

FYYSISEN AKTIIVISUUDEN JA TOIMINTAKYVYN YHTEYS
IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIIN SUOMESSA

Partala Anne-Elina

Liikuntapedagogiikan

pro gradu –tutkielma

Kevät 2009

Liikuntatieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Anne Partala. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu - tutkielma, 58s.

Tutkimuksen päätavoitteena oli tarkastella yli 60-vuotiaiden suomalaisten ikääntyneiden aikuisten fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä hyvinvointiin. Fyysisen aktiivisuuden määrän ja koetun toimintakyvyn yhteyttä tarkasteltiin ensin hyvinvoinnin eri osa-alueisiin: psyykkiseen hyvinvointiin, fyysiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon. Lisäksi tutkimusilmiöiden yhteyttä tarkasteltiin tarkemmin tutkimalla vaihteleeiko ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrä tai koettu toimintakyky sen mukaan kokeeko ikääntynyt hyvinvointinsa heikoksi, hyväksi vai erinomaiseksi. Lisäksi tarkasteltiin millainen on tutkimuksen kohdejoukon fyysinen aktiivisuus, toimintakyky ja hyvinvointi sekä verrattiin onko sukupuolten välillä eroja näillä osa-alueilla.

Tutkimuksen kohdejoukko (n=160) koostui helsinkiläisistä, keskisuomalaisista ja rovaniemeläisistä ikääntyneistä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkein ja tutkimus toteutettiin vuosien 2007-2008 aikana. Fyysistä aktiivisuutta, toimintakykyä ja hyvinvoinnin osa-alueita mitattiin kyselylomakkeessa omilla mittareillaan, joista kuitenkin osaa muokattiin vielä aineiston analysointivaiheessa tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi. Mittareiden luotettavuutta tarkasteltiin Promax-rotatoidun pääakselifaktorianalyysin ja Cronbachin alfan avulla. Aineisto analysoitiin Pearsonin korrelaatiokertoimen, varianssianalyysin ja t-testin avulla.

Tutkimuksen päätulos osoitti, että fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky ovat positiivisessa yhteydessä ikääntyneiden hyvinvointiin. Ainoastaan fyysisen aktiivisuuden ja sosiaalisen hyvinvoinnin välillä ei havaittu yhteyttä. Lisäksi tulokset osoittivat, että fyysisen aktiivisuuden määrä vaihteli tilastollisesti merkitsevästi hyvinvoinnin osa-alueista ainoastaan fyysisen hyvinvoinnin eri ryhmissä. Sen sijaan koettu toimintakyky vaihteli kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla siten, että hyvinvointinsa erinomaiseksi kokeneet kokivat myös toimintakykynsä paremmaksi kuin hyvinvointinsa heikoksi tai hyväksi kokeneet. Lisäksi havaittiin, että kohdejoukko liikkui yleisten liikuntasuosituksen mukaan riittävästi ja koki toimintakykynsä ja hyvinvointinsa keskimääräistä paremmaksi. Miehet ja naiset erosivat toisistaan siten, että toimintakyvyltään ja sosiaaliselta hyvinvoinniltaan miehet kokivat voivansa naisia paremmin.

Avainsanat: Ikääntyneet, fyysinen aktiivisuus, toimintakyky, hyvinvointi

TIIVISTELMÄ

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 IKÄÄNTYMINEN	7
2.1 Ikääntyminen käsitteenä.....	7
2.2 Hyvä ikääntyminen	8
2.3 Kokemuksellinen ikääntyminen	9
3 FYYSSINEN AKTIIVISUUS JA TOIMINTAKYKY.....	11
3.1 Fyysinen aktiivisuus.....	11
3.2 Toimintakyky.....	13
4 HYVINVOINTI.....	15
4.1 Psykkinen hyvinvointi.....	15
4.2 Fyysinen hyvinvointi.....	16
4.3 Sosiaalinen hyvinvointi.....	17
4.4 Koettu elämänlaatu ja itsetunto	18
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT.....	20
6.1 Tutkimuksen kohdejoukko	20
6.2 Tutkimusaineiston keruu	21
6.3 Tutkimuksen mittarit.....	21
6.3.1 Fyysistä aktiivisuutta kuvaavat mittarit	22
6.3.2 Toimintakykyä kuvaavat mittarit	22
6.3.3 Hyvinvointia kuvaavat mittarit	23
6.4 Tutkimusaineiston analyysi.....	25
6.5 Tutkimuksen luotettavuudesta.....	27
6.5.1 Validiteetti.....	28
6.5.2 Reliabiliteetti.....	29

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
7.1 Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus, toimintakyky ja hyvinvointi.....	30
7.1.1 Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus	30
7.1.2 Ikääntyneiden toimintakyky.....	31
7.1.3 Ikääntyneiden hyvinvointi	31
7.2 Fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sukupuolittaiset vertailut .	32
7.3 Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys hyvinvointiin	33
7.4. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus hyvinvoinnin eri ryhmissä	34
7.5 Ikääntyneiden toimintakyky hyvinvoinnin eri ryhmissä.....	36
8 POHDINTA.....	40
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	42
8.2 Tutkimuksen eettisyys.....	44
8.3 Johtopäätökset	45
LÄHTEET	47
LIITTEET	52
Liite 1: Tutkimuksen kyselylomake	52

1 JOHDANTO

Suomalainen väestö elää entistä pidempään, mikä on tehnyt ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamisesta tärkeän yhteiskunnallisen kysymyksen (Heikkinen, Kauppinen, Salo & Suutama 2006). Tilastokeskuksen (2001) arvion mukaan Suomessa tulee vuonna 2030 olemaan yli miljoona 65-vuotiasta ihmistä. Ikääntyneiden ihmisten yhteiskunnalta tarvitseman avun tarve tulee siten kasvamaan. (Rasinaho & Hirvensalo 2003.) Myös näkökulma ikääntymiseen on muuttunut viime vuosikymmeninä samalla, kun ikääntyneiden toimintakyky on parantunut ja ikääntyneet ovat aktiivisempia pidempään (Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck 2000, 20).

Liikunnan osuus ja päivittäiseen elämään sisältyvä lihastyö ovat vähentyneet niin työssä kuin vapaa-ajalla (Vuori 2003, 10). Tämä ilmiö näkyy myös ikääntyneiden keskuudessa. Kun liikkuminen tuntuu hankalalta, vähennetään arkiliikuntaa entisestään. Lihastoiminta ja fyysinen kunto heikkenevät, kun esimerkiksi ulkoilua harrastetaan tai portaita kävellään yhä harvemmin. Ikääntyneellä väestöllä liikkumisongelmat tarkoittavat useimmiten myös fyysisen aktiivisuuden heikkenemistä. (Rantanen, Guralnik, Sakari-Rantala, Leveille, Simonsick, Ling & Fried 1999.)

Vaikka fyysisen aktiivisuuden positiivisesta yhteydestä ikääntyneiden hyvinvointiin löytyy jo melko paljon tutkimustietoa, on ikääntyvien määrän kasvaessa heidän hyvinvointinsa ja sen edistämisen tutkiminen entistä tärkeämpää (esim. Chan, Chodzko-Zajko, Frontera & Parker 2002; Hamford, Starr & Williams 2002; Sipilä 1996). Liikunnan harrastamisella on merkitystä niin fyysisen toimintakyvyn paranemiselle kuin ikääntyneen yleiselle hyvinvoinnille, mikä näkyy koetun terveydentilan paranemisena ja elämäntarkoituksellisuuden kokemisena (Takkinen 2001, Leinonen 2002).

Ikääntyneen oman hyvinvoinnin lisäksi on yhteiskunnan resurssien käytön kannalta tärkeää, että ikääntyneet harrastavat liikuntaa ja siten pysyvät toimintakykyisinä pidempään. Se, että ikääntynyt selviää itse päivittäisistä toimistaan, on merkittävä yhteiskunnallinen säästö. Liikunnallisesti passiivisten ikääntyneiden fyysisen

aktiivisuuden edistäminen onkin keskeinen yhteiskunnallinen tavoite. (Rasinaho ym. 2003.) Liikunnalla on myös välillisesti lukuisia merkittäviä vaikutuksia yhteiskuntaan. Liikunnan harrastaminen voi vaikuttaa myönteisesti itsetuntoon, sosiaalisten taitojen oppimiseen, terveellisten elämäntapojen ja terveen elämänmuodon omaksumiseen sekä määrätietoiseen itsensä kehittämiseen. (Vuori 2003, 32-33.)

Tämän pro gradu –tutkielman tavoitteena on tutkia kohdejoukon ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kokemista. Lisäksi tutkielma tarkastelee fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä ikääntyneiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon yli 60-vuotiaiden suomalaisten ikääntyneiden kyselylomakevastausten perusteella.

2 IKÄÄNTYMINEN

2.1 Ikääntyminen käsitteenä

Ikääntyminen on kiistanalainen käsite ja se tarkoittaa eri yhteyksissä eri asiaa (Shephard 2002). Väestön ikääntyminen voi tapahtua lisäksi monella tasolla: esimerkiksi Suomessa aritmeettinen keski-ikä nousee, työvoima ikääntyy, elinajanodote kasvaa, yli 65-vuotiaiden osuus ja hyvin vanhojen eli yli 80-vuotiaiden osuus lisääntyy (Tulva, Uusitalo & Harra 2007, 19). Tässä työssä ikääntyneillä tarkoitetaan yli 60-vuotiaita suomalaisia naisia ja miehiä.

Gerontologiassa ikääntymisen tunnusmerkkejä ovat kronologinen, sosiaalinen, psykologinen ja biologinen ikä. Kronologisella iällä tarkoitetaan elettyjä vuosia eli ihmisen etäisyyttä omasta syntymästä. Sosiaalinen ikä kuvaa ihmisen roolia sosiaalisessa ympäristössä, joita ikääntyneellä voi olla esimerkiksi eläkeläinen, isovanhempi tai suvun vanhin. Psykologinen ikä kuvaa sen sijaan ihmisen sopeutumista ympäristön haasteisiin, mitä voi ilmentää muun muassa muisti, älykkyys ja persoonallisuus. Biologisen iän mittarina on se, millainen ihmisen toimintakyky ja suorituskky on suhteessa elämänpituuteen. (Dehlin ym. 2000, 26.) Elimistön biologisella vanhenemisella tarkoitetaan fyysistä ikääntymistä, joka on luonteeltaan aina elimistölle ja elämälle haitallinen. Psykkinen ja sosiaalinen ikääntyminen voi sen sijaan olla kehitystä myönteisempään suuntaan. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 91.) Jokainen ikääntyy kronologisesti samalla vauhdilla, mutta varsinainen vanheneminen tapahtuu perimän, elintapojen, ympäristön, työn ja sairauksien muokkaamana eri tavoin ja eri nopeudella (Laukkanen 1998, 13). Tämän työn kohdejoukon valintaperusteena oli ainoastaan ikääntyneiden kronologinen ikä.

Yhteiskunnan muuttuminen ja tieteellisen tiedon lisääntyminen vanhenemisesta on uudistanut myös ikääntymisen käsitettä. Käsitysten muuttumisen taustalla on vanhuuteen asennoitumisen ja sitä koskevien arvojen muokkautuminen. Vielä modernin teollisen yhteiskunnan aikana, 1950-1960-luvuilla, lääketieteellinen

ikäntymisen malli oli vallitseva ja vanhuus nähtiin sosiaalisena ongelmana. Vanhuus katsottiin alkavaksi eläkkeelle siirtymisestä ja ikääntyneitä pidettiin passiivisina palvelujen käyttäjinä ja hoitotaakkana. Jälkitekollisessa yhteiskunnassa, 1980-1990-luvuilta lähtien, ikääntyminen sen sijaan on nähty normaalina, luonnollisena ja ainutkertaisena elämänvaiheena. Nykyisin painotetaan sitä, että ikääntyneillä on samankaltaisia vaikeuksia elämässä kuin nuoremmillakin. Nämä kuvaavat psykososiaalisen ikääntymisen mallia, jossa keskeistä on ikääntyneen oma aktiivinen toiminta yhteisön jäsenenä. Kielteistä vanhuuskäsitystä esiintyy tosin edelleenkin muun muassa tiedotusvälineissä, joissa usein puhutaan ikääntyneistä eläkepommista, huoltorasituksena tai elatus- ja hoitotaakkana. (Koskinen ym. 1998, 19-20.)

2.2 Hyvä ikääntyminen

Gerontologisessa kirjallisuudessa käytetään termiä ”normaali vanheneminen”, kun puhutaan ikääntymisestä, johon ei liity sairauksia. Vanhenemisprosessin oletetaan voivan edetä ilman toiminanvajauksia tai pitkäaikaissairauksia. Termi ”tavanomainen vanheneminen” puolestaan kuvaa väestössä keskimäärin esiintyviä vanhenemisprosesseja muutoksineen ja sairauksineen. ”Terve vanheneminen” viittaa siihen, että terveyttä voidaan eri ikävaiheissa myös rakentaa eikä ikääntyessä tarvitse ainoastaan menettää terveyttä. Laaja-alainen käsite ”hyvä tai onnistunut ikääntyminen” pitää sisällään sekä yksilön omia kokemuksia ikääntymisestä, että vanhenemiseen liittyvien muutosten mittaamista. (Heikkinen 2000.)

Hyvästä ikääntymisestä voidaan olla montaa mieltä ja siitä on tullut tavoittelun arvoinen tekijä. Yleisesti hyväksytty hyvän ikääntymisen tunnusmerkki on kyky nähdä kiinnostavina asiat, joita omalla toimintakyvyllä on mahdollista toteuttaa. Tämä vaatii uusien ratkaisujen keksimistä elämästä nauttimiseksi. On myös tärkeää nähdä joka ikävaiheella omat nautintonsa sekä kokea eletty elämä tyydyttävänä. Ikääntymistä tulisi pitää luonnollisena osana elämänkaarta eikä elämänvaiheena, jota tulisi välttää. (Dehlin ym. 2000, 22-23.) Lisäksi säännöllinen fyysinen aktiivisuus on tärkeä tekijä terveen ja hyvän ikääntymisen saavuttamisessa (Biddle & Faulkner

2002). Liikunnallista aktiivisuutta lisäämällä on mahdollista parantaa terveyttä ja hyvinvointia merkittävästi (Heikkinen ym. 2003, 371).

Ikääntyneiden oma vanhuuskäsitys on usein myönteisempi kuin vallitseva yhteiskunnallinen käsitys ikääntymisestä. Voidaankin sanoa, että hyvä ikääntyminen on pitkälti kokemuksellinen ja asennekysymys. Uusimmissa vanhuustutkimuksissa on jopa yleisesti hyväksytty sanonta ”ihminen on niin vanha kuin hän itse tuntee”. Ikääntyneet arvioivat itsensä yleensä nuoremmiksi, kuin mitä heidän todellinen ikänsä on ja useilla ikääntyneillä on hyvä käsitys omasta itsestään, voimavaroistaan ja kyvykkyydestään tehdä eri asioita. Hyvän ikääntymisen edellytyksenä onkin, että ikääntynyt ihminen käy läpi omaa minuuttaan ja elettyä elämäänsä. On tärkeää, että oma menneisyys voidaan hyväksyä mahdollisimman hyvin sellaisenaan, kuin se on ollut. Olennaista on myös nähdä oma kuolema levollisena ja luonnollisena osana elämänkaarta. (Koskinen ym. 1998, 11-12.)

2.3 Kokemuksellinen ikääntyminen

Ikääntyminen on yksilöllinen kokemus ja vain ikääntynyt itse tietää millaista on vanheta - nuorempi sukupolvi voi vain kuvitella millaista on olla ikääntynyt. Vasta viime vuosikymmeninä myös tutkijat ovat kiinnostuneet ikääntyneiden itse kuvaamasta, koetusta vanhenemisesta. Käsitystä ikääntymisestä ovat usein muokanneet vallalla oleva kulttuuri sekä läheisten, ikääntyvien ihmisten seuraaminen. Jotta ymmärrettäisiin mitä ikääntyminen todellisuudessa tuo mukanaan, on tärkeää antaa ikääntyneiden itse kuvata sitä. (Heikkinen ym. 2003, 193-194.) Tässä tutkielmassa aineiston pohjana käytetään juuri ikääntyneiden itse ilmaisemia tietoja fyysisestä aktiivisuudestaan, toimintakyvystään sekä hyvinvoinnistaan.

Esimerkkejä kokemuksellisesta ikääntymisestä ovat ikääntyneen ihmisen kokemukset elämänsä vaiheista, vanhuuden alkamisesta sekä myönteisistä ja kielteisistä vanhuuteen liittyvistä tekijöistä. Kokemuksellista ikääntymistä muokkaa kulttuurin ja historian ohella yksilöllinen kehitys, elämänhistoria ja kriisitilanteet.

Olellainen tekijä on myös subjektiivinen ikä, jolla tarkoitetaan yksilön henkilökohtaista arviota omasta iästään. Ikääntymiskokemuksia voidaan arvioida sekä laadullisin, että tilastollisin menetelmin. (Tulva ym. 2007, 37-38.)

3 FYYSINEN AKTIIVISUUS JA TOIMINTAKYKY

3.1 Fyysinen aktiivisuus

Fyysisesti aktiivisen elämäntavan malli muokkautuu jo varhain elämässä: liikunnalliset nuoret ovat fyysisesti aktiivisia läpi elämän ja ei-liikunnalliset nuoret ovat usein fyysisesti passiivisia myös vanhempana. Ihmiskeho on tarkoitettu liikkumaan ja kuormitettavaksi läpi koko elämän eikä kuntoilua ole koskaan liian myöhäistä aloittaa. Fyysisen aktiviteetin ja intensiteetin on kuitenkin tärkeä perustua yksilön mahdollisuuksiin ja toivomuksiin sekä tuottaa iloa ja tyytyväisyyttä. Yli 70-vuotiaille soveltuvimpia kuntoilumuotoja ovat esimerkiksi kävely, puutarha- ja rakennustyö, voimistelu ja tanssi. (Frändin & Grimby 2002.) Tässä työssä fyysinen aktiivisuus ei tarkoita mitään yksittäistä liikuntamuotoa, vaan se voi tapahtua missä ja milloin vain: arkitoimien lomassa, töissä ja ulkoillessa.

Vanhusten nuoruudessa työ oli ensisijassa ja vapaa-aika oli häilyvä käsite. Liikunnallinen aktiivisuus oli jokapäiväistä elämää, kuten fyysisen työn tekemistä ja pitkien välimatkojen kulkemista kävellen, pyöräillen tai hiihtäen. Rasittavan liikunnan jälkeinen hyvänolon tunne ja mielihyvä voivat sen vuoksi olla kokemuksena outoja ikääntyneille. (Koskinen ym. 1998, 197.) Lisäksi motivaation ja taitojen puute ovat haitanneet ikääntyneiden liikunta-aktiivisuutta. Liikkumattomuutta ovat ylläpitäneet myös käsitykset siitä, että liikunta ei sopisi ikääntyneille, vaan vanhana olisi parempi levätä. (Heinonen 2007.)

Ikääntyneiden liikuntaharrastuksen tavoitteet ovat samat kuin muillakin aikuisikäisillä: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen (Koskinen ym. 1998, 194). Iäkkäiden kuntoliikunnan tavoitteita voi verrata urheiluvalmennuksen tavoitteisiin: harjoitellaan sitä toimintoa, jota halutaan parantaa, rasittavuus suhteutetaan ikääntyneen kuntotasoon ja räsitusta nostetaan kunnon noustessa. Aiemmin ikääntyneitä kehoitettiin lepäämään ja välttämään raskaita ponnistuksia, mutta nykyään kaikkia kannustetaan osallistumaan erityisesti

voimaharjoitteluun. Sanotaankin, että ikääntynyt on vuodelevossa suuremmissa kuolemanvaarassa kuin kuntosalilla. (Koskinen ym. 1998, 197.)

Ikääntyneille olisi tärkeää korostaa säännöllisen liikunnan merkitystä, sillä fyysinen aktiivisuus on yksi tehokkaimmista tavoista ehkäistä pitkäaikaissairauksia sekä parantaa itsenäisyyttä ja elämänlaatua (Deley, Kervio, Van Hoecke, Verges, Grassi & Casillas 2007). Välittömiä fyysisen aktiivisuuden yhteyksiä hyvinvointiin ikääntyneillä ovat muun muassa verensokerin säätely, ruokahalun ja suolen toiminnan parantuminen, parempi mieliala, rentoutuminen, stressin laukeaminen ja ahdistuksen helpottuminen. Pidempiaikaisia fyysisen aktiivisuuden yhteyksiä hyvinvointiin ikääntyneillä ovat lisäksi kestävyyskunnon, lihaskunnon, liikkuvuuden ja tasapainon parantuminen, sairauksien ehkäisy, pidempi elinikä, psyykkinen hyvinvointi sekä parempi henkinen terveys. (Shephard 2002.) Fyysinen aktiivisuus yhdistettynä kognitiivisia kykyjä vaativiin harrastuksiin luo hyvän pohjan aktiiviselle ikääntymiselle (Sulander 2005). Mitä paremmassa fyysisessä kunnossa ihminen on läpi elämänsä, sitä myöhemmin ilmenevät fyysistä toimintakykyä heikentävät vanhenemisen muutokset. Yli 60-vuotiaiden odotettu elinikä myös pitenee, jos he ovat fyysisesti aktiivisia ja kävelevät yhteensä 10 kilometriä viikoittain. (Viidik 2002, 102-103.)

Fyysistä aktiivisuuden määrää voidaan mitata ottamalla huomioon ikääntyneen harrastustoiminnot kuten matkustelu, television ja radion käyttö ja järjestötoiminta sekä liikunnan harrastamisen useus, intensiteetti ja liikuntamuodot. Mittausvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua tai kyselylomakkeita, kuten tässä tutkimuksessa. (vrt. Heikkinen ym. 2006.) Suomalaisten ikääntyneiden ihmisten liikunnallinen aktiivisuus on kansainvälisessä vertailussa hyvällä tasolla. Eläkkeelle siirtyminen tuo usein enemmän vapautta ajankäytölle ja erityisesti 65-74-vuotiaat eläkeläismiehet käyttävät runsaasti aikaa liikunnan harrastamiseen. (Heikkinen ym. 2003, 371.)

3.2 Toimintakyky

Toimintakyvylle käsitteenä ei ole yhtä pätevää ja hyväksyttyä määrittelyä (Laukkanen 1998, 15). Toimintakyky viittaa kuitenkin laajasti hyvinvoinnin käsitteeseen (Heikkinen ym. 2003, 255). Yksilön toimintakykyä voidaan tarkastella eri näkökulmista, joko tarkastelemalla henkilöiden todettuja toiminnanvajauksia tai seuraamalla olevaa toimintakyvyn tasoa ja sen muutoksia (Sakari-Rantala, Laukkanen & Heikkinen 1999, 175). Tutkittaessa toimintakykyä tarkastellaan usein niitä seikkoja, jotka ovat yhteydessä heikkoon toimintakykyyn. Tekijät, jotka ovat yhteydessä alentuneeseen toimintakykyyn, ovat yleensä käänteisesti yhteydessä toimintakyvyn pysymiseen hyvänä. (Laukkanen 1998, 16.) Toimintakyvyn arviointimenetelmiä ovat kliiniset tutkimukset, suorituskvyn testaaminen, haastattelu ja kyselylomakkeet (Heikkinen ym. 2003, 273-287).

Toimintakyvyn edistämisestä ja ylläpitämisestä on viime vuosina tullut yksi tärkeimmistä gerontologian ja vanhustyön tavoitteista. Toimintakykyä voivat heikentää niin normaalit vanhenemismuutokset kuin sairaudet. Olennaista toimintakyvyn ylläpitämiseksi onkin vanhuusmuutoksien ja sairauksien varhainen toteaminen ja hyvä hoito. Useat ikääntyneet sopeutuvat liiankin helposti vanhenemisen mukanaan tuomiin terveystiloihin ja pitävät terveyttään hyvänä omaan ikäryhmäänsä verrattuna. (Koskinen ym. 1998, 97-100.)

Lääketieteessä toimintakyky kuvaa terveydentilaa somaattisten järjestelmien tasolla. Psykologian ja sosiaalilääketieteen näkökulmasta toimintakyky jaetaan sen sijaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. (Heikkinen ym. 2003, 255.) Fyysinen toimintakyky kuvaa muun muassa verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa. Psyykinen toimintakyky pitää sisällään muun muassa oppimisen, muistamisen sekä suunnittelu- ja elämäntaitotaidot. (Koskinen ym. 1998, 100-101.) Sosiaalisessa toimintakyvyssä on kysymys siitä, kuinka hyvin ikääntynyt selviytyy arkielämän päivittäisistä toiminnoista ja missä määrin hän elää täysipainoista ja sisältörikasta elämää. Sosiaalinen toimintakyky voidaan jakaa kahteen osaan: ikääntynyt aktiivisena toimijana ja ikääntynyt vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Manninen 2003, 44.) Sosiaalinen toimintakyky kuvaa siten ihmissuhdetaitoja, ihmis- ja itsetuntemusta ja käyttäytymistä yhteisössä. Sosiaaliseen

toimintakykyyn vaikuttaa myös ikääntyneen elämänpiiri, oma toiminta ja ihmissuhteet. (Koskinen ym. 1998, 100-101.)

Perinteisesti ikääntyneiden päivittäisistä toimista selviytymistä tarkastellaan fyysisen toimintakyvyn lähtökohdista. On kuitenkin tärkeä muistaa vanhenemisprosessin fyysisen ulottuvuuden lisäksi psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Karppi & Ollilla 1997, 54.) Vaikka toimintakyvyn eri puolet voidaan käsitteellisesti erottaa toisistaan, jokapäiväisessä toiminnassa ne ilmenevät yhdessä. (Koskinen ym. 1998, 100). Fyysinen toimintakyky vaikuttaa henkilön psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja päinvastoin psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vaikuttavat toimintakyvyn fyysiseen osa-alueeseen. Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heiketessä vähenevät mahdollisuudet ottaa osaa sosiaaliseen toimintaan kodin ulkopuolella. (Karppi & Ollilla 1997, 54.)

Fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen on olemassa useita menetelmiä, joilla voidaan mitata joko elinjärjestelmien laajaa toimintakokonaisuutta, kuten kävelynopeutta tai yhden elinjärjestelmän toimintakykyä, kuten lihasvoimaa. (Laukkanen 1998, 15.) Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen on vaikeampi löytää arviointimenetelmiä. Esimerkiksi sosiaalista toimintakykyä on vaikea luokitella hyväksi tai huonoksi, vaikka voitaisiin mitata sosiaalisten kontaktien määrää. (Heikkinen ym. 2003, 255.)

Bee & Mitchell (1980) kuvaavat ikääntymisen fyysisiä muutoksia termein: pienempi, hitaampi, heikompi, vähempi ja harvempi. Termit kuvaavat esimerkiksi iän myötä heikkenevää kuntoa, väheneviä sosiaalisia kontakteja, hitaampia fyysisiä toimintoja, harvempia ihmissuhteita tai pienempää elinympäristöä. Terveystä huolehtimiseen ja kunnon ylläpitämiseen tulee siten kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta fyysinen toimintakyky säilyisi. (Sugarman 2001, 62.) Toimintakyvyn ylläpitäminen tai kohentuminen edellyttää säännöllistä liikuntaa, mutta jo vähäisellä liikunnalla voi olla positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. Esimerkiksi ryhmäliikunta voi edistää myös sosiaalista toimintakykyä. (Sulander 2005.)

4 HYVINVOINTI

Tässä tutkimuksessa hyvinvointi jaetaan viiteen osa-alueeseen: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon. Tavoitteena on tarkastella ikääntyneen hyvinvointia mahdollisimman kokonaisvaltaisesta näkökulmasta.

4.1 Psykkinen hyvinvointi

Psyykkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä ovat muun muassa yleinen tyytyväisyys elämään, hyvä itsetunto ja hyväksitty fyysinen toimintakyky. Psykkistä hyvinvointia voidaan mitata fyysisten oireiden sekä emotionaalisen ja sosiaalisen toiminnan pohjalta. (Biddle ym 2002.) Emotionaaliseen toimintaan kuuluu muun muassa mielen hyvinvointi, jolloin yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tunteita ei koeta jatkuvasti. Sosiaalista toimintaa on läheisten säännöllinen tapaaminen ja tapaamisten koettu riittävyys. Fyysisiä oireita voi kuvata sen hetkinen terveydentila, joka pitää sisällään pitkäaikaissairaudet, lääkkeiden käytön ja koetun toimintakyvyn. (Heikkinen ym. 2006.)

Positiivisella elämänasenteella sekä toivolla ja uskolla tulevaisuuteen on myönteinen vaikutus terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Positiivinen asenne on usein yhteydessä tasapainoiseen elämäntapaan, avoimuuteen, tunneherkkyyteen, sopeutuvuuteen ja aktiiviseen elämänhallintaan. Mitä paremmin ikääntynyt kokee hallitsevansa omaa elämäänsä, sitä optimistisemmin hän suhtautuu tulevaisuuteensa. Aiemmin ikääntyminen nähtiin pelkkinä menetyksinä, jotka lisäsivät entisestään ikääntyneiden stressiä ja avuttomuuden tunnetta. Lisääntyneiden tutkimusten myötä ovat käsitykset kuitenkin muuttuneet ja elämänhallintakeinojen ei ole havaittu muuttuvan vanhuudessa aktiivisesta passiiviseksi. Elämän käännekohtat eivät näytä aiheuttavan ongelmia ikääntyneiden elämänhallinnassa, päinvastoin ikääntyneiden hallintakeinot ovat aiempaa luultua monipuolisempia ja yksilöllisempiä. Ikääntyneiden hallintakeinoja ovat usein korvaaminen, tukahduttaminen ja huumori. (Koskinen ym. 1998, 110-111.)

Psyykkisellä hyvinvoinnilla on myös kääntöpuolensa ja depressio on vanhuusiässä yleisin mielenterveyden häiriö. Nykytiedon mukaan jopa joka viides yli 60-vuotias nainen ja joka kuudes yli 60-vuotias mies kärsii jonkinasteisesta masennuksesta. Ihminen joutuu elämänsä aikana luopumaan monista itselle tärkeistä ja merkityksellisistä ihmisistä, asioista ja itselle asetetuista tavoitteista. Nuorena luopumiset unohtuvat, kun menetykselle löydetään uusi korvike. Vanhuudessa korvikkeet kuitenkin vähenevät samalla, kun menetyksien määrä lisääntyy. Monet fyysiset sairaudet ja yksinäisyys aiheuttavat mielipahaa, mikä voi jatkuvana muuttua depressioksi. Ikääntyneiden depression hoitaminen parantaa aina elämänlaatua. Tärkeää onkin puuttua ajoissa ikääntyneen surullisuuteen ja mielen harmauteen, jotta masennuksen syntyminen voitaisiin estää. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 141.)

Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi on pohjana psyykkiselle hyvinvoinnille. Elämän peruskysymysten, kuten elämän tarkoituksellisuuden pohtiminen nousee keskeiseksi erityisesti yksilön ikääntyessä. Vanhuudessa elettyä elämää joutuu arvioimaan uudelleen ja muodostamaan siitä yhtenevän kokonaisuuden. Elämän tarkoituksen etsiminen on halua järjestää ja löytää tasapaino omalle elämälle ja jos siihen ei kykene voi seurauksena olla epätoivo ja halveksunta omaa elämää kohtaan. Mahdollisuus elämän tarkoitukselliseksi kokemiseen on olemassa ulkoisista tekijöistä riippumatta ja oma elämä voidaan kokea voimakkaastikin tarkoitukselliseksi myös vaikeissa olosuhteissa. (Takkinen & Suutama 1999, 81.)

4.2 Fyysinen hyvinvointi

Fyysinen hyvinvointi vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja se muodostuu fyysisestä suorituskyvystä, terveydentilasta ja elintavoista. Fyysiseen hyvinvointiin voidaan katsoa kuuluvaksi kaikenlaisen liikkumisen arvostaminen ja terveiden elintapojen omaksuminen. (Elevaattori 2009.) Tässä tutkimuksessa ikääntyneiden fyysistä hyvinvointia tarkastellaan ikääntyneen oman terveydentilan kokemisen kautta.

Ikääntyneillä fyysinen hyvinvointi on yhteydessä fyysiseen vanhenemiseen. Fyysinen vanheneminen on biologinen tapahtuma, jota ei voi estää. Suoraviivaista

vanhenemista ei kuitenkaan pelkkä perimä määrää, vaan fyysinen vanheneminen toteutuu perimän, elinympäristön ja elämäntavan yhteistyönä. Kovin raskasta työtä tekevän tai muuten kuluttavasti elävän elimistö voi rappeutua aiemmin kuin sellaisen, jonka elämässä työ ja lepo ovat paremmin sopuoinnussa. Lisäksi fyysisellä harjoituksella ikääntynyt voi parantaa elimistönsä toimintakykyä ja siten vastustaa vanhenemismuutoksia. Vielä hyvinkin ikääntyneiden ihmisten sydämen ja verenkiertoelimistön kunto kohenee sopivalla harjoituksella. (Koskinen ym. 1998, 91, 97.) Lisäksi ikääntyneiden liikkumiskyky ja liikuntaharrastus voivat olla merkittäviä alhaisemman kuolleisuuden ja avuntarpeen selittäjiä. Erityisesti liikkumiskyvyltään heikentyneet henkilöt hyötyivät liikunnallisesta aktiivisuudesta. Fyysinen hyvinvointi ikääntyneellä on siten vahvasti yhteydessä liikkumiskykyyn ja liikuntaharrastukseen. (Hirvensalo 2002, 75.)

4.3 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi on ikääntyneillä yhteydessä sosiaaliseen vanhenemiseen. Sosiaalista vanhenemista ei voi määritellä yhtä täsmällisesti kuin fyysistä tai psyykkistä vanhenemista. Kuitenkin vanheneminen biologisena prosessina saa myös sosiaalisen luonteen ikääntyvän ihmisen arkipäivän toiminnoissa ja vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Keskeistä sosiaalisessa vanhenemisessä onkin se, että käsite laajentaa vanhenemisen tarkastelua vain ikääntyvästä itsestään myös hänen ympäristönsä sekä koko yhteiskunnan laajuiseksi tarkasteluksi. Sosiaalisen vanhenemisen käsitteellä otetaan siten huomioon ikääntyneen muuttuva asema yhteiskunnassa. (Koskinen ym. 1998, 118.)

Tässä työssä sosiaalisella hyvinvoinnilla viitataan ikääntyneen vuorovaikutussuhteiden määrään ja henkilökohtaisten kontaktien joukkoon, mitä voidaan kutsua ikääntyneen sosiaaliseksi verkostoksi. Sosiaaliseen verkostoon voi kuulua ikääntyneen perheenjäsenet ja sukulaiset, ystävät ja naapurit, ammattiauttajat ja palveluhenkilöstö, päivittäiset harrastussuhteet sekä elämänaikaiset merkittävät ihmissuhteet. Sosiaalinen verkosto rakentaa ikääntyneen sosiaalista identiteettiä ja itsearvostusta sekä mahdollistaa voimavarojen monipuolisen käytön. Verkoston varassa voidaan myös käsitellä vaikeita elämäntilanteita ja lähteä turvallisesti

mukaan toimintaan. Verkosto auttaa siten kokonaisuudessaan mukautumaan vanhuuteen ja on merkittävässä asemassa ikääntyneen sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. (Koskinen ym. 1998, 122-123.)

4.4 Koettu elämänlaatu ja itsetunto

Elämänlaadulle käsitteenä on monta selitystä. Usein elämänlaatu nähdään kuitenkin pyramidina, jonka pohjan rakentavat elämän ensisijaiset tarpeet, kuten ravinnon saanti ja huipun tyytyväisyys, hyvinvointi ja onni. (Grimby 2001.) Usein oletetaan, että hyvä terveys takaa hyvän elämänlaadun ja päinvastoin heikko terveys ja sairaudet huonontavat elämänlaatua. Koettu terveys ja lääketieteellinen lausunto voivat kuitenkin olla ristiriidassa keskenään. Ikääntyneiden elämänlaatua ei tule katsoa vain lääketieteellisestä näkökulmasta vaan tulee ottaa huomioon myös elämänlaadun muita keskeisiä tekijöitä kuten elämäntyyli, autonomian kokeminen, itsensä hyväksyminen, itsetunto, turvallisuuden tunne, ilo ja vapaus. (Grimby 2001.) Elämänlaadun voi jakaa kolmeen tekijään: subjektiiviseen tyytyväisyyteen, toimintakykyyn ja ulkoisiin resursseihin. Ulkoisilla resursseilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisia suhteita ja tiettyä materiaalista elintaso. (Valkonen 2008.)

Koettu elämänlaatu harvoin muuttuu ikääntymisen myötä. Ikääntyneiden tyytyväisyys elämään, kuten ilon, onnen ja elämän viihdyttävyyden kokeminen, ei yleensä vähene iän myötä. Lisäksi levottomuuden ja ahdistuksen kokemuksia on usein ikääntyneillä vähemmän kuin nuoremmilla. Ikääntyneet aikuiset osaavat elämäkokemuksensa myötä vältellä tilanteita ja ihmisiä, jotka koetaan häiritsevinä tai ahdistavina. Kun arkipäivän velvollisuudet vähenevät, voivat ikääntyneet vapaammin keskittyä aktiviteetteihin ja ihmissuhteisiin, jotka koetaan merkitsevinä. (Dehlin ym. 2000, 191.)

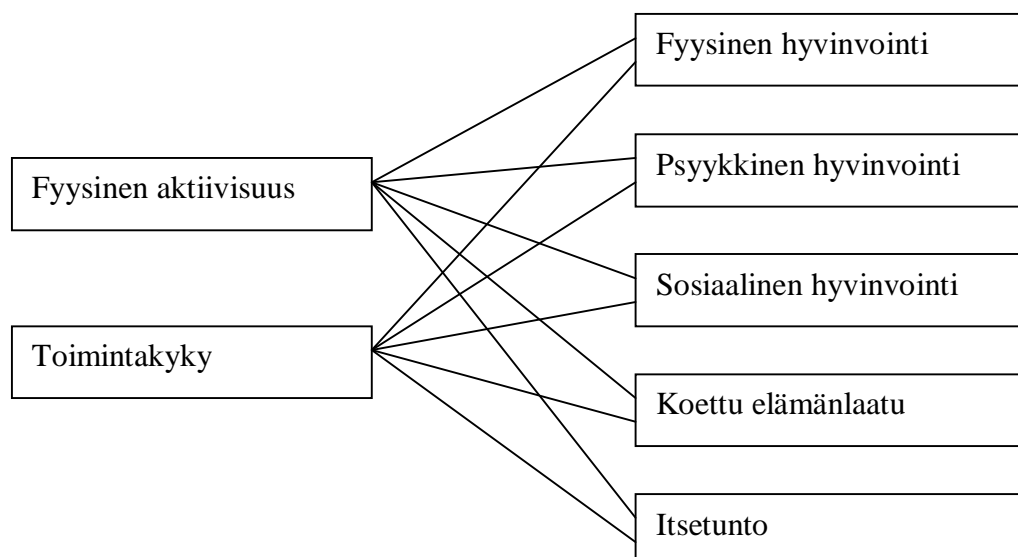
Elämänlaatua mitataan usein kyselylomakkein tai henkilökohtaisin haastatteluin. Elämänlaatua mitattaessa voidaan ottaa huomioon muun muassa siviilisääty, sosiaalinen elämä, turvallisuuden tunne sekä elämän kielteiset ja myönteiset tapahtumat. (Grimby 2001.) Elämänlaatua tarkastellessa keskeistä on myös, että ihmisten omat arvot ja mielipiteet huomioidaan (Valkonen 2008).

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen päätavoitteena on tarkastella fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä ikääntyneiden hyvinvoinnin eri osa-alueisiin: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon.

Täsmälliset tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on kohdejoukon ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus?
2. Millainen on kohdejoukon ikääntyneiden toimintakyky?
3. Millainen on kohdejoukon ikääntyneiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä koettu elämänlaatu ja itsetunto?
4. Ovatko fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon?
5. Vaihteleeko ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrä tai koettu toimintakyky sen mukaan kokeeko ikääntynyt hyvinvointinsa heikoksi, hyväksi vai erinomaiseksi?



Kuva 1. Tutkimuksen viitekehys.

6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytetään tilastollisia menetelmiä. Kvantitatiivinen tutkimus on vahvin menetelmä silloin, kun halutaan tutkia olosuhteiden vaikutuksia ja perustella syy-seurausväitteitä sisältäviä teorioita (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 16). Tutkimukseni tavoitteena on tutkia yhteyttä fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja ikääntyneiden hyvinvoinnin välillä, joten kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on luonnollinen vaihtoehto. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on toimiva menetelmä myös siksi, että tutkimukseni kohdejoukko on kohtalaisen suuri ($n = 160$), joten tilastollisin menetelmin sitä on helpompi käsitellä ja tutkia. (vrt. Metsämuuronen 2005, 6-9.)

6.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen perusjoukkona ovat suomalaiset yli 60-vuotiaat ikääntyneet, joista valittiin tutkimuksen kohdejoukko harkinnanvaraisella näytteellä pääkaupunkiseudulla, Keski-Suomessa ja Rovaniemellä asuvista ikääntyneistä aikuisista. Tutkimuksen kohdejoukon 160 ikääntyneestä aikuisesta vajaa puolet (44%) koostuu helsinkiläisen palvelutalon asukkaista ja loput Jyväskylän yliopiston ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun järjestämien ikääntyneiden motokerhoihin osallistuneista ikääntyneistä. Motokerhojen pääjärjestäjänä toimi Jyväskylän yliopiston Motor Behavior Research Unit, joka tutkii motorisiin taitoihin liittyvää teoreettista tietoa ja kehittää siihen liittyviä käytännön ratkaisuja. Kohdejoukosta suurin osa (77%) muodostuu naisista, sillä vain 23% vastaajista oli miehiä. Tutkimukseen vastanneiden keski-ikä oli 74 vuotta ja ikäjakauma vaihteli 62-vuotiaasta 100-vuotiaaseen. Kohdejoukosta ylipainoisia ($BMI > 25$) oli noin puolet (52%), kuitenkin merkittävästi lihavia ($BMI > 30$) oli vain 16% vastanneista. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Kohdejoukon iän, pituuden, painon ja BMI:n kuvaus sukupuolten mukaan.

Mittarit (skaalat)	Miehet (n=37)		Naiset (n=123)	
	ka	kh	ka	kh
Ikä	74.3	8.1	74.7	7.3
Pituus, cm	174.7	5.9	161.3	5.4
Paino, kg	83.0	13.9	67.5	10.2
BMI	27.1	3.6	25.9	3.5

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Tämä tutkimus on osa kuuden eurooppalaisen yliopiston yhteistyönä toteutettavaa tutkimusta ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 1). Noin 150 kyselylomaketta jaoin itse pääkaupunkiseudulla HelsinkiMissionin ylläpitämiin palvelutaloihin eli suoraan ikääntyneiden asuntoihin. Pääkaupunkiseudun vastaajat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet joko HelsinkiMissionin ikääntyneiden toiminnan projektivastaavalle tai lähettivät ne palautuskirjekuorissa suoraan Jyväskylän yliopistoon. Pääkaupunkiseudulle jaetuista 150 kyselylomakkeesta noin puolet (47%) palautettiin täytettyinä takaisin. Loput täytetyistä kyselylomakkeista tulivat motokerhoihin osallistuneilta ikääntyneiltä Jyväskylän yliopiston professorin kautta. Kyselylomakkeita jaettiin pääkaupunkiseudun ikääntyneille helmimaaliskuussa 2008 ja kerättiin täytettyinä maaliskuussa 2008. Keski-Suomessa ja Rovaniemellä kyselylomakkeita jaettiin ja kerättiin syksystä 2007 kevääseen 2008.

6.3 Tutkimuksen mittarit

Kyselylomake, jota tutkimuksessa käytettiin, kartoitti yli 60-vuotiaiden ikääntyneiden aikuisten elämäntapoja, hyvinvointia ja sitä, miten ikääntyneet kokevat fyysisen ympäristönsä. Tässä tutkimuksessa analysoidaan kuitenkin vain ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia, vaikka kerätty tutkimusaineisto käsittelee laajemminkin ikääntyneiden elämää. Tähän tutkimukseen valittiin kuitenkin kyselylomakkeesta vain sellaiset kysymykset jotka vastasivat

tutkimuksen osa-alueita: fyysistä aktiivisuutta, toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia, fyysistä hyvinvointia, sosiaalista hyvinvointia, koettua elämänlaatua ja itsetuntoa. Ainoastaan näitä aihealueita koskevat kysymykset ovat jätetty myös liitteenä olevaan tutkimuksen kyselylomakkeeseen alkuperäisen kyselylomakkeen sijaan.

6.3.1 Fyysistä aktiivisuutta kuvaavat mittarit

Fyysisen aktiivisuuden mittarin pohjana on käytetty IPAQ-kyselyä (International Physical Activity Questionnaires), joka on kansainvälisesti paljon käytetty fyysistä aktiivisuutta testaava mittari (esim. Ekelund, Sepp, Brage, Becker, Jakes, Hennings & Wareham 2006). Fyysistä aktiivisuutta mitattiin siten, että ikääntyneet arvioivat omaa liikunnallista aktiivisuuttaan apukysymysten kautta. Mittari fyysinen aktiivisuus oli jaettu kolmeen ryhmään: raskaisiin ja lievästi raskaisiin aktiviteetteihin sekä kävelemiseen käytettyyn aikaan. Raskaiksi aktiviteeteiksi luokiteltiin esimerkiksi raskaiden esineiden nostelu, kaivaminen, aerobic ja nopea pyöräily. Lievästi raskaat aktiviteetit kuvattiin jokseenkin vaativiksi harjoituksiksi, jotka saavat hengityksen hieman normaalia raskaammaksi ja kestävät kerrallaan vähintään kymmenen minuuttia. Kävelyyn käytettyyn aikaan laskettiin mukaan niin kuntoilun ja mielihyvän vuoksi suoritettu kävely kuin kävely töissä, kotona ja paikasta toiseen liikkuminen. Fyysistä aktiivisuutta koskevat kysymykset olivat muotoa ”kuinka monena päivänä harrastitte aktiviteettia viimeisen seitsemän päivän aikana?” ja ”kuinka monta tuntia / minuuttia päivässä?”. Fyysisen aktiivisuuden summamuuttuja muodostettiin laskemalla yhteen kuinka monta tuntia viikossa ikääntyneet yhteensä käyttivät aikaa raskaisiin aktiviteetteihin, lieviin aktiviteetteihin ja kävelyyn. (Liite 1, kysymykset 4a, 4b & 4c)

6.3.2 Toimintakykyä kuvaavat mittarit

Toimintakyvyn mittarin pohjana on käytetty Balfourin ja Kaplanin (2002) tutkimusta, jossa tarkasteltiin ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä Yhdysvalloissa. Toimintakykyä koskevat kysymykset olivat muotoa ”kuinka vaikeaa

seuraavien tehtävien suorittaminen teille on?” Tehtävien suorittamisen vaikeuden arviointi tapahtui asteikolla yhdestä neljään, missä 4 = ”suoriudun ilman vaikeuksia” ja 1 = ”en kykene ilman apua”. Tehtäviä, joita tuli arvioida olivat muun muassa 4,5 kilon painon nosto, kirjoittaminen ja pienten esineiden käsittely, kumartuminen ja kyykistyminen, paikallaan seisominen yli 15 minuutin ajan sekä portailla yhden kerroksen käveleminen. Toimintakyvyn summamuuttuja muodostettiin laskemalla yhteen millaiseksi ikääntyneet keskimäärin kokivat toimintakykynsä kaikissa toimintakykyä kuvaavissa toiminnoissa. (Liite 1, kysymys 3)

6.3.3 Hyvinvointia kuvaavat mittarit

Ikääntyneiden hyvinvointia tarkastelevat kysymykset oli jaettu viiteen hyvinvoinnin osa-alueeseen: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon.

Psyykkisen hyvinvoinnin mittari on muodostettu kansainvälisesti tunnetun depressiomittarin pohjalta (Radloff 1977). Ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia tarkasteltiin siten ikääntyneen omien tuntemusten kautta kuluneen viikon aikana. Kyselylomakkeessa oli lueteltu erilaisia tuntemuksia, joiden esiintymistä vastaajien tuli arvioida omassa elämässään. Esimerkkeinä kahdestatoista annetusta tuntemuksesta ovat muun muassa ”minua vaivasivat asiat, jotka eivät yleensä vaivaa minua”, ”tunsin olevani masentunut” ja ”koin, että ihmiset eivät pitäneet minusta”. Näiden tuntemuksien yleisyyttä ikääntyneen tuli arvioida asteikolla yhdestä neljään, missä 4 = ”harvoin tai ei lainkaan” ja 1 = ”useimmiten tai kaiken aikaa”. Psyykkisen hyvinvoinnin summamuuttuja muodostettiin laskemalla yhteen millaiseksi ikääntyneet keskimäärin kokivat psyykkisen hyvinvointinsa kaikissa psyykkistä hyvinvointia kuvaavissa tuntemuksissa. (Liite 1, kysymys 6)

Fyysistä hyvinvointia mitattiin kyselylomakkeessa ainoastaan yhdellä osiolla, jossa ikääntyneiden tuli arvioida tämän hetkistä terveydentilaansa (Self-Reported Health). Vastausvaihtoehdot terveydentilan kokemiselle olivat asteikolla yhdestä viiteen, missä 5 = ”erittäin hyvä” ja 1 = ”erittäin huono”. Koska fyysistä hyvinvointia koski

kyselylomakkeessa ainoastaan yksi osio, ei summamuuttujaa tarvinnut muodostaa. (Liite 1, kysymys 1)

Sosiaalista hyvinvointia tarkasteltiin kysymällä ikääntyneiltä kuinka monta läheistä ystävää tai sukulaista he tapaavat kuukausittain (Seeing fewer than two close friends or relatives each month). Vastausvaihtoehtoja oli kaksi, missä 1 = ”vähemmän kuin kaksi” ja 2 = oli ”kaksi tai enemmän”. Koska sosiaalista hyvinvointia koski kyselylomakkeessa ainoastaan yksi osio, ei summamuuttujaa tarvinnut muodostaa. (Liite 1, kysymys 2)

Ikääntyneiden koetun elämänlaadun mittarina käytettiin kansainvälistä elämänlaadun mittaria (Diener, Emmons, Larsen & Griffin 1985). Ikääntyneiden kokemaa elämänlaatua arvioitiin kysymällä missä määrin ikääntynyt oli samaa mieltä elämänlaatua kuvaavien väitteiden kanssa. Väitteinä olivat muun muassa ”elämäni on monella tavoin ihanteellista” ja ”jos voisin elää elämäni uudelleen, en muuttaisi juuri mitään”. Väitteille annetut vastausvaihtoehdot olivat yhdestä seitsemään, missä 1 = ”täysin eri mieltä” ja 7 = ”täysin samaa mieltä” välillä. Koetun elämänlaadun summamuuttuja muodostettiin laskemalla yhteen mitä mieltä ikääntyneet keskimäärin olivat kaikista elämänlaatua koskevista väitteistä. (Liite 1, kysymys 5)

Itsetuntomittarina käytettiin Rosenbergerin itsetuntomittaria (Rosenberger 1965). Itsetuntoa tarkasteltiin ikääntyneiden arvioilla omista tunteista itseään kohtaan. Kyselylomakkeessa oli kymmenen erilaista väittämää, joita ikääntyneen tuli arvioida asteikolla yhdestä neljään. Väittäminä olivat muun muassa ”toivon, että voisin kunnioittaa itseäni enemmän”, ”minulla ei ole paljon aihetta ylpeyteen” ja ”toisinaan tunnen itseni hyödyttömäksi”. Vastausvaihtoehdoista 1 = ”täysin samaa mieltä” ja 4 = ”täysin eri mieltä”. Itsetunnon summamuuttuja muodostettiin laskemalla yhteen miten ikääntyneet keskimäärin arvioivat omia tunteita itseään kohtaan kaikissa itsetuntoa koskevissa väittämissä. (Liite 1, kysymys 7)

Lisäksi analyysia varten kohdejoukko jaettiin kolmeen ryhmään: heikkoihin, hyviin ja erinomaisiin kaikilla hyvinvoinnin viidellä osa-alueella. Jako kolmeen ryhmään tapahtui käytännössä siten, että asteikoilla ensimmäisen kolmanneksen valinheet kuuluivat ryhmään ”hyvinvoinniltaan heikot”, toisen kolmanneksen valinheet

ryhmään ”hyvinvoinniltaan hyvät” ja viimeisen kolmanneksen valinneet ryhmään ”hyvinvoinniltaan erinomaiset”. Koska asteikot vaihtelivat jokaisella hyvinvoinnin osa-alueella, ei voida tarkalleen sanoa mihin asteikon arvoihin heikot, hyvät ja erinomaiset kuuluvat, vaan ne vaihtelevat hyvinvoinnin eri osa-alueilla.

6.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston muodosti sadankuudenkymmenen ikääntyneen aikuisen kyselylomakevastaus. Aineisto luokiteltiin ensin seitsemään pääryhmään: fyysistä aktiivisuutta, toimintakykyä ja hyvinvoinnin viittä osa-aluetta kuvaaviin muuttujiin, joista muodostettiin omat summamuuttujat. Näiden muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin korrelaatioiden avulla. Lisäksi sukupuolten välisiä eroja fyysisessä aktiivisuudessa, toimintakyvyssä ja hyvinvoinnin viidessä osa-alueessa tarkasteltiin t-testillä. Kohdejoukkoa kuvattiin myös prosenttien ja keskiarvojen avulla.

Summamuuttujien validiteettia tarkasteltiin faktorianalyysin ja reliabiliteettia Cronbachin alfan avulla. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä hyvinvointiin tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla ja ryhmien välisiä keskiarvoeroja testattiin varianssianalyysin ja t-testin avulla. Varianssianalyysia käytettiin testattaessa fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon sekä t-testiä testattaessa fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimusaineiston tilastotieteellinen analysointi tehtiin SPSS 16.0 for Windows –tilasto-ohjelmalla. Tilastollisen merkittävyyden rajoina pidettiin merkitsevyytasoja $p < .05^*$ (melkein merkitsevä), $p < .01^{**}$ (merkitsevä) ja $p < .001^{***}$ (erittäin merkitsevä).

Taulukko 2. Fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin, koetun elämänlaadun ja itsetunnon mittareiden pääakselifaktorianalyysit (promax-rotatio): faktorilataukset, kommunaliteetit ja koko faktorimallien selitysosuudet.

Osio	I-faktori	h2	selitysosuus, %
Fyysinen aktiivisuus			69.9
Lievät aktiviteetit	.95	.90	
Raskaat aktiviteetit	.84	.71	
Kävely	.70	.49	
Toimintakyky			56.3
Portailla yhden kerroksen kiipeäminen	.82	.68	
Paikallaan seisominen yli 15min ajan	.82	.67	
4,5 kilon painon nosto	.76	.58	
0,5km käveleminen	.73	.53	
Kumartuminen tai kyykistyminen	.71	.50	
Tuolilta ylös nouseminen	.65	.42	
Psyykkinen hyvinvointi			61.8
Nautin elämästä	.86	.74	
Olin onnellinen	.81	.65	
Olin toiveikas tulevaisuuden suhteen	.69	.47	
Koettu elämänlaatu			64.0
Olen tyytyväinen elämäni	.90	.82	
Elämäni puitteet ovat mainiot	.86	.74	
Elämäni on monella tavoin ihanteellista	.86	.74	
Olen tähän mennessä saavuttanut...	.69	.48	
Jos voisin elää elämäni uudelleen...	.65	.43	
Itsetunto			44.3
Minulla on myönteinen asenne itseäni...	.79	.63	
Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen...	.75	.56	
Toisinaan tunnen itseni hyödyttömäksi	.68	.46	
Kaiken kaikkiaan koen epäonnistuneeni...	.64	.41	
Toisinaan en koe olevani minkään...	.59	.35	
Kykenen asioihin samalla lailla kuin...	.53	.28	

6.5 Tutkimuksen luotettavuudesta

Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen on tärkeä osa tutkimusta. Luotettavuutta tarkastelemalla voidaan varmistaa se, että tutkimustulokset eivät ole seurausta satunnaisista tekijöistä. Luotettavuutta on myös se, että tutkimustuloksista voidaan tehdä juuri ne tulkinnat ja johtopäätökset, jotka tehdään. (Nummenmaa ym. 1997, 201.) Kvantitatiivisen tutkimuksen etuna on se, että luotettavuudesta voidaan saada selkeitä arvioita. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan vastata suoraan kysymykseen, kuinka luotettavia mittaustulokset ovat ilman, että tarvitsisi vain pohtia mahdollisten virhelähteiden olemassaoloa ja vaikutusta. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 100.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti ovat mittarin tärkeimmät ominaisuudet, joita käytän myös tässä työssä mittareiden luotettavuustarkastelussa.

Luotettavuuden tarkastelussa on tärkeää huomioida myös tutkimuksen ulkoinen validiteetti, joka kertoo mittauskohteen edustavuudesta eli yleistettävyydestä. (Erätuuli ym. 1994, 98-99.) Koska tämän tutkimuksen kohdejoukko on valittu harkinnanvaraisella näytteellä, ei tutkimuksen ulkoinen validiteetti ole vahva. Tutkimuksen tulokset eivät siten ole yleistettävissä kaikkiin suomalaisiin yli 60-vuotiaisiin ikääntyneisiin aikuisiin. Lisäksi tämän tutkimuksen kohdejoukosta yli puolet on osallistunut vapaaehtoisesti Jyväskylän yliopiston järjestämiin motokerhoihin, joten voidaan olettaa, että he ovat myös fyysisesti paremmassa kunnossa kuin ikäisensä keskimäärin. Myös palvelutalon asukkaista (44% vastanneista) kyselylomakkeisiin ovat todennäköisesti vastanneet sellaiset ikääntyneet, jotka ovat fyysisesti keskimääräistä paremmassa kunnossa ja joita fyysisestä kunnosta huolehtiminen kiinnostaa. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys hyvinvointiin voi siten olla voimakkaampaa kuin mitä satunnaisesti poimitulla ikääntyneiden ryhmällä olisi.

6.5.1 Validiteetti

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä sen on tarkoitus mitata (KvantiMOTV 2008). Validiteetin vahvistamiseksi juuri tämän tutkimuksen kohdejoukolle suoritettiin fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueiden mittareille eksploratiivinen faktorianalyysi, jossa käytettiin pääakselimenetelmää ja promax-rotatiota. Faktoriantalyysien perusteella pudotettiin osasta kyselylomakkeessa käytetystä mittarista joitakin osioita pois vastaamaan paremmin tämän tutkimuksen tutkimusongelmia. Fyysisen aktiivisuuden, fyysisen hyvinvoinnin, sosiaalisen hyvinvoinnin ja koetun elämänlaadun mittarit säilyivät alkuperäisenä, mutta toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon lopullisista mittareista jätettiin joitakin osioita pois luotettavuuden parantamiseksi. Osioiden poistamisen jälkeen mittarit myös vastasivat paremmin tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin.

Fyysisen aktiivisuuden mittarin kaikki osiot latautuivat hyvin yhdelle faktorille (.70-.95), joka selitti noin 70% muuttujien kokonaisvarianssista. Toimintakyvyn mittarin kaikki osiot latautuivat myös yhdelle faktorille (.34-.82), mutta faktorilatausten vahvistamiseksi toimintakyvyn lopullisesta mittarista poistettiin kaksi osiota, jolloin osioiden lataukset nousivat ja vaihtelivat välillä .65-.82. Toimintakyvyn lopullisen mittarin faktori selitti noin 56% muuttujien kokonaisvarianssista. Psyykkisen hyvinvoinnin mittarin faktoriantalyysin tuloksena saatiin neljän faktorin rakenne, joista neljännen faktorin osioista muodostettiin tämän tutkimuksen lopullinen psyykkisen hyvinvoinnin mittari. Faktorilatausten vahvistamiseksi poistettiin kuitenkin vielä faktorista neljä yksi osio, jolloin lataukset vaihtelivat välillä .69-.86. Lopullinen psyykkisen hyvinvoinnin faktori selitti osioiden kokonaisvarianssista noin 62%. Koetun elämänlaadun mittarin kaikki osiot latautuivat hyvin yhdelle faktorille (.65-.90), joka selitti 64% muuttujien kokonaisvarianssista. Itsetuntomittarin faktoriantalyysin tuloksena saatiin kolmen faktorin rakenne, joista ensimmäisen faktorin osioista muodostettiin tämän tutkimuksen lopullinen itsetuntomittari, jonka faktorilataukset vaihtelivat välillä .53-.79. Lopullisen itsetuntomittarin faktori selitti osioiden kokonaisvarianssista noin 45%. (Taulukko 2)

6.5.2 Reliabiliteetti

Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin satunnaisvirheettömyyttä eli sitä, että mittari mittaa aina kokonaisuudessaan samaa asiaa (KvantiMOTV 2008). Reliabiliteetin vahvistamiseksi tälle kohdejoukolle tarkasteltiin jokaisen summamuuttujan osalta Cronbachin alfa eli kyselylomakkeen osioiden välistä sisäistä yhdenmukaisuutta. Fyysistä aktiivisuutta kuvaavalle summamuuttujalle Cronbachin alfaksi saatiin .86, toimintakyvyn summamuuttujalle .88, psyykkisen hyvinvoinnin summamuuttujalle .82, koetun elämänlaadun summamuuttujalle .89 ja itsetuntoa koskevalle summamuuttujalle .81. Summamuuttujien osioiden väliset korrelaatiot olivat siten vahvat, sillä jos Cronbachin alfan arvo oli yli .60, voidaan muuttujan reliabiliteettia pitää hyväksyttävänä. Vaikka osassa mittareista osioiden poistaminen olisi nostanut osioiden sisäistä yhdenmukaisuutta, ei osioita poistettu, koska Cronbachin alfa – kertoimet olivat jo muutenkin vahvat (yli .80).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus, toimintakyky ja hyvinvointi

Tutkimuksen ikääntyneiden tulokset toimintakyvyssä sekä hyvinvoinnin viidellä osa-alueella olivat asteikkojensa keskiarvoja korkeammat. Lisäksi fyysisen aktiivisuuden määrän keskiarvo täytti hyvin yleiset liikuntasuositukset (vrt. UKK-instituutti 2009). On kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että fyysisen aktiivisuuden osalta ikääntyneiden tuloksissa oli suurta hajontaa (kh=11.8). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrä, toimintakyky ja hyvinvoinnin osa-alueiden keskiarvot ja keskihajonnat.

Mittarit (skaalat)	ka	kh
Fyysinen aktiivisuus h/vko	7.1	11.8
Toimintakyky (1-4)	3.6	0.6
Psyykkinen hyvinvointi (1-4)	2.7	1.0
Fyysinen hyvinvointi (1-5)	3.4	0.7
Sosiaalinen hyvinvointi (1-2)	1.9	0.3
Koettu elämänlaatu (1-7)	5.0	1.4
Itsetunto (1-4)	3.1	0.6

7.1.1 Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus

Ikääntyneistä lähes puolet (44%) ei harrastanut lainkaan raskaita aktiviteetteja ja lähes kolmannes (27%) ei harrastanut myöskään lievästi raskaita aktiviteetteja. Sen sijaan ikääntyneistä yli puolet (53%) harrasti kävelyä seitsemänä päivänä viikossa ja vain 4% ikääntyneistä ei harrastanut kävelyä lainkaan. Kohdejoukossa fyysistä aktiivisuutta (mukaan lukien raskaat aktiviteetit, lievät aktiviteetit ja kävely) harrastettiin yhteensä noin seitsemän tuntia viikossa. Fyysisen aktiivisuuden määrässä oli kuitenkin suurta hajontaa, sillä jopa puolet vastanneista (51%) ei

liikkunut lainkaan ja fyysisesti aktiivisista ikääntyneistä (49%) osa arvioi käyttävänsä liikuntaan jopa yli 50 tuntia viikossa. (Taulukko 3)

7.1.2 Ikääntyneiden toimintakyky

Suurin osa ikääntyneistä koki toimintakykynsä hyväksi. Lähes puolet (43%) ikääntyneistä koki selviävänsä annetuista tehtävistä ilman vaikeuksia ja vain 11% vastanneista koki tehtävien suorittamisen tuottavan suuria vaikeuksia tai niihin ei kyetty ilman apua. Toimintakyvyn summamuuttujan keskiarvo oli 3.6 asteikolla 1-4. (Taulukko 3)

7.1.3 Ikääntyneiden hyvinvointi

Hyvinvoinnin osa-alueiden vastaukset osoittivat kohdejoukon ikääntyneiden voivan keskimäärin hyvin, sillä kaikkien hyvinvoinnin osa-alueiden: psyykkisen hyvinvoinnin, fyysisen hyvinvoinnin, sosiaalisen hyvinvoinnin, koetun elämänlaadun ja itsetunnon keskiarvot olivat asteikkojensa keskiarvoa korkeammat. (Taulukko 3)

Psyykkisen hyvinvoinnin summamuuttujan keskiarvo oli 2.7 asteikolla 1-4 eli ikääntyneet kokivat voivansa psyykkisesti hyvin melko usein. Kuitenkin kymmenes ikääntyneistä (11%) koki voivansa psyykkisesti huonosti ja päinvastoin toinen reilu kymmenes (13%) kokivat voivansa psyykkisesti hyvin useimmiten tai kaiken aikaa. (Taulukko 3)

Lähes puolet ikääntyneistä (49%) koki *fyysisen hyvinvointinsa* kohtalaiseksi, mutta myös melkein yhtä suuri osa (41%) koki fyysisen hyvinvointinsa hyväksi. Vain 8% ikääntyneistä koki fyysisen hyvinvointinsa huonoksi tai erittäin huonoksi ja vastaavasti vain 2% koki fyysisen hyvinvointinsa erittäin hyväksi. Keskimäärin ikääntyneet kokivat fyysisen hyvinvointinsa hieman kohtalaista paremmaksi, sillä fyysisen hyvinvoinnin summamuuttujan keskiarvo oli 3.4 asteikolla 1-5. (Taulukko 3)

Sosiaaliselta hyvinvoinniltaan ikääntyneet saivat myös korkeat tulokset, sillä vain kymmenes ikääntyneistä (11%) koki olevansa yksinäinen ja näki alle kaksi ystävää tai sukulaista kuukaudessa. Miesvastaajista kaikki ja naisista suurin osa (86%) näkivät kuukaudessa vähintään kaksi ystävää tai sukulaista. Sosiaalisen hyvinvoinnin keskiarvo oli 1.9 asteikolla 1-2. (Taulukko 3)

Ikääntyneiden *koettu elämänlaatu* oli keskimääräistä parempi, sillä koetun elämänlaadun summamuuttujan keskiarvo oli 5.0 asteikolla 1-7. Kymmenes (10%) ikääntyneistä koki kuitenkin elämänlaatunsa heikoksi ja päinvastoin vain 3% ikääntyneistä koki elämänlaatunsa erinomaiseksi. (Taulukko 3)

Itsetunnon summamuuttujan keskiarvo oli 3.1 asteikolla 1-4 eli ikääntyneiden itsetunto oli keskimääräistä korkeampi. Kuitenkin pieni osa ikääntyneistä (5%) arvioi itsetuntonsa heikoksi ja päinvastoin alle kymmenes (8%) arvioi itsetuntonsa hyvin vahvaksi. (Taulukko 3)

7.2 Fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sukupuolittaiset vertailut

Kohdejoukon ikääntyneiden miesten ja naisten välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa vain toimintakyvyssä ($p=.024^*$) ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa ($p<.001^{***}$). Fyysisessä aktiivisuudessa, psyykkisessä hyvinvoinnissa, fyysisessä hyvinvoinnissa, koetussa elämänlaadussa ja itsetunnossa ei sukupuolten välillä sen sijaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueiden vertailu sukupuolen mukaan. (t-testi)

Mittarit (skaalat)	Miehet (n=37)		Naiset (n=123)		p
	ka	kh	ka	kh	
Fyysinen aktiivisuus, h/vko	7.0	11.8	7.1	11.8	.958
Toimintakyky (1-4)	3.8	0.4	3.6	0.6	.024
Psyykkinen hyvinvointi (1-4)	2.8	0.8	2.6	1.0	.383
Fyysinen hyvinvointi (1-5)	3.4	0.6	3.4	0.7	.825
Sosiaalinen hyvinvointi (1-2)	2.0	0.0	1.9	0.0	.000
Koettu elämänlaatu (1-7)	5.1	1.1	4.9	1.5	.348
Itsetunto (1-4)	3.1	0.4	3.1	0.6	.992

7.3 Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys hyvinvointiin

Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus oli positiivisessa yhteydessä kaikkiin muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin paitsi sosiaaliseen hyvinvointiin. Vahvin yhteys fyysisellä aktiivisuudella oli itsetuntoon. Ikääntyneiden toimintakyky oli positiivisessa yhteydessä kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin: psyykkiseen hyvinvointiin, fyysiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon. Toimintakyvyllä vahvin yhteys oli fyysiseen hyvinvointiin. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden ja hyvinvoinnin osa-alueiden väliset yhteydet (Pearsonin korrelaatiokerroin).

Hyvinvoinnin osa-alueet	Fyysinen aktiivisuus	Toimintakyky
Psyykkinen hyvinvointi	.21*	.22**
Fyysinen hyvinvointi	.24**	.60**
Sosiaalinen hyvinvointi	.03	.28**
Koettu elämänlaatu	.20*	.35**
Itsetunto	.39**	.39**

7.4. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus hyvinvoinnin eri ryhmissä

Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrässä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa psyykkisen hyvinvoinnin eri ryhmissä. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus psyykkisen hyvinvoinnin eri ryhmissä (variانسsianalyysi ja Scheffen testi).

Psyykