

**TALOUELLISEN TILANTEEN JA VOIMAVARATEKIJÖIDEN YHTEYS
ELÄMÄNLAATUUN IÄKKÄILLÄ IHMISILLÄ**

Kirsti Ryytty-Tuominen

Gerontologia ja kansanterveys pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2024

TIIVISTELMÄ

Ryytty-Tuominen, K. 2024. Taloudellisen tilanteen ja voimavaratekijöiden yhteys elämänlaatuun iäkkäillä ihmisillä. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden maisteri, gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu -tutkielma, 41 s.

Ikääntyneet itse arvioivat hyvän elämänlaadun osatekijöiksi, eräänlaisiksi voimavaratekijöiksi mm. terveyden, toimintakyvyn, mielen hyvinvoinnin, taloudellisen tilanteen ja sosiaaliset suhteet. Monet elämänmuutokset vanhetessa edellyttävät uusia valintoja tavoitteiden ja toimintatapojen osalta elämänlaadun säilyttämiseksi. Taloudellinen tilanne saattaa rajoittaa valintojen mahdollisuuksia. Tämän pro gradu-tutkielman tarkoituksena oli selvittää taloudellisen tilanteen yhteyttä elämänlaatuun. Voimavaratekijöinä tutkittiin fyysistä toimintakykyä, resilienssiä ja sosiaalisten kontaktien tapaamisuseutta. Toisena kysymyksenä selvitettiin, vaikuttaako koettu taloudellinen tilanne voimavaratekijöiden yhteyteen elämänlaatuun.

Tutkimusaineistona oli Aktiivisena vanheneminen – resilienssi ja ulkoinen tuki toiminnanvajauksia modifioivina tekijöinä (AGNES)-tutkimus (2017-2018). Otoksessa oli 1021 Jyväskylässä kotonaan asuvaa 75-, 80- ja 85-vuotiasta henkilöä. Vastaajat arvioivat itse taloudellisen tilanteensa (asteikolla erittäin hyvä – heikko). Elämänlaatua mitattiin Older People's Quality of Life-mittarilla (OPQOL-13, pistemäärä 13-65, korkeammat pisteet viittaavat korkeampaan elämänlaatuun), fyysistä toimintakykyä Short Physical Performance Battery-testillä (SPPB) ja resilienssiä Connor Davidson Resilience Scale-mittaristolla (CD-RISC 10). Sosiaalisia resursseja mitattiin sosiaalisten kontaktien tapaamisuseudella. Aineiston analyysimenetelminä käytettiin χ^2 -testiä, t-testiä, Spearmanin korrelaatiokerrointa ja lineaarista regressioanalyysiä. Mallit vakioitiin iällä, sukupuolella, koulutusvuosilla, fyysisellä aktiivisuudella ja kognitiolla.

Kokemus omasta heikosta taloudellisesta tilanteesta heikensi elämänlaatua. Heikomman talouden ryhmässä elämänlaadun pistemäärä oli 52,69 ja paremman talouden ryhmässä 55,54 ($p < 0,001$). Voimavaratekijöistä erityisesti hyvä resilienssi (heikomman talouden ryhmässä $\beta = 0,496$, $p < 0,001$ / paremman talouden ryhmässä $\beta = 0,543$, $p < 0,001$) ja hyvä fyysinen toimintakyky ($\beta = 0,440$, $p < 0,001$ / $\beta = 0,428$, $p < 0,001$) paransivat elämänlaatua. Resilienssi selitti neljänneksen (24-29%) ja fyysinen toimintakyky viidenneksen (18-19 %) mutta sosiaalisten kontaktien määrä vain 2-3 % elämänlaadun vaihtelusta. Analyysin vakiointi kontrollimuuttujilla ei vaikuttanut tuloksiin. Talouden ryhmiä vertailtaessa ilmeni, että elämänlaatuun yhteydessä olevat voimavaratekijät ovat samoja taloudellisesta tilanteesta riippumatta.

Resilienssin vahvistava vaikutus elämänlaadulle viittaa tarpeeseen tehdä lisätutkimusta resilienssin osatekijöistä, kuten persoonallisuuden roolista kyvyllä selviytyä vaikeassa tilanteessa. Sosiaalisten kontaktien ja elämänlaadun yhteyden osalta tulee tutkia myös kontaktien määrää ja laatua. Tutkimus osoitti, että henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät ominaisuudet osana ihmisen persoonaa, toimijuutta ja mahdollisuutta autonomiseen toimintaan merkitsevät elämänlaadulle enemmän kuin taloudellinen tilanne.

Asiasanat: ikääntyminen, elämänlaatu, sosioekonominen asema, voimavarat, resilienssi

ABSTRACT

Ryytty-Tuominen, K. 2024. The association between resources and quality of life in older people who experience a poor financial situation. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master of Health Sciences, Gerontology and Public Health. Master's thesis, 41 p.

Older people themselves evaluate the components of a good quality of life as e.g. health, functional capacity, mental well-being, financial situation and social relationships. Many life changes as you get older require new choices regarding goals and ways of doing things in order to maintain quality of life. The financial situation may limit the possibilities of choices. The purpose of this master's thesis was to find out the association between the financial situation and the quality of life. Physical ability to function, resilience and frequency of meeting social contacts were studied as resource factors. The second question was to find out whether the perceived economic situation affects the association of resource factors and the quality of life.

The research data comes from the Active aging – resilience and external support and modifiers of the disability outcome (AGNES) study (2017-2018). The sample consisted of 1021 75-, 80- and 85-year-old people living at home in Jyväskylä. Respondents self-assess their financial situation (on a scale from very good to poor). Quality of life was measured with the Older People's Quality of Life (OPQOL-13, score 13-65, higher scores indicate higher quality of life), physical performance with the Short Physical Performance Battery test (SPPB) and resilience with the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10). Social contacts were measured by the frequency of meeting other people. The χ^2 test, t-test, Spearman's correlation coefficient and linear regression analysis were used as data analysis methods. The models were adjusted for age, gender, years of education, physical activity and cognition.

The perceived poor financial situation weakened the quality of life. In the group of poor financial situation, the quality of life score was 52.69 and in the group of good financial situation score was 55.54 ($p < 0.001$). Among the resource factors, particularly good resilience ($\beta = 0.496$, $p < 0.001$ in the group with a weaker economy / $\beta = 0.543$, $p < 0.001$ in the group with a better economy) and good physical functioning ($\beta = 0.440$, $p < 0.001$ / $\beta = 0.428$, $p < 0.001$) improved the quality of life. Resilience explained a quarter (24-29%) and physical functioning a fifth (18-19%), but the number of social contacts only 2-3% of the variation in quality of life. Adjustment the analysis with control variables did not affect the results. When comparing the economic groups, it appeared that the resource factors connected to the quality of life are the same regardless of the economic situation.

The importance of resilience to quality of life suggests the need to conduct further research on the components of resilience, such as the role of personality in the ability to survive in a difficult situation. Regarding the association between social contacts and quality of life, the quantity and quality of contacts should also be investigated. The study showed that the qualities related to mental and physical functioning as part of a person's personality, agency and the possibility of autonomous activity mean more to the quality of life than the economic situation.

Keywords: aging, quality of life, socioeconomic status, resources, resilience

KÄYTETYT LYHENTEET

ADL	Activities of Daily Living, päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen
CD-RISC	Connor Davidson Resilience Scale-mittaristo, resilienssi
MMSE	Mini-Mental State Examination, kognitiivisen toimintakyvyn testi
OPQOL-13	Older People's Quality of Life Questionnaire -mittaristo, elämänlaatu
SOC	Selection, Optimization, Compensation -teoria
SPPB	Short Physical Performance Battery -testi, fyysisen toimintakyvyn testi
SVT	Suomen virallinen tilasto
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	IÄKKÄIDEN IHMISTEN ELÄMÄNLAATU	2
2.1	Objektiivinen ja subjektiivinen elämänlaatu	2
2.2	Hyvän vanhenemisen ja elämänlaadun teoreettiset lähtökohdat	3
2.3	Elämänlaadun arviointimenetelmistä	5
3	FYYSISET, PSYYKKISET JA SOSIAALISET VOIMAVARAT OSANA ELÄMÄNLAATUA.....	7
3.1	Fyysiset voimavarat.....	8
3.2	Psyykkiset voimavarat ja resilienssi	9
3.3	Sosiaaliset voimavarat	11
4	TALOUDELLINEN TILANNE SOSIOEKONOMISEN ASEMAN KUVAAJANA .	14
4.1	Tulotaso ja koettu taloudellinen tilanne.....	14
4.2	Taloudellisen tilanteen yhteys elämänlaatuun.....	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6	MENETELMÄT.....	18
6.1	Tutkimusaineisto	18
6.2	Vastemuuttujana elämänlaatu.....	19
6.3	Selittävät muuttujat.....	19
6.4	Muut muuttujat	20
6.5	Tilastolliset menetelmät.....	20
7	TULOKSET	22
7.1	Muuttujien väliset yhteydet	23
7.2	Voimavaratekijöiden yhteys elämänlaatuun.....	24
8	POHDINTA.....	25

LÄHTEET	30
---------------	----

1 JOHDANTO

Työuran jälkeen monilla on elämää edessään kymmeniä vuosia. Suomalaiset jäivät työeläkkeelle vuonna 2022 keskimäärin noin 62-vuotiaina (Eläketurvakeskus 2023). Tämän ikäluokan eliniäksi Tilastokeskus (SVT 2021) ennakoii miehille 83 vuotta ja naisille 87 vuotta. Eläkkeelle siirryttäessä taloudellinen tilanne usein muuttuu. Suomalaisten käytettävissä olevat tulot laskevat keskimäärin runsaan neljänneksen vertailtaessa 65-74-vuotiaiden tuloja nuorempien 50-64-vuotiaiden vastaaviin (SVT 2022).

Ikääntyneillä on yksilöllinen kyky sopeuttaa elämänsä tulojen ja toimintakyvyn muutoksiin elämänlaatunsa säilyttäen. Inhimillistä on kuitenkin tavoitella hyvää elämää, korkean elämänlaadun onkin todettu olevan yhteydessä pidempään elinikään (Steuere 2015). Selection, Optimization, Compensation (SOC) -teoria valinta-, optimointi- ja kompensointi -prosessin kautta tarjoaa mallin siitä mekanismeista, miten ikääntyvä henkilö sopeutuu olosuhteidensa muutoksiin (Baltes & Baltes, 1990). Nykytutkimus korostaa kuitenkin myös ikääntyneen aitoja mahdollisuuksia tehdä itselleen mieluisia valintoja. Martela (2022) tuo esiin esimerkiksi ikääntyvän taloudellisen tilanteen, fyysisen toimintakyvyn ja sosiaalisten kontaktien yhteyden hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Vaikka aiemman tutkimuksen perusteella sosioekonominen asema ja tulotaso korreloivat elämänlaadun kanssa (mm. Jivraj & Nazroo 2014; Seay ym. 2015; Yeo & Lee 2019), moni ikääntynyt arvioi omaa taloudellista asemaansa suhteessa tavoitteisiinsa ja arvoihinsa (Easterlin 2001). Elämänlaatu voi siis olla hyvä, vaikka taloudellinen tilanne verrattuna muihin on heikompi (Yu 2019). Hyvän elämänlaadun ja ns. hyvän vanhenemisen osatekijöitä tunnetaan monista tutkimuksista. Määrittelyjä yhdistävät fyysinen ja psyykinen hyvinvointi sekä sosiaalinen aktiivisuus (mm. Rowe & Kahn 1997, Bowling & Dieppe 2005, Pitkälä ym. 2016).

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, onko taloudellisella tilanteella yhteys ikääntyvän henkilön elämänlaatuun. Lisäksi tutkittiin, miten taloudellinen tilanne vaikuttaa voimavaratekijöiden: fyysinen toimintakyky, resilienssi ja sosiaalisten kontaktien tapaamisuseus, yhteyteen elämänlaatuun. Tutkimuksessa on käytetty suomalaisen Aktiivisena vanheneminen – resilienssi ja ulkoinen tuki toiminnanvajakauksia modifioivina tekijöinä (AGNES) -tutkimuksen aineistoa, missä on tarkasteltu kotonaan itsenäisesti asuvia 75-, 80- ja 85-vuotiaita henkilöitä.

2 IÄKKÄIDEN IHMISTEN ELÄMÄNLAATU

Maailman terveysjärjestö WHO (1996) on määritellyt elämänlaadun merkitsevän ihmisen omaa käsitystä asemastaan oman elämänsä kontekstissa asettamiinsa tavoitteisiin nähden. WHO:n määritelmän mukaan elämänlaatu koostuu neljästä ulottuvuudesta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä elinympäristö. Elämänlaatu rinnastetaan usein hyvinvointiin tai sen yläkäsitteeksi (Eckersley 2000). Hyvinvointia yleensä pidetään niin moniulotteisena asiana, ettei sitä voi mitata vain yhdellä mittarilla (THL 2016). Tutkijoilla on kuitenkin melko yhdenmukainen käsitys elämänlaadun useista osatekijöistä (mm. Allardt 1993, Rowe & Kahn 1997, Vaarama ym. 2014).

Ikääntyneiltä itseltään on selvitetty elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Usein korostuvat terveys, toimintakyky, mielen hyvinvointi, kohtuullinen taloudellinen tilanne ja merkitykselliset sosiaaliset suhteet (Bowling & Dieppe 2005). Tutkimukset ovat tuoneet esiin ikääntyvien omassa elämänlaadun määrittelyssä asian ytimen, tärkeitä eivät ole niinkään yksittäiset kyvyt tai resurssit, vaan niiden tuoma mahdollisuus toteuttaa itselle asetettuja tavoitteita. Terveys ei sinänsä ole siis itsetarkoitus, vaan se mahdollistaa omaa elämänlaatua kohottavien asioiden tekemisen (Grewal ym. 2005).

2.1 Objektiivinen ja subjektiivinen elämänlaatu

Elämänlaatua ja hyvinvointia voidaan tarkastella objektiivisesta näkökulmasta, mikä viittaa Allardt'n (1993) mukaan resursseihin, jotka täyttävät ihmisen tarpeita. Kvantitatiivisin tai havainnointimenetelmin tutkitaan sosiaalisia, taloudellisia tai terveyden indikaattoreita, joita voidaan vertailla henkilöiden, yhteisöjen tai alueiden kesken (Costanza ym. 2007). Näistä tyypillisiä esimerkkejä ovat esimerkiksi BKT (bruttokansantuote per capita), YK:n inhimillisen kehityksen indeksi (HDI) (Costanza ym. 2007) ja OECD:n Better Life Index, mikä huomioi myös ympäristön tilaa (THL 2016). Nämä vertailuluvut ja indeksit nähdään yleensä hyvinvoinnin mahdollistajina, jotka eivät välttämättä sisällä psykologista turvallisuutta tai identiteettiä vahvistavia tekijöitä (Costanza ym. 2007).

Henkilötasolla ikääntyneiden osalta objektiivinen elämänlaadun osatekijöiden mittaaminen voi liittyä esimerkiksi fyysiseen toimintakykyyn. Short Physical Performance Battery (SPPB) -

testillä mitataan tasapainoa, kävelynopeutta ja tuolilta nousua alaraajojen toimintakyvyn kuvaajana (THL 2023 B).

Subjektiiivisen elämänlaadun ydin on henkilön oma kokemus siitä, ovatko hänen tarpeensa täyttyneet ja luoneet tyydytystä eli hyvin yksilöllinen tunne hyvinvoinnista. Tällöin syntyy heti metodologinen haaste mittaamisen osalta. Joku vastaa enemmän oman tunteensa pohjalta, toinen taas painottaa oman kokemuksensa vertailua muihin (Costanza ym. 2007). Subjektiiivisella kokemuksella omasta elämänlaadusta ja hyvinvoinnista on erityinen merkitys objektiivisesti arvioituun verrattuna. Juuri omakohtainen kokemus hyvästä elämänlaadusta on tutkitusti yhteydessä pidempään elinikään. Vaikutussuunta voi kuitenkin olla kahtalainen: esimerkiksi heikko terveys voi heikentää subjektiivista elämänlaadun kokemusta, mutta hyvä elämänlaatu toisaalta vähentää kokemusta heikentyneen terveyden takia koetuista haitoista (Steptoe ym. 2015).

2.2 Hyvän vanhenemisen ja elämänlaadun teoreettiset lähtökohdat

Allardt (1993) kritisoi aiemmin toteutettuja hyvinvoinnin tutkimuksia niiden hyvinvoinnin määrittelyn rajauksesta vain tarpeita tyydyttäviin resursseihin, joita hän kutsuu elintasoksi. Elämänlaadun käsitteessä ei ole kyse vain olemassa olevista mahdollisuuksista (talous, asema), vaan myös ei-materiaalisista ihmisen perustarpeista, mitä hän kuvaa ”*Having, Loving, Being*” -teorialla. *Having* kuvaa niitä perusresursseja ja tekijöitä, joita ihminen tarvitsee olemassaolonsa (esimerkiksi ravinto, talous, terveys, ympäristö). *Loving* kuvaa niitä tekijöitä, joita ihminen tarvitsee sosiaalisen identiteetin luomiseksi (ihmissuhteet muun muassa perheeseen, yhteisöön, ystäviin). *Being* merkitsee ihmisen mahdollisuutta osallistua, vaikuttaa, tehdä mielekästä työtä (Allardt 1993). Allardtın esittämää teoriaa ovat kriittisesti arvioineet esimerkiksi Uusitalo & Simpura (2020), lähinnä mittareiden puutteista ja aineiston kaavamaisesta tulkinnasta. Näiden osalta alan tutkimus on edennyt mittareiden tutkimuksen ja tulkinnan syvyyden osalta. Pohjoismaisessa tutkimuskäsitteistössä hyvinvoinnilla tarkoitetaan kuitenkin edelleen aineellisen hyvinvoinnin lisäksi terveyttä, sosiaalisia suhteita ja sosiaalista identiteettiä (Karvonen 2019).

Valtioneuvosto on asettanut hyvinvoinnin ja hyvän elämänlaadun mittaamiseksi tavoitteen: ”Suomeen tulee rakentaa pysyvä hyvinvoinnin tasoa ja kehitystä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä kuvaava seurantatapa” (Martela 2022). Martela (2022) on pohtinut autonomisen

hyvinvoinnin ja elämänlaadun mittaamisen teoreettista taustaa. Hän on muotoillut Allardtin teorian elintasosta (*having*) ja elämänlaadusta (= *loving, being*) päivitystä nykyhetkeen. Martela (2022) viittaa Amartya Sen'n (1999) ja Martha Nussbaumin (2000) toimintamahdollisuuksien teoriaan, mikä käsittelee toiminnan aitoa mahdollisuutta elämänlaadun kuvaajana. Erilaisten hyvinvointiin liittyvien palvelujen olemassaolo ei lisää elämänlaatua, ellei henkilöllä ole todellisia toimintamahdollisuuksia valita ja käyttää niitä (Martela 2022). Taloudellisen tilanteen voi arvioida olevan yksi toimintamahdollisuuksien ulottuvuus. Martela (2022) kuvaa Allardtin teorian kehitystarvetta siten, että *being* -tekijästä erotellaan *being* kuvaamaan ihmisenä olemista, hyvyyttä ja onnellisuutta (mikä voi konkretisoitua myös esimerkiksi toimintakyvyn kautta). Toinen *being*-tekijä kuvataan termillä *doing*, mikä kuvaa autonomiaa ja kykeneväisyyttä toteuttaa toiveitaan (Martela 2022). Tämän osatekijänä taloudelliset resurssit ovat konkreettinen valintojen mahdollistaja tai rajaaja. Martela (2022) korostaa, että elämänlaatuun ja hyvinvointiin liittyvä keskeinen ominaisuus on myös kestävyys eli sen jatkuvuus. Siksi taustalla pitää tarkastella myös yhteisöllisyyden, yhteiskunnan, talouden ja ympäristön kehitystä (Martela 2022).

Ikääntyneen henkilön elämänlaatua ja hyvinvointia on määritelty useista näkökulmista lukuisissa tutkimuksissa, hiukan erilaisin painotuksin, kuitenkin Allardtin ajatusta lähestyen. Puhutaan hyvästä tai onnistuneesta vanhenemisestä, mille Rowe & Kahn (1997) esittivät laajasti omaksutun teorian mukaiset edellytykset: sairauksien ja toiminnan vajausten välttämisen, aktiivisen osallistumisen yhteiskuntaan ja kognitiivisten ja fyysisten kykyjen ylläpitämisen. Reijo Tilvis (2006) kiteytti, että hyvää vanhenemistä ennustavat tekijät ovat hyvin pitkälle samoja kuin ne, jotka ennakoivat pitkää elinikää.

Laajemmin hyvinvoinnin osatekijöistä Lawton (1983) kuvasi mallin, missä hän määritteli ympäristön, psyykkisen hyvinvoinnin, koetun elämänlaadun ja kompetentin käyttäytymisen olevan ne osa-alueet, joista hyvinvointi koostuu. Elämänlaadulla tässä yhteydessä tarkoitetaan henkilökohtaisia kokemuksia sosiaalisista suhteista tai vaikkapa omasta asuinympäristöstä tai taloudellisesta tilanteesta. Kompetentilla käyttäytymisellä viitataan henkilön kognitiiviseen ja fyysiseen toimintakykyyn ja yleensä kykyyn hyödyntää elämäkokemusta. Lawton korostaa toimintakyvyn merkitystä, mikä tuo myös ympäristölle keskeisen roolin hyvinvoinnin muodostumisessa.

Sosioemotionaalisen valinnan teorian kautta on osoitettu, että ikääntyneen henkilön rajallinen aikaperspektiivi ohjaa keskittymään oleelliseen elämässä tyytyväisyyden ylläpitämiseksi. Ikääntyessä tunteet ja läheiset ihmissuhteet tulevat tärkeämmiksi kuin esimerkiksi tulevaisuuden suunnittelu (Carstensen ym. 1999). SOC-teoria (valinta, optimointi, kompensointi) tukee tätä ikääntyvän pyrkimystä tasapainoon resurssien muuttuessa, jotta elämänlaatu voitaisiin säilyttää. Toimintakyvyn heiketessä valitaan uusia tavoitteita ja optimoidaan niistä eniten tyydytystä tuovat. Totuttua käyttäytymistä kompensoidaan jollain uusilla toimintatavoilla, jos toimintakyky ei riitä entisiin tapoihin toimia (Baltes & Baltes 1990). Mallia on kuitenkin arvioitu myöhemmin kriittisesti myös teorian luojien itsensä toimesta. Freund & Baltes (1998) totesivat, että sisäisten ja ulkoisten resurssien muuttuessa ikääntymisen myötä todelliset valinnan, optimoinnin ja kompensoinnin mahdollisuudet kuitenkin vähenevät. Samoin SOC-teoriaa on kritisoitu liiasta yleistävyydestä, yksilöllisyyden huomioimisen puutteesta ja siitä, että kulttuurista kontekstia ei huomioida riittävästi (Karlsen ym. 2022). Kritiikki on kohdistunut lisäksi sen liiasta pohjautumisesta rationaaliseen päätöksentekoon, myös inspiraatiolla on osuutensa valinnoissa (Burnett-Wolle ym. 2007). Freund (2008) teki kuitenkin myös omaa tutkimusta, joka taas vahvisti SOC-teorian toimivuutta, erityisesti iäkkäillä, joilla oli vain vähän resursseja.

2.3 Elämänlaadun arviointimenetelmistä

Elämänlaadun mittareita on kehitetty arvioimaan erilaisten tavoitteiden saavuttamista, esimerkiksi yhteiskunnan onnistumista hyvinvoinnin tuottamisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuudessa tai väestön hyvinvoinnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Toimia-tietokannassa on ammattilaisten käyttöön monia mittareita ja suosituksia erityisesti toimintakyvyn ja elämänlaadun arvioimiseksi (Aalto ym. 2013). Valtaosa mittareista on muotoiltu väestötason ja ryhmien arviointiin. Yksilötasolla näitä mittareita voi käyttää lähinnä tukena tavoitteita asetettaessa ja suunnatessa. Elämänlaatua mitataan usein toimintakyvyn, mielen hyvinvoinnin eli elämään tyytyväisyyden ja onnellisuuden parametreilla näiden ollessa rinnakkaisia käsitteitä ja osatekijöitä elämänlaadulle. Henkilön elämänlaatua voi myös kuvata dynaamiseksi eli se muuttuu riippuen erilaisista elämäntilanteista eri aikoina (Aalto ym. 2013).

Profiilimittarit mittaavat elämänlaadun ulottuvuuksia, joissa eri osa-asteikoilla mitataan yhtä taustalla olevaa käsitettä. The RAND 36-Item Health Survey 1.0 (RAND-36) keskittyy

koettuun terveyteen ja fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (mm. Hays ym. 1993, Hays & Morales 2001). The World Health Organization Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF) painottuu elämänlaatuun yleensä, terveydentilaan, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön (WHO 1996, 2012). Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-13) mittaa ikääntyneiden elämänlaatua 13 väittämän avulla. Sen on todettu soveltuvan erityisesti interventioiden mittaamiseen ikääntyneillä (Bowling ym. 2013).

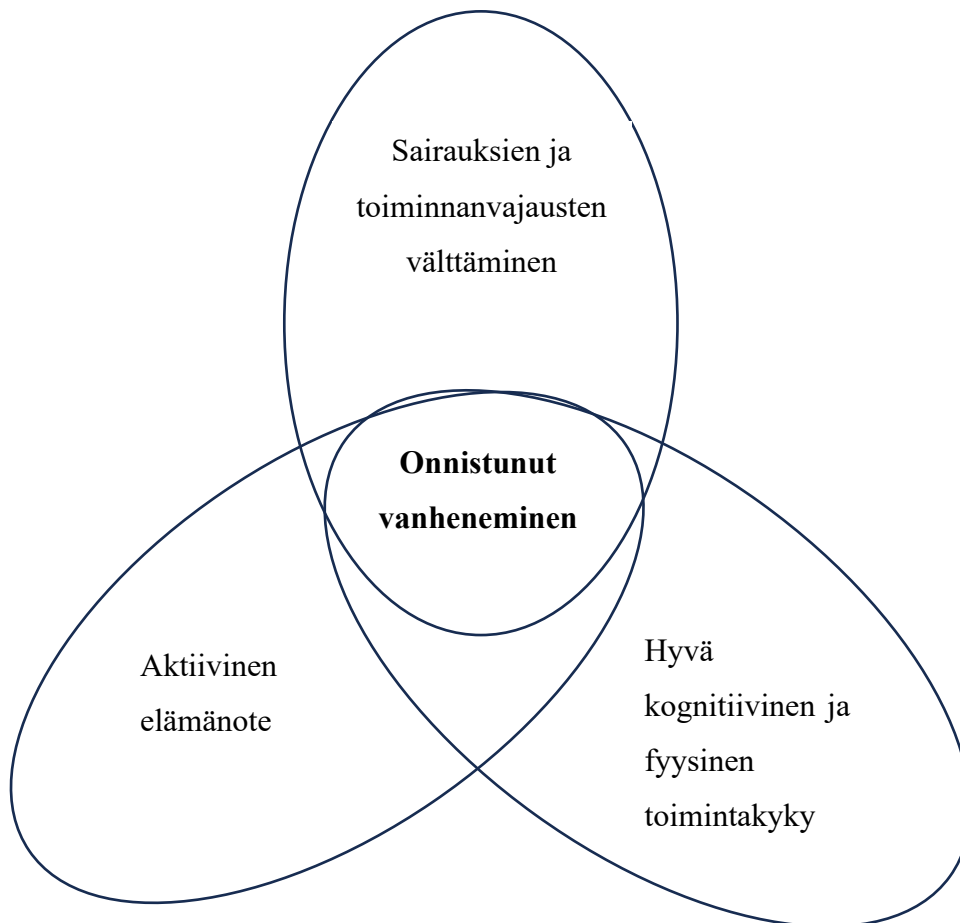
OPQOL-13-mittarin taustalla on iäkkäiden itsensä arvioimia tekijöitä elämänlaadun osatekijöiksi. Verrattaessa tuloksia esimerkiksi WHOQOL- mittariston tuloksiin, OPQOL-13 on tuottanut etnisestä näkökulmasta yhtenäisempiä tuloksia ryhmän sisällä (Bowling & Stenner 2011). RAND-36 ja WHOQOL-BREF -mittarit taas tuottavat johdonmukaisia tuloksia, jolloin ryhmien välisiä eroja on luotettavaa mitata. Molempien mittareiden heikkous on kuitenkin vähäinen tutkimustieto muutosherkkydestä eli vastausten muuttumisesta erilaisissa henkilön tilanteissa, eri ikäisillä tai erilaisessa terveystilanteessa olevilla (Aalto ym. 2013).

