vapaaehtoistyöhön olivat negatiivisesti yhteydessä koettuun terveyteen (Nummela 2006).

Kognitiivista ja sosiaalista toimintaa sisältävä säännöllinen ja runsas virkistys-, vapaa-aika- ja kulttuuritoiminta ennaltaehkäisee ja pienentää dementoitumisriskiä. Hannemannin (2006) mukaan taide ja luova toiminta vähentävät masentuneisuutta ja eristäytymistä sekä antavat toivoa. Niiden avulla avautuu ikkunoita ihmisten sisäisiin tunteisiin. Ei verbaaliset taidemuodot, kuten maalaaminen, tanssi ja musiikki näyttävät lisäävän hyvinvointia myös hoitolaitoksissa (Hannemann 2006, Holthe ym. 2007, Ravelin 2008, Götell ym. 2008).

Haarnin (2010) tekemä tutkimus eläkeläisten osallistumisesta osoitti, että osallistuminen sisälsi aktiivisuutta ja osallisuutta hyvin monelle taholle. Jotkut valitsivat mielellään sosiaalista kanssakäymistä, toiset itse tekemistä ja itsensä ilmaisemista, jotkut vaikuttamista ja oppimisen paikkoja. Osallistumisen halu kumpusi usein aiemmista kokemuksista ja niihin liittyvistä tottumuksista ja arvoista. Eräs haastatelluista kertoi tanssimisen ja laulamisen olevan rakkaita harrastuksia, jotka olivat kulkeneet mukana koko elämän (Haarni 2010).

Musiikin vaikutus ihmiseen on voimakas, koska se pystyy tavoittamaan tunteet. Sen herättämät tunnekokemukset liittyvät yksilön moniin erilaisiin psyykkisiin tavoitteisiin ja tästä syystä se koetaan mielekkääksi tunteiden ilmentäjäksi. Musiikkia pidetään

myös kulttuurisena materiaalina, joka ilmentää tunnekokemuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä. Se näyttää toimivan yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistajana sosiaalisissa konteksteissa läpi elämän (Sloboda & O`Neill, 2001).

Musiikilla on aikuisuudessa merkittävä rooli minäkokemusten rakentamisessa ja muistojen herättämisessä. Se voi muuttaa tunnetilaa ja tarjota uuden näkökulman omille kokemuksille (Hays & Minichello, 2005, Laukka, 2007). Aikuisille musiikki voi tarjota osaamisen ja pystyvyyden kokemuksia ja tukea oleellisesti psykososiaalista kehitystä (Saarikallio 2011). Geropsykologinen tutkimus musiikin ja tunteiden välisistä yhteyksistä on vielä melko vähäistä, mutta on kuitenkin huomattu, että musiikki voi tarjota ikääntyneille toimivan välineen oman identiteetin ymmärtämiselle ja sen työstämiselle. Se toimii myös vahvistavana tekijänä ikääntyneiden sosiaalisissa suhteissa ja toimivana tekijänä oman hyvinvoinnin ylläpitäjänä sekä hengellisyyden ja esteettisyyden ilmentäjänä. Musiikki toimii itsetunnon kohentajana ja itsenäisyyden tunteen vahvistajana ikääntyneiden elämässä. Se torjuu myös yksinäisyyttä. Musiikkia harrastaneet kokevat oman instrumentin harjoittelun terapeuttiseksi (Hays & Minichello, 2005).

Musiikki kuuluu nykyisin tiiviinä osana elämään kaikenikäisillä ihmisillä. Monet ikäihmiset kokevat sen tärkeäksi osaksi elämäänsä (Cohen ym. 2002) ja säännöllisen musiikkiharrastuksen koetaan edistävän positiivista ikääntymistä, ylläpitävän itsetuntoa ja pystyvyyden kokemusta sekä ehkäisevän yksinäisyyttä (Hays ym. 2005). Musiikkikokemukseen liittyy fysiologisia reaktioita. Musiikin kuuntelun tuottama vahva elämys (esim. onnellisuus, ilo, rauhallisuus, nostalgisuuden kokemus) saa aikaan muutoksia sydämen sykkeessä, hengityksessä ja ihon sähköjohtavuudessa. Se saa aikaan muutoksia myös mm. kortisolin, oksitosiinin ja β -endorfiinin erityksessä (Lundqvist 2009). Mieluisa, viireystilaa nostava musiikki saattaa parantaa hetkellisesti kognitiivista suoriutumista, mm. nopeutta, muistia ja tarkkaavaisuutta vaativissa tehtävissä (Thompson 2001, Schellenberg 2007). Terveiden ikääntyneiden ihmisten on havaittu suoriutuvan paremmin mm. sanasujuvuus- ja työmuistitesteistä kun koetilanteessa soi taustalla

klassinen musiikki verrattuna musiikittomaan kontrollitilanteeseen (Thompson ym. 2005, Mammarella ym. 2007).

Aktiivinen musiikin harrastus on tutkimusten mukaan yhteydessä parempaan terveyteen, mielialaan ja kognitioon ikääntyneillä ihmisillä. Esimerkiksi Cohenin ym. tutkimuksessa 166 tervettä 65-vuotiasta tai vanhempaa henkilöä osallistuivat 30 viikon aikana joko kuoroon tai kontrolliryhmään, jossa ihmiset jatkoivat tavanomaisia aktiviteettejaan (Cohen ym. 2006). Kuorossa laulavat kokivat terveydentilansa ja henkisen kuntonsa paremmaksi sekä raportoivat vähemmän yksinäisyydentunteita ja enemmän viikottaisia aktiviteetteja kuin kontrolliryhmään kuuluneet. Verghesen ym. mukaan instrumentin soittaminen ja tanssiminen ovat kognitiivisesti hyödyllisiä harrastuksia, jotka voivat myös suojata etenevään muistisairauteen sairastumiselta. Tutkimukseen osallistui 469 yli 75-vuotiasta henkilöä, joiden terveydentilaa seurattiin yli viiden vuoden ajan (Verghese ym. 2003). Pianonsoiton harjoittelun ja tanssimisen on todettu myös parantavan mm. muistia ja toiminnanohjausta ikääntyneillä ihmisillä (Kattensroth ym. 2010, Bugos ym. 2007).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää kulttuuri- ja taideharrastamisen yhteyttä pitkäikäisyyteen. Taideharrastamista tarkasteltiin erikseen aktiivisessa ja passiivisessa harrastamisen muodossa.

Tutkimuskysymys oli: Ennustaako kulttuurin ja taiteen harrastaminen pitkäikäisyyttä alkutilanteessa 64 – 84 –vuotiailla jyvaskyläläisillä henkilöillä?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin Ikivihreät -projektin haastatteluaineistoa vuodelta 1988 taide- ja kulttuuriharrastamisen osalta. Tuolloin haastateltavat olivat iältään 64 – 84 vuotiaita, keski-ikä oli 73 vuotta. Aktiivinen harrastaminen Ikivihreät projektissa tarkoittaa sitä, että harrastaja on ollut itse tuottamassa ja luomassa taidetta, esimerkiksi laulanut kuorossa. Passiivinen harrastaminen taas puolestaan tarkoittaa sitä, että henkilö on vastaanottanut jo valmiiksi tuotetun taidetapahtuman, esimerkkinä konsertit. Nämä kysymykset olivat vain pieni osa Ikivihreät –projektia, jossa tutkittiin iäkkäiden jyvaskyläläisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia erilaisten seuraututkimusten avulla. Henkilökohtaiset haastattelut tehtiin 1988 ja ne perustuivat kahteen 800 henkilön satunnaisotokseen. Perusjoukkoina olivat vuosina 1904 - 13 ja 1914 – 1923 syntyneet 1.2.1988 Jyväskylässä asuneet henkilöt. Tutkimuksen alussa heitä oli 1224 henkilöä (Kauppinen 1991).

Alkumittauksen jälkeen kuolleisuutta seurattiin vuoden 2012 loppuun. Näin ollen kaikkien tutkittavien syntymästä oli kulunut ainakin 90 -vuotta, mikä asetettiin tässä tutkimuksessa pitkäikäisyyden rajaksi. Heitä oli 26% (n=317) aineistosta.

6.2 Menetelmät

Otin tutkimukseeni mukaan Ikivihreät–projektin taideharrastusta koskevat kysymykset: ”Soitatteko, maalaatteko, laulatteko esim. kuorossa (aktiiviset taideharrastukset)?” ja ”Käyttekö konserteissa, teatterissa, elokuvissa,

taidenäyttelyissä (passiiviset taideharrastukset)?” Vastausmahdollisuus oli molemmissa kolmiluokkainen: en, satunnaisesti tai säännöllisesti.

Sosiodemografisista tekijöistä mukana ovat seuraavat muuttujat: *ikä vuonna 1988, sukupuoli ja siviilisääty*. Lisäksi mukana ovat muuttujat *koettu taloudellinen tilanne, koettu terveys, henkinen vireys ja ystävien lukumäärä*.

Siviilisäätyä koskevassa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat 1= naimaton, 2= naimisissa, 3= avoliitossa, 4= leski ja 5= eronnut.

Koetun taloudellisen tilanteen kuvaamiseen käytettiin kysymystä ”Mitä mieltä olette taloudellisesta tilanteestanne?”. Viisiportaiset vastausvaihtoehdot olivat 1= erittäin hyvä, 2= melko hyvä, 3= tyydyttävä, 4= melko huono, 5= erittäin huono.

Koettua terveydentilaa tiedusteltiin kysymyksellä ”Millaiseksi arvioisitte nykyisen terveydentilanne yleisesti?”. Vastausvaihtoehdot olivat 1= erittäin hyvä, 2= hyvä, 3= tyydyttävä, 4= huono, 5= erittäin huono.

Henkistä vireyttä selvitettiin kysymyksellä ”Millaiseksi arvioitte henkisen vireytenne?”. Vastausvaihtoehdot olivat 1= erittäin hyvä, 2= hyvä, 3= tyydyttävä, 4= huono, 5= erittäin huono.

Ystävien lukumäärää tiedusteltiin kysymyksellä: Kuinka monta sellaista ystävää teillä on, joita voitte kutsua todellisiksi ystäviksi, ihmisiksi, joihin luotatte ja joiden kanssa voitte puhua henkilökohtaisista asioista? Vastaukset olivat välillä 0-650 ystävää. Analyysia varten ystävien lukumäärää koskeva muuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi: 1= 0 ystävää, 2= 1- 650 ystävää.

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS Statistics 20.0 ohjelmalla. Tilastollisen merkitsevyyden raja oli $p < 0.05$. Tulosten tarkastelu aloitettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssejä, joissa käytettiin alkuperäisiä luokituksia. Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin eroja alle 90 – vuotiaana kuolleiden ja vähintään 90 –vuotiaaksi eläneiden välillä. Khiin neliötestin (χ^2) avulla tarkasteltiin, onko aktiivisella tai passiivisella taideharrastamisella, koetulla henkisellä tilalla, koulutuksella, koetulla terveydentilalla, koetulla taloudellisella tilalla tai ystävien lukumäärällä eroavaisuuksia alle 90-vuotiaana kuolleiden ja yli 90 -vuotiaaksi eläneiden välillä. Näistä muuttujista merkitsevyysrajaa eivät läpäisseet muuttujat ”koulutus” ($p=.675$) ja ”koettu taloudellinen tila” ($p=.066$).

Logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin taideharrastamisen yhteyttä pitkäikäisyyteen. Selitettävä muuttuja oli siis pitkäikäisyys. Mallissa 1 taideharrastuksen lisäksi selittäviksi tekijöiksi valittiin ikä v.1988, sukupuoli ja siviilisäätö. Malliin 2 lisättiin taideharrastuksen lisäksi koettu taloudellinen tila. Seuraaviin malleihin lisättiin taideharrastuksen lisäksi koettu terveys, henkinen vireys ja ystävien lukumäärä. Binäärinen logistinen regressioanalyysi tehtiin erikseen molemmille harrastaneisuustavoille, siis aktiivisessa- ja passiivisessa muodossa harrastaville.

7 TULOKSET

7.1 Pitkäikäisten ja ei-pitkäikäisten taustatiedot

Tutkittavat ($n=1224$) olivat haastatteluhetkellä 1988 iältään 64-84-vuotiaita. Vuoden 2012 loppuun mennessä heistä oli elänyt pitkäikäiseksi (eli vähintään 90-vuotiaaksi)

26%, joista valtaosa, 78% oli naisia. Ei-pitkäikäisistä naisia oli 62%. Siviilisäädyltään pitkäikäisissä oli eniten leskiä 42% ja ei-pitkäikäisissä 37%. Koulutustaustaltaan pitkäikäisistä 77% oli käynyt kansa- tai jatkokoulun, ei-pitkäikäisistä 78%. 5% sekä pitkäikäisistä että ei-pitkäikäisistä oli ylioppilaita. Noin puolet (42-44%) molemmissa ryhmissä kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi, mutta pitkäikäisistä vain 14 % koki terveydentilansa huonoksi kun taas ei-pitkäikäisistä 23%. Taloudellisen tilanteensa koki tyydyttäväksi pitkäikäisistä 48% ja ei-pitkäikäisistä 56%. Henkisen vireytensä tason ilmoitti hyväksi tai kohtalaiseksi 93% vastanneista pitkäikäisistä ja ei-pitkäikäisistä 94%. 81%:lla pitkäikäisistä oli yksi tai useampi ystävä, kun taas ei-pitkäikäisillä tämä luku oli 74%. Suurin osa pitkäikäisistä ei harrastanut taidetta aktiivisessa muodossa ollenkaan (81%), ja satunnaisesti sitä harrasti 5% ja säännöllisesti 14 %. Ei-pitkäikäisistä taidetta aktiivisessa muodossa ei harrastanut ollenkaan 83%, satunnaisesti 7% ja säännöllisesti 10%. Passiivisessa muodossa taidetta ei ollenkaan harrastavia pitkäikäisten kohdalla oli 35% ja ei-pitkäikäisten 45%. Passiivisessa muodossa satunnaisesti taidetta harrasti 53% pitkäikäisistä ja 46% ei-pitkäikäisistä. Passiivisessa muodossa säännöllisesti taidetta harrastavia pitkäikäisiä oli 12% ja ei-pitkäikäisiä 9% (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkittavien taustatiedot ja taideharrastaneisuus pitkäikäisyyden mukaan jaoteltuna.
N = 1224.

	<u>Alle 90-vuotiaana kuolleet n = 907 (74%)</u>	<u>Yli 90-vuotiaaksi eläneet n = 317 (26 %)</u>	
	%	%	p-arvo*
Miehiä	39	22	<0.001
Naisia	62	78	
Siviilisääty (n= 1222)			.027
naimaton	9	13	
naimisissa	46	37	
avoliitossa	1	1	
leski	37	42	
eronnut	7	7	
Peruskoulutus (n=1221)			.675
vähemmän kuin kansakoulu	7	6	
kansakoulu/jatkokoulu	78	77	
keskikoulu	10	12	
ylioppilas	5	5	
Koettu terveydentila (n=1211)			.004
eritt. hyvä	4	5	
hyvä	28	35	
keskinkert.	42	44	
huono	23	14	
eritt. huono	3	2	
Koettu taloudellinen tila (n=1215)			.066
erittäin hyvä	7	10	
melko hyvä	32	38	
tydyttävä	56	48	
melkko huono	5	4	
erittäin huono	0	0	
Henkinen vireys (n=1189)			<0.001
eritt. hyvä	9	7	
hyvä	38	47	
kohtalainen	46	45	
huono	7	1	
eritt. huono	0		
Ystävien lukumäärä (n=1146)			.015
0 ystävää	26	19	
1 tai useampi ystävä	74	81	
Aktiiviset taideharrastukset (1988) (n=1197)			.037
ei harrasta	83	81	
satunnaisesti	7	5	
säännöll.	10	14	
Passiiviset taideharrastukset (1988) (n=1196)			.007
ei harrasta	45	35	
satunnaisesti	46	53	
säännöll.	9	12	

*yhteyksiä testattu χ^2 -testillä

fr =frekvenssi

7.2 Taideharrastamisen yhteys pitkäikäisyyteen

Pitkäikäisyyttä tarkasteltiin taideharrastamisen kautta selvittämällä ristitulosuhteita. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aktiivisessa- ja passiivisessa muodossa olevien taideharrastusten yhteys pitkäikäisyyteen eri regressiomalleissa. Ristitulosuhteet (OR) ja niiden 95% luottamusväli (CI) (binäärinen logistinen regressioanalyysi).

	Malli 1*		Malli 2**		Malli 3***		Malli 4 ****		Malli 5 *****	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Taideharrastaminen aktiivisessa muodossa										
säännöllisesti >< ei ollenkaan	1,63	1,09- 2,43	1,60	1,08- 2,40	1,52	1,02- 2,28	,88	,73- 1,08	1,30	,92- 1,85
Taideharrastaminen passiivisessa muodossa										
satunnaisesti >< ei ollenkaan	1,64	1,23- 2,20	1,55	1,15- 2,08	1,45	1,07- 1,96	1,43	1,06- 1,93	1,43	1,05- 1,95
säännöllisesti >< ei ollenkaan	1,95	1,23- 3,10	1,83	1,15- 2,90	1,66	1,04- 2,65	1,50	,92- 2,41	1,42	,86- 2,34

*malli vakioitu iällä v. 1988, sukupuolella ja siviilisäädyltä

**malli vakioitu iällä v. 1988, sukupuolella, siviilisäädyltä ja koetulla taloudellisella tilanteella

*** malli vakioitu iällä v. 1988, sukupuolella, siviilisäädyltä, koetulla taloudellisella tilanteella ja koetulla terveydellä

****malli vakioitu iällä v. 1988, sukupuolella, siviilisäädyltä, koetulla taloudellisella tilanteella, koetulla terveydellä ja henkisellä vireydellä

*****malli vakioitu iällä v. 1988, sukupuolella, siviilisäädyltä, koetulla taloudellisella tilanteella, koetulla terveydellä, henkisellä vireydellä ja ystävien lukumäärällä

Aktiivisesti mutta *satunnaisesti* taidetta harrastavia pitkäikäisten joukko oli niin pieni, 14%, että tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei löytynyt pitkäikäisyyteen. *Säännöllisesti* aktiivisessa muodossa taidetta harrastavilla näytti olevan yhteys pitkäikäisyyteen (OR= 1.63, 95% CI=1.09 - 2.43) silloin, kun ikä, sukupuoli ja siviilisääty on vakioitu. Kun malliin lisättiin, koettu taloudellinen tilanne ja koettu terveys, ennuste aktiivisen taideharrastamisen yhteydestä pitkäikäisyyteen laski 1-3 prosenttiyksikköä verrattuna niihin jotka eivät harrasta ollenkaan (Taulukko 2.)

Ensimmäistä regressiomallia *passiivisen muodon* taideharrastamisen yhteydestä pitkäikäisyyteen tarkasteltaessa todettiin, että *satunnaisesti* harrastavien todennäköisyys elää pitkäikäiseksi oli 64 % suurempi, kuin niiden, jotka eivät harrasta ollenkaan silloin, kun ikä, sukupuoli ja siviilisääty on vakioitu (Taulukko 2.)

Kun vakioiviksi tekijöiksi seuraavissa malleissa laitettiin koettu taloudellinen tilanne ja terveys, henkinen vireys ja ystävien lukumäärä, ristitulosuhteet laskivat (OR=1.55 – 1.43) passiivisen taideharrastamisen muodon satunnaisesti harrastavien joukossa. (Taulukko 2.)

Kun ensimmäistä regressiomallia tarkasteltiin *passiivisen muodon* taideharrastamisen yhteydestä pitkäikäisyyteen *säännöllisesti* harrastavien kohdalla, todettiin, että heillä on 95 % suurempi todennäköisyys elää yli 90-vuotiaaksi verrattuna niihin, jotka eivät harrasta ollenkaan kun ikä, sukupuoli ja siviilisääty on vakioitu (OR= 1.95, 95% CI= 1.23- 3.10). Kun vakioiviksi tekijöiksi seuraavissa malleissa laitettiin siviilisääty, koettu taloudellinen tilanne ja terveys, henkinen vireys ja ystävien lukumäärä, ristitulosuhteet laskivat (OR= 1.83 – 1.42). Tämä kertoo siitä, että passiivisessa muodossa taidetta harrastavilla on parempi koettu taloudellinen tilanne ja terveys, henkinen vireys ja enemmän ystäviä kuin niillä, jotka eivät harrasta taidetta passiivisessa muodossa ollenkaan. (Taulukko 2.)

8 POHDINTA

Tutkimuksen tuloksen mukaan taide- ja kulttuuriharrastaminen ennustaa pitkäikäisyyttä. Passiivinen taideharrastaminen säännöllisesti lisäsi todennäköisyyttä elää pitkäikäiseksi 95% verrattuna niihin, jotka eivät harrastaneet ollenkaan ja aktiivinen taideharrastaminen säännöllisesti lisäsi pitkäikäisyyden todennäköisyyttä 63%. Passiivisen muodon taideharrastaminen satunnaisesti lisäsi myös pitkäikäisyyden ennustetta (64%), mutta aktiivisen muodon satunnaisella taideharrastamisella ei ollut tilastollista yhteyttä. Tämä voi johtua aktiivisten satunnaisesti harrastavien pienestä määrästä (4%). Tutkittavat harrastivat taidetta passiivisessa muodossa huomattavasti enemmän kuin aktiivisessa. Tämä ei sulje pois sitä mahdollisuutta, etteikö aktiivisessa muodossa taidetta harrastava henkilö voisi samanaikaisesti harrastaa taidetta myös passiivisessa muodossa. Se on jopa todennäköistä. Merkille pantava seikka on myös se, että naiset ovat aktiivisemmin liikkeellä taideharrastamisen saralla kuin miehet.

Tämän tutkimuksen tulokset tukivat aiempien tutkimusten tuloksia. Hyypän (2013) mukaan ruotsalaisen terveystutkijan O.L.Bygrenin työryhmän ja norjalaisen O. S. Dalgardin julkaisemat pitkäaikaiset seuruututkimukset ovat käynnistäneet kulttuurin ja terveyden yhteyksien selvittämisen ympäri maailman. Tulokset ovat osoittaneet kulttuuritilaisuuksiin osallistumisen ja pitkäikäisyyden yhteyden, joka ei riipu muista paremmin tunnetuista terveyttä edistävästä ja haittaavista tekijöistä.

Tässä tutkimuksessa aineistona olivat jyvaskyläläisten ikääntyneiden tiedot taideharrastamisesta, mutta tulokset voidaan yleistää, koska tutkimusjoukko oli suuri, 1224 henkilöä. Se lisää tuloksen yleistettävyyttä. Käytössä olevat Ikivihreät- aineiston kaksi kysymystä taideharrastamista koskien vuonna 1988 tuntuvat näin 25 vuotta myöhemmin suppeilta, mutta kuitenkin riittävältä sen ajan tilanteeseen. Passiivisessa muodossa taidetta harrastavien voisi kuvitella painottuvan kaupunkialueella asuviin, koska kysymyksen esimerkkinä käytettiin konsertteja ja näyttelyjä. Aktiivisessa

muodossa harrastavien voisi ajatella asuneen myös maaseutuympäristössä ajatellen Suomessa kaikkialle ulottuvaa kansalaisopistotoimintaa, nuorisoseuratoimintaa yms.

Taideharrastamista siis mitattiin kysymyksellä, johon oli mahdollisuus vastata kolmiportaisesti. Mielestäni se oli riittävän tarkka mittari selvittämään tutkittavan taideharrastamista laajemmin suhteessa pitkäikäisyyteen. Toki mielenkiintoista olisi ollut vielä tarkentaa tutkimuskysymystä esim. tutkimalla ennustaako taulujen maalaaminen tai kitaran soitto pitkäikäisyyttä. Logistisen regressioanalyysin käyttö aineiston analyysissä tuntui sopivalta analyysimenetelmältä tätä aineistoa koskien.

Tämän tutkimuksen perusteella voi todeta, että konserteissa, elokuvissa, teatterissa ja taidenäyttelyissä käyminen kannattaa, jos haluaa elää pitkäikäiseksi. Tulokset vahvistavat aiemmin tutkittua asiaa kulttuurin ja taiteen merkityksestä ihmisen hyvinvointiin. Tutkimuksen perusteella voi suositella kulttuuri- ja taidetoiminnan lisäämistä jokaisen ihmisen omassa elämässä, mutta ennen kaikkea hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Niissä käytännön toteutus jää henkilökunnan vastuulle ja on pääosin kunkin työntekijän oman henkilökohtaisen kiinnostuksen ja työpaikan resurssien varassa.

Vaikka tutkimus osoitti taideharrastuksen tuovan vuosia elämään, näen kuitenkin tärkeämpänä sen, miten taide tuo elämää vuosiin. Ennen kaikkea sen, miten taide lisää elämänlaatua omien tunteiden käsittelyn välineenä, sosiaalisen pääoman vahvistajana, nautintona ja elämyksenä.

LÄHTEET

Angelucci F, Fiore M, Ricci E. Investigating the neurobiology of music: brain-derived neurotrophic factor modulation in the hippocampus of young adult mice. *Behav Pharmacol* 2007;18(5-6):491-96.

Avramov D, Maskova M. Active Ageing in Europe, European Population Papers Series No. 12, Council of Europe, 2003.

Bengtsson S, Nagy Z, Skare S. Extensive piano practicing has regionally specific effects on white matter development. *Nat Neurosci* 2005;8(9):1148-50.

Blagosklonny M. Prospective treatment of age-related diseases by slowing down aging. *American Journal of Pathol.* 2012 ;181(4):1142-6.

Bugos J, Perlstein W, McCrae C. Individualized piano instruction enhances executive functioning and working memory in older adults. *Aging Ment Health* 2007;11(4):464-71.

Burton E. Streets ahead? The role of the built environment in healthy ageing. *Perspect Public Health.* 2012 Jul;132(4):161-2.

Burton EJ, Mitchell L, Stride CB. Good places for ageing in place: development of objective built environment measures for investigating links with older people's wellbeing. *BMC Public Health.* 2011 Nov 1;11:839.

Bygren L, Konlaan B, Johansson S-E. Attendance at cultural events, reading books, and periodicals and making music or singing in choir as determinants for survival. *British Medical Journal.* 1996;313,1577-80.

Cohen A, Bailey B, Nilsson T. The importance of music to seniors. *Psychomusicology* 2002; 18: 89-102.

Cohen G. Research on Creativity and Aging: The Positive Impact of Arts on Health and Illness. The Creativity and Aging Study – Final Report. The Centre of Ageing, Health and Humanities. The Washington University. 2006.

Cohen G. New Theories and Research Findings on the Positive Influence of Music and Art on Health with Ageing. *Arts and Health: An International Journal for Research, Policy and Practice.* 2009;1: 48-62.

Coleman J. Foundations of Social Theory. Teoksessa Hietaniemi E. (toim.) *Aktivointia- elämänhallintaa- sosiaalista pääomaa. Tutkimus ikääntyvien työttömien elämänhallinnan tekijöistä ja syrjäytymistä torjuvien toimenpiteiden vaikutuksista. Työpoliittinen tutkimus 260.* Helsinki: Työministeriö, 2004:29.

Connor M. Recreational folk dance: A multicultural exercise component in healthy aging. *Australian Occupational Therapy Journal* 2000;47: 69-76.

Crevecoeur G. A system approach modeling of the three-stage non-linear kinetics in biological ageing. *Mechanisms of Ageing and Development.* 2000; 122: 271-90.

Csikszentmihalyi M. Finding flow : the psychology of engagement with everyday life. New York: Basicbooks,1997.

Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years observation on male British doctors. British Medical Journal 1994; 309: 901-11.

Eaton NR, Krueger RF, South SC, Gruenewald TL, Seeman TE, Roberts BW. Genes, environments, personality, and successful aging: toward a comprehensive developmental model in later life. Journal GerontoloA Biol Sci Med Sci. 2012 May;67(5):480-8.

Erkinjuntti T, Huovinen M. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 2008.

Fries J. Measuring and monitoring success in compressing morbidity. Annals of Internal Medicine 2003;139:455-9.

Gow A, Mortensen E, Avlund K. Activity Participation and Cognitive Aging from Age 50 to 80 in the Glostrup 1914 Cohort. Journal of the American Geriatrics Soc, 2012:Oct;4.

Groffen D, Koster A, Bosma H, van den Akker M, Kempen G, van Eijk J, van Gool C, Penninx B, Harris T, Rubin S, Pahor M, Schulz R, Simonsick E, Perry S, Ayonayon H, Kritchevsky S. Unhealthy Lifestyles Do Not Mediate the Relationship Between Socioeconomic Status and Incident Depressive Symptoms: The Health ABC study. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2012 Apr 16.

Grönlund E. Barns känslor bearbetade i dans. Dansterapi för barn med tidiga störningar. Stocholm: Pedagogiska institutionen Stockholms universitet, 1994.

Gurjão AL, Gobbi LT, Carneiro NH, Gonçalves R, Ferreira de Moura R, Cyrino ES, Altimari LR, Gobbi S. Effect of strength training on rate of force development in older women American Journal of Geriatric Psychiatry 2012 Jun;83(2):268-75.

Götell E, Ekman S-L. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analyses. International J Nursing Studies. 2008;1:30.

Haarni I. Kolmas elämä – aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus. 2010.

Hanifi R. Sosiaalinen, kulttuurinen ja poliittinen osallistuminen ja luottamus. Teoksessa lisäksi L. (toim.) Sosiaalinen pääoma Suomessa: Tilastokatsaus. Helsinki: Tilastokeskus, 2006: 33-42.

Hanneman T. Creativity with Dementia Patients. Gerontology. 2006;52:59-65.

Hays T, Minichello V. The meaning of music in the lives of older people: A qualitative study. Psychology of Music 2005; 33: 437- 52.

Heimonen K. Tanssin lahja. Teoksessa. Bardy M, Haapalainen M, Isotalo M, Korhonen P (toim.) Taide keskellä elämää. Nykytaiteen museo Kiasman julkaisuja 106/2007. Keuruu: Otavan kirjapaino, 2007: 39-43.

- Heikkilä J, Heikkilä K. Voimaantumisen työyhteisön haasteena. Porvoo: WSOY, 2005.
- Heikkinen E. Epidemiologic-ecological models of aging. *Canadian Journal of Aging*. 1995;14:82-99.
- Heikkinen E. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 2010: 402-08.
- Hjerppe R. Sosiaalinen pääoma, sen taloudelliset vaikutukset ja akkumulaatio. Teoksessa Jokivuori P. (toim.) *Sosiaalisen pääoman kentältä*. Jyväskylä: Minerva, 2005: 103-32.
- Hohenthal-Antin L. Luvan ottaminen – ikäihmiset teatterin tekijöinä. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research* 191. Jyväskylä: University Press, 2001.
- Holthe T, Thorsen K, Josephsson S. Occupational patterns of people with dementia in residential care – an ethnographic study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2007;14:96-107.
- Hooyman NR, Kiyak HA. *Social Gerontology. A Multidisciplinary Perspective*.
- Houston S. Dance for older people. *Primary Health Care*. 2005a;15(8):18-19.
- Houston S. Dancing towards youthness. *Working with Older People*, 2005b;9(2):15-17.
- Hyde K, Lerch J, Norton A. Musical training shapes structural brain development. *J Neurosci* 2009; 29(10):3019-25.
- Hyypä M. Elinvoimaa yhteisöstä. *Sosiaalinen pääoma ja terveys*. Jyväskylä: PS-kustannus, 2002:26,183.
- Hyypä M, Liikanen H-L. *Kulttuuri ja terveys*. Helsinki: Edita, 2005a:13, 34-35, 37, 149.
- Hyypä M. *Me-hengen mahti*. Jyväskylä: PS-kustannus, 2005b: 8.
- Hyypä M. *Kulttuuri pidentää ikää*. Helsinki: Duodecim, 2013,130.
- Ilmarinen J. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.
- Jacobson BH, Smith D, Fronterhouse J, Kline C, Boolani A. Assessment of the benefit of powered exercises for muscular endurance and functional capacity in elderly participants. *Journal of Physical Activity and Health*. 2012 Sep;9(7):1030-5.
- Jyrkämä J. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 2010: 273-8.

Kattenstroth J, Kolankowska I, Kalisch T. Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Front Aging Neurosci* 2010;2(31):e1-e9.

Kauppinen M. Aineistot ja menetelmät sekä tutkittujen taustatietoja. Teoksessa Heikkinen R-L, Suutama T. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät –projekti. Osa II. STM kehittämisosaston julkaisuja 1991:10. 13-19.

Koelsch S. Towards a neural basis of music – evoked emotions. *Trends in Cognitive Sciences* 2010;14(3):131-7.

Koelsch S. Toward a neural basis of music perception – a review and updated model. *Front Psychol* 2011;2: 110.

Konlaan B. Cultural Experience and Health. Umeå University Medical Dissertation. New Series 706. Umeå: 2001;56-63.

Konlaan B, Theobald H, Bygren L-O. Leisure activity as a determinant of survival: a 26-year follow-up of Swedish cohort. *Public Health*. 2002;116: 227-30.

Koskinen S, Hakapää L, Heikinheimo M, Kautto A, Kortelainen P, Pulkamo S, Sirviö L. (toim.) Aihkimäntyjä: Lapin yliopiston ikääntyvien yliopistoaktiivista ikääntymistä edistämässä 1989-2009. 2009.

Kurki L. Sosiokulttuurinen innostaminen. Muutoksen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino, 2000.

Laukka P. Uses of music and psychological well-being among the elderly. *Journal of Happiness Studies* 2007; 8: 215-41.

Laukkanen P, Leskinen E, Kauppinen M, Sakari-Rantala R, Heikkinen E. Health and functional capacity as predictors of community dwelling among elderly people. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2000;53: 257-65.

Leinonen R, Heikkinen E, Jylhä M. A path analysis model of self-rated health among older people. *Aging. Clinical and Experimental Research*. 1999;11:209-20.

Leinonen R. Self-rated health in old age. A Follow-up study of changes and determinants. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. 2002.

Liikanen H-L. Taide kuntoutumista edistävän hoitotyön ulottuvuutena. Teoksessa Heimonen S, Voutilainen P, (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 2004; 63-73.

Liikanen H-L. Ikääntyminen ja kulttuuri. Kohti seniorikulttuuria. *Oraita* 1/2011. Ikäinstituutti. Helsinki, 2011.

Lundqvist L, Carlson F, Hilmersson P. Emotional responses to music: experience, expression, and physiology. *Psychol Music* 2009;37(1):61-90.

Lyyra T-M. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra T-M, Pikkarainen A, Tiikkainen P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 2007:16-28.

Mammarella N, Fairfield B, Cornoldi C. Does music enhance cognitive performance in healthy older adults? The Vivaldi effect. *Aging Clinical and Experimental Research* 2007; 19(5):394-9.

Marin, M. Onnistunut vanheneminen. *Gerontologia* 2000; 14(1): 34–36

Martelin T, Koskinen S, Sihvonen A-P. Elinaika ja kuolemansyyt. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 2010: 36-50.

Martin G. Modalities of Gene Action Predicted by the Classical Evolutionary Theory of Aging. Teoksessa Bengtson V, Gans D, Putney M, Silverstein M. (toim.) *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company, 2009: 181-9.

Moriarty J. Innovative Practice. *Dementia*. 2002: 1(3): 383-95. Teija Ravelinin väitöskirjassa *Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä*. Oulun yliopisto:2008; 47.

Nummela O. Trust, Participation and Health among Ageing People. Publication of the National Health Institute A 26/2006.

O'Maille TT, Kasayka R. Touching the Spirit at the End of Life. *Alzheimer's Care Quarterly* 2005;6(1):62-70.

Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014.

Osgood N. Creative activity and the arts. Teoksessa Kelly J (toim.) *Activity and aging*. USA: Sage Publications.1993.

Perez I, Zatorre R. Brain organization for music processing. *Annu Rev Psychol* 2005;56:89-114.

Pirttilä T. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa Heimonen S, Voutilainen P, (toim.) *Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus*. Helsinki: Tammi, 2004;11-21.

Pitkälä K, Routasalo P, Blomqvist L. (toim.) *Taide ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena*. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto. 2004.

Pitkälä K, Routasalo P, Kautiainen H, Savikko N, Tilvis R. Ikääntyneiden yksinäisyys, Psykososiaalinen ryhmäkuntoutus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimuskehittämishanke, tutkimusraportti 11. Vanhustyön keskusliitto. 2005.

Pitkälä K. Terveen vanhenemisen ennustetekijät. Luento Studia Generalia-luentosarjassa 3.2.2011. [www.dokumentti]
<http://blogs.helsinki.fi/studiageneralia/2011/02/03/kaisu-pitkala-terveen-vanhenemisen-ennustetekijat>

Putnam R. Den fungerande demokratin: Medborgarnas röster i Italien. Stockholm: SNS. 1996:28-31.

Putnam R. *Bowling alone: The collapse and revival of American society*. New York: Simon & Schuster. 2000:137.

- Ranta S. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, 2004.
- Rantamaa P. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari A, Jyrkämä J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen – iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 2007: 49-95.
- Rantanen T. Perimä ja ympäristötekijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjinä. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 2010: 327-32.
- Ravelin T. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 986. 2008;45-48.
- Rizzuto D, Orsini N, Qiu C, Wang HX, Fratiglioni L. Lifestyle, social factors, and survival after age 75: population based study. *BMJ* 2012;8:345.
- Rowe J, Kahn R. Successful Ageing. *Gerontologist* 1997; 4(37):433-40.
- Rowe J, Kahn R. Successful aging. New York: Random House Inc., 1999:143-9.
- Saarikallio S. Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music* 2011; 39; 307-27.
- Sava A. Olet hyvä hänelle. Puhetta välittämisen taiteesta. Teoksessa Krappala M, Pääjoki T (toim.) Taide ja toiseus. Syrjästä yhteisöön. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2004:36.
- Schellenberg E, Nakata T, Hunter P. Exposure to music and cognitive performance: tests of children and adults. *Psychol Music* 2007;35(1):5-19.
- Segal S, Cotman C, Cahill L. Exercise-Induced Noradrenergic Activation Enhances Memory Consolidation in Both Normal Aging and Patients with Amnesic Mild Cognitive Impairment. *J Alzheimers Dis.* 2012 Aug 22.
- Sherman A. A case study of intergenerational relations through dance with profoundly deaf individuals. *Journal of Gerontological Social Work* 1997;28 (1-2);113-123.
- Sihvonen A-P. Miesten ja naisten elämäntapa ja terveys elinvuodet. Teoksessa Rahkonen O, Lahelma E (toim.) Elämäntapa ja terveys. 2. painos. Tampere: Gaudeamus, 2000:188-96.
- Sloboda J, O'Neill S. Emotions in everyday listening to music. Teoksessa Juslin P, Sloboda J (toim.) Music and emotion: Theory and research. New York: Oxford University, 2001: 415-30.
- Strout K, Howard E. The six dimensions of wellness and cognition in aging adults. *Journal of Holistic Nursing*. 2012 Sep;30(3):195-204.
- Sulkava R. Haastattelu Tanssin portaat-dvd:llä. Uudenmaan taidetoimikunta ja Zodiak – Uuden tanssin keskus. Helsinki: 2010.

Szklarska A, Rogucka E. An assessment of biological age in males in Poland. *Annals of Human Biology*. 2001. 28(1)30-7.

Thompson R, Moulin C, Hayre S. Music enhances category fluency in healthy older adults and Alzheimer`s disease patients. *Exp Aging Res* 2005;31(1):91-9.

Thompson W, Schellenberg E, Husain G. Arousal, mood, and the Mozart effect. *Psycho Science*. 2001;12(3):248-51.

Tilastokeskus. Ikäpyramidi. [www-dokumentti] [haettu 26.11.2012] <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/vt/05/08/index.html>.

Tornstam L. Late-Life Transcendence: A new developmental perspective on aging. Teoksessa Thomas LE and Eisendandler SA (toim.) *Religion, belief and spirituality in late life*. New York: Springer, 1999: 179-201.

Uotinen V. I`m as Old as I Feel. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 276, 2005.

Uusikylä K. Onko Suomessa sijaa luovuudelle. *Terveyttä kulttuurista. Kultur ger hälsa*: 2001:1.

Verghese J, Lipton R, Katz M. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *The New England Journal of Medicine* 2003;348(25):2508-2816.

Vermeulen J, Neyens JC, van Rossum E, Spreeuwenberg MD, de Witte LP. Predicting ADL disability in community-dwelling elderly people using physical frailty indicators: a systematic review. *British Medical Journal of Geriatrics*. 2011 Jul 1;11:33.

Walker, A. (2002): *A Strategy for Active Ageing*, *International Social Security Review*, 2002:55:1

Zatorre R, Chen J, Penhune V. When the brain plays music: auditory-motor interactions in music perception and production. *Nat Rev Neurosci* 2007;8(7):547-58.

Yen IH, Anderson LA. Built environment and mobility of older adults: important policy and practice efforts. *Journal of American Geriatrics Society*. 2012 May;60(5):951-6.