

**HARRASTUSTOIMINTOJEN YHTEYS PÄIVITTÄISSÄ
TOIMINNOISSA SUORIUTUMISEEN 70-75 –VUOTIAILLA
HELSINKILÄISILLÄ**

Sirpa Granö
Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2001

HARRASTUSTOIMINTOJEN YHTEYS PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA SUORIUTUMISEEN 70-75 VUOTIAILLA HELSINKILÄISILLÄ

Sirpa Granö
Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma,
Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos,
Syksy 2001.

Avainsanat: Päivittäiset toiminnot, BADL, IADL, harrastukset, ikääntyneet

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa tarkasteltiin 70-75 –vuotiaiden helsinkiläisten harrastustoimintojen yhteyttä päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen vuosina 1995 (n=102) ja 1997 (n=70). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ennustaako aktiivinen harrastustoiminta suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa kahden vuoden seuranta-ajan jälkeen.

Tutkittavat kertoivat itselleen mielekkäistä toiminnoista haastatteluissa, jotka toteutettiin osana laajempaa kuntoutustarvekartoitusta. Harrastukset jaettiin haastattelujen jälkeen sosiaalisesti aktivoiviin ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Lisäksi tarkasteltiin liikunnallisten harrastusten yhteyttä päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen. Yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukoinnin, siirtymätaulukoiden ja logistisen regressioanalyysin avulla.

Aktiivinen harrastustoimintoihin osallistuminen oli yhteydessä itsenäiseen suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa. Päivittäisissä toiminnoissa tapahtui heikkenemistä kahden vuoden seurannan aikana, mutta harrastustoiminnoissa ei tapahtunut merkittävää muutosta. Ne, jotka olivat itsenäisiä päivittäisten perustoimintojen (BADL) suhteen alkutilanteessa 1995, olivat todennäköisimmin itsenäisiä myös seurantamittauksessa 1997. Hyvänä BADL-toimintakyvyn ennustajana toimi myös aktiivinen harrastustoiminta; erityisesti liikunnalliset ja sosiaalisesti aktivoivat harrastukset. Välillisten itsestähuolettamisen toimintojen (IADL) suhteen tulokset olivat samansuuntaisia kuin BADL-toiminnoissa.

THE ASSOCIATION BETWEEN LEISURE ACTIVITIES AND ACTIVITIES IN DAILY LIVING AMONG 70-75 -YEAR-OLD HELSINKI CITIZENS

Sirpa Granö
University of Jyväskylä

Keywords: Basic activities in daily living, instrumental activities in daily living, leisure activities, aged

ABSTRACT

The study examined the association between leisure activities and performance in activities in daily living for years 1995 (n=102) and 1997 (n=70) of Helsinki citizens aged 70-75 years. The purpose of the study was to clarify, whether leisure activities correlate with coping with daily activities after a two-year survey period.

The people under study described their meaningful activities in interviews, which were carried out as a part of larger mapping of rehabilitation requirements. The interests were divided after interviews into socially activating and those performed outside home. In addition, the association between physical exercise and coping with daily activities was examined. The associations were analyzed using crosstables, transition tables and logistic regression analysis.

Active participation in leisure activities correlated with independent performance in daily activities. Daily activities weakened during the two-year survey, but no significant change was found in leisure activities. An initially independent performance in basic activities in daily living correlated best with good performance during survey. Activity to pursuit interests, interests involving physical exercise as well as socially activating interests were also found to predict good basic performance. The results for instrumental activities in daily living were similar.

HARRASTUSTOIMINTOJEN YHTEYS PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA SUORIUTUMISEEN 70-75 -VUOTIAILLA HELSINKILÄISILLÄ

1	JOHDANTO.....	3
2	IKÄÄNTYVIEN HARRASTUSTOIMINNAT.....	4
2.1	Harrastus- ja vapaa-ajantoimintojen tutkiminen.....	4
2.2	Harrastustoimintojen luokittelu.....	4
2.3	Tyypillisimmät harrastukset.....	6
2.4	Harrastustoimintoihin osallistumiseen liittyvät tekijät.....	7
2.4.1	Ikä.....	7
2.4.2	Sukupuoli.....	7
2.4.3	Sosiaaliluokka.....	8
2.4.4	Muita tekijöitä.....	9
3	ADL-TOIMINNAT.....	11
3.1	ADL-toimintojen jaottelu.....	11
3.2	ADL-mittarit.....	12
3.3	ADL-toiminnoista suoriutumiseen yhteydessä olevat tekijät.....	14
3.3.1	Ikä.....	14
3.3.2	Sukupuoli.....	14
3.3.3	Muut tekijät.....	15
4	HARRASTUSTOIMINTOJEN YHTEYS ADL-TOIMINTOIHIN.....	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	18
6	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT.....	19
6.1	Otos.....	19
6.2	Tutkimuksen kulku.....	20
6.3	Tutkimuksessa käytetyt harrastus- ja ADL-toimintojen mittarit.....	20
6.4	Muuttajat.....	21
6.5	Aineiston analyysimenetelmät.....	21
7	TULOKSET.....	23
8	POHDINTA.....	31
9	LÄHTEET.....	35

LIITTEET

1 JOHDANTO

Länsimaisessa kulttuurissa edellytykset onnistuneelle vanhenemiselle perustetaan kykyyn huolehtia itsestään, selviytyä itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Jos iäkäs ihminen pystyy osallistumaan vielä muihin kuin itsestä huolehtimisen toimintoihin, katsotaan vanhenemisen olevan erittäin onnistunutta. (Reuben ja Solomon 1989, Horgas ym. 1998.) Kyky osallistua erilaisiin itseä kiinnostaviin toimintoihin on hyvä elämänlaadun mittari (Reuben ja Solomon 1989, Dowler ja Jordan-Simpson 1990). Sosiaalisista aktiviteeteista ja harrastustoiminnoista luopumisen onkin havaittu olevan yhteydessä elämän laadun heikkenemiseen, vaikka päivittäiset toiminnot sujuisivatkin ilman suurempia vaikeuksia (Helin 2000).

Toimintakykyisyys on keskeinen edellytys toimintoihin osallistumiselle. Toimintakykyä voidaan arvioida itsestä huolehtimisen, työn ja tuottavien toimintojen sekä vapaa-ajantoimintojen kautta. Siirryttäessä ansiotyöstä vanhuuseläkkeelle vapaa-aika lisääntyy huomattavasti. Vaikka harrastustoiminnot asettavat vaatimuksia sekä fyysiselle, psyykkiselle että sosiaaliselle toimintakyvylle, ne samalla ylläpitävät ja kehittävät toimintakyvyn eri osa-alueita (Suutama ym. 1999).

Reuben ym. (1990) ja Helin (2000) ovat kuvanneet harrastustoimintojen ja päivittäisten toimintojen suhdetta siten, että harrastustoiminnoista luopumisen voidaan nähdä ennakoivan toimintakyvyn heikkenemistä päivittäisissä toiminnoissa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ennakoiko 70-75 -vuotiaiden helsinkiläisveteraanien vireä harrastustoiminta hyvää toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa kahden vuoden seuranta-ajan jälkeen. Lisäksi selvitetään harrastustoimintojen ja päivittäisten toimintojen keskinäisiä yhteyksiä sekä seuranta-aikana tapahtuneita muutoksia. Harrastustoiminnoista on erikseen poimittu tarkasteltavaksi sosiaalista aktiivisuutta vaativien ja kodin ulkopuolella tapahtuvien toimintojen sekä liikunnallisen aktiivisuuden yhteys päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen.

Päivittäisistä toiminnoista käytetään tässä työssä lyhennettä ADL-toiminnot (activities of daily living). Harrastus on määritelty Cynkinin ja Robinsonin (1990) tapaan tutkittavan henkilökohtaisia mieltymyksiä kuvaavaksi vapaavalintaiseksi toiminnaksi.

2 IKÄÄNTYVIEN HARRASTUSTOIMINNAT

2.1 Harrastus- ja vapaa-ajantoimintojen tutkiminen

Vapaa-ajan tutkimuksen taustalla ovat vaikuttaneet lähinnä psykologiset ja sosiologiset lähestymistavat (Pikkaraisen ja Heikkisen 1999). Psykologit ovat tutkineet iäkkäiden vapaa-aikaa psykologisten hyötynäkökohtien saavuttamisena ja yksilön subjektiivisina kokemuksina. Sosiologian piirissä on tutkittu vapaa-ajan toimintoihin liittyviä sosiodemografisia tekijöitä, työelämästä eläkkeelle siirtymistä ja kohorttien välisiä eroavaisuuksia. Sosiologit ovat olleet kiinnostuneita myös elämäntyyleistä ja iäkkäiden harrastuksista. Tulosmuuttujina näissä tutkimuksissa ovat tyypillisesti olleet hyvinvointi, elämäntyytyväisyys, elämänlaatu ja onnellisuus. (Mc Pherson 1991.) Liikuntatieteissä on tutkittu aktiivisuuden ja fyysisen kunnon sekä liikuntaharrastusten välisiä yhteyksiä (esim. Hirvensalo 1998).

Vapaa-aikaa on tutkittu aika-käsitteen, erilaisten toimintojen ja subjektiivisten merkitysten kautta. Ajankäyttötutkimuksissa kuvataan aikaa, joka jää yli pakollisista työ- ja itsestä huolehtimisen toiminnoista. Tällöin eri ikäryhmiä ja kulttuureja ei voi verrata keskenään. Kuvattaessa vapaa-aikaa toimintoina, ongelmallisia vertailun kannalta ovat eri tutkimusten erilaiset luokittelut. Yksilön kokemuksia ja vapaa-ajan tuottamia merkityksiä on tutkittu laadullisilla menetelmillä. (Pikkarainen 1995.) Terveystieteiden näkökulmasta kiinnostuksen kohteena ovat esim. vapaa-ajantoimintojen yhteydet hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn.

2.2 Harrastustoimintojen luokitteleminen

Harrastustoimintoja on luokiteltu eri tavoin ja vaikka tutkimuksissa olisi käytetty samoja käsitteitä, vaihtelevat niiden merkityssisällöt toisistaan huomattavasti. Tämä vaikeuttaa tutkimusten vertailua. Taulukossa 1 on esimerkkejä harrastustoimintojen luokittelusta muutamissa ikääntyneille tehdyissä tutkimuksissa.

Taulukko 1. Esimerkkejä harrastustoimintojen luokittelusta.

Lähde	Toiminnot
Lemon ym. (1972)	informaalit, formaalit, yksin toteutettavat
Knipscheer ym. (1988)	tuottavat, tuottamattomat, seuralliset
Cynkin ja Robinson (1990)	kotona/kodin ulkopuolella, toisten kanssa/yksin, sisälä/ulkona, mieluisat/epämieluisat, valitut/pakolliset, eri toiminnot
Chiriboga ja Pierce (1993)	kotityöt, ulkoilu, urheilu, yksinäiset, sosiaaliset, hiljaiset/mietiskelevät sekä passiiviset toiminnot
Iso-Ahola ym. (1994)	kunnonkohotus, urheilu, joukkueurheilu, huvi ja virkistys, moottoroidut ulkohuvitukset, kotikeskeiset ja muut
Glass ym. (1999)	sosiaaliset, tuottavat ja fyysistä kuntoa kohottavat

Glass ym. (1999) tutkivat sosiaalisia, tuottavia ja fyysistä kuntoa kohottavia toimintoja. Tuottavat toiminnot sisälsivät puutarhanhoitoa, ostosten tekemistä, ruoanvalmistusta, järjestötoimintaa ja työtoimintoja. Sosiaaliin toimintoihin kuuluivat seurakuntatoiminta, elokuvat, ravintolassa käyminen, urheilutapahtumien seuraaminen, pelit sekä osallistuminen kerhotoimintoihin. Fyysistä kuntoa kohottavina toimintoina oli listattu aktiivinen urheileminen, uiminen, kävely ja muu kuntoilu.

Knipscheer ym. (1988) luokittelivat iäkkäiden ajankäyttötutkimuksissaan toiminnot tuottaviin, tuottamattomiin ja seurallisiin. Lisäksi he kartoittivat ajankäyttöön liittyviä tarpeita. Tuottavat toiminnot liittyivät kodinhoitotöihin, toisten auttamiseen, vapaa-ehtoistyöhön ja ulkoiluun. Tuottamattomilla toiminnoilla tarkoitettiin tavallisimpia harrastustoimintoja ja median seuraamista. Seurallisiin toimintoihin kuuluivat ystävien ja sukulaisten tapaamiset, järjestöjen jäsenyydet sekä esim. iäkkäille tarkoitetuissa palvelukeskuksissa käyminen.

Lemon ym. (1972) määrittivät yksinäisiksi toiminnoiksi tv:n katselun ja lukemisen. Informaaleilla toiminnoilla tarkoitettiin sosiaalista kanssakäymistä ystävien, sukulaisten ja naapureiden kanssa. Formaalit toiminnat käsittivät esim. osallistumista vapaaehtoistyöhön ja järjestötoimintaan. (Lemon 1972, Pohjolainen 1990.) Pohjolaisen (1990) mukaan formaalien toimintojen kautta iäkkäät ihmiset integroituvat yhteiskuntaan ja niille on tyypillistä tietynasteinen jatkuvuus. Ne, jotka kuuluvat järjestöihin ennen eläkeikää, jatkavat järjestötoimintaa eläkkeelle jäätyäänkin. Henkilökohtaisessa sopeutumisessa ikääntymiseen informaaliset kontaktit ovat tärkeitä. Lemonin jaottelua on myöhemmin käytetty lukuisissa tutkimuksissa (Everard 1999).

2.3 Tyypillisimmät harrastukset

Iäkkäiden ihmisten yleisimmät harrastukset ovat television katselu, lehtien ja kirjojen lukeminen, radion kuuntelu, kotivoimistelu ja kävely. Suosituin kodin ulkopuolinen harrastus on kotimaassa matkustelu. Miehistä lisäksi noin puolet osallistuu myös järjestötoimintaan ja passiivisiin taideharrastuksiin (esim. taidenäyttelyissä ja elokuvissa käyminen) sekä matkustelee ulkomailla. Naisista puolet harrastaa käsitöitä ja osallistuu passiivisiin taideharrastuksiin. (Hirvensalo ja Lampinen 1999; Pikkarainen ja Heikkinen 1999.) Miesten yleisimmät elinikäiset harrastukset ovat liikunta, hyötyliikunta ja taideharrastukset, naisten käsityöt (Pikkarainen ja Heikkinen 1999).

Takalan ja Rahkosen (1995) mukaan yli 65-vuotiaiden suomalaisten yleisimpiin harrastuksiin kuuluvat kulttuuriharrastukset, lukeminen, kyläily, liikunta, sekä kotiin liittyvät harrastukset. Iäkkäiden opiskelutoimintaa tutkittaessa suosituimpia opiskelumuotoja olivat kansalais- ja työväenopistojen opintopiirit, eläkeläisjärjestöjen kerhotoiminta, järjestöjen kurssit sekä kirjaston käyttö ja itseopiskelu tiedotusvälineiden välityksellä (Ruth ja Pitkänen 1994). Horgasin ym. (1998) mukaan 70-vuotiaiden yleisimmät harrastukset ovat tv:n katselu, lukeminen, radion kuuntelu, kävely, puutarhatyöt ja pelien pelaaminen.

2.4 Harrastustoimintoihin osallistumiseen liittyvät tekijät

2.4.1 Ikä

Eläkeläisten vapaa-ajan toimintoja tutkittaessa on havaittu, että nuorilla ja hyväkuntoisilla eläkeläisillä on runsaasti erilaisia harrastuksia, mutta iän karttuessa kodin ulkopuoliset fyysisesti ja taloudellisesti vaativat harrastukset vähenevät ja koti- ja mediakeskeiset harrastukset saavat enemmän painoarvoa (Dowler ja Jordan-Simpson 1990, Iso-Ahola ym. 1994, Takala ja Rahkonen 1995, Argyle 1996, Horgas ym. 1998, Pikkarainen ja Heikkinen 1999). Berliiniläisessä tutkimuksessa todettiin, että kaikenlaiset aktiviteetit vähenivät siirryttäessä 70-vuotiaista 80- ja 90-vuotiaisiin (Horgas ym. 1998, Klumb ja Baltes 1999). Myös Jyväskylässä Ikivihreät-tutkimuksessa on havaittu kahdeksan vuoden seuranta-ajan aikana kaiken harrastuneisuuden vähenemistä sekä 65-74 -vuotiaiden että 75-84 -vuotiaiden ikäryhmissä (Hirvensalo 1998, Pikkarainen ja Heikkinen 1999). Erityisesti vähenivät hyvää fyysistä kuntoa ja näkökykyä vaativat harrastukset. Näihin toimintoihin kuuluvat matkustelu, käsityöt ja lukeminen. (Pikkarainen ja Heikkinen 1999.)

Poikkileikkausasetelmassa havaittuja työ- ja eläkeikäisten välisiä harrastamiseroja Takala ja Rahkonen (1995) ovat selittäneet kiinnostuksen kohteiden erilaisuudella ja iän mukanaan tuomilla toimintakyvyn muutoksilla. Suurimmillaan ikäluokkien väliset harrastuserot ovat ravintolassa ja tansseissa käymisessä sekä kulttuuriharrastuksissa lukuun ottamatta taidenäyttelyissä käymistä. Nämä harrastukset ovat tyypillisempiä nuoremmille ikäluokille. Puutarhan hoitaminen ja käsitöiden tekeminen vähenee puolella ikäluokkien 65-69 ja yli 80-vuotiaat välillä. 70-74 -vuotiaista miehistä puutarha- ja käsitöitä teki 43% ja naisista 71%. Liikunnallinen osallistumisaktiivisuus väheni Takalan ja Rahkosen (1995) tutkimuksessa merkittävästi kuitenkin vasta 80-ikävuoden jälkeen. Kotiin liittyvät harrastukset eivät vähentyneet merkittävästi korkeallakaan iällä.

2.4.2 Sukupuoli

Naisten vapaa-aika ei Iso-Aholan ym. (1994) mukaan lisäännä samalla tavalla kuin miesten. Amerikkalaisen ajankäyttötutkimuksen mukaan eläkkeellä olevilla miehillä oli päivittäin 13 ja

naisilla 10 tuntia vapaa-aikaa (Argyle 1996). Miehillä on enemmän aikaa uusille harrastuksille kuin naisilla, joiden vapaa-ajasta kotityöt vievät huomattavan osan (Argyle 1996, Horgas ym. 1998, Klumb ja Baltes 1999). Berliiniläisillä yli 70-vuotiailla vapaa-aikaa ADL- ja ansiotyötoimintojen jälkeen jäi noin 10 tuntia. Saksalaisnaiset katselivat vähemmän tv:tä ja tevivät enemmän kotitöitä kuin ikäisensä miehet. (Horgas ym. 1998.)

Takalan ja Rahkosen (1995) mukaan naiset harrastavat miehiä aktiivisemmin puutarha- ja käsitöitä, sekä lukemista ja kyläilyä. Nuoret iäkkäät (65-69-vuotiaat) naiset liikkuvat ikäisiään miehiä enemmän, mutta vanhemmat (yli 80-vuotiaat) naiset jäivät liikunta-aktiivisuudessa miehistä jälkeen. Cutler Riddickin (1993) mukaan miehille on naisia tärkeämpää osallistua harrastuksiin kunnon ja taitojen kehittämisen tarkoituksessa. Iäkkäistä miehistä joka kolmas käy tansseissa ja ravintolassa, naisista vain joka kymmenes (Takala ja Rahkonen 1995).

Iäkkäät naiset osallistuvat miehiä aktiivisemmin kulttuuriharrastuksiin ja opiskelutoimintoihin (Ruth ja Pitkänen 1994, Pitkänen 1995). Tampereen Ikäihmisten yliopiston toimintaan osallistuneista 86% oli naisia (Pitkänen 1995). Myös pelit ja leikit ovat yleisemmin naisten kuin miesten harrastuksia. Iäkkäiden opiskelua tutkittaessa ilmeni, että miehet harrastivat naisia useammin kirjastossa käymistä ja itseopiskelua. Miehet olivat kiinnostuneita myös poliittisesta järjestötoiminnasta. Tutkimuksen ongelmana oli kuitenkin suuri kato. Ruthin ja Pitkäsen (1994) mukaan aktiivisista ikäihmisistä suurempi osa on vastannut kyselyihin ja kato oli erityisen suurta passiivisempien ikäihmisten joukossa.

Iäkkäiden naisten on todettu luopuvan miehiä herkemmin harrastuksistaan (Cutler Riddick 1993, Iso-Ahola 1994). Naisille tyypillisiä harrastamisen esteitä ovat mm. kumppanin ja kuljetuksen puute, arkuus ja omaisista johtuvat syyt (Hendersson ym. 1988, Dowler ja Jordan Simpson 1990, Cutler Riddick 1993). Iäkkäiden naisten harrastusaktiivisuuteen voivat vaikuttaa myös vakavat toimintakyvyn rajoitukset, joita naisilla on kaksi kertaa enemmän kuin miehillä (Arber 1996).

2.4.3 Sosiaaliluokka

Useiden tutkimusten mukaan koulutuksella ja tuloilla on vaikutusta harrastustoimintoihin osallistumiseen (Pohjolainen 1990, Cutler Riddick 1993, Avlund ja Legarth 1994; Ruth ja

Pitkänen 1994, Takala ja Rahkonen 1995, Lehr ja Jüchter 1997), mutta on myös tutkimuksia, joissa tällaisia eroja ei ole havaittu (esim. Horgas ym. 1998, Klumb ja Baltes 1999). Takalan ja Rahkonen (1995) mukaan aiempi ammatti ja sosiaalinen asema sen kuvaamana määrittävät voimakkaasti iäkkäiden arkea. Erityisesti erot näkyvät kulttuuriharrastuksissa, mutta joitain eroja voidaan nähdä myös liikunnallisissa harrastuksissa. Mitä kevyempää työelämän aikainen työ on ollut, sitä useammat ikääntyneet liikkuvat ja ulkoilevat säännöllisesti. Keskiluokkaiset, hyvin koulutetut naiset osallistuivat todennäköisimmin eläkeikäisten opiskelutoimintoihin, vähän koulutetut työväenluokkaiset miehet vähiten (Ruth ja Pitkänen 1994). Kotikeskeisissä harrastuksissa eroja ei ilmene samalla tavalla, mutta lukeminen on yleisempää ylemissä sosiaaliluokissa (Takala ja Rahkonen 1995).

Koulutus, työelämä ja tulot määrittävät sosiaaliluokkaa ja harrastuksiin suuntautumista siten, että ylempään sosiaaliluokkaan kuuluvat harrastavat alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvia enemmän (Lehr ja Jüchter 1997; Pohjolainen 1997). Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat ovat alempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvia tyytyväisempiä harrastuksiinsa (Cutler Riddick 1993). Tanskalaiset ylempään sosiaaliluokkaan kuuluvat 70-vuotiaat miehet harrastivat enemmän älyllisiä aktiviteettejä ja sekä miesten että naisten kohdalla työssä käyminen oli selkeästi yleisempää ylempään kuin alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvien keskuudessa (Avlund ja Legarth 1994).

Sosiaaliryhmien välisiä eroja on pyritty selittämään jatkuvuusteorian avulla. Aikuisiän harrastuksista puolet on aloitettu jo lapsuudessa (Iso-Ahola ym. 1994) ja aktiivi-iässä omaksutut vapaa-ajankäyttömallit säilyvät vielä eläkkeellä ollessakin (Pohjolainen 1990, Atchley 1993, Avlund ja Legarth 1994).

2.4.4 Muita tekijöitä

Everard (1999) jaotteli harrastustoimintoihin hakeutumisen syyt kuuteen luokkaan, joita ovat sosiaaliset, fyysiset, henkiset, pakolliset, ajankulu ja hauskuus. Useimmiten yhtä harrastusta kohden löytyy useampia syytekijöitä. Pitkänen ja Ruth (1992) ovat tutkineet iäkkäiden opiskelutoimintaa ja havainneet iäkkäiden opiskelevan ja osallistuvan kerhotoimintoihin sekä viihtymisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen että suoranaisesti oppimiseen liittyvien syiden vuoksi. Oppimiseen liittyvät tavoitteet olivat yleisiä itseopiskelijoilla ja opistomuotoiseen

toimintaan osallistuneilla. Kerhotoiminnoissa korostuivat viihtymiseen ja toimintakyvyn säilyttämiseen liittyvät tavoitteet. Ikäihmisten yliopistotoimintaan osallistumisen tärkeimpinä syinä ovat olleet henkisen vireyden ylläpitäminen, yleissivistyksen kohottaminen ja persoonallisuuden kehittäminen (Pitkänen 1995). Opiskelun esteiksi on todettu mm. kiinnostavien kurssien puute, hankalat ajankohdat ja liikenneyhteydet sekä kurssien korkeat hinnat (Ruth ja Pitkänen 1994). Dowlerin ja Jordan-Simpsonin (1990) mukaan 70 %:lla yli 65-vuotiaista harrastustoimintoihin osallistumista estää fyysisen toimintakyvyn rajoitus. Samassa tutkimuksessa 17 % tutkituista ilmoitti harrastamisen esteeksi myös harrastusten korkeat kustannukset.

Joka toisen liikunnan harrastajan motiivina on terveyden ylläpitäminen, mutta monet osallistuvat liikuntaryhmiin myös mukavaa yhdessäoloa ja tiettyjen tunnetilojen saavuttamista tai välttämistä tavoitellen. Fyysisiin harrastuksiin osallistumisen syinä olivat Everardin (1999) mukaan myös riippumattomuuden ja henkilökohtaisen tyytyväisyyden tavoittelu, minäkuva ja jotkut välineelliset syyt. Tärkeimpänä esteenä liikuntaharrastuksille on heikentynyt terveydentila. (Hirvensalo 1998.)

Myös elämäntilanne, elinympäristö ja koettu terveydentila vaikuttavat osallistumisaktiivisuuteen. Leskeytyminen alentaa sekä miesten että naisten harrastuksiin osallistumista ainakin kaksi vuotta puolison kuoleman jälkeenkin (Cutler Riddick 1993). Toisaalta Losierin ja Bourquen (1993) mukaan ei-naimisissa olevat ikääntyneet ovat tyytyväisempiä vapaa-ajan toimintoihinsa kuin naimisissa olevat iäkkäät ihmiset. Syrjäisillä asuinalueilla on usein muita alueita huonommin tarjolla esim. harrastustoimintaan tarkoitettuja virkistys- ja liikuntatiloja (West 1998). Myös huonoksi koettu terveydentila vähentää kodista ulospäin suuntautuviin toimintoihin osallistumista (Pikkarainen 1995).

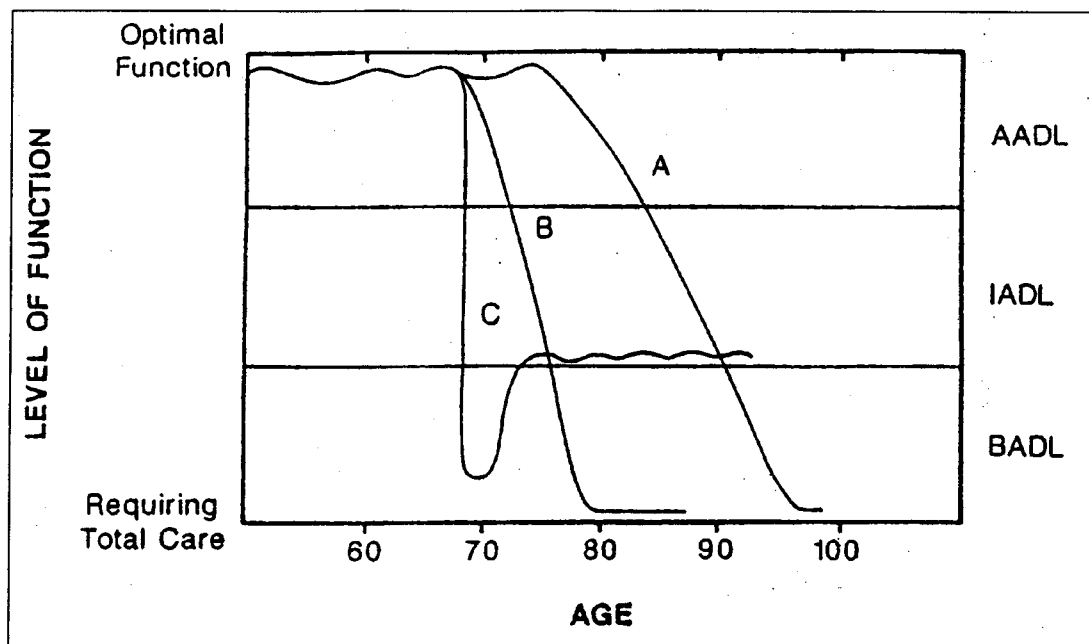
3 ADL-TOIMINNAT

3.1 ADL-toimintojen jaottelu

ADL-toiminnat on jaettu perinteisesti BADL- (Basic activities of daily living) ja IADL- (Instrumental activities of daily living) toimintoihin. BADL-toiminnoilla tarkoitetaan päivittäisiä perustoimintoja, jotka alunperin määritettiin arvioimaan laitoshoidossa olevien suoriutumista esim. syömisestä, pukeutumisesta ja peseytymisestä (Katz ym. 1963). Samoja perustoimintoja tarkoitetaan myös käytettäessä termiä PADL (Physical activities of daily living). PADL-termillä korostetaan fyysistä suoriutumista ja sitä onkin käytetty myös fyysisen toimintakyvyn kuvaajana (Helin 2000). IADL-toiminnoilla tarkoitetaan välineellisiä päivittäisiä toimintoja, kuten ostosten tekemistä ja siivoamista. IADL-toiminnat vaativat fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja niiden on ajateltu sopivan kotona-asuvien ihmisten toimintakyvyn arviointiin (Lawton ja Brody 1969). IADL-toimintojen heikkenemisen voi nähdä ennakoivan PADL-toimintojen heikkenemistä (Sonn ja Hulter-Åsberg 1991, Sonn 1996).

Reuben ym. (1990) ovat esittäneet lisättäväksi ADL-kokonaisuuteen vielä AADL-toiminnot (Advanced activities of daily living). Valvanteen (1992) mukaan AADL-toimintoja voidaan kutsua erityistoiminnoiksi ja ne sisältävät sosiaalisia ja fyysisiä harrastustoimintoja. AADL-toimintojen vaikeutumisen voi Reubenin ym. (1990) mukaan ennakoida IADL-toimintojen vaikeutumista. Nouri ja Lincoln (1987) ovat myös nähneet tarpeelliseksi laajentaa ADL-käsitettä harrastustoimintoihin ja esittäneet halvauspotilaiden kotona selviytymisen seurantaan EADL-toimintoja (Extended activities of daily living).

Reubenin ja Solomonin (1990) mukaan harrastustoiminnoista luopuminen ennakoii toimintakyvyn alenemista IADL- ja BADL- toiminnoissa (kuva 1). Helinin (2000) mukaan on kyse prekliinisestä toiminnan vajeesta, kun sosiaaliset aktiviteetit vähenevät, mutta toiminnanvaje ei vielä ilmene perinteisin BADL- ja IADL-mittarein.



Kuva 1. Kolme esimerkkiä ikääntymisen ja sairauksien vaikutuksesta toimintakykyyn. Esimerkki A kuvaa vanhenemista ilman toimintakykyä heikentäviä sairauksia. Tällöin toimintakyky heikkenee ajan kuluksa ensin AADL-, sitten IADL- ja lopulta BADL-toimintojen suhteen. Esimerkki B kuvaa kroonisen sairauden, esim. Alzheimerin taudin romahduttavaa vaikutusta toimintakykyyn. Esimerkki C kuvaa äkillisen vaikean sairauden, esim. halvaantumisen, ja sen jälkeisen kuntoutumisen vaikutuksia toimintakykyyn. (Reuben ja Solomon 1989)

3.2 ADL-mittarit

ADL-mittareita on runsaasti ja ajan kuluksa käytetyimpien mittareiden asiasisällöt ovat vaikiintuneet lähelle toisiaan. ADL-mittareiden eroavaisuudet ilmenevätkin sisältökysymyksiä enemmän mittaus- ja luokittelutavoissa. (Laukkanen 1998.)

Katzin ADL-indeksi on tunnetuimpia BADL-mittareita. Mittari sisältää dikotomisen (selviytyy ilman avustajaa / tarvitsee avustajan) luokituksen kuudesta perustoiminnosta, jotka ovat syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, liikkuminen, wc:ssä käynti ja pidätyskyky. Toimintakyky jaetaan seitsemään luokkaan sen perusteella kuinka monessa toiminnassa tarvitsee apua. (Katz ym. 1963.) Joissakin myöhemmissä versioissa on pidätyskyvyn tilalle otettu liikkuminen ja henkilökohtaisen hygienian hoito (Jette ja Branch 1985). Pidätyskyvyn ongelmien voidaan ajatella kuvaavan enemmän fysiologista toiminnan häiriötä kuin päivittäisten toi-

mintojen vajausta ja pitäisi sen vuoksi arvioida erikseen (esim. Sonn 1996). Pohjoismaisilla potilailla Katz-indeksin reliabiliteettia ja validiteettia on testattu Uppsalassa. Mittari todettiin luotettavaksi ja heikon toimintakyvyn havaittiin olevan yhteydessä vuoden seuranta-aikana laitoshoitoon joutumiseen ja kuolemaan. Arviointitiedot kerätään joko ammattihenkilöltä tai potilaalta itseltään. Katzin indeksin on todettu sopivan parhaiten laitoshoidossa olevien potilaiden seurantaan. (Laukkanen 1998.)

Toinen tunnettu BADL-mittari on Barthel-indeksi, jossa mittauksen kohteena ovat syöminen, siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen ja takaisin, henkilökohtainen siisteys, wc:hen meno ja sieltä tulo, peseytyminen, kävely tai pyörätuolilla liikkuminen tasaisella pinnalla, liikkuminen portaissa, ulosteen ja virtsan pidätyskyky sekä pukeutuminen. Arviointi tapahtuu ammattihenkilön taholta ja kohderyhmäksi sopivat parhaiten kroonisesti sairaat laitospotilaat. Luokittelu on kolmiasteinen; itsenäinen, tarvitsee apua, täysin toisen henkilön avun varassa. (Mahoney ja Barthel 1965.) Barthel-indeksin reliabiliteetti ja validiteetti on todettu hyväksi halvauspotilailla (Laukkanen 1998).

IADL-mittareiden toiminnat vaihtelevat enemmän ja ovat kulttuuri- ja sukupuolisidonnaisempia kuin BADL-toiminnat. Ensimmäisinä IADL-mittarin kehittivät Lawton ja Brody vuonna 1969 mittaamaan monimutkaisempia, myös kodin ulkopuolella tapahtuvia toimintoja. Arvioinnin kohteena olivat tuolloin puhelimen käyttö, kaupassa käynti, ruuanvalmistus, taloustyöt, pyykinpesu, kulkuvälineiden käyttö, lääkityksestä huolehtiminen ja raha-asioiden hoito. (Lawton ja Brody 1969.)

The ADL-staircase on Göteborgissa kehitetty mittari, joka arvioi suoriutumista viidessä BADL- ja neljässä IADL-toiminnassa (Sonn 1996). Toimintojen vaikeutumisessa on pystytty osoittamaan tietty hierarkkisuus ja mittarin reliabiliteetti ja validiteetti on todettu hyväksi (Sonn ja Hulter-Åsberg 1991). Tutkimuksessa toiminnat vaikeutuvat seuraavassa järjestyksessä: siivoaminen, kaupassa käynti, julkisten kulkuvälineiden käyttö, ruuanvalmistus, peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä käynti, liikkuminen ja syöminen (Sonn 1996).

Harrastustoiminnat sisältävään ADL-arviointiin ei ole vakiintunutta mittaria, lähinnä on raportoitu fyysisiä ja sosiaalisia harrastustoimintoja sisältävistä ehdotuksista (Nouri ja Lincoln 1987, Reuben ym. 1990).

3.3 ADL-toiminnoista suoriutumiseen yhteydessä olevat tekijät

3.3.1 Ikä

Vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista lisääntyvät iän myötä (Jette ja Branch 1985, Heikkinen ym. 1990, Valvanne 1992, Sonn 1996, Laukkanen 1998). Jyväskyläläisistä 65-69-vuotiaista vajaa puolet ja 70-74 -vuotiaista kolmasosa selviytyi itsenäisesti kaikista ADL-toiminnoista. Iän myötä itsenäisyyden aste vähenee ja 80-84 -vuotiaista enää 10-20 % selviytyy ADL-toiminnoista ilman apua. 70-74-vuotiaiden kohdalla BADL-toiminnoista suoriutuu itsenäisesti n. 60 % ja IADL-toiminnoista hiukan alle 40 % tutkittavista. (Laukkanen 1998.)

Göteborgilaisista 70-vuotiaista 83 % selviytyi itsenäisesti kaikista ADL-toiminnoista. Pitkittäistutkimuksessa havaittiin 8 %:n kasvu apua tarvitsevien määrässä ikävuosien 70-73 välillä ja 26 %:n lisäys ikävuosien 73-76 välillä. Avuntarve ADL-toiminnoissa 70-vuotiaana oli yhteydessä kasvaneeseen kuolleisuuteen ja riskiin siirtyä laitoshoitoon. (Sonn 1996.)

3.3.2 Sukupuoli

Sukupuolten väliset erot korostuvat vanhimmissa ikäluokissa (Arber 1996, Laukkanen 1998). Naiset elävät miehiä kauemmin, mutta heillä on odotettavissa toimintarajoitteisia elinvuosia enemmän kuin miehillä (Sihvonen 1998). Englantilaisista yli 65-vuotiaista naisista 14 % kärsii vaikeista toiminnanvajauksista, miehistä 7 % (Arber 1996). 70-74-vuotiaiden ADL-toiminnoissa suoriutumista arvioitaessa ei ole havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja naisten ja miesten välillä (Sonn 1996, Laukkanen 1998), mutta seuraavissa ikäryhmissä (75-79- ja 80-84 -vuotiailla) merkitseviä eroja on ilmennyt sekä BADL- että IADL-toimintojen suhteen. Miehet selviytyivät naisia itsenäisemmin ADL-toiminnoista (Laukkanen 1998).

Kotiin annettavan avun tarve kasvaa iän myötä erityisesti iäkkäillä naisilla (Valvanne 1992, Sonn 1996). Myös Dowlerin ja Jordan-Simpsonin (1990) mukaan niistä yli 65-vuotiaista, joilla on ongelmia ADL-toiminnoissa naiset tarvitsevat miehiin verrattuna kaksinkertaisen määrän apua. Ueissa tutkimuksissa (Avlund ja Shultz-Larsen 1991, Sonn 1996, Horgas 1998)

miesten on havaittu selviytyvän naisia paremmin IADL-toiminnoista ruoanlaittoa lukuun ottamatta.

3.3.3 Muut tekijät

Asuinympäristön vaativuudella on oleellinen merkitys iäkkäiden ihmisten ADL-toiminnoissa suoriutumisessa. Korkea itsenäisyyden aste päivittäisissä toiminnoissa sekä osallistuminen kodin ulkopuolisiin toimintoihin ovat yhteydessä kodin ja asuinympäristön esteettömyyteen. (Laukkanen ym. 1992, Iwarsson 1996, Lilja ja Borell 1997.) Iäkkäillä miehillä yksinasuminen lisää aktiivisuutta IADL-toimintojen suhteen (Pikkarainen 1995). Myös Jette ja Branch (1985) ovat todenneet yksinasuvien toimintakyvyn paremmaksi kuin toisten kanssa asuvien.

Kognitiivisten toimintojen heikkenemisen on todettu olevan yhteydessä vaikeuksiin ADL-toiminnoissa (Laukkanen ym. 1992, Avlund ja Fromholt 1998). Myös heikentynyt fyysinen suorituskyky ja näkemisen ongelmat ovat yhteydessä ADL-toimintojen vaikeuksiin (Jette ja Branch 1985, Laukkanen ym. 1992, Sonn 1996). Depressiivisyyden on todettu alentavan ADL-toimintakykyä ja toisaalta alentunut ADL-toimintakyky voi aiheuttaa depressiivisyyttä. (Laukkanen 1992 ym..) Jyväskyläläisten iäkkäiden kohdalla sosioekonomisella statuksella ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä ADL-toiminnoissa selviytymiseen (Laukkanen ym. 1993).

4 HARRASTUSTOIMINTOJEN YHTEYS ADL-TOIMINTOIHIN

Harrastustoimintojen yhteyttä päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen ei ole tutkittu kovin paljon. Seuraavassa on esimerkkejä aihepiiriin liittyvistä tutkimuksista.

Kanadalaisessa tutkimuksessa (McKinnon 1992) selvitettiin yli 65-vuotiaiden henkilöiden (n=1398) itsestä huolehtimisen, tuottavien ja vapaa-ajan toimintojen jakautumista päivittäisessä ajankäytössä. Itsestä huolehtiminen käsitti BADL-toiminnot ja osan IADL-toimintoja. Tuottavat toiminnot sisälsivät ansiotyön, vapaaehtoistyön, lastenhoidon ja opiskelun lisäksi myös kodin siivoukseen ja ruoanvalmistukseen liittyviä IADL-toimintoja. Vapaa-ajan toiminnot oli jaettu urheiluun ja harrastuksiin, huvituksiin ja mediaan ja kommunikaatioon. 65-vuotiaat käyttivät valveillaoloajastaan 4,7 tuntia itsestä huolehtimiseen, 3,1 tuntia tuottaviin toimintoihin ja 7,5 tuntia vapaa-ajantoimintoihin.

Päivittäiset askareet vievät runsaasti iäkkäiden voimia ja aikaa, joten niistä selviytyminen vaikuttaa harrastustoimintoihin ja sosiaaliseen osallistumiseen (Baltes ym. 1990). Väsyminen päivittäisissä toiminnoissa oli tilastollisesti erittäin merkittävästi yhteydessä vähäisiin harrastustoimintoihin 70-vuotiailla tanskalaisilla (Avlund ja Legarth 1994). Siirryttäessä 70-vuotiaiden ikäluokasta 80- ja 90-vuotiaisiin, havaitaan kodin ulkopuolella vietettävän ajan vähenevän. Tämä ilmenee sekä harrastustoimintoihin että IADL-toimintoihin osallistumisen vähenemisenä (Horgas ym 1998). Pikkaraisen tutkimuksessa (1995) havaittiin hyvän IADL-toimintakyvyn olevan yhteydessä useisiin harrastustoimintoihin 75-vuotiailla naisilla. Ne, jotka pystyivät itse tekemään ostoksensa harrastivat myös fyysistä rasitusta vaativia toimintoja: matkailua, aktiivista urheilua ja kävelyretkiä. Puutarhatöihin osallistuminen oli yleisempää niillä miehillä, jotka pystyivät itse siivoamaan ja tekemään ostoksensa kuin näissä toiminnoissa apua tarvitsevilla.

Liljan ja Borellin (1997) tutkimuksessa selvitettiin ADL-toiminnoista itsenäisen kotoa ulosliikkumisen yhteyttä mm. harrastustoimintoihin osallistumiseen. Niistä, jotka tarvitsivat apua kodista ulos tulemisessa (esim. saattajaa hississä) vain 21 % osallistui kodin ulkopuolisiin

harrastuksiin. Kotiin jääneistä viidesosa olisi halunnut osallistua kodin ulkopuolisiin harrastustoimintoihin, mikäli avustettu kulkeminen olisi järjestynyt. Niistä, joilla ei ollut vaikeuksia kodin ulkopuolella liikkumisessa, 64 % harrasti kotona ja 60 % kodin ulkopuolella.

Takala ja Rahkonen (1995) ovat vertailleet harrastustoimintoihin osallistumista mm. fyysisen toimintakyvyn suhteen. Harrastustoimintoihin osallistuminen vähenee toiminnallisten rajoitusten myötä. Naisilla vähäinenkin toimintakyvyn muutos näkyy harrastusten vähenemisenä, miehillä harrastusten vähentämistä ilmenee vasta usean haittatekijän jälkeen. Tämä havaittiin esim. elokuvissa ja teatterissa käymisen, vapaaehtoistyön, ravintolailtojen tai metsästyksen ja kalastuksen harrastamisen suhteen. Lukeminen ei vähentynyt toiminnallisten haittojen myötä.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien ihmisten harrastustoimintojen yhteyttä BADL- ja IADL- toiminnoissa suoriutumiseen.

Lähemmin tutkittiin seuraavia kysymyksiä:

1. Onko harrastustoimintoihin osallistumisella ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisella keskinäistä yhteyttä?
2. Kuinka harrastustoimintoihin osallistuminen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen muuttuvat kahden vuoden seurantajakson aikana?
3. Ennakoiko runsas harrastustoiminta itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista kahden vuoden seurantajakson aikana?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Otos

Siuntion Kuntoutumiskeskuksessa tutkittiin vuonna 1995 kotona asuvien veteraanien kuntoutustarpeita. Helsinkiläisistä rintamaveteraanikuntoutukseen tulleista valittiin satunnaisesti 67 henkilöä osallistumaan kuntoutustarveselvitykseen. Poissulkukriteerinä ennen kutsumista oli vaikea toiminnanvajavuus (avustajan tarve). Kukaan otokseen valituista ei karsiutunut tästä syystä. Kutsutuista seitsemän henkilöä kieltäytyi sopimattoman ajankohdan vuoksi ja yksi halusi vaihtaa laituskuntoutusjaksonsa avokuntoutukseksi. Otokseen tuli näin mukaan 44 miestä ja 7 naista.

Veteraanikuntoutukseen hakeneiden verrokkiryhmäksi kutsuttiin 75 helsinkiläistä, jotka valittiin väestörekisterin 500 henkilön satunnaisotoksesta. Otos oli määritelty siten, että siihen kuuluvien ikä- ja sukupuolirakenne vastasi varsinaista tutkimusjoukkoa. Kutsutuista kolme kieltäytyi epäsovikin tutkimusajankohdan vuoksi ja kaksi äkillisen sairauden vuoksi. Kahdeksaan henkilöön ei saatu yhteyttä ja 12 kieltäytyi syytä erittelemättä. Terveystilansa vuoksi ei ilmoittanut kieltäytyvänsä kukaan. Verrokkiryhmään kutsumista jatkettiin väestörekisterin henkilölistan avulla, kunnes saatiin otokseksi 44 miestä ja 7 naista. Tällöin kutsuja oli lähetetty yhteensä 75:lle henkilölle.

Kokonaisotokseksi saatiin näin 102 henkilöä, joista miehiä oli 88 ja naisia 14. Tutkittavat olivat tällöin iältään 70-75-vuotiaita. Alkuperäisotoksesta 70 henkilöä osallistui vuonna 1997 suoritettuihin seurantamittauksiin. Poisjääneistä 7 henkilöä kuoli seuranta-aikana. Lisäksi 16 henkilöä jätti tulematta seurantajaksoille terveyteen liittyvien syiden ja 9 henkilöä muiden syiden vuoksi.

6.2 Tutkimuksen kulku

Alkuhaastattelut tehtiin Siuntion kuntoutumiskeskuksessa keväällä 1995 osana veteraanien kuntoutustarvekartoitusta. Oman alansa haastattelun/tutkimuksen tekivät toimintaterapeutin lisäksi lääkäri, psykologi ja fysioterapeutti. Tässä tutkimuksessa on käytetty toimintaterapeutin vuosina 1995 ja 1997 ja fysioterapeutin vuonna 1995 keräämää strukturoituun haastatteluun pohjaavaa materiaalia.

Syksyllä 1996 toteutettiin kuntoutustarvekartoitukseen pohjaava ryhmäkuntoutusinterventio. Alkukesästä 1997 tutkittaville tehtiin lähes kaikki kaksi vuotta aiemmin tehdyt haastattelut ja kartoitukset.

6.3 Tutkimuksessa käytetyt harrastus- ja ADL-toimintojen mittarit

ADL-toimintoja on kartoitettu haastattelemalla selviytymistä itsenäisesti, itsenäisesti apuvälineen tai avustajan avulla. BADL-toiminnoista kysyttiin Katzin (1963) indeksiä soveltaen sisällä liikkumista, siirtymistä/ylösnousemista tuolilta, sängyltä ja wc-istuimelta, pukeutumista ja riisuutumista, peseytymistä ja ruokailemista. IADL-toiminnoista on kysytty selviytymistä ruoanvalmistuksen, astioiden pesun, pyykinpesun, siivoamisen, kaupassa käymisen, asioiden hoitamisen, lukemisen ja kirjoittamisen, puhelimen käytön, ulkona liikkumisen ja matkustamisen sekä pihatöiden suhteen. (Liite 1)

Tutkittavien harrastustoimintoja kysyttiin kahdella kysymyksellä, joista toinen kartoitti kiinnostuksen kohteita ja toinen näiden kiinnostuksen kohteiden kuulumista tutkittavan arkeen. (Liite 1) Tutkittava sai luetella niin monta kiinnostuksen kohdetta kuin halusi. Hypoteesina oli, että iäkkäillä voi olla kiinnostuksen kohteita, joita ei kuitenkaan esim. toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi pysty enää toteuttamaan.

Ne mielenkiinnon kohteet, jotka tutkittava pystyi toteuttamaan, on luokiteltu kunkin tutkittavan harrastuksiksi. Harrastusten luokitteluun on valittu kaksi Cynkinin ja Robinsonin (1990) esittämästä kuudesta luokittelumahdollisuudesta; harrastukset on jaettu kotona tai omassa pi-

hapiirissä ja kodin ulkopuolella tapahtuviin sekä yksinäisiin tai sosiaalista aktiviteettia edellyttäviin harrastuksiin. (Liite 2)

6.4 Muuttujat

BADL- ja IADL-toiminnoista muodostettiin summamuuttujat, jotka luokiteltiin seuraavasti:

1 = ei vaikeutta toiminnoissa, 2 = vaikeuksia joissain toiminnoissa.

Harrastustoimintojen osalta muodostettiin myös kaksiluokkaiset muuttujat. Kiinnostuksen kohteiden määrä luokiteltiin seuraavasti:

1 = runsaasti mielenkiinnon kohteita, 2= vähän kiinnostuksen kohteita.

Harrastusten määrä luokiteltiin myös dikotomisesti seuraavaan tapaan:

1 = runsaasti harrastuksia, 2= vähän tai ei lainkaan harrastuksia.

Vuoden 1995 otoksesta vähän alle puolet (43 %) ja seurannassa 1997 hiukan yli puolet (53 %) veteraaneista ilmoitti, ettei omistanut pihaa eikä heidän näin tarvinnut osallistua pihatöihin. He eivät myöskään tutkimuksessa arvioineet pystyvyyttään näihin toimintoihin. Näin ollen IADL-muuttujasta on poistettu pihatyöt tasapuolisemman käsityksen saamiseksi tutkittavien toimintakyvystä päivittäisten toimintojen suhteen. Tutkittavien ilmoittamista harrastustoiminnoista on poimittu sosiaalisesti aktivoivat ja kodin ulkopuoliset toiminnot omiksi muuttujiksi. Fysioterapeutin kartoittamista liikunnallisista harrastuksista on muodostettu kaksiluokkainen muuttuja, jota on käytetty myös jatkoanalyysissä ADL-toimintakykyä selittävänä muuttujana.

6.5 Aineiston analyysimenetelmät

Tutkimus- ja verrokkiryhmiin kuuluneiden eroavaisuuksia tutkittiin ADL-toimintojen ja harrastustoimintojen osalta Mann-Whitneyn U-testillä. Kiihin neliötestiä käytettiin sukupuolierojen tarkastelemiseen dikotomisissa harrastus- ja ADL-muuttujissa. Ristiintaulukoinnin avulla

tutkittiin harrastustoimintojen yhteyttä päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen poikkileikkausasetelmana vuoden 1995 aineistosta. Samalla menetelmällä tarkasteltiin vuoden 1995 harrastusten yhteyttä vuoden 1997 ADL-toiminnoissa suoriutumiseen. Yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin Khiin neliö-testillä.

Kiinnostuksen kohteiden, harrastusten määrän ja laadun sekä päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen muutoksia kahden vuoden seuranta-aikana tarkasteltiin siirtymätaulukoiden avulla. Tutkittavat jaettiin harrastustoimintoihin liittyvien muuttujien osalta aktiivisten ja passiivisten ryhmiin. Näissä ryhmissä tarkasteltiin kahden vuoden seuranta-aikana tapahtuneita siirtymiä ADL-toiminnoissa. Muutosten merkitsevyyksiä arvioitiin Mc Nemarin testillä.

Logistisen regressioanalyysin avulla tarkasteltiin samanaikaisesti harrastustoimintojen, liikunnallisen aktiivisuuden, lähtötilanteen ADL-suoriutumisen ja sukupuolen yhteyttä ADL-toiminnoissa suoriutumiseen kahden vuoden seuranta-ajan jälkeen. Aineiston analyysissä käytettiin SPSS Windows 8.0 ja 9.0 tilasto-ohjelmaa.

7 TULOKSET

Miesten ja naisten väliset eroavaisuudet eivät osoittautuneet tilastollisesti merkitseviksi muutoin, kuin vuoden 1995 BADL- ($p=0.025$) ja IADL-toiminnoissa ($p=0.029$). Koska jakaumat olivat varsin vinot ja erot summamuuttujan keskiarvoissa pieniä, sukupuolieroja ei myöhemmissä ristiintaulukoinneissa otettu huomioon ja ryhmä pidettiin yhtenä. Alkutarkasteluissa ilmeni myös, että tutkimus- ja verrokkiryhmien välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja vuoden 1995 ADL-toimintojen, mielenkiinnon kohteiden ja harrastustoimintojen suhteen. Tämän työn tilastollisissa analyyseissä tutkimus- ja verrokkiryhmää käsiteltiin yhtenä 70-75 -vuotiaista helsinkiläisistä koostuvana ryhmänä.

Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin BADL- ja IADL-toiminnoissa suoriutumisen sekä kiinnostuksen kohteiden määrän yhteyttä harrastustoimintoihin osallistumiseen vuonna 1995. Runsas kiinnostuksen kohteiden määrä oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p < 0.001$) yhteydessä useisiin harrastuksiin. Ne, joilla oli useita kiinnostuksen kohteita, osallistuivat myös lukuisiin harrastuksiin. BADL-toiminnoissa suoriutumisen ja useisiin harrastuksiin osallistumisen välillä oli selkeä positiivinen yhteys. IADL-toiminnoissa suoriutumisella ja useilla harrastuksilla oli samansuuntainen yhteys. (Taulukko 2)

Taulukko 2. BADL- ja IADL -toimintojen yhteys harrastusten määrään vuonna 1995 ($n=102$). Merkitsevyys on testattu Khiin neliö-testillä.

<u>Harrastukset</u>	<u>BADL-toiminnot</u>			<u>IADL-toiminnot</u>		
	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä	Ei Vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä
Paljon	49	8	57	39	18	57
Vähän	28	17	45	24	21	45
Yht.	77	25	102	63	39	102
	$p=0.006$			$p=0.088$		

Kahden vuoden seuranta-aikana BADL-toiminnoissa oli havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.013$) muutos siten, että niiden osuus, joilla oli vaikeuksia kasvoi samalla kun toiminnoissa itsenäisesti suoriutuvien osuus pieneni. Sama suuntaus ilmeni vielä selvemmin IADL-toimintojen suhteen ($p = 0.003$). Seuranta-aikana harrastusten määrä kasvoi tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0.044$). Siirtymätaulukon avulla tarkasteltiin erikseen aktiivisten ja passiivisten harrastajien eroja BADL-toiminnoista suoriutumisessa 1995 ja 1997. (Taulukko 3) Vaikeudet BADL-toiminnoissa lisääntyivät enemmän harrastamattomien kuin aktiivisesti harrastaneiden joukossa.

Taulukko 3. BADL-toiminnoissa suoriutuminen ja siinä tapahtuneet muutokset harrastuksiin osallistuneilla ja harrastamattomilla. Tulokset on ilmoitettu frekvensseinä ja siirtymätodennäköisyyksinä. Merkitsevyys on testattu Mc Nemarin testillä.

BADL 1995	Paljon harrastuksia			Vähän harrastuksia		
	BADL 1997			BADL 1997		
	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä
Ei vaikeutta	27 (0.79)	7 (0.21)	34 (1.00)	12 (0.63)	7 (0.37)	19 (1.00)
On vaikeutta	2 (0.29)	5 (0.71)	7 (1.00)	1 (0.10)	9 (0.90)	10 (1.00)
Yhteensä	29 (0.71)	12 (0.29)	41 (1.00)	13 (0.45)	16 (0.55)	29 (1.00)
		$p = 0.180$			$p = 0.070$	

BADL-toiminnoissa suoriutumista tutkittiin myös suhteessa kodin ulkopuolisten harrastusten olemassaoloon. (Taulukko 4) Vaikeudet BADL-toiminnoissa lisääntyivät kahden vuoden aikana enemmän ainoastaan kotona tai omassa pihapiirissä harrastaneilla kuin myös kodin ulkopuolella harrastaneilla.

Taulukko 4. BADL-toiminnoissa suoriutuminen ja siinä tapahtuneet muutokset kodin ulkopuolella ja ainoastaan kotona harrastavilla frekvensseinä ja siirtymätodennäköisyyksinä. Merkitsevyys on testattu Mc Nemarin testillä.

BADL 1995	<u>On harrastuksia kodin ulkopuolella</u>			<u>Ei ole harrastuksia kodin ulkopuolella</u>		
	BADL 1997			BADL 1997		
	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä
Ei vaikeutta	38 (0.84)	7 (0.16)	45 (1.00)	1 (0.13)	7 (0.87)	8 (1.00)
On vaikeutta	2 (0.17)	10 (0.83)	12 (1.00)	1 (0.20)	4 (0.80)	5 (1.00)
Yhteensä	40 (0.70)	17 (0.30)	57 (1.00)	2 (0.15)	11 (0.85)	13 (1.00)
	$p = 0.180$			$p = 0.070$		

BADL-toiminnoissa suoriutumista tutkittiin myös suhteessa sosiaalisiin harrastuksiin. (Taulukko 5) Vaikeudet BADL-toiminnoissa lisääntyivät tilastollisesti merkitsevästi niillä, joilla ei ollut sosiaalisesti aktivoivia harrastustoimintoja. Sosiaalisiin harrastuksiin osallistuneilla ei tapahtunut suuria muutoksia BADL-toiminnoissa.

Taulukko 5. BADL-toiminnoissa suoriutuminen ja siinä tapahtuneet muutokset sosiaalisiin harrastuksiin osallistuneilla ja osallistumattomilla frekvensseinä ja siirtymätodennäköisyyksinä. Merkitsevyys on testattu Mc Nemarin testillä.

BADL 1995	<u>On sosiaalisia harrastuksia</u>			<u>Ei ole sosiaalisia harrastuksia</u>		
	BADL 1997			BADL 1997		
	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä
Ei vaikeutta	26 (0.90)	3 (0.10)	29 (1.00)	13 (0.54)	11 (0.46)	24 (1.00)
On vaikeutta	1 (0.17)	5 (0.83)	6 (1.00)	2 (0.18)	9 (0.82)	11 (1.00)
Yhteensä	27 (0.77)	8 (0.23)	35 (1.00)	15 (0.43)	20 (0.57)	35 (1.00)
	$p = 0.625$			$p = 0.022$		

Myös IADL-toiminnoissa suoriutumista tarkasteltiin siirtymätaulukon avulla erikseen paljon ja vähän harrastavilla. (Taulukko 6) Vaikeudet IADL-toiminnoissa lisääntyivät molemmissa ryhmissä. Runsaasti harrastaneista kolmasosalle ja vähän harrastaneista 50 %:lle tuli vaikeuksia IADL-toiminnoissa seuranta-aikana.

Taulukko 6. IADL-toiminnoissa suoriutuminen ja siinä tapahtuneet muutokset paljon ja vähän harrastavilla frekvensseinä ja siirtymätodennäköisyyksinä. Merkitsevyys on testattu McNemarin testillä.

IADL 1995	<u>Paljon harrastuksia</u>			<u>Vähän harrastuksia</u>		
	IADL 1997			IADL 1997		
	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä
Ei vaikeutta	21 (0.68)	10 (0.32)	31 (1.00)	9 (0.50)	9 (0.50)	18 (1.00)
On vaikeutta	2 (0.20)	8 (0.80)	10 (1.00)	2 (0.18)	9 (0.82)	11 (1.00)
Yhteensä	23 (0.56)	18 (0.44)	41 (1.00)	11 (0.38)	18 (0.62)	29 (1.00)
		$p = 0.039$			$p = 0.065$	

IADL-toiminnoissa suoriutumista tarkasteltiin siirtymätaulukon avulla kodin ulkopuolella harrastavien ja harrastamattomien kohdalla. (Taulukko 7) Vaikeudet IADL-toiminnoissa lisääntyivät molemmissa ryhmissä. Tilastollisesti yhteys oli merkitsevämpi niillä, joilla on kodin ulkopuolisia harrastuksia. Muutosten vertailua vaikeutta osaltaan vähän harrastaneiden pieni lukumäärä (n=13).

Taulukko 7. IADL-toiminnoissa suoriutuminen ja siinä tapahtuneet muutokset kodin ulkopuolella harrastavilla ja harrastamattomilla. Tulokset on ilmoitettu frekvensseinä ja siirtymätodennäköisyyksinä. Merkitsevyys on testattu Mc Nemarin testillä.

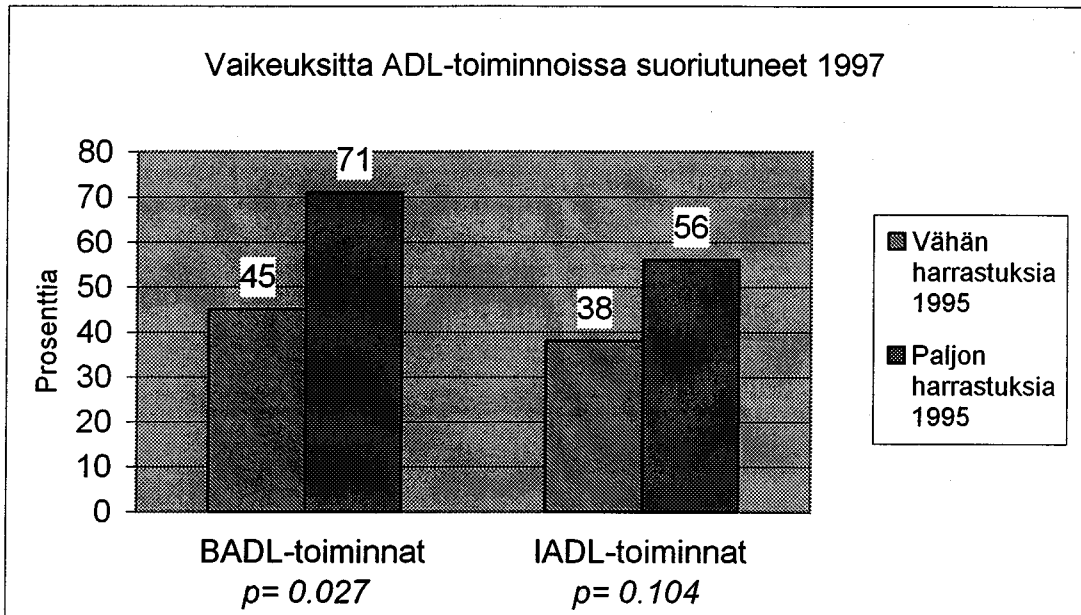
IADL 1995	<u>On harrastuksia kodin ulkopuolella</u>			<u>Ei ole harrastuksia kodin ulkopuolella</u>		
	IADL 1997			IADL 1997		
	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä
Ei vaikeutta	26 (0.63)	15 (0.37)	41 (1.00)	4 (0.50)	4 (0.50)	8 (1.00)
On vaikeutta	3 (0.19)	13 (0.81)	16 (1.00)	1 (0.20)	4 (0.80)	5 (1.00)
Yhteensä	29 (0.51)	28 (0.49)	57 (1.00)	5 (0.39)	8 (0.61)	13 (1.00)
	<i>p</i> = 0.008			<i>p</i> = 0.375		

IADL-toiminnoissa suoriutumista tarkasteltiin siirtymätaulukon avulla myös sosiaalisesti harrastavien ja harrastamattomien kohdalla. (Taulukko 8) Vaikeudet IADL-toiminnoissa lisääntyivät molemmissa ryhmissä. Sosiaaliin harrastuksiin osallistuneista kolmasosalle ja osallistumattomista 48 %:lle tuli vaikeuksia IADL-toiminnoissa seuranta-aikana. Tilastollisesti yhteys on selvempi sosiaaliin harrastuksiin osallistuneilla.

Taulukko 8. IADL-toiminnoissa suoriutuminen ja siinä tapahtuneet muutokset sosiaaliin harrastuksiin osallistuneilla ja osallistumattomilla frekvensseinä ja siirtymätodennäköisyyksinä. Merkitsevyys on testattu Mc Nemarin testillä.

IADL 1995	<u>On sosiaalisia harrastuksia</u>			<u>Ei ole sosiaalisia harrastuksia</u>		
	IADL 1997			IADL 1997		
	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä	Ei vaikeutta	On vaikeutta	Yhteensä
Ei vaikeutta	17 (0.71)	7 (0.29)	24 (1.00)	13 (0.52)	12 (0.48)	25 (1.00)
On vaikeutta	0	11 (1.00)	11 (1.00)	4 (0.40)	6 (0.60)	10 (1.00)
Yhteensä	17 (0.49)	18 (0.51)	35 (1.00)	17 (0.49)	18 (0.51)	35 (1.00)
	<i>p</i> = 0.016			<i>P</i> = 0.077		

Harrastamisen yhteyttä ADL-toimintoihin tarkasteltiin myös histogrammien avulla. (Kuva 2) Ne, joilla oli useita harrastuksia, suoriutuivat kaksi vuotta kestäneen seurantajakson jälkeen sekä BADL- että IADL-toiminnoissa harrastamattomia paremmin. Tilastollinen yhteys lähtötilanteen harrastusten ja seurannan ADL-toimintojen välillä on BADL-toiminnoissa tilastollisesti merkitsevä.



Kuva 2. Vaikeuksista ADL-toiminnoissa suoriutuneet vuonna 1997. Tilastollinen merkitsevyys on testattu Khiin neliötestillä.

Logistisessa regressioanalyysissä valittiin selitettäviksi muuttujiksi vuoden 1997 BADL- ja IADL-toiminnot. Vaivatonta suoriutumista BADL-toiminnoissa selitettiin samanaikaisesti lähtötilanteen harrastuksilla, liikuntaharrastuksiin osallistumisella, sukupuolella sekä BADL-toiminnoista suoriutumisella. (Taulukko 9) Näistä selittävästä muuttujista aiempi itsenäinen BADL-toiminnoissa suoriutuminen nousi tärkeimmäksi ennustajaksi itsenäiseen BADL-toiminnoissa suoriutumiseen seuranta-aikana. Odds Ratio -arvojen mukaan niillä, jotka selviytyivät itsenäisesti BADL-toiminnoista lähtötilanteessa, oli 12-kertainen todennäköisyys kuulua itsenäisesti selviytyvien ryhmään myös kahden vuoden kuluttua. Myös liikunnallinen aktiivisuus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsenäisen BADL-toimintakyvyn säilymiseen. Todennäköisyys itsenäiseen selviytymiseen oli yli viisinkertainen niillä, jotka harrastivat aktiivisesti liikuntaa, verrattuna liikunnallisesti passiivisiin henkilöihin. Ne, joilla oli al-

kuutilanteessa useita harrastuksia, kuuluivat yli kaksi kertaa todennäköisemmin itsenäisesti selviytyvien ryhmään BADL-toiminnoissa seuranta-ajan jälkeen.

Taulukko 9. Logistinen regressiomalli vuoden 1995 harrastusten olemassaolon, liikunnallisen aktiivisuuden, BADL-toiminnoissa suoriutumisen ja sukupuolen yhteydestä BADL-toiminnoissa suoriutumiseen vuonna 1997.

Selittäjät 1995	OR (Odds ratio)	BADL-toiminnot 1997	
		95% luottamusväli	p-arvo
Harrastukset	2.40	0.74 – 7.75	0.143
Liikunta-aktiivisuus	5.35	1.04 – 27.45	0.045
BADL-toiminnot	12.09	2.62 – 55.78	0.001
Sukupuoli	1.30	0.20 – 8.60	0.785

Vaivatonta suoriutumista BADL-toiminnoista selitettiin samanaikaisesti myös lähtötilanteen sosiaalisilla harrastuksilla, liikunta-aktiivisuudella, sukupuolella, sekä BADL-toiminnoista suoriutumisella. (Taulukko 10) Myös tällä muuttujajyhdistelmällä aiempi vaivaton BADL-toiminnoissa suoriutuminen nousi tärkeimmäksi ennustajaksi itsenäiseen BADL-toiminnossa suoriutumiseen seuranta-ajan jälkeen. Odds Ratio -arvojen mukaan niillä, jotka selviytyivät itsenäisesti BADL-toiminnoissa lähtötilanteessa, oli noin 9-kertainen todennäköisyys kuulua itsenäisesti selviytyvien ryhmään myös kahden vuoden kuluttua. Toiseksi tilastollisesti merkitseväksi selittäjäksi nousi sosiaalisesti aktivoiviin toimintoihin osallistuminen. Todennäköisyys itsenäiseen selviytymiseen BADL-toiminnoissa oli viisinkertainen niillä, joilla oli sosiaalisesti aktivoivia harrastuksia, verrattuna niihin, jotka eivät ilmoittaneet osallistuvansa sosiaalisesti aktivoiviksi määriteltyihin toimintoihin. Myös liikunnallinen aktiivisuus oli yhteydessä itsenäisen BADL-toimintakyvyn säilymiseen. Ne, joilla oli alkutilanteessa useita liikunnallisia harrastuksia, kuuluivat neljä kertaa todennäköisemmin itsenäisesti selviytyvien ryhmään BADL-toiminnoissa seuranta-ajan jälkeen. Sukupuoli ei vaikuta tilastollisesti merkitsevästi BADL-toimintakyvyn säilymiseen.

Taulukko 10. Logistinen regressiomalli vuoden 1995 liikunnallisen aktiivisuuden, sosiaalisten harrastusten olemassaolon, BADL-toiminnoissa suoriutumisen ja sukupuolen yhteydestä BADL-toiminnoissa suoriutumiseen vuonna 1997.

Selittäjät 1995	OR (Odds ratio)	BADL-toiminnot 1997	
		95% luottamusvälit	p-arvo
Sosiaalinen aktiivisuus	5.11	1.35 – 19.26	0.016
Liikunta-aktiivisuus	4.15	0.85 – 20.29	0.079
BADL-toiminnot	9.07	2.00 – 41.18	0.004
Sukupuoli	3.12	0.37 – 26.19	0.294

Vaivatonta suoriutumista IADL-toiminnoissa selitettiin vuoden 1995 muuttujista harrastuksilla, liikuntaharrastuksiin osallistumisella, sukupuolella ja IADL-toiminnoissa suoriutumisella. (Taulukko 11) Millään selittäväällä muuttujalla ei ollut (toisten muuttujien yhteys huomioiden) tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä seuranta-ajan jälkeiseen IADL-toiminnoissa selviytymiseen. Uusien selittäjien ottaminen malliin ei tuonut tilastollisesti merkitseviä ennustajia IADL-toiminnoissa selviytymiselle.

Taulukko 11. Logistinen regressiomalli vuoden 1995 harrastusten olemassaolon, IADL-toiminnoissa suoriutumisen ja sukupuolen yhteydestä IADL-toiminnoissa suoriutumiseen vuonna 1997.

Selittäjät 1995	OR (Odds ratio)	IADL-toiminnot 1997	
		95% luottamusvälit	p-arvo
Harrastukset	1.46	0.51 – 4.24	0.481
Liikunta-aktiivisuus	2.79	0.60 – 13.01	0.191
IADL-toiminnot	2.67	0.88 – 8.11	0.084
Sukupuoli	2.51	0.44 – 14.15	0.298

8 POHDINTA

Vaikeuksien lisääntyminen päivittäisissä toiminnoissa iän myötä ilmeni tässä tutkimuksessa jo kahden seurantavuoden aikana. Aktiivinen harrastustoiminta, samoin kuin sosiaalisten, liikunnallisten ja kodin ulkopuolisten toimintojen olemassaolo ennakoivat hyvää ADL-toimintakykyä kahden vuoden seurannassa. Selvimmin harrastustoiminnan aktiivisuus oli yhteydessä toimintakyvyn säilymiseen BADL-toimintojen suhteen.

BADL-toiminnoista selviytyi vuonna 1995 vaikeuksitta 76 % ja kahden vuoden seurannan jälkeen 60 % tutkituista. IADL-toiminnoissa vaikeuksitta selviytyi alussa 70 % ja lopussa 49 % tutkituista. Seurannan tulokset olivat samansuuntaisia Laukkasen (1998) samasta ikäluokasta tekemän tutkimuksen kanssa. Sonnin (1996) tutkimuksessa yli 70-vuotiaista 83 % selviytyi itsenäisesti kaikista päivittäisistä toiminnoista. Laukkanen ja Sonn eivät havainneet 70-74-vuotiailla ADL-toiminnoissa tilastollisesti merkitseviä sukupuolieroja. Vanhemmissa ikäluokissa miesten on todettu selviytyvän naisia paremmin. Tässä tutkimuksessa naiset olivat tilastollisesti merkitsevästi miehiä huonommin selviytyviä vuoden 1995 ADL-toiminnoissa, kahden vuoden kuluttua erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Naisia oli tässä tutkimuksessa mukana kuitenkin vain 14, joten sukupuolierojen tutkiminen oli hankalaa erojen voidessa aiheutua yhden tai kahden tutkittavan poikkeuksellisista arvoista.

Lukuisissa tutkimuksissa (Dowler ja Jordan-Simpson 1990, Iso-Ahola ym. 1994, Takala ja Rahkonen 1995, Argyle 1996, Horgas ym. 1998, Pikkarainen ja Heikkinen 1999) iän lisääntymisen on havaittu vähentävän niin harrastamisen määrää kuin laatuakin. Kodin ulkopuolisten harrastusten on todettu vähenevän koti- ja mediakeskeisten harrastusten lisääntyessä. Tässä tutkimuksessa harrastustoiminnat lisääntyivät seuranta-aikana, mutta sosiaalisesti aktiivisissa ja kodin ulkopuolisissa harrastuksissa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Kahden vuoden seuranta-aika oli tosin em. tutkimuksissa esiintyneitä seuranta-aikoja lyhyempi.

Takala ja Rahkonen (1995) ovat todenneet toimintakyvyn rajoitusten vähentävän harrastuksiin osallistumista erityisesti naisilla. Miehillä harrastukset vähenevät vasta usean toimintakyvyn kohdistuvan haittatekijän jälkeen. Tässä miesvoittoisessa ja kohtalaisen hyväkuntoisessa aineistossa harrastusten lisääntyminen voi selittyä myös tutkittavien sukupuolella. Liljan ja Borellin (1997) tutkimuksessa vaikeuksitta ulkona liikkuvista yli 65-vuotiaista 60%:lla oli harrastuksia kodin ulkopuolella. Tässä tutkimuksessa vaikeuksitta IADL-toiminnoissa suoriutuvista 83% ilmoitti harrastavansa kodin ulkopuolella. Myös niistä, joilla oli vaikeuksia IADL-toiminnoissa, 75%:lla oli harrastuksia kodin ulkopuolella. Tässä yhteydessä lienee syytä kiinnittää huomiota myös ympäristön merkitykseen. Tutkittavat asuivat Helsingissä, jossa on melko runsaasti tarjolla erilaisia harrastustoimintoja. Toimintoihin osallistumista tukee myös osaltaan tiheäverkostoinen julkinen liikenne.

Sosiaalisten ja tuottavien aktiviteettien on todettu olevan erityisen merkityksellisiä huonokuntoisille iäkkäille, joille fyysiset aktiviteetit eivät enää sovellu (Menec ja Cipperfield 1997, Glass ym. 1999; Pikkarainen ja Heikkinen 1999). Saatuja tuloksia voitaneen tulkita myös siten, että toimintakyvyn heiketessä tutkittavat ovat jatkaneet harrastustoimintojaan erityisesti sosiaalisesti aktivoivien ja kodin ulkopuolisten toimintojen osalta pitääkseen yllä elämänlaatuaan.

Harrastustoimintojen lisääntymistä voi peilata myös sosiogerontologisten vanhenemisteorioiden avulla. Aktiivisuusteorian mukaisesti ihmisen hyvinvointi on vahvasti sidoksissa aktiivisuuden määrään ja ikääntymisen mukanaan tuomia roolimenetyksiä kompensoidaan ottamalla tilalle uusia toimintoja. Jatkuvuusteorian mukaan ihminen pyrkii toimintakyvyn heiketessä ylläpitämään harrastuksiaan, mutta vähentää intensiteettiä. (Atchley 1998.) Toimintojen keskittäminen on Atchleyn (1998) mukaan ikääntyvien yleisin sopeutumismalli toimintakyvyn alentuessa. Hän on luonut lujittumisteorian (consolidation), jonka mukaan ihminen kompensoi toimintakyvyn alenemisen tai ikääntymisen mukanaan tuomien muutosten vaikutusta harrastustoimintoihin vähentämällä toimintoja ja keskittämällä energiansa muutamaankiinnostuksen kohteeseen. Harrastaminen voi olla intensiivistä, vaikka toimintakyky olisikin alentunut.

Atchleyn (1998) mukaan aktiivisuus-, jatkuvuus- ja lujittumisteorioiden on todettu soveltuvan hyväkuntoisille iäkkäille, joista tässäkin tutkimuksessa on kyse. Tutkimuksessa ei seurattu niinkään määrällistä harrastamisen muuttumista, vaan harrastusten olemassaoloa/puuttumista.

Harrastustoiminnat ovat yksittäisen tutkittavan kohdalla voineet lisääntyä, mikäli alkutilanteessa ei ollut harrastuksia ja tutkittava on seurantahaastattelussa ilmoittanut kaksi itselleen merkityksellistä harrastusta. Harrastusten lisääntyminen on aktiivisuusteorian mukaista, mikäli alkutilanteessa on ollut kyse äskettäin tapahtuneesta harrastuksen jättämisestä ja seurantatilanteessa tilalle on löytynyt toinen toiminta. Jatkuvuusteorian mukaisesti tutkittavan harrastukset ovat voineet pysyä ennallaan, vaikkakin osallistumisaktiivisuus olisi vähentynyt huomattavasti. Tätä ei käytetyillä tutkimuskysymyksillä saatu näkyviin. Myös lujittumisteorian mukaista sopeutumista on voinut tapahtua. Tutkittavat ovat mahdollisesti vähentäneet harrastuksiaan ja keskittäneet energiaansa esim. kahteen merkitykselliseen toimintaan. Keskityttäessä harrastusten olemassaoloon / puuttumiseen, jää mahdollinen lujittumisilmiö tavoittamatta.

Tarkasteltatessa alkutilanteen aktiivisen harrastustoiminnan yhteyttä seurantavaiheen päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen, voidaan havaita, että runsaat harrastustoiminnat ”suojasivat” selkeämmin BADL-toimintojen kuin IADL-toimintojen heikkenemiseltä, vaikkakin yhteyden suunta oli molempien ADL-toimintojen osalta sama. Siirtymätaulukoiden kautta voidaan sama ilmiö todeta myös sosiaalisesti aktivoivien ja kodin ulkopuolisten harrastusten suhteen. Ne, joilla oli runsaasti sosiaalisia ja kodin ulkopuolisia toimintoja, selviytyivät muita paremmin ADL-toiminnoissa, yhteyden ollessa BADL-toimintojen kohdalla IADL-toimintoja selkeämpi. Aktiivisesti harrastaneista kahden vuoden kuluttua BADL-toiminnoissa selviytyi vaikeuksista 71 % ja IADL-toiminnoissa 56 %, kun harrastamattomien kohdalla vastaavat luvut olivat alle 50%.

Fyysisesti aktiivisen elämäntyylin on todettu mm. Heikkisen (1997) mukaan ehkäisevän toimintarajoituksia, parantavan toimintakykyä ja lisäävän autonomiaa ja riippumattomuutta. Liikunnallinen aktiivisuus muodostui tilastollisesti merkitseväksi selittäjäksi hyvälle BADL-toimintakyvylle myös tässä tutkimuksessa. Logistisessa regressioanalyysissä tarkasteltiin samanaikaisia yhteysosuuksia liikunnallisten ja sosiaalisten harrastusten suhteen. Tällöin sosiaaliin harrastuksiin osallistuminen ennusti hiukan liikunnallista aktiviteettia paremmin hyvää suoriutumista BADL-toiminnoissa.

Tutkimusaineisto koostui kotona asuvista helsinkiläisistä, joista suurimmalla osalla ei ollut vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa. Tutkittaessa harrastustoiminnan yhteyttä ADL-toimintojen säilymiseen, kahden vuoden seuranta-aika on varsin lyhyt hyväkuntoisessa ai-

neistossa. Pidemmällä seuranta-ajalla ja toisaalta laajemmalla otoksella olisi paremmin pääsyt tarkastelemaan toimintakyvyn säilymistä ennakoivia tekijöitä. Otos pieneni 102:sta 70:neen kahden vuoden aikana. Seurantaan osallistumattomuuden syinä olivat useimmiten terveydentilaan liittyvät tai henkilökohtaiset syyt; esim. epäsopeva ajankohta tai muu päällekkäinen kiinnostava toiminta. Seuranta toteutettiin Siuntion Kuntoutumiskeskuksessa (50 km Helsingistä), mikä on osaltaan voinut vaikuttaa osallistumisaktiivisuuteen. Seurannan toteuttaminen Helsingissä lähempänä kuntoutujien asuinpaikkoja olisi voinut lisätä osallistumista tutkimukseen.

Alku- ja seurantahaastattelujen välillä kuntoutujat osallistuivat kuntoutustarpeidensa mukaisiin kuntoutusinterventioihin, joista osa sisälsi keskustelu- ja liikuntaryhmiä, osa pelkkiä liikuntaryhmiä. Kuntoutusinterventio toteutettiin Siuntiossa 10 vrk kestäväenä yhtenäisenä jaksona. Lisäksi ne, joilla oli vaikeutta ADL-toiminnoissa, saivat vaikeuksiinsa toimintaterapeutin ohjausta haastattelutilanteen jälkeen. Nämä tekijät ovat osaltaan voineet vaikuttaa saattuihin tuloksiin.

Tutkimuksessa luokiteltiin tehtyjen haastattelujen jälkeen erikseen toimintoja sosiaaliin, liikunnallisiin ja kodin ulkopuolisiin harrastuksiin. Ulkopuolisen tekemään toimintojen luokitteluun sisältyy arvolatauksia, jotka eivät välttämättä ole tutkittavan kohdalla yhteydessä esim. hyvään tai huonoon elämänlaatuun. Kiinnostavaa olisi tietää enemmän näiden luokiteltujen toimintojen merkitysisällöistä yksilön kannalta. Kotona ja omassa pihapiirissä aikaansa käyttävä iäkäs ihminen voi olla hyvinkin tyytyväinen elämäänsä ja harrastustoimintoihinsa ja toimia esim. pihatöiden parissa myös fyysisesti aktiivisesti. Samoin sosiaalisesti aktivoivien toimintojen puuttuminen ei välttämättä heikennä ihmisen elämänlaatua, mikäli esim. suhde puolisoon on toimiva. Merkitysten tutkimiseen sopisivat laadulliset tutkimusmenetelmät, jotka toisivatkin arvokasta lisävalaistusta iäkkäiden arjen rakentumiseen sekä harrastustoimintojen ja päivittäisten toimintojen suhteisiin.

9 LÄHTEET

Arber S. 1996. Sukupuoli ja ikä. *Gerontologia* 10, 74-81.

Argyle M. 1996. *The social psychology of everyday life*. New York: Routledge.

Atchley R. 1993. Continuity theory and the evolution of activity in later adulthood. Teoksessa J. Kelly (toim.) *Activity and aging. Staying involved in later life*. Newsbury Park: Sage Publications, 5-16.

Atchley R. 1998. Activity adaptations to the development of functional limitations and results for subjective well-being in later adulthood: a qualitative analysis of longitudinal panel data over a 16-year period. *Journal of Aging Studies* 12, 19-38.

Avlund K., Shultz-Larsen K. 1991. What do 70-year-old men and women actually do? *Aging* 3, 39-49.

Avlund K., Legarth K. 1994. Leisure activities among 70-year-old men and women. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 1, 35-44.

Avlund K., Fromholt P. 1998. Instrumental activities of daily living: the relationships to self-rated memory and cognitive performance among 75-year-old men and women. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 5, 93-100.

Baltes M., Wahl H-W., Schmid-Furstoss U. 1990. The daily life of elderly Germans: Activity patterns, personal control and functional health. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, Special Issue* 45, P173-179.

Chiriboga D., Pierce R. 1993. Changing contexts of activity. Teoksessa J. Kelly (toim.) *Activity and aging. Staying involved in later life*. Newsbury Park: Sage Publications, 42-59.

Cutler Riddick C. 1993. Older women's leisure activity and quality of life. Teoksessa J. Kelly (toim.) Activity and aging. Staying involved in later life. Newsbury Park: Sage Publications, 86-98.

Cynkin S., Robinson A. 1990. Occupational therapy and activities health: Toward health through activities. Boston: Little, Brown and Company, 25-131.

Dowler J., Jordan-Simpson D. 1990. Participation of people with disabilities in selected activities. Statistics Canada. Health reports 2, 269-277.

Everard K. 1999. The relationship between reasons for activity and older adult well-being. Journal of Applied Gerontology 18, 325-341.

Glass T., De Leon C., Marottoli R., Berkman L. 1999. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. British Medical Journal 319, 478-483.

Heikkinen E. 1997. Physical activity – a pathway to autonomy in old age. Teoksessa G. Huber (toim.) Healthy aging. Activity and sports. Fourth international congress: Physical activity, aging and sports. Gamburg: Health Promotion Publications, 36-48.

Heikkinen E., Heikkinen R-L, Kauppinen M., Laukkanen P., Ruoppila I., Suutama T. 1990. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky. Ikivihreät-projekti osa I. Helsinki: Sosiaali- ja terveystoimi, suunnitteluosasto.

Helin S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Studies in Sport, Physical Education and Health 71. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Henderson K., Stalnaker D., Taylor G. 1988. The relationship between barriers to recreation and gender-role personality traits for women. Journal of Leisure Research 20, 69-80.

Hirvensalo M. 1998. Iäkkäiden henkilöiden liikuntaharrastus sekä liikkumiskyvyn ja liikuntaharrastuksen yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen kahdeksan vuoden seurannan aikana. Liikuntapedagogiikan lisensiaattitutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hirvensalo M., Lampinen P. 1999. 1904-23 syntyneiden jyvaskyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila, P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42. Helsinki: Kela, 217-236.

Horgas A., Wilms H-U., Baltes M. 1998. Daily life in very old age: Everyday activities as expression of successful living. *The Gerontologist* 38, 556-568.

Iso-Ahola S., Jackson E., Dunn E. 1994. Starting, ceasing, and replacing leisure activities over the life-span. *Journal of Leisure Research* 26, 227-249.

Iwarsson S. 1996. Functional capacity and physical environmental demand. Exploration of factors influencing everyday activity and health in the elderly population. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 3, 139.

Jette A., Branch L. 1985. Impairment and disability in the aged. *Journal of Chronic Diseases* 38, 59-65.

Katz S., Ford A., Moskowitz R., Jackson B., Jaffe M. 1963. Studies of illness on the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *The Journal of the American Medical Association* 185, 914-919.

Klumb P., Baltes M. 1999. Time use of old and very old Berliners: Productive and consumptive activities as functions of resources. *Journals of Gerontology: Social Sciences* 54 B, S271-S278.

Knipscheer C., Claessens L., Wimmers M. 1988. Time use and activities of the aged in the Netherlands. Teoksessa K. Altermatt (toim.) *Daily life in later life. Comparative perspectives.* California: Sage Publications, 42-82.

Laukkanen P., Heikkinen E. Ruoppila I. 1992. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Teoksessa R-L. Heikkinen ja T. Suutama (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti, osa II. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, suunnitteluosasto.

Laukkanen P., Kauppinen M., Era P., Heikkinen E. 1993. Factors related to coping with physical and instrumental activities of daily living among people born in 1904-1923. *Journal of Geriatric Psychiatry* 8, 287-296.

Laukkanen P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 56. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Lawton M.P., Brody E. 1969. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* 9, 179-186.

Lehr U., Jüchtern J. 1997. Psychophysical activity in the elderly: Motivation and barriers. Teoksessa G. Huber (toim.) *Healthy aging. Activity and sports. Fourth international congress: Physical activity, aging and sports.* Gamburg: Health Promotion Publications, 25-35.

Lemon B., Bengtson V., Peterson J. 1972. An exploration of the activity theory of aging. Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology* 27, 511-523.

Lilja M., Borell L. 1997. Elderly people's daily activities and need for mobility support. *Scandinavian Journal of Caring Science* 11, 73-80.

Losier G., Bourque P. 1993. A motivational model of leisure participation in the elderly. *Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied* 127, 153-171.

Mahoney F., Barthel D. 1965. Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland state Medical Journal* 14, 61-65.

McKinnon A. 1992. Time use for self care, productivity and leisure among elderly Canadians. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 59, 102-110.

Mc Pherson B. 1991. Aging and leisure benefits: a life cycle perspective. Teoksessa B. Driver, P. Brown, G. Peterson (toim.) *Benefits of leisure*. Pennsylvania: Venture Publishing, 423-430.

Menec V., Chipperfield J. 1997. Remaining active in later life. The role of locus of control in seniors' leisure activity participation, health and life satisfaction. *Journal of Aging and Health* 9, 105-126.

Nouri F., Lincoln N. 1987. An extended activities of daily living scale for stroke patients. *Clinical Rehabilitation* 1, 301-305.

Pikkarainen A. 1995. 75-vuotiaiden jyvaskyläläisten harrastustoiminnat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Pikkarainen A., Heikkinen R-L. 1999. Iäkkäiden jyvaskyläläisten harrastustoimintojen muutokset kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila, P. Laukkanen (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42*. Helsinki: Kela, 199-216.

Pitkänen A. 1995. Opiskelijat ikäihmisten yliopistossa. *Gerontologia* 9, 283-287.

Pitkänen M., Ruth J.-E. 1992. Harrastus- ja opiskelutoiminnan tavoitteet eläkeiässä. *Gerontologia* 6, 164-175.

Pohjolainen P. 1990. Elämäntapa ja elämäntyyli. Teoksessa P. Pohjolainen, M. Jylhä (toim.) *Vanheneminen ja elämäntyyli*. Mänttä: Weilin + Göös, 135-161.

Pohjolainen P. 1997. Physical activity and self-rated health in two cohorts in the elderly. Teoksessa G. Huber (toim.) *Healthy aging. Activity and sports. Fourth international congress: Physical activity, aging and sports*. Gamburg: Health Promotion Publications, 505-510.

Reuben D., Solomon D. 1989. Assessment in geriatrics. Of Caveats and names. *Journal of the American Geriatrics Society* 37, 570-572.

Reuben D., Laliberte L., Hiris J., Mor V. 1990. A hierarchical exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society* 38, 855-861.

Ruth J-E., Pitkänen M. 1994. Uudet eläkeikäiset ja aikuisopiskelu. Teoksessa A. Uutela, J-E. Ruth (toim.) *Muuttuva vanhuus*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 151-163.

Sihvonen A-P. 1998. Miesten ja naisten elämänkaari ja terveet elinvuodet. Teoksessa O. Rahkonen ja E. Lahelma (toim.) *Elämänkaari ja terveys*. Tampere: Tammer-paino Oy.

Sonn U. 1996. Longitudinal studies of dependence in daily life activities among elderly persons. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 34, 1-35.

Sonn U., Hulter-Åsberg K. 1991. Assessment of activities of daily living in the elderly. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 23, 193-202.

Suutama T., Ruoppila I., Laukkanen P. 1999. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 42. Helsinki: Kela, 13-16.

Takala P., Rahkonen O. 1995. Ikä, luokka vai kunto? Iäkkäiden harrastus- ja osallistumisaktiivisuuden vaikuttavat tekijät. *Gerontologia* 9, 252-267.

Valvanne J. 1992. Vanhusten terveystarkastuslöydösten ennusmerkitys. Helsinkiläisten 75-, 80- ja 85-vuotiaiden yhden vuoden seuranta tutkimus. Geriatrian yksikkö, II sisätautien klinikka. Helsinki: Helsingin yliopisto.

West P. 1998. Terveystilan eriarvoisuus ja elämänkaarinäkökulma. Teoksessa O. Rahkonen ja E. Lahelma (toim.) *Elämänkaari ja terveys*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 23-47.



MITEN SELVIYDYTTE SEURAAVISTA PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA?

Nimi: _____ Kunt.jakso: ___ / ___ - ___ / ___ 199 ___

Henkilötunnus: _____ - _____ * Sivillisääty: _____

Osoite: _____

Puh: _____ Sukupuoli: M N

* Asumismuoto: _____

* Ammatti: _____ * Koulutus: _____

	Itsenäisesti	Itsenäisesti apuvälineen avulla	Avustajan avulla	Kuka/ ketkä avustavat?
Liikkuminen				
sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Siirtyminen				
tuolilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sängyltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
WC-istuimelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Pukeutuminen				
ylävirtalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
alavirtalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Riisuutuminen				
ylävirtalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
alavirtalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Peseytyminen				
pienet pesut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
suihku/sauna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			

* = ei ole raportoitu tässä tutkimuksessa

	Itsenäisesti	Itsenäisesti apuvälineen avulla	Avustajan avulla	Kuka/ ketkä avustavat?
Ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Ruoanvalmistus				
piikkominen, kuoriminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
purkkien aukaisu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
välineiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Astioiden pesu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Vaatehuolto				
pesu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
jälkikäsitteily	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			
Siivoaminen				
kevyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
raskas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
toiminnan kuvaus	_____			
jatkosuunnitelmat	_____			

Oletteko tyytyväinen nykyiseen asumismuotoonne?

* Kyllä Osittain En

* Rajoittaako ympäristö toimimistanne?

Kyllä Osittain Ei

* = ei ole raportoitu tässä tutkimuksessa

	Itsenäisesti	Itsenäisesti apuvälineen avulla	Avustajan avulla	Kuka/ ketkä avustavat?
Kaupassa käynti toiminnan kuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asioiden hoitaminen toiminnan kuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lukeminen toiminnan kuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kirjoittaminen toiminnan kuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puhelimen käyttö toiminnan kuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matkustaminen toiminnan kuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ulkotyöt toiminnan kuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Onko Teillä ystäviä ja/tai sukulaisia, joitten kanssa pidätte yhteyttä?
 Paljon Muutamia Ei lainkaan

* Oletteko tyytyväinen tilanteeseen? _____

* Kuinka usein Teillä käy vieraita?
 Päivittäin Viikoittain Satunnaisesti Harvoin Ei koskaan

* Onko Teillä taloudellisia huolia vai oletteko tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseenne?
 Paljon huolia Jonkin verran huolia Tyytyväinen

* = ei ole raportoitu tässä tutkimuksessa

Mitkä harrastukset tai asiat Teitä kiinnostavat?

1. _____

2. _____

3. _____

Teettekö näitä toimintoja/liittyvätkö nämä asiat tämän hetkiseen elämäänne?

1. _____

2. _____

3. _____

Minkälainen merkitys uskonnolla on elämässänne?

*

Mitkä ovat tulevaisuudensuunnitelmanne?

*

Kuukauden kuluttua: _____

Vuoden kuluttua: _____

Viiden vuoden kuluttua: _____

* = ei ole raportoitu tässä tutkimuksessa

Kodin ulkopuoliset harrastukset (ei kotona eikä pihapiirissä)

1. kesämökki
2. eläkeläiskerho
3. veikkauspelit
4. kalastus
5. matkustelu
6. purjehtiminen
7. kuorolaulu
8. kyläily
9. veneily
10. oluella käyminen
11. luonto
12. järjestötoiminta
13. teatteri
14. luentojen pitäminen
15. metsästys
16. marjojen ja sienien poimiminen
17. retkeily
18. matkaopastoiminta
19. konsertit
20. kaupoissa kiertely
21. ystävien tapaaminen
22. illanviettojen vetäminen
23. palvelutalojen ohjelma
24. ravit
25. taide

Kotona toteutettavat harrastukset

1. lukeminen
2. tv
3. käsityöt
4. kirjoittaminen
5. saunominen
6. lehtien lukeminen
7. ristisanat
8. penkkiurheilu
9. kodin huoltotyöt
10. grillaus
11. parvekkeella löhöäminen

Yksinäiset harrastukset

1. lukeminen
2. käsityöt
3. kirjoittaminen
4. lehtien lukeminen
5. ristisanat

Sosiaalista aktiviteettia vaativat harrastukset

1. eläkeläiskerho
2. kuorolaulu
3. kyläily
4. petankki
5. lapsenlapset
6. järjestötoiminta
7. sakki
8. luentojen pitäminen
9. bridge
10. matkaopastoiminta
11. hiusten leikkaaminen ja kampaaminen
12. ystävien tapaaminen
13. illanviettojen vetäminen
14. palvelutalojen ohjelma
15. matkustelu
16. ryhmäliikunta
17. tanssi