Ikääntyneiden henkilöiden elämänlaadun mittaamiseen liittyy monia haasteita. Erityisesti vanhuksille tärkeitä elämänlaadun osa-alueita ei ole aina riittävästi mittareissa huomioitu. Ikääntyneille kyse on usein selviytymisestä muuttuvan toimintakyvyn myötä suhteessa ympäristöön ja sosiaaliseen yhteisöön (Pitkälä ym. 2016). Ikääntyneet arvioivat omaa toimintaansa kokonaisvaltaisemmin kuin nuoremmat ja heillä kokemukset liittyivät enemmän myös elinympäristöön. WHOQOL-BREF -OLD -mittari on WHOQOL-BREF täydennettynä lisämoduulin kysymyksillä esimerkiksi autonomiasta, aistikyvyyistä ja kuoleman läheisyydestä (Kalfoss ym. 2021).

Heikkokuntoisten vanhusten osalta on myös haastavaa pohtia, miten heidän elämänlaatuun pystytään selvittämään, mikäli he eivät itse pysty vastaamaan. On päätettävä, kuka heidän puolestaan voi asiaa arvioida ja suhteessa mihin, henkilön aiempaan elämään vai verrattuna muihin samassa tilanteessa oleviin. Mittaaminen vaikeutuu dementian edetessä. Havainnoijan tulisi tuntea mm. henkilö, elämänhistoria ja arvot (Räsänen 2011, 88).

3 FYYSISET, PSYYKKISET JA SOSIAALISET VOIMAVARAT OSANA ELÄMÄNLAATUA

Hyvän vanhenemisen käsitettä on määritelty monin tavoin ja osittain rinnakkaiskäsitteenä ikääntyneen hyvälle elämänlaadulle. Usein tarkoitetaan sellaista hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden tilaa, missä on saatu ikääntyneenä ylläpidettyä eri kyvykkyyksiä (esim. fyysinen, kognitio, sosiaalisuus) täyttämään omia, yksilöllisiä tavoitteita (Strandberg ym. 2024). Hyvä vanheneminen ei Tilviksen (2006) mukaan ole vain terveenä pysymistä, ikääntyneet saattavat kokea elämänlaatunsa hyväksi monisairaudesta ja runsaasta lääkityksestä huolimatta. Laajasti siteerattu Rowe & Kahnin (1997) esitys hyvän vanhenemisen osatekijöistä on kuitenkin edelleen keskeinen teoreettinen pohja ikääntymisen tavoitteille (kuva 1).



KUVA 1. Hyvän vanhenemisen osatekijät. Muokattu Rowe & Kahn (1997) kuvauksesta.

Vaikka teorian lähtökohta on yleisesti hyväksytty, sitä on myös tarkasteltu kriittisesti. Katz ym. (2015) esittävät aiheellisia kysymyksiä, miten teoria huomioi ihmisen yksilöllisyyttä, muuttuvia tilanteita ja henkilön toiminnan epärationaalisuutta.

USA:ssa tehty kvalitatiivinen tutkimus (Reichstadt ym. 2010) ikääntyneiden omasta käsityksestä hyvästä vanhenemisesta korosti juuri tasapainon löytämistä, itsensä hyväksymistä ja elämään sitoutumista. Tämä tukee Katzin ym. (2015) esittämää vaatimusta henkilön yksilöllisyyden huomioimisesta hyvän vanhenemisen teoriassa.

3.1 Fyysiset voimavarat

Elämänlaadun edellytyksissä on korostunut erilaiset kyvyt ja resurssit, jotta ihminen voisi saavuttaa itselleen asettamia tavoitteita (Grewal 2005). Fyysinen toimintakyky on siis mm. henkilön riittävää lihaskuntoa ja kestävyyttä, nivelten liikkuvuutta tai kehon hallintaa hänen voidakseen tehdä haluamiaan asioita (THL 2023A). Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet fyysisen toimintakyvyn merkityksen elämänlaadulle (mm. Haider ym. 2016, Xu ym. 2018, Ikegami ym. 2019). Jantunen totesi lääketieteen väitöskirjassaan (2020, 100), että erityisesti vanhemmilla ikääntyneillä (70-79-vuotiaat) fyysinen toimintakyky edisti elämänlaatua merkitsevämmin verrattuna nuorempiin ikääntyneisiin (60-69-vuotiaat). Fyysisellä toimintakyvyllä onkin keskeinen merkitys mahdollisuudelle asua kotona. Tällöin korostuvat tasapainon, kävelykyvyn ja alaraajojen toimintakyvyn merkitys (Laatikainen 2009).

Fyysisen toimintakyvyn osa-alueena erityisesti alaraajojen toimintakykyä voidaan mitata sitä varten suunnitelluilla testeillä. Esimerkiksi Short Physical Performance Battery (SPPB) -mittaristo (Guralnik ym. 1994) on todettu luotettavaksi ennustamaan mm. kuolleisuutta sekä liikkumisen ja ADL-toimintojen vaikeutumista (mm. de Fatima Ribeiro de Silva ym. 2021, Ramirez-Velez ym. 2021, Valkeinen ym. 2022). Testin kävelynopeusosuus kuvaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä liikkumiskykyä ja tuoilta nousu ja tasapainotesti taas alaraajojen kuntoa, tasapainoa ja kehon hallintaa (Sainio ym. 2020).

Ikääntynyt voi arvioida myös itse omaa fyysistä toimintakykyään. Suurin osa näistä kyselytutkimuksista mittaa liikkumiskykyä, esimerkiksi ”pystyttekö kävelemään puoli kilometriä levähtämättä?”. Yleensä vastausvaihtoehtona on portaittainen asteikko, jotta tilanteen vakavuudesta saadaan tarkempi kuva. Liikkumiskyvyn selvittämiseksi voidaan myös

arvioida henkilön elinpiirin laajuutta viimeisen kuukauden aikana, avuntarvetta siihen ja liikkumisen useutta (Sainio ym. 2020).

Itseraportoituun fyysiseen toimintakykyyn liittyy kuitenkin haasteita. Usein ne mittaavat erityisesti huonokuntoisten vajavaisuuksia, ei niinkään hyväkuntoisten eroja. Kyselytutkimusten tekeminen on kuitenkin suhteellisen vaivatonta verrattuna fyysisiin testeihin, mitkä vaativat niin taloudellisia panostuksia kuin myös enemmän aikaa (Sainio ym. 2020). Se, vastaako esimerkiksi itsearvioitu kävelynopeus testillä mitattua, ei osoittautunut merkittäväksi ennustajaksi toimintakyvyn kehittymisen suhteen. Oleellista ennustettavuuden kannalta oli henkilön oma arvio heikosta kyvystään, mikä itsessään ennusti toimintakyvyn heikkenemistä (Syddal ym. 2015).

3.2 Psyykkiset voimavarat ja resilienssi

Psyykkisillä voimavaroilla tarkoitetaan niitä henkilökohtaisia psykologisia resursseja, joita ihminen tarvitsee hallitakseen ja selviytyäkseen stressistä. Kun ihmisen hyvinvointia uhataan, optimismilla, kyvyllä hyödyntää menneitä elämäkokemuksia ja tunteella autonomiasta on merkittävä rooli selviytymiselle (Taylor ym. 2000). Läpi elämän kyse on lähtökohtaisesti samasta asiasta, Pulkkinen ym. (2022) määrittelevät myös Nuorisobarometrissa psyykkiset voimavarat itsesäätelyksi ja resilienssiksi.

Resilienssiä kuvataan kyvyksi sopeutua positiivisesti haasteisiin ja voittaa stressaavia tilanteita (Koivunen ym. 2022). Aikoinaan resilienssin ajateltiin olevan perinnöllinen ominaisuus, mutta nykytutkimus on osoittanut sen olevan dynaaminen prosessi, joka muuntuu biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden myötä. Resilienssiin liittyviä ominaisuuksia ovat joustavuus, luottamus omiin kykyihin, sitkeys ja positiivinen minä-käsitys (Siltanen 2020, 33).

Resilienssin prosessinomaisuutta korostaa myös Koivunen (2022). Hän nostaa esiin ulkopuolisten antaman tuen, elinympäristön ja ympäröivän kulttuurin merkityksen yksilöllisten elämänhistoriatekijöiden rinnalla. Hän tutki myös koronaeristäytymisen vaikutuksia elämänlaatuun. Hyvä stressinhallintakyky ja ei-yksinäiseksi itsensä kokeminen auttoivat selviytymään rajoituksista, suhtautui rajoituksiin miten tahansa. Hyvä liikkumiskyky kuitenkin auttoi selviytymään myös heitä, jotka kokivat rajoitukset ahdistavina. Tutkijat päättelivät, että

liikkumiskyky ylläpitää aktiivisuutta ja omatoimisuutta ja näin ollen resilienssiä poikkeuksellisessa tilanteessa (Koivunen ym. 2022).

Ikääntyneiden resilienssiin tutkijat tuovat tärkeän näkökulman joustavuuden ilmentymisestä eri tavoin elämän varrella. Vanhempien resilienssi voi olla jopa vahvempaa kuin nuoremmilla (Wilson ym. 2022). Resilienssin kehittymisen prosessin mahdollisuuksia Connor & Davidson (2003) kuvasivat seuraavasti häiriötilanteen (vastoinkäymisen) kohdatessa ja henkilön pyrkiessä takaisin tasapainoon:

1. vastoinkäyminen johtaa sietokyvyn kehittymiseen, siksi sietokynnys nousee
2. henkilö pyrkii vain palaamaan alkuperäiseen häiriön jälkeen (ei sopeudu)
3. toipuu menetyksen kanssa, jolloin tasapainotila alenee
4. henkilö ei selviä vastoinkäymisestä (Connor & Davidson 2003).

Ikääntyneiden resilienssin mittaamiseen on tutkimusten perusteella todettu parhaiten soveltuvan Connor Davidson Resilience Scale- (CD-RISC), Brief Resilient Coping Scale- ja Resilience scale -mittaristot. Näistä luotettavimpana ja validimpana pidetään CD-RISC-mittaristoa (Wilson ym. 2022). CD RISC -asteikko sisältää 25 asiaa, joihin henkilö ottaa kantaa asteikolla 0-4, korkeampien pisteiden kuvatessa erityistä joustavuutta. Vahvimmillaan asteikko on juuri erotellessaan heikkoa ja vahvaa joustavuutta. Pitkittäistutkimuksessa on havaittu, että henkilön ominaisuudet voivat kehittyä (Connor & Davidson 2003), joten muiden tutkijoiden kuvaus resilienssistä prosessina saa vahvistusta toisistaan (mm. Siltanen 2020, 33; Koivunen 2022). Alkuperäisestä 25 väittämän asteikosta kehitetty 10 väittämän mittari (CD-RISC 10) on luotettavuudeltaan riittävä mittaamaan ikääntyneiden resilienssiä, joskin mittari ei ole vahvimmillaan interventiomittauksissa. Sen etuna on vastaajan näkökulmasta kevyempi kysymyspatteristo (Tourunen ym. 2021).

Ikääntyessä voi olettaa elämäkokemuksen painoarvon vastoinkäymisestä selviytymisessä kasvavan. Ikääntyvä tarvitsee psyykkisiä voimavaroja erityisesti elämän muutostilanteissa, joita ovat tyypillisesti esimerkiksi toimintakyvyn lasku (Sargent-Cox ym. 2012), leskeytyminen, asumisen vaikeudet ja yksinäisyys (Windle ym. 2004). Siltanen kuvaa väitöskirjassaan (2020, 32), että psyykkisten resurssien ero henkilöiden välillä oletettavasti selittää vanhojen ihmisten erilaista kykyä selviytyä vastoinkäymisestä. Kyky liittyy persoonallisuuteen, mutta myös kehittyy iän myötä. Hän viittaa Leung & Earlin (2012)

tekemään jaotteluun psyykkisistä resursseista: ”kognitiiviset (tiedonkäsittelyn toiminnot), emotionaaliset (esimerkiksi positiiviset tunteet ja tunneäly) ja motivaatioresurssit (esim. sitkeä päämäärän tavoittelu ja joustava tavoitteiden mukauttaminen)” (Siltanen 2020, 32). Nämä ovat niitä yksittäisiä resursseja, joiden voi olettaa myös kehittyvän ikääntyessä.

Tuore tutkimus (Nieto ym. 2023) on osoittanut, että resilienssi ominaisuutena liittyy kaikkiin persoonallisuuden piirteisiin, kysymys on yhteyden suunnasta ja voimakkuudesta. Vahva resilienssi korreloi persoonallisuuden piirteinä avoimuuden, mukavuuden ja tunnollisuuden kanssa. Heikolla resilienssillä on yhteys korkean neuroottisuuden ja tutkimuksessa mukana olleen toivottomuuden piirteen kanssa. Eräänlainen stressialttius siis heikentää resilienssiä. Ikääntyminen vahvistaa toivottomuuden piirteen yhteyttä resilienssin heikkenemiseen (Nieto ym. 2023).

Iäkkään henkilön kognitiivisten kykyjen on osoitettu olevan yhteydessä resilienssiin (mm. Peeters ym. 2023; Saez-Sanz ym. 2023). Yang ym. (2021) tutkimuksessa tämä yhteys korostui erityisesti miehillä. Alhaisen kognition on havaittu olevan yhteydessä myös elämänlaatuun (mm. Rowe & Kahn 1997, Edgerton ym. 2012). Kognitiivisia kykyjä mitataan mm. Mini-Mental State Examination (MMSE) -testillä (Folstein ym. 1975). MMSE:n on kuitenkin todettu heikosti tunnistavan varhaisia muistiongelmia ja heikosti erottelevan eri muistihäiriöitä toisistaan. Vastaajan korkeamman koulutuksen on myös todettu vähentävän tulosten validiteettia (Tuulio-Henriksson 2022). Kognition taso eli tiedonkäsittelyn kyvykkyys on melko pysyvä ominaisuus nuoruudesta vanhuuteen (Vuoksima 2019). Nuorena saavutettu korkea kognition taso suojaa myös vanhuudessa lievältä tiedonkäsittelyn heikentymiseltä ja dementialta. Ikääntyminen vaikuttaa ensimmäisenä tiedon prosessointinopeuteen. Tiedonkäsittelyn heikentyminen ilmenee iäkkäällä alentuneena kyynä oppia uutta ja arkisten toimintojen vaikeutumisenä (Vuoksima 2019).

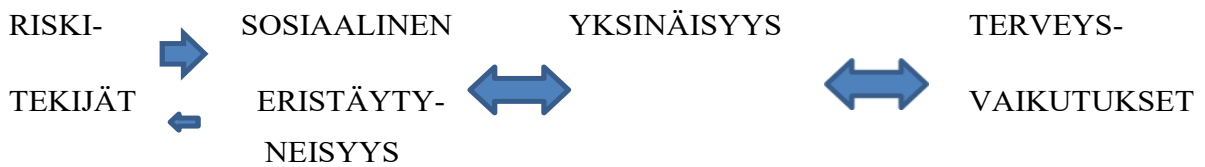
3.3 Sosiaaliset voimavarat

Toimintakykyyn liitetään usein myös sosiaalisten voimavarojen käsite. Sosiaalisuudella tarkoitetaan yksilön ja ympäröivän sosiaalisen verkoston vuorovaikutusta. Se on toimijuutta eli rooli yhteisössä, sosiaalista osallistumista ja osallisuuden kokemusta. Tämä edellyttää kykyä kommunikoida (aistit ym.), sosiaalisia taitoja ja toimintakykyä (liikkuminen, yhteyden ottaminen) (Tiikkainen ym. 2018).

Sosiaaliset voimavarat ovat keskeinen osatekijä ihmisen hyvinvointia määriteltäessä. Keyes (2005) on kuvannut mielen hyvinvoinnin jakautuvan psykologiseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Sosiaalinen hyvinvointi koostuu sosiaalisesta integraatiosta, panostuksesta, koherenssista, sosiaalisuuden toteutumisesta ja hyväksynnästä (Keyes 2005).

Ikääntyneiden ihmisten sosiaalisen eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden on todettu lukuisissa tutkimuksissa olevan riskitekijä henkiselle ja fyysiselle terveydelle (mm. Barnes ym. 2022; Lennartsson ym. 2021) ja sosiaalisten taitojen taas suoraan korreloivan paremman elämänlaadun kanssa (Müller ym. 2015). Barnes (2022) kuvaa sosiaalisen ulottuvuuden ja terveyden suhdetta (kuva 2):

Sosiaaliset suhteet



KUVA 2. Yksinäisyyden, sosiaalisen eristäytyneisyyden ja terveyden viitekehys. Muokattu tekijöiden alkuperäisestä kuvasta (Barnes ym. 2022).

Persoonallisuuden piirteillä on todettu olevan vaikutusta suhdeverkkoon (Rollings ym. 2023). Ulospäinsuuntautuneisuus usein korreloi suhteiden määrän kanssa ja ystävällisyys persoonallisuudenpiirteinä suhteiden ylläpitämisen osalta. Suhteiden suuri määrä mahdollistaa sekä emotionaalista että konkreettista tukea helpommin kuin pieni suhdeverkosto (Rollings ym. 2023). Sosiaalisten resurssien merkitys elämänlaadulle korostuu yleensä erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa, esimerkiksi vakavan sairastumisen yhteydessä tai läheisen kuoleman kohdatessa. Tällöin sosiaalisten suhteiden laadulla on keskeisempi merkitys kuin määrällä (Müller ym. 2015).

Usein ikääntyneen lähimmät sosiaaliset suhteet ovat luonnollisesti kodin piirissä tai lähimmässä elinympäristössä. Jos sosiaalista verkostoa on kotipiirin ulkopuolella, se lisää aktivoitumista näiden kauempana olevien suhteiden ylläpitämiseen. Kotipiirin ulkopuolisia tapaamisia pitää

valmistella ja ottaa ehkä enemmän yhteyksiä (Cornwell 2014). Yhteiskunnan näkökulmasta sosiaalisuuden mahdollistaminen ikääntyneille liittyy oleellisesti rakennetun ympäristön ja liikkumisen suunnitteluun. Toimivien naapuriyhteisöjen kehittäminen ja lähipalveluiden ylläpitäminen ovat keskeistä tukea toimintakyvyltään heikentyneen ikääntyneen sosiaaliselle aktiivisuudelle (Levasseur ym. 2015).

Sosiaalisten voimavarojen mittaaminen on haasteellista. On huomioitava, että määrän ja laadun lisäksi tulee huomioida henkilön edellytykset sosiaaliseen vuorovaikutukseen (aistit, toimintakyky) (Tiikkainen ym. 2018). Toimia-tietokannassa on eritelty sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ja niiden mittareita:

1. Sosiaalinen verkosto: koko (määrä), rakenne (läsnäolo) ja vuorovaikutus (tiheys)
2. Sosiaalinen eristäytyneisyys (yksinäisyys, leskeys ym.)
3. Koettu laatu (tuki)
4. Sosiaaliset taidot (joustavuus, vuorovaikutusongelmat)
5. Sosiaalinen osallistuminen (harrastukset, politiikka ym.).

Sosiaalisten voimavarojen mittaamisessa tarvitaan useita eri menetelmiä ja mittaristoja, koska sosiaalisuuden eri ulottuvuuksilla on erilaisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin (Tiikkainen ym. 2018). Sosiaalisten voimavarojen vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin tulisi tutkia pitkittäistutkimuksissa syy-seuraussuhteiden selittämiseksi. Näin voidaan paremmin selvittää, ovatko sosiaaliset voimavarat yksi tekijä esimerkiksi paremmalle terveydelle vai terveys mahdollistava syy sosiaalisille voimavaroille (Lehto ym. 2017).

4 TALOUDELLINEN TILANNE SOSIOEKONOMISEN ASEMAN KUVAAJANA

Väestöilmiöitä tarkastellaan usein demografisten tekijöiden kautta. Niitä ovat yleisimmin esimerkiksi ikä, sukupuoli, siviilisäätö. Näiden lisäksi tarkastellaan tyypillisesti sosioekonomista asemaa. Sen kuvaajia ovat muun muassa koulutus, ammatti, ammattiasema ja tulot. Sosioekonomisen aseman luokituksella ”pyritään muodostamaan sellaisia sosioekonomisia ryhmiä, joiden jäsenet elävät yhteiskunnan rakenteellis-toiminnallisissa osajärjestelmissä yhtäläisissä asemassa” (Tilastokeskus 2023). Sosioekonominen asema siis indikoi niitä taloudellisia ja sosiaalisia ympäristöjä, missä ihminen elää (Tilastokeskus 2023). Koulutuksen osalta koulutusvuosien määrä voi iäkkäillä henkilöillä kuvata koulutuksen laajuutta paremmin kuin koulutustaso, joka ikääntyneillä ihmisillä on toisinaan vaikeaa määrittellä vuosikymmenten aikana tapahtuneiden koulutusjärjestelmien ja tutkintorakenteiden muutosten myötä.

4.1 Tulotaso ja koettu taloudellinen tilanne

Väestötutkimuksissa henkilön tulotaso selvitetään pääsääntöisesti koko talouden tuloina. Rahan lähde ei ole niinkään tärkeää, vaan yhteensä käytettävissä olevat tulot. Kyselyissä tarkennetaan, tarkoitetaanko netto- vai bruttotuloja. Strukturoidut vastausvaihtoehdot pyritään laatimaan vertailukelpoiseksi muihin tulotilastoihin. Tältä osin sosiaalitutkimuksen piirissä pyritään vertailukelpoisuuteen European Social Surveyn kanssa (Tampereen yliopisto 2008).

Suomessa 65 vuotta täyttäneiden tuloista valtaosa muodostuu eläkkeestä. Toimeentulo vanhuuseläkeikäisillä on parantunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Pienituloisuus (tulotaso vähemmän kuin 50-60 % väestön mediaanista) kuitenkin lisääntyy ikääntymisen myötä. 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden keskuudessa on kaksinkertainen määrä pienituloisia 65-74 vuotiaisiin verrattuna (Forma ym. 2020). Käytössä oleva rahatulo vuonna 2021 oli 65-74 vuotiailla keskimäärin 26 001 € ja 75 vuotta täyttäneillä 23 588 € per henkilö (SVT 2022).

Taloudellinen hyvinvointi kuvataan turvaksi ja mahdollisuudeksi valintoihin nyt ja tulevaisuudessa (Yeo & Lee 2019). Subjekttiivinen kokemus taloudellisesta tilanteesta on henkilön oma arvio tilanteestaan tarpeiden ja tavoitteiden kontekstissa. Se voi erota täysin absoluuttisesta varallisuustilanteesta (Easterlin 2001). Koettu taloudellinen tilanne heijastaa myös henkilön persoonallisuutta, asenteita, osaamista ja kykyjä (mm. Joo & Grable 2004;

Woodyard and Robb 2016). Subjektiiivisesti arvioidun taloudellisen aseman voi kuvata olevan irrallaan institutionaalisista luokitteluista, joilla saatetaan ikään kuin ohjata tulosten tulkintaa (Jin ym. 2023). Tilastokeskus (SVT 2008) on selvittänyt konkreettisemmalla tasolla, riittävätkö talouden tulot tavanomaisiin menoihin. Jopa puolet pienituloisistakin (tulot alle 13800 € vuodessa) sanovat tulojensa riittävän, joskin arvioidaan, että näissä tilanteissa tingitään monista menoista, jotta tulot saadaan riittämään. Henkilöt arvioivat omaa taloudellista tilannettaan eri näkökulmista. Easterlin (2001) mukaan arviointi tapahtuu toisaalta siis suhteessa tavoitteisiin, mutta Yu'n (2019) mukaan mahdollisesti myös vertailemalla muiden tulotasoon.

4.2 Taloudellisen tilanteen yhteys elämänlaatuun

Useissa tutkimuksissa on todettu heikon taloudellisen tilanteen aiheuttavan stressiä ikääntyessä ja heikentävän elämänlaatua (mm. Jivraj & Nazroo 2014; Seay ym. 2015; Yeo & Lee 2019). Usein taloudellista puutetta korvaa sosiaalinen pääoma. Toisaalta on tuotu esiin tutkimuksia, jotka todentavat, että lisääntyvä varallisuuden kasvu ei takaa onnellisuuden tunteen voimistumista, mitä kutsutaan ns. Easterlinen paradoksiksi (Seay ym. 2015).

Sosioekonomisista muuttujista tulotason on todettu kuitenkin ennakoivan tyytyväisyyttä myöhemmässä elämässä koulutusta enemmän (Yeo & Lee 2019). Laajassa meta-analyysissä tätä selitetään korkeamman tulotason mahdollistaessa omalle elämänlaadulle merkittävien palvelujen ja tavaroiden hankkimisen. Tulotason ja koulutuksen merkityksestä elämänlaadulle selvisi myös, että yhteys on vahvempi nuoremmilla (70-vuotiaat tai nuoremmat) kuin vanhemmilla (yli 70-vuotiailla) ikääntyneillä henkilöillä. Samassa tutkimuksessa tulotason ja koulutuksen yhteys elämänlaatuun havaittiin vahvemmaksi miehillä, kuin naisilla (Pinquart & Sörensen 2000).

Merkittävä vaikutus huonolla taloudellisella tilanteella elämänlaatuun on välillisesti terveyden heikentymisen kautta. Vuonna 2013 keskinkertaiseksi tai huonommaksi koettu terveys oli yli kaksi kertaa yleisempää alimmassa tuloviidenneksessä kuin ylimmän tuloviidenneksen ryhmässä. Koettu terveys koheni asteittain tulotason nousun myötä (THL 2017). Tulotaso saattaa myös rajata liikkumismahdollisuuksia tai mahdollisuuksia valita toimintakyvyn heikkenemistä tasapainottava asuin ympäristö. Asuinalueen sosioekonominen rakenne ennakoi terveyteen liittyvää elämänlaatua. Paremmen tulotason alueilla koettu elämänlaatu on parempi (Rocha ym. 2017). Tutkimus osoittaa esimerkiksi, että matalan sosioekonomisen aseman

kriteerit täyttävillä alueilla ikääntyvät käytännössä liikkuvat ulkona vähemmän kuin korkeamman tulotason alueilla. Ulkona liikkumisen on kuitenkin osoitettu olevan yhteydessä ikääntyneiden terveyteen (Zandieh ym. 2017) ja sitä kautta myös ikääntyneen elämänlaatuun. Huonoimmillaan ympäristö johtaa eristäytymiseen ja palvelujen vaikeaan saatavuuteen (Finlay ym. 2020), parhaimmillaan miellyttävä ympäristö lisää pienituloisten eläkeläisten elämänlaatua, esim. turvallisten, ulkoiluun sopivien puistojen ja ulkoilualueiden sijaitessa lähistöllä (Loukaitou-Sideris ym. 2016).

Uuden näkökulman matalan tulotason vaikutuksesta elämänlaatuun ja resilienssiin tuo Kok ym. (2018) kvalitatiivinen tutkimus. Siinä tulokset toivat esiin erilaisia toiminnan ja kyvykkyyden piirteitä, mitkä korostuvat vaikeassa elämäntilanteessa elämänlaadun ylläpitämiseksi. Esimerkiksi sosiaalisten resurssien (mm. instrumentaalinen apu) merkitys korostuu, omien taitojen välittäminen lapsille rahan sijaan lisää oman elämän merkityksellisyyttä, aktiivisuus oman talouden hallinnassa ja omien taitojen erityinen arvostaminen tukee itsetuntoa ja asettaa vähävaraisuuden uuteen perspektiiviin, sinnikkyys eli oma halu selviytyä tuo voimaa ja jälkikäteen voi kokea myös ylpeyttä selviytymisestä vaikeasta tilanteesta. Tämän voi nähdä positiivisena alistumisena olosuhteisiin. Resilienssi ei ole sankarillisten ponnistusten tulosta, vaan todellista mukautumiskykyä ja joustavuutta nähdä asioista eri näkökulmasta (Kok ym. 2018).

Tutkimuskirjallisuus osoittaa taloudellisten resurssien ja voimavaratekijöiden liittyvän ikääntyvän henkilön elämänlaatuun. On kuitenkin tilanteita, missä vaikeassakin taloudellisessa asemassa tai fyysisen terveyden heiketessä henkilö kokee elämänlaatunsa hyväksi. Jotta ikääntyvien elämänlaatua voidaan tukea myös vastoinkäymisten keskellä, on tärkeää tuottaa uutta tutkimustietoa niistä tekijöistä, jotka erityisesti heikommassa taloudellisessa tilanteessa vahvistavat ikääntyvän henkilön elämänlaatua.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu- opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

- 1) Onko koettu taloudellinen tilanne yhteydessä elämänlaatuun?

- 2) Onko koetulla taloudellisella tilanteella yhteys voimavaratekijöiden yhteyteen elämänlaatuun?

6 MENETELMÄT

6.1 Tutkimusaineisto

Työ perustuu Jyväskylän yliopiston Aktiivisena vanheneminen – resilienssi ja ulkoinen tuki toiminnanvajauksia modifioivina tekijöinä (AGNES) -tutkimuksen aineistoon. Tutkimus pyrki selittämään, edistääkö aktiivisena vanheneminen ikääntyneiden henkilöiden hyvinvointia ja mitä aktiivinen vanheneminen on. Tutkimuksessa laajennettiin perinteistä aktiivisuuden käsitettä liikunnallisuudesta myös sosiaalisuuteen ja älylliseen aktiivisuuteen (Rantanen ym. 2018).

Vuosien 2017 ja 2018 aikana tutkittiin väestörekisteristä satunnaisotannalla 1021 jyvaskyläläistä, jotka mittaushetkellä olivat 75-, 80- ja 85-vuotiaita, asuen 10 km sisällä Jyväskylän keskustasta. Heitä lähestyttiin ensin kirjeitse informoiden tutkimuksesta, sen jälkeen tehtiin lyhyt puhelinhaastattelu ja halukkaiden kanssa edettiin varsinaisiin tutkimushaastatteluihin. Poissulkemisen perusteena oli haluttomuus osallistua tai kommunikaatiovaikeudet. Tutkittavat vastasivat postitse lähetettyyn kyselylomakkeeseen, heille tehtiin henkilökohtainen haastattelu, liikunta- ja terveyslaboratoriossa toimintakykyyn ja terveyteen liittyviä mittauksia sekä he pitivät liike- ja sykemittaria viikon ajan (Rantanen ym. 2018).

Tutkimuksessa noudatettiin lain ja ohjeistusten mukaista tietosuojaa ja eettisiä periaatteita. Tiedonkeruussa ja käsittelyssä oli mukana sekä henkilötietoja että erityisen arkaluonteisia tietoja henkilön terveyteen liittyen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta pyydettiin eettistä ennakoarviota tutkimussuunnitelmasta. Neuvottelukunta totesi elokuussa 2017, että tutkimus ei aiheuta normaalia elämää ylittävää psyykkistä tai fyysistä haittaa tutkimukseen osallistuville. Kaikki tiedot on pseudonymisoitu. Osallistujilta saatiin kirjallinen suostumus haastatteluihin osallistumiselle, tutkimuskeskuksen mittauksille, potilastietojen hyödyntämiselle sekä mahdollisille jatkotutkimuksille. Vastaajalla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, poistaa, oikaista ja rajoittaa tietojensa käyttöä (Rantanen ym. 2018).

6.2 Vastemuuttujana elämänlaatu

Elämänlaadun arvioimiseksi on pro gradu -työssä hyödynnetty erityisesti iäkkäille suunnattua 13 kohdan mittaristoa OPQOL-lyhyt (Bowling ym. 2013). Patteriston väittämiä ovat esimerkiksi: ”Kaiken kaikkiaan nautin elämästäni”, ”Olen riittävän terve pystyäkseen menemään ja tulemaan, kuten haluan”, ”Teen itselleni mieluisia asioita” ja ”Minulla on riittävästi rahaa pystyäkseen maksamaan tavanomaiset kuluni”. Vastausvaihtoehtoja on 5, asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 2=eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). Kokonaispistemäärä on 13–65 pisteen välillä, kun kustakin väittämästä saa vastausvaihtoehdon mukaisen pistemäärän. Mitä korkeampi pistemäärä, sitä korkeampi elämänlaatu. OPQOL-lyhyt-mittaristo perustuu aiemmin luotuun laajempaan OPQOL-35 -kyselyyn (Bowling ym. 2013).

6.3 Selittävät muuttujat

Vastaajan kokemus omasta taloudellisesta tilanteestaan selvitettiin 5-portaisella asteikolla: erittäin hyvä / hyvä / tyydyttävä / huono / ei osaa sanoa (Rantanen ym. 2018). Tässä opinnäytetyössä luokiteltiin ”heikommassa taloudellisessa tilanteessa” oleviksi vastaajat, jotka kokivat tilanteensa tyydyttäväksi tai huonoksi. Vastaajat, jotka kokivat oman taloudellisen tilanteensa hyväksi, erittäin hyväksi tai ei osannut sanoa, arvioitiin olevan ”paremmassa taloudellisessa tilanteessa”.

Objektiivista tietoa fyysisistä voimavaroista selvitettiin Short Physical Performance Battery (SPPB) -mittauksen avulla (Guralnik ym. 1994), mikä mittaa alaraajojen toimintakykyä. Kotona tehdyt tasapainotesti, 3 metrin kävelynopeustesti ja tuolilta nousutesti pisteytettiin kukin raja-arvojen mukaisesti nolasta neljään, yhteispistemääränä 0-12. Suurempi pistemäärä kuvaa parempaa suorituskkyä. Summapistemäärä voitiin laskea, kun vähintään kaksi koetta oli suoritettu (Rantanen ym. 2018). SPPB-testin tuloksia tulkittaessa arvioidaan, että alle 10 pisteen tulos ennakoii liikuntakyvyn heikkenemistä. Tuloksena 7 pistettä tai vähemmän ennakoii vahvasti liikuntakyvyn heikkenevän lähitulevaisuudessa (Ikäinstituutti 2016).

Psyykkisten voimavarojen indikaattorina mitattiin resilienssiä 10-kohtaisella Connor-Davidson Resilience -asteikolla (Connor & Davidson 2003). Mittaristo mittaa kykyä selviytyä vastoinkäymisistä ja sopeutua positiivisesti muutoksiin elämässä. Tutkittavat vastaavat 10

väittämään, esimerkiksi: ”Selviydyn elämässä vastaan tulevista asioista”, ”Sairauksien tai muiden vastoinkäymisten jälkeen toivun yleensä hyvin” tai ” En lannistu helposti epäonnistumisista”. Vastausvaihtoehtoina on viisiportainen asteikko (0=Ei lainkaan totta, 4=Lähes aina totta) kuvaamaan, missä määrin väittämä vastaa heidän tilannettaan. Vastaja saa kustakin väittämästä vastausvaihtoehdonsa mukaisen pistemäärän, joiden yhteissumma voi vaihdella 0-40 välillä. Suurempi pistemäärä viittaa parempaan resilienssiin. (Rantanen ym. 2018). Mittariston on osoitettu ennustavan luotettavasti sekä mielenterveyteen liittyvää että fyysistä elämänlaatua ja luovan mahdollisuuden kvantifioida teoreettisia joustavuuden ja resilienssin käsitteitä (mm. Connor & Davidson 2003, Velickovic ym. 2020).

Sosiaalista ulottuvuutta selvitettiin muiden henkilöiden tapaamisuseuden kautta. Kuinka usein vastaaja on tavannut lapsiaan tai muita sukulaisiaan / läheisiä ystäviä / muita tuttavია. Vastausvaihtoehtoina olivat 0=Ei ole perhettä/ystäviä/tuttavia, 1=Vähän tai ei lainkaan, 2=Muitamia kertoja vuodessa, 3=Joka kuukausi, 4=Joka viikko, 5=Joka päivä (Rantanen ym. 2018). Analyysivaiheessa luokiteltiin tapaamisuseudesta uusi muuttuja vaihtoehdoiksi 0=Harvoin (ei ole perhettä/vähän tai ei lainkaan/muitamia kertoja vuodessa /joka kuukausi) ja 1=Vähintään 1 krt/vk (joka viikko/joka päivä).

6.4 Muut muuttujat

Kognitiivisia kykyjä arvioitiin Mini-Mental State Examination (MMSE) -mittaristolla. (Folstein ym. 1975). MMSE on muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin käytetty yleinen menetelmä iäkkäillä. 19 tehtävää on pisteytetty kokonaispistemääräksi 0-30 ja alle 24 pisteen tulosta pidetään yleensä osoituksena lievistä dementiaista (Tuulio-Henriksson 2022). Taustamuuttujina määriteltiin myös sukupuoli, ikä ja ikäryhmä (74-75 v/ 78-80 v/ 83-85 v), sekä koulutusvuosien kokonaismäärää (Rantanen ym. 2018).

6.5 Tilastolliset menetelmät

Tutkimusaineistoa analysoitiin IBM SPSS Statistics 28 -ohjelmistolla.

Aineistoa kuvailtiin ristiintaulukoinnin avulla, missä taloudellisen tilanteensa heikommaksi (tydyttävä / heikko) kokevia verrattiin paremmassa taloudellisessa tilanteessa oleviin (erittäin hyvä / hyvä / ei osaa sanoa). Kategoristen muuttujien osalta frekvenssien ja %-osuuksien

tilastollisen merkittävyyden arviointiin käytettiin χ^2 -testiä ja jatkuvien muuttujien keskiarvojen ja keskihajonnan osalta Independent Samples T-testiä. Tilastollisen merkittävyyden rajana pidettiin molemmissa arvoa $p < 0,05$.

Korrelaatioanalyysillä tarkasteltiin taloudellisen tilanteen, voimavaratekijöiden ja kontrollimuuttujien riippuvuutta elämänlaadusta ja toisistaan. Ensin tarkasteltiin keskeisten muuttujien normaalijakautuneisuutta koko aineistossa. Elämänlaatu, fyysinen toimintakyky, resilienssi ja tapaamisuseus eivät ole Kolmogorov-Smirnov-testin ($P < 0,001$) eikä huipukkuus ja vinous – arvojen (arvot jaettuna keskivirheellä) perusteella normaalijakautuneita muuttujia. Siksi korrelaatioanalyysissä käytetään tilastollisen merkittävyyden tarkasteluun Pearsonin korrelaatiokertoimien sijasta Spearmanin kertoimia. Metsämuuronen (2011) on määritellyt korrelaation *erittäin korkeaksi*, jos kerroin on 0,80-1,00, *korkeaksi* korrelaatioksi kertoimet 0,60-0,80, *melko korkeaksi* korrelaatioksi kertoimet 0,40-0,60 ja *heikoksi* korrelaatioksi kertoimet alle 0,40.

Pääanalyysimenetelmä oli lineaarinen regressioanalyysi. Aluksi tarkasteltiin pääselittäjinä fyysisen toimintakyvyn, resilienssin ja kontaktien tapaamisuseuden yhteyttä elämänlaatuun yksi kerrallaan. Tämän jälkeen malli vakioitiin iällä, sukupuolella, koulutusvuosilla, fyysisellä aktiivisuudella ja kognitiolla.

7 TULOKSET

Taulukossa 1 esitetään aineiston taustatietoja. Heikommaksi taloudellisen tilanteen kokevia oli aineistossa 39 % vastaajista (N=398). Heillä oli alhaisempi elämänlaatu, fyysinen toimintakyky (SPPB), resilienssi, heikompi kognitio (MMSE) ja vähemmän koulutusvuosia kuin paremmaksi taloudellisen tilanteensa kokevilla. Heikommaksi taloudellisen tilanteen kokevat olivat myös iäkkäämpiä ja useammin naisia kuin paremmaksi taloutensa kokevat. Muiden ihmisten tapaamisuseudella ei ole tässä aineistossa yhteyttä kokemukseen taloudellisesta asemasta.

TAULUKKO 1. Taloudellisen tilanteensa heikommaksi tai paremmaksi kokevien ryhmien vertailua keskeisten muuttujien osalta.

	TOT		Koettu taloudellinen tilanne				p-arvo
	N=1021	%	Heikompi N=398	%	Parempi N=623	%	
Sukupuoli							0,001
Naiset	585	57,3	253	63,6	332	53,3	
Ikäryhmä							< 0,001
74-75 v.	458	44,9	157	39,4	301	48,3	
78-80 v.	336	32,9	124	31,2	212	34,0	
83-85 v.	227	22,2	117	29,4	110	17,7	
Sos. kontaktien tapaamisuseus							0,989
Vähint. 1 krt /vk	862	86,0	333	86,0	529	86,0	
1 krt/kk tai harvem.	140	14,0	54	14,0	86	14,0	
	Ka	Kh	Ka	Kh	Ka	Kh	p-arvo
Koulutusvuodet	11,53	4,17	10,22	3,74	12,32	4,32	< 0,001
Elämänlaatu	54,55	5,70	52,69	5,91	55,54	5,58	< 0,001
Fyysinen toimintakyky	10,07	2,15	9,55	2,41	10,08	2,36	< 0,001
Resilienssi	31,12	5,21	30,42	5,06	31,55	5,23	0,001
Kognitio	27,31	2,32	26,75	2,58	27,35	2,54	< 0,001

Kategorisille muuttujille käytetty χ^2 -testiä ja jatkuville muuttujille t-testiä. ka = keskiarvo.

kh = keskihajonta. eos= ei osaa sanoa.

7.1 Muuttujien väliset yhteydet

Elämänlaadun ja resilienssin välillä on melko korkea korrelaatio. Mitä parempi resilienssi, sitä korkeampi elämänlaatu. Heikkoa korrelaatiota on paremman fyysisen toimintakyvyn ja korkeamman elämänlaadun välillä. Taloudellinen tilanteella on yhteys voimavaratekijöihin. Mitä heikompi taloudellinen tilanne, sitä heikompi elämänlaatu, heikompi fyysinen toimintakyky ja heikompi resilienssi. Taulukossa 2 tarkastellaan muuttujien välisiä korrelaatioita.

TAULUKKO 2. Elämänlaadun sekä fyysisen toimintakyvyn, resilienssin, tapaamisuseuden, taloudellisen tilanteen ja kontrollimuuttujien väliset korrelaatiot koko tutkimusaineistossa (N=1021).

	Fyys. toim.	Resi- lienssi	Tap.- useus	Tal. tilanne	Ikä	Sp	Koul- vuodet	Kognitio
Elämänlaatu	0,378**	0,506**	0,142**	-0,282**	-0,183**	-0,41**	0,134**	0,194**
Fyysinen toimintakyky		0,121**	0,088**	-0,134**	-0,253**	-0,136**	0,167**	0,221**
Resilienssi			0,126**	-0,145**	-0,060	-0,037	-0,012	-0,022
Tapaamisuseus				-0,033	0,025	0,040	-0,097**	-0,004
Taloudellinen tilanne					0,082*	0,105**	-0,245**	-0,127**
Ikä						0,014	-0,182**	-0,174**
Sukupuoli							-0,057	0,042
Koulutusvuodet								0,365**

Korrelaatio laskettu Spearmanin korrelaatiokertoimilla. **=korrelaatio merkitsevä tasolla $p < 0,01$, *=korrelaatio merkitsevä tasolla $p < 0,05$.

7.2 Voimavaratekijöiden yhteys elämänlaatuun

Keskeisten selittävien muuttujien välillä ei ole suurta keskinäistä korrelaatiota (0.089-0.126), joten koko aineistossa ei ole multikollineaarisuutta. Tämän vahvistavat myös päämuuttujien regressioanalyysien tolerance -arvot (=1,000) ja kuntoisuusindeksit (5,095-12,107).

Lineaarinen regressioanalyysi tehtiin erikseen niille, joiden taloudellinen tilanne oli heikompi ja niille, joiden taloudellinen tilanne oli parempi. Taulukossa 3 on kuvattu, miten korkeammalla resilienssillä ja paremmalla fyysisellä suorituskyvillä on tilastollisesti merkitsevä yhteys parempaan elämänlaatuun. Resilienssi selittää heikomman talouden ryhmässä noin 24 % elämänlaadun vaihtelusta, paremman talouden ryhmässä 29 %. Fyysinen suorituskky selittää noin viidenneksen elämänlaadun vaihtelusta, heikomman talouden ryhmässä 19 % ja paremman talouden ryhmässä 18 %. Tapaamisuseuden yhteys elämänlaatuun on heikko ja se selittää vaihtelusta vain 2-3 %.

TAULUKKO 3. Resilienssin, fyysisen toimintakyvyn ja kontaktien tapaamisuseuden yhteys elämänlaatuun.

	Heikko/tydyttävä talous			Erittäin hyvä/hyvä/eos talous		
	β	p-arvo	Adj. R ²	β	p-arvo	Adj. R ²
Resilienssi	0,496	<0,001	0,244	0,543	<0,001	0,294
Fyysinen toimintakyky	0,440	<0,001	0,191	0,428	<0,001	0,182
Tapaamisuseus	0,149	0,004	0,020	0,183	<0,001	0,032

Linearisessa regressioanalyysissä analysoitu yhdensuuntaisia yhteyksiä, mitä ei ole vakioitu muilla muuttujilla. β =Standardoitu regressiokerroin, p=tilastollinen merkitsevyys, Adj. R²=adjustoitu selitysaste, eos=ei osaa sanoa

Lisäksi mallit vakioitiin iällä, sukupuolella, koulutusvuosilla, fyysisellä aktiivisuudella ja kognitiolla, mikä ei vaikuttanut päätuloksiin.

8 POHDINTA

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää ikääntyneillä henkilöillä taloudellisen tilanteen yhteyttä elämänlaatuun ja tarkastella siihen mahdollisesti yhteydessä olevina tekijöinä resilienssiä, fyysistä toimintakykyä ja muiden ihmisten tapaamisuseutta. Resilienssiin, fyysiseen toimintakykyyn ja sosiaaliseen aktiivisuuteen viitataan useimmissa elämänlaadun teorioissa (mm. Rowe & Kahn 1997; Carstensen ym. 1999; Bowling & Dieppe 2005). Tutkimuksessa havaittiin yhteys taloudellisen tilanteen ja elämänlaadun välillä. Tutkimuksessa heikommaksi taloudellisen tilanteen kokevilla elämänlaatu on alhaisempi verrattuna paremmassa taloudellisessa tilanteessa oleviin. Taloudellisen tilanteen yhteys elämänlaatuun on aiemmissakin tutkimuksissa selvästi osoitettu (mm. Freund & Baltes 1998; Bowling ja Dieppe 2005; Karlsen ym. 2022; Martela 2022). Tätä selittävät todennäköisesti tässäkin tutkimuksessa heikomman talouden ryhmässä korkeampi ikä, milloin todennäköisyys toimintakyvyn heikentymiselle kasvaa ja tulotaso laskee. Toisaalta heikomman talouden ryhmälle havaittu vähäisempi koulutusvuosien määrä ja heikompi kognitio myös aiemman tutkimuksen mukaan korreloivat heikomman elämänlaadun kanssa (mm. Rowe & Kahn 1997, Edgerton ym. 2012).

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että heikomman talouden ryhmässä myös resilienssi oli alhaisempi kuin paremman talouden ryhmässä. Tutkimus ei kuitenkaan anna vastausta sille, johtuuko alhainen resilienssi heikon taloudellisen tilanteen aiheuttamasta liiallisesta stressistä vai lisääkö yleensä alhainen kyky selviytyä stressistä tunnetta heikommasta taloudellisesta tilanteesta. Taloudelliseen tilanteeseen henkilö voi itse rajallisesti vaikuttaa ja mahdollisuudet siihen vaikuttamiseen heikkenevät oletettavasti iän mukana. Toisaalta voi olettaa, että ihminen iän mukana myös sopeutuu. Korkeassa iässä on takana monenlaisia elämäkokemuksia, joten yksilöllisellä tasolla harjaantuminen vastoinkäymisten voittamiseen on todennäköisesti sillä tasolla, kuin se on mahdollista. Resilienssin dynaaminen eli iän mukana kehittyvä luonne on tutkimuksissa todettu (mm. Koivunen 2022, Siltanen 2020, 33). Ikääntyneen alhaiseen resilienssiin johtanevat siis muut, yksilökohtaisemmat syyt.

Heikomman talouden ryhmässä myös fyysinen toimintakyky oli alhaisempi kuin paremman talouden ryhmässä. Alhaisempi tulotaso voi liittyä aiemmin tehtyyn fyysisesti raskaaseen työhön, joka ikääntyessä ilmenee tuki- ja liikuntaelinsairauksina heikentäen toimintakykyä. Sen sijaan sosiaalisten kontaktien tapaamisuseuden osalta heikomman ja paremman talouden

ryhmissä ei syntynyt eroa. Todennäköinen syy oli liian kapean osa-alueen arvioiminen sosiaalisesta ulottuvuudesta. Sosiaalisten resurssien arvioinnissa tulisi huomioida tapaamisuseuden lisäksi mm. verkoston koko, suhteiden laatu, henkilön vuorovaikutustaidot ja osallistumisen aste (Tiikkainen 2018).

Toisena tutkimuskysymyksenä haluttiin selvittää, onko resilienssillä, fyysisellä toimintakyvyllä ja muiden ihmisten tapaamisuseudella yhteys elämänlaatuun. Yhteys ilmenee tässä tutkimuksessa vahvemmin resilienssin ja fyysisen toimintakyvyn osalta. Mitä korkeampi resilienssi ja parempi fyysinen toimintakyky, sitä parempi on elämänlaatu. Tapaamisuseuden yhteys elämänlaatuun oli nähtävissä, vähintään viikoittainen tapaamisuseus paransi elämänlaatua. Yhteys oli kuitenkin heikompi kuin resilienssillä ja fyysisellä toimintakyvyllä. Tutkimus vahvistaa aiempaa tutkimustietoa fyysisen toimintakyvyn ja psyyken keskeisestä roolista elämänlaadulle. Verrattaessa heikommassa taloudellisessa tilanteessa olevia paremmassa tilanteessa oleviin, resilienssin, fyysisen toimintakyvyn ja kontaktien tapaamisuseuden yhteys on saman suuntainen sekä heikomman että paremman talouden ryhmissä. Kaikki voimavaratekijät parantuessaan parantavat myös elämänlaatua. Samat tekijät siis selittävät elämänlaatua taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Ne toimivat tämän analyysin perusteella elämänlaadun perusrakenteina. Vaikka korrelaation pääsuunta on positiivinen, ikääntynyt ihminen voi arvioida oman elämänlaatunsa hyväksi taloudellisista haasteista huolimatta. Siinä tilanteessa resilienssillä, fyysisellä toimintakyvyllä ja sosiaalisten kontaktien tapaamisuseudella on todennäköisesti keskeinen merkitys.

Resilienssiä tutkineet (mm. Siltanen 2020, 32; Koivunen 2022, Nieto ym. 2023) viittaavat joustavuuden vaihtelun liittyvän eri henkilöiden psyykkisten resurssien eroon, osittain siis esimerkiksi persoonallisuuden, kognition, emotionaalisuuden ja motivaatioresurssien eroihin, joustavuuteen ja positiiviseen minäkuvaan. Elämänlaadun tutkimuksessa on perusteltua jatkossa etsiä yhteyksiä ja selittäjiä myös henkilön vallitsevien persoonallisuuden piirteiden osalta. Uusin resilienssitutkimus tuo esiin ilmiön dynaamisuuden, resilienssi siis kehittyy elämän varrella biologisten, sosiaalisten, psykologisten ja kulttuuristen muutosten myötä (Siltanen 2020, 33). Tätä taustaa vasten pro gradu -työn tulosten perusteella tulee pohtia, voiko aiempien tutkimusten tuloksia tulkita siten, että yksilölliset erot ratkaisevat, mikä tekijä kullakin henkilöllä on oleellinen elämänlaadun kannalta. Yksilöllinen resilienssin kehittyminen ja ilmenemismuodot vaikuttavat eri tavoin elämänlaatuun. Toisaalta tutkielman aineisto oli

poikkileikkausaineisto, mikä ei mahdollista erilaisten elämän kehityskulkujen syy-seuraussuhteiden tarkastelua resilienssin osalta.

Tutkimuksessa alaraajojen toimintakyky valittiin kuvaamaan yleensä fyysisiä resursseja iäkkäillä henkilöillä. Fyysinen toimintakyky on elämänlaadun ja hyvän vanhenemisen osatekijänä aiemmissa tutkimuksissa selvästi osoitettu (mm. Rowe & Kahn 1997; Lawton 1983, Haider ym. 2016). Kun hyvää elämänlaatua määritellään sen kautta, miten pystyy toteuttamaan itselleen asettamia tavoitteita, liikuntakyvyllä on keskeinen merkitys (mm. WHO 1996, Grewal ym. 2005). Konkreettisesti fyysinen toimintakyky on keskeinen tekijä mahdollistamassa kotona asumista, itsenäistä toimijuutta ja elinpiirin pysymistä lähes entisen kaltaisena. Tämän tutkimuksen aineistossa hyvällä fyysisellä toimintakyvyllä olikin selvä yhteys parempaan elämänlaatuun. Vaikka tutkimuksessa havaittiin, että taloudellinen tilanne ei vaikuta fyysisen toimintakyvyn yhteyteen elämänlaatuun, tiedetään toisaalta, että taloudellinen asema voi välillisesti vaikuttaa mahdollisuuksiin valita asuinympäristönsä ja vaikuttaa esimerkiksi liikuntakyvyn ylläpitämiseen (mm. Rocha ym. 2017; Zandieh ym. 2017). Niin kutsutuilla paremmilla alueilla on toisinaan helpompi laajentaa elinpiiriään hyvien, vaikkapa apuvälinein kuljettavien kulkureittien avulla, millä on välillisesti vaikutusta myös elämänlaatuun.

Pohdittavaksi jää sosioekonomisen aseman määrittelyn merkitys tässä tutkimuksessa. Itse arvioitu taloudellinen tilanne saattaa erota merkittävästi absoluuttisesta tulotasosta (Easterlin 2001). Kun ihmisten persoonallisuus, asenteet ja kyvyt eroavat toisistaan, myös tiedostamatta määritellään ”pärjäämistä” eri asteikoilla, koska tavoitteet ovat erilaisia. On mahdollista, että taloudellinen tilanne koetaan hyväksi tyytyen siihen realismiin, ettei se voi olla parempi. Silti ei voida saavuttaa tai toteuttaa kaikkia niitä asioita, mitä haluaisi (mm. Joo & Grable 2004; Woodyard & Robb 2016). Selvitettäessä elämänlaatua vain yksi kysymys kartoitti taloutta, sekin muotoiltuna ”Minulla on riittävästi rahaa pystyäkseni maksamaan tavanomaiset kuluni”. Ei siis varsinaisesti selvitetty, onko henkilö täysin tyytymätön taloudelliseen tilanteeseensa tai henkilön varallisuuden suhdetta siihen, mitä ehkä toivoisi voivansa tehdä. Taloudellisen tilanteen tarkempaan määrittelyyn absoluuttinen tulotaso olisi hyvä yhteyksiä tarkentava muuttuja itse koetun taloudellisen tilanteen rinnalla. Kiinnostavaa jatkotutkimuksissa voisi myös olla kartoittaa, mitä ikääntyvä haluaisi tehdä, jos hänellä ei olisi mitään taloudellisia rajoitteita. Hypoteesinä voi olla pro gradu -työn tulosten perusteella, että on ikääntyneitä

henkilöitä, joiden tavoiteltavaan elämänlaatuun ei taloudellisen tilanteen paraneminen toisi mitään uutta. Elämänlaatu olisi todella riippumaton taloudellisesta tilanteesta.

Tutkimuksen vahvuuksia ovat suuri otoskoko ja keskeisten muuttujien luotettavat mittarit. Tässä aineistossa käytetty OPQOL-13 on kehitetty juuri iäkkäämmän väestön elämänlaadun mittariksi huomioiden vanhuuden tuomia erityispiirteitä (Bowling ym. 2013). Ikääntyneiden resilienssin eri mittaristoja verrattaessa CD-RISC 10 -mittariston on todettu ennakoivan vanhemman henkilön kykyä sopeutua elämän muutostilanteisiin (Tourunen ym. 2019, Wilson ym. 2022), se on myös kohtuullisen helppo vastattava ikääntyneelle henkilölle (Tourunen ym. 2019). Fyysisen toimintakyvyn osalta aiempi tutkimus on osoittanut, että alaraajojen toimintakykyä kuvaava SPPB-tuloksen heikentyminen korreloi elämänlaadulle merkityksellisten liikkumisen ja ADL-toimintojen vaikeutumisen kanssa (mm. de Fatima Ribeiro de Silva ym. 2021, Ramirez-Velez ym. 2021, Valkeinen ym. 2022).

Pro gradu -tutkielma on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Keskeisinä periaatteina luotettavuus ja rehellisyys. Viittauskäytäntöä toteutettiin ohjeiden mukaisesti. AGNES-tutkimuksen aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti hyödyntäen Jyväskylän Yliopiston salattua verkkoyhteyttä ainoastaan pro gradu -työhön ohjeistetulla tavalla. Ennen työn aloitusta tekijä perehtyi yliopiston ohjeistukseen tietoturvasta ja tietosuojasta. Aineisto oli kokonaisuudessaan pseudonymisoitu ja ennen tiedon keruuvaihetta vuonna 2017 AGNES-tutkimusryhmä oli saanut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuseettisen neuvottelukunnan lausunnon, että tutkimus ei aiheuta normaalia elämää ylittävää psyykkistä tai fyysistä haittaa tutkimukseen osallistuville. Tätä pro gradu-tutkimusta varten luotu AGNES-tutkimuksen osa-aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Iäkkään väestön elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen tulee olla myös yhteiskunnan toimien tavoitteena. Pro gradu-tutkimus vahvistaa käsitystä niistä ulottuvuuksista, joiden tukemiseen tulisi keskittyä ikääntyneiden paremman elämänlaadun saavuttamiseksi. Tarkentavaa tietoa voidaan saada uusista tutkimuksista, joissa sosioekonomista asemaa täsmennetään absoluuttisilla tulotiedoilla ja sosiaalisten resurssien ulottuvuuksia kartoitetaan laajemmin. Kok ym. (2018) esiintuomat matalalle tulotasolle tyypilliset erityiset joustavuuden ilmentymät (omien taitojen välittäminen lapsille taloudellisen tuen sijaan, sinnikkyiden kehittyminen jne.) ansaitsevat tarkempaa lisäselvitystä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen on runsaasti tutkimustietoa erilaisten interventiotutkimusten perusteella. Resilienssin ollessa

keskeinen piirre ikääntyneiden henkilöiden elämänlaadulle, tulevaisuuden tutkimuksen tulee erityisesti keskittyä selvittämään, millä tavoin ja kenen toimesta ikääntyvän väestön resilienssiä voidaan tukea.

Henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät ominaisuudet osana ihmisen persoonaa, toimijuutta ja mahdollisuutta autonomiseen toimintaan merkitsevät elämänlaadulle enemmän kuin taloudellinen tilanne. Tämä tukee myös SOC-teorian mallia valinnasta, optimoinnista ja kompensoinnista (Baltes & Baltes 1990). Kun taloudellinen tilanne rajoittaa tavoitteiden saavuttamista, ikääntyvä ihminen sopeuttaa toimintansa lisäksi myös tavoitteitaan, jotta tyytyväisyyden tunne ja kokemus hyvästä elämänlaadusta on mahdollinen.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma, M-L. (2013). Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. TOIMIA-tietokanta. Duodecim terveystietä. Verkkosivu. Viitattu 22.10.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/78469582.pdf>
- Allardt, E. (1993). *Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research*. Julkaisussa Nussbaum, M. & Sen, A. 1993. *The Quality of Life*. E-kirja Oxford University Press. ProQuest Ebook Central. Viitattu 18.10.2023.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Teoksessa P. B. Baltes & M. M. Baltes (toim.) *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press. s. 1-34.
- Barnes, T. L., MacLeod, S., Tkatch, R., Ahuja, M., Albright, L., Schaeffer, J. A. & Yeh, C. S. (2022). Cumulative effect of loneliness and social isolation on health outcomes among older adults. *Aging & mental health* 26 (7), 1327-1334.
Doi: 10.1080/13607863.2021.1940096.
- Bowling, A. & Dieppe, P. (2005). What is successful aging and who should define it? *BMJ* 331 (7531), 1548-1551. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548
- Bowling, A. & Stenner, P. (2011). Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of epidemiology and community health* 65 (3), 273-280.
doi:10.1136/jech.2009.087668
- Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C. & Grant, R. (2013). A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of gerontology and geriatrics* 56(1), 181-187. doi:10.1136/jech.2009.087668.
- Burnett-Wolle, S. & Godbey, G. (2007). Refining Research on Older Adults' Leisure: Implications of Selection, Optimization, and Compensation and Socioemotional Selectivity Theories. *Journal of leisure research* 39 (3), 498-513.
doi: 10.1080/00222216.2007.11950119

- Carstensen, L., Isaakowitz, D.M. & Charles, S.T. (1999). Taking Time Seriously. A Theory of Socioemotional Selectivity. *The American psychologist* 54 (3), 165-181.
doi:10.1037//0003-066x.54.3.165
- Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 53-108. doi:10.1002/da.10113
- Cornwell, E.Y. (2014). Social Resources and Disordered Living Conditions: Evidence From a National Sample of Community-Residing Older Adults. *Research on aging* 36 (4), 399-430. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/0164027513497369>
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., Danigelis, N.L., Dickinson, J., Elliott, C., Farley, J., Gayer, D.E., Glenn, L. MacDonald, Hudspeth, T., Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Reed, B., R. S. A.T., Rizzo, D. M., Simpatico, T., Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological economics* 61 (2), 267-276.
doi:10.1016/j.ecolecon.2006.02.023
- Easterlin, R.A. (2001). Income and Happiness: Towards a Unified Theory. *The Economic journal* (London) 111 (473), 465-484.
<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jyu.fi/doi/pdfdirect/10.1111/1468-0297.00646>
- Eckersley, R. (2000). The State and Fate of Nations: Implications of Subjective Measures of Personal and Social Quality of Life. *Social indicators research* 52 (1), 3-27.
<https://link-springercom.ezproxy.jyu.fi/content/pdf/10.1023/A:3A1007071621613.pdf>
- Edgerton, J., Roberts, L. & Below, S.von (2012). Education and Quality of Life. *Teoksessa Land, K.C., Michalos, A.C. & Sirgy, M.J. (toim.): Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research, E-kirja. Springer.*265-296. DOI.1007/978-94-007-2421-1_12.
- Eläketurvakeskus (2023). Eläkkeellesiirtymisikä työeläkejärjestelmässä. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023.
https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK__130elakkeellesiirtymisika/esiirtymisika01.px/table/tableViewLayout1/
- de Fatima Ribeiro Silva, C., Ohara, D.G., Matos, A.P., Pinto, A.C.P.N. & Pegorari, M.S. (2021). Short Physical Performance Battery as a Measure of Physical Performance and Mortality Predictor in Older Adults: A Comprehensive Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 18 (20), 10612.
doi.org/10.3390/ijerph182010612

- Finlay, J.M., Gaugler, J.E. & Kane, R. L. (2020). Ageing in the margins: expectations of and struggles for ‘a good place to grow old’ among low-income older Minnesotans. *Ageing and society* 40 (4), 759-783. doi:10.1017/S0144686X1800123X
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research* 12 (3), 189-198.
- Forma, L. & Kuivalainen, S. (2020). Tulot, menot ja sote-palveluiden asiakasmaksut: millainen on ikääntyneen toimeentulo? *Gerontologia* 34 (4), 333-338.
- Freund, A. M. (2008). Successful Aging as Management of Resources: The Role of Selection, Optimization, and Compensation. *Research in Human Development* 5 (2), 94-106, doi: 10.1080/15427600802034827
- Freund, A. & Baltes, B. (1998). Selection, Optimization, and Compensation as Strategies of Life Management: Correlations With Subjective Indicators of Successful Aging. *Psychology and aging* 13 (4), 531-543.
- Grewal, I., Lewis, J., Flynn, T., Brown, J., Bond, J. & Coast, J. (2005). Developing attributes for a generic quality of life measure for older people: Preferences or capabilities? *Social science & medicine* 62 (8), 1891-1901. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.02
- Guralnik, J.M., Simonsick, E.M., Ferrucci, L., Glynn, R.J., Berkman, L.F., Blazer, D.G., Scherr, P.A. & Wallace, R.B. (1994). A short physical performance battery assessing lower-extremity function – association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing-home admission. *Journal of gerontology (Kirkwood)* 49 (2), M85-M94. doi: 10.1093/geronj/49.2.m85
- Haider, S., Luger, E., Kapan, A., Titze, S., Lackinger, C., Schindler & K.E., Dorner, T.E. (2016). Associations between daily physical activity, handgrip strength, muscle mass, physical performance and quality of life in prefrail and frail community-dwelling older adults. *Quality of life research* 25 (12), 3129-3138. doi: 10.1007/s11136-016-1349-8
- Hays, R.D., Sherbourne, C.D. & Mazel, R.M. (1993). The RAND 36-Item Health Survey 1.0. *Health Econ.* Oct;2(3):217-27. doi: 10.1002/hec.4730020305
- Hays, R.D. & Morales, L.S. (2001). The RAND-36 measure of health-related quality of life. *Ann Med.* Jul;33(5):350-7. doi: 10.3109/07853890109002089
- Ikegami, S., Takahashi, J., Uehara, M., Tokida, R., Nishimura, H., Sakai, A. & Kato, H. (2019). Physical performance reflects cognitive function, fall risk, and quality of life in community-dwelling older people. *Scientific reports* 9 (1), 12242-7, Article 12242. doi: 10.1038/s41598-019-48793-y

- Ikäinstituutti (2016). Salminen, U. & Karvinen, E. (toim). Testaus tavaksi – tapoja testaukseen. Iäkkäiden liikkumiskyvyn arviointi. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu VoiTas -koulutusohjelma. Suomen Uusiokuori 2016. 3. uud. painos. Helsinki.
https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/testaus_tavaksi_netti.pdf
- Jantunen, H. (2020). Association of physical activity on performance, quality of life and telomere length in old age. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 24.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5979-3>
- Jin, O.S. & Wunnava, P.V. (2023). Feeling richer and happier? The effect of self-perceived economic welfare on life satisfaction: longitudinal evidence from a transition economy. *SN Business & Economics* 3 (3), Article 70.
<https://doi.org/10.1007/s43546-023-00447-y>
- Jivraj, S. & Nazroo, J. (2014). Determinants of socioeconomic inequalities in subjective well-being in later life: A cross-country comparison in England and the USA. *Quality of Life Research*, 23(9), 2545–2558. doi: 10.1007/s11136-014-0694-8
- Joo, S. & Grable, J. (2004). An exploratory framework of the determinants of financial satisfaction. *Journal of Family and Economic Issues*, 25(1), 25–50.
doi:10.1023/B:JEEI.0000016722.37994.9f
- Kalfoss, M.H., Reidunsdatter, R.J., Klöckner, C.A. & Nilsen, M. (2021). Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health and quality of life outcomes*.19 (1), 13-12, Article 13.
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>
- Karlsen, I. L., Borg, V. & Meng, A. (2022). Exploring the Use of Selection, Optimization, and Compensation Strategies Beyond the Individual Level in a Workplace Context – A Qualitative Case Study. *Frontiers in psychology* 13, 832241-832241. doi: 10.3389/fpsyg.2022.832241
- Karvonen, S. (2019). Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Julkaisussa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. THL. Verkkosivu. Viitattu 18.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Katz, S. & Calasanti, T. (2015). Critical perspectives on successful aging: does it "appeal more than it illuminates"? *The Gerontologist* 55 (1), 26-33.
doi:10.1093/geront/gnu027

- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of consulting and clinical psychology* 73 (3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Koivunen, K. (2022). Resilienssi ikääntyessä: fyysinen suorituskyky ja psykososiaaliset tekijät muuttuvassa ympäristössä ja voimavaroina vastoinikäymisissä. *Gerontologia* 2/2022, 215-219. doi: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.115384>
- Koivunen, K., Portegijs, E., Sillanpää, E., Eronen, J., Kokko, K. & Rantanen, T. (2022). Maintenance of high quality of life as an indicator of resilience during COVID-19 social distancing among community-dwelling older adults in Finland. *Quality of Life Research*, 31(3), 713-722. doi.org/10.1007/s11136-021-03002-0
- Kok, A.A.L., van Nes, F., Deeg, D.J.H, Widdershoven, G. & Huisman, M. (2018). “Tough Times Have Become Good Times”: Resilience in Older Adults With a Low Socioeconomic Position. *The Gerontologist* 2018-09, 58 (5), 843-852. doi:10.1093/geront/gny007
- Laatikainen, T. (2009). Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 66/2009. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala. Viitattu 17.12.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/dd30e39b-ae56-4d2d-aa4a-4d716a8ad776/content>
- Lawton, M.P. (1983). The varieties of wellbeing. *Experimental aging research* 9 (2), 65-72. DOI: 10.1080/03610738308258427.
- Lehto, U-S., Ojanen, M., Nieminen, T. & Turpeenniemi-Hujanen, T. (2017). Sosiaalisten resurssien vaikutus hyvinvointiin ja terveyteen: sairausspesifi sosiaalinen pääoma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54: 297–309.
- Lennartsson, C., Rehnberg, J. & Dahlberg, L. (2021). The association between loneliness, social isolation and all-cause mortality in a nationally representative sample of older women and men. *Aging & Mental Health*. doi:10.1080/13607863.2021.1976723.
- Leung, C.S.Y. & Earl, J.K. (2012). Retirement Resources Inventory: Construction, factor structure and psychometric properties. *Journal of vocational behavior* 81 (2), 171-182. doi:10.1016/j.jvb.2012.06.005

- Levasseur, M., Généreux, M., Bruneau, J-F., Vanasse, A., Chabot, É., Beulac, C. & Bédard, M-M. (2015). Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. *BMC public health* 15 (1), 503-503, Article 503.
doi:10.1186/s12889-015-1824-0
- Loukaitou-Sideris, A., Levy-Storms, L., Chen, L. & Brozen, M. (2016). Parks for an Aging Population: Needs and Preferences of Low-Income Seniors in Los Angeles. *Journal of the American Planning Association* 82 (3), 236-251.
doi: 10.1080/01944363.2016.1163238
- Martela, Frank (2022). Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa: Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 87:5–6. s. 565-572. Viitattu 22.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366604>
- Metsämuuronen, Jari (2011). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2 – opiskelijalaitos. E-kirja. Helsinki: International Methelp, Booky.fi. Viitattu 1.2.2024.
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M.W., Van Leeuwen, C.M., Werner, C.S. & Geyh, S. (2015). Social Skills: A Resource for More Social Support, Lower Depression Levels, Higher Quality of Life, and Participation in Individuals With Spinal Cord Injury? *Archives of physical medicine and rehabilitation* 96 (3), 447-455.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.006>
- Nieto, M., Visier, M., Silvestre, I.N., Navarro, B., Serranoi, J.P. & Martinez-Vizcaino, V. (2023). Relation between resilience and personality traits: The role of hopelessness and age. *Scandinavian Journal of Psychology* 64, 53–59. doi: 10.1111/sjop.12866.
- Nussbaum, M. (2000). *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. E-kirja. Cambridge University Press. Viitattu 12.1.2024.
- Peeters, G., Kok, A., de Bruin, S.R., van Campen, C., Graff, M., Nieuwboer, M., Huisman, M., van Munster, B., van der Zee, E.A., Kas, M.J., Perry, M., Gerritsen, D.L, Vreede-Chabot, E., The, A-M., van Hout, H., Bakker, F.C., Achterberg, W.P., van der Steen, J.T., Smits, C., Melis, R. & Olde Rikkert, M. (2023). Supporting Resilience of Older Adults with Cognitive Decline Requires a Multi-Level System Approach. *Gerontology (Basel)* 69 (7), 866-874. doi: 10.1159/000529337
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2000). Influences of Socioeconomic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta-Analysis. *Psychology and aging* 15 (2), 187-224. doi: 10.1037//0882- 7974.15.2.187

- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. (2016). Geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2016. Geriatria. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.10.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/ger04202/do>
- Pulkkinen, L., Laine, R. & Pitkänen, T. (2022). Aikuisuuden siirtymät nuoruusiässä ja niiden toteutumiseen kytkeytyvät psyykkiset voimavarat ja hyvinvointi. Julkaisussa Kivijärvi, A. (toim.). Läpi kriisien. Nuorisobarometri 2022. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja, nro 71. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Hansaprint, 2023.
- Ramírez-Vélez, R., López Sáez De Asteasu, M., Morley, J. E., Cano-Gutierrez, C. A. & Izquierdo, M. (2021). Performance of the Short Physical Performance Battery in Identifying the Frailty Phenotype and Predicting Geriatric Syndromes in Community-Dwelling Elderly. *The Journal of nutrition, health & aging* 25 (2), 209-217. doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1007/s12603-020-1484-3
- Rantanen T., Saajanaho M., Karavirta L., Siltanen S., Rantakokko M., Viljanen A., Rantalainen T., Pynnönen K., Karvonen A., Lisko I., Palmberg L., Eronen J., Palonen E-M., Hinrichs T., Kauppinen M., Kokko K. & Portegijs E. (2018). Active aging – resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC Public Health* 18, 565. doi.org/10.1186/s12889-018-5487-5
- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C., Palinkas, L. & Jeste, D. (2010). Older Adults' Perspectives on Successful Aging: Qualitative Interviews. *The American journal of geriatric psychiatry* 18 (7), 567-575. doi: 10.1097/JGP.0B013E3181E040BB
- Rocha, V., Ribeiro, A.I., Severo, M., Barros, H. & Fraga, S. (2017). Neighbourhood socioeconomic deprivation and health-related quality of life: A multilevel analysis. *PloS one* 12 (12), e0188736-e0188736. . <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188736>
- Rollings, J., Micheletta, J., Van Laar, D. & Waller, B.M. (2023). Personality Traits Predict Social Network Size in Older Adults. *Personality & social psychology bulletin* 49 (6), 925-938. doi: 10.1177/01461672221078664
- Rowe, J. & Kahn, R. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist* 1997, Vol.37 (4), p.433-440

- Räsänen, R. (2011). Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 2.1. 2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>
- Saez-Sanz, N., Peralta-Ramirez, I., Gonzalez-Perez, R., Vazquez-Justo, E. & Caracuel, A. (2023). Resilience, Stress, and Cortisol Predict Cognitive Performance in Older Adults. *Healthcare (Basel)* 11 (8), 1072. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081072>
- Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. (2020). Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-tietokanta. Duodecim terveystieteen verkkosivu. Viitattu 12.1.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092375554>.
- Sargent-Cox, K.A., Anstey, K.J. & Luszcz, M.A. (2012). Change in Health and Self-Perceptions of Aging Over 16 Years: The Role of Psychological Resources. *Health psychology* 31 (4), 423-432. doi: 10.1037/a0027464
- Seay, M., Asebedo, S., Thompson, C., Stueve, C. & Russi, R. (2015). Mortgage holding and financial satisfaction in retirement. *Journal of Financial Counseling & Planning*, 26(2), 200–216. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/mortgage-holding-financial-satisfaction/docview/1764651197/se-2>
- Sen, A. (1999). Health in development. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(8), 619-23. <https://www.proquest.com/scholarlyjournals/healthdevelopment/docview/229542668/se-2>
- Siltanen, S. (2020). Psychological Resources as Modifiers of the Association Between Mobility Decline and Activity in Old Age. University of Jyväskylä. Faculty of sport and health sciences. JYU dissertations 320. Väitöskirja. Viitattu 3.11.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8395-6>
- Steptoe, A., Deaton, A. & Stone, A.A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet* 385, 14–20, 640-648. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Strandberg, T., Kivimäki, M. & Urtamo, A. (2024). Onnistunut vanheneminen - mitä se on ja miten sen saavuttaa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 140(6):471-7. Verkkosivu. Viitattu 24.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2024/6/>
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2008). Tulonjakotilasto [verkkójulkaisu]. Tuloerot (Kansainvälinen Vertailu) 2008, 5. Koettu toimeentulo. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 3.11.2023].
Saantitapa: http://www.stat.fi/til/tjt/2008/01/tjt_2008_01_2010-01-26_kat_005_fi.html

- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2021). Väestöennuste 2021: Elinajanodote iän ja sukupuolen mukaan, 2021-2070. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 6.10.2023]. Saantitapa: <https://stat.fi/tilasto/vaenn>
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2022). Tulonjakotilasto. Käytettävissä olevat rahatulot henkilön iän ja sukupuolen mukaan, 1995-2021. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 2.11.2023]. Saantitapa: <https://stat.fi/tilasto/tjt>
- Syddal, H., Westbury, L., Cooper, C., Sayer & Avan A. (2015). Self-Reported Walking Speed: A Useful Marker of Physical Performance Among Community-Dwelling Older People? *Journal of the American Medical Directors Association* 16 (4), 323-328. doi:10.1016/j.jamda.2014.11.004.
- Tampereen yliopisto (2008). Sosiaalitutkimuksen sosiodemografiset taustamuuttujat: Tilastoluokitukset, tulot, kieli ja alueet. Menetelmäopetus. Menetelmätietovaranto. Viitattu 3.11.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/taustamuuttujat/tilastoluokitukset_tulot_kieli_alue.html
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M, Bower, J.E. & Gruenewald, T.L. &. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *The American psychologist* 55 (1), 99-109. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.99
- THL (2016). Hyvinvoinnin mittaaminen. Verkkosivu. Viitattu 19.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>
- THL (2017). Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Suomen sosiaalinen tila 3/2017. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-896-8>
- THL (2023 A). Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Verkkosivu. Viitattu 24.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- THL (2023 B). Liikkumis- ja toimintakyvyn testaaminen. SPPB-testi. Verkkosivu. Viitattu 27.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen>
- Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. (2018). Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Suositus 2018. TOIMIA-tietokanta. Duodecim terveystietovaranto. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00018?toc=802599>

- Tilastokeskus (2023). Tietoa tilastoista. Luokitukset. Sosioekonominen asema 1989. Viitattu 26.10.2023. https://www.stat.fi/fi/luokitukset/sosioekon_asema/
- Tilvis, Reijo. (2006). Hyvä vanheneminen. *Duodecim* 122 (12), 1523-1526. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95820>
- Tourunen, A., Siltanen, S., Saajanaho, M., Koivunen, K., Kokko, K., & Rantanen, T. (2021). Psychometric properties of the 10-item Connor–Davidson resilience scale among Finnish older adults. *Aging and Mental Health*, 25(1), 99-106. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1683812>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 4.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.
- Tuulio-Henriksson, A. (2022). Mini Mental State -asteikko. TOIMIA-tietokanta. Duodecim terveystietä. Verkkosivu. Viitattu 6.12.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00091?toc=307492>
- Uusitalo, H. & Simpura, J. (2020). Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. *Yhteiskuntapolitiikka* 85,5-6, 579-587. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112593224>
- Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. (2014). Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Julkaisussa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-015-3>
- Valkeinen, H., Stenholm, S., Sainio, P., Pajala, S. & Vaara, M. (2022). SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. TOIMIA-tietokanta. Duodecim terveystietä. Verkkosivu. Viitattu 6.12.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00154?toc=307486>
- Velickovic, K., Rahm Hallberg, I., Axelsson, U., Borrebaeck, C.A.K., Rydén, L., Johnsson, P. & Månsson, J. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a non-clinical population in Sweden. *Health and quality of life outcomes* 18 (1), 132-132, Article 132. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01383-3>
- Vuoksima, E. (2019). Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135(11):1075-84. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14952.pdf>

- World Health Organization (1996). WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of assesment. Verkkosivu. Viitattu 18.10.2023.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOLBREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2012). WHOQOL User Manual. Verkkosivu. Viitattu 29.4.2024.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1
- Wilson, C.A., Plouffe, R.A. & Saklofske, D.H. (2022). Assessing Resilience in Older Adulthood: Development and Validation of the Resilience Scale for Older Adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* 41(2), 214–229. doi:10.1017/S0714980821000155
- Windle, G. & Woods, R. (2004). Variations in subjective wellbeing: the mediating role of a psychological resource. *Ageing and society* 24 (4), 583-602. doi: 10.1017/S0144686X04002107.
- Woodyard, A. & Robb, C. (2016). Consideration of financial satisfaction: What consumers know, feel and do from a financial perspective. *Journal of Financial Therapy*, 7(2), 41–61. <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1102>.
- Xu, F., Cohen, S.A., Lofgren, I.E., Green, G.W., Delmonico, M.J. & Greaney, M.L. (2018). Relationship between Diet Quality, Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Older Adults: Findings from 2007–2014 National Health and Nutrition Examination Survey. *The Journal of nutrition, health & aging* 22 (9), p.1072-1079. 8, <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-018-1050-4>
- Yang, J.S, Jeon, Y.J., Lee, G.B., Kim, H.C. & Jung, S.J. (2021). The association between psychological resilience and cognitive function in longitudinal data: Results from the community follow-up survey. *Journal of affective disorders* 290, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.062>
- Yeo, J.H. & Lee, Y.G. (2019). Understanding the Association Between Perceived Financial Well-Being and Life Satisfaction Among Older Adults: Does Social Capital Play a Role? *Journal of Family and Economic Issues* 40, 592–608. <https://doi.org/10.1007/s10834-019-09634-2>
- Yu, H. (2019). The Impact of Self-Perceived Relative Income on Life Satisfaction: Evidence from British Panel Data. *Southern Economic Journal*, 86(2), 726–745. doi: 10.1002/soej.12349

Zandieh, R., Martinez, J., Flacke, J. & van Maarseveen, M. (2017). The Associations Between Area Deprivation and Objectively Measured Older Adults' Outdoor Walking Levels. *SAGE open* 7 (4), <https://doi.org/10.1177/215824401774017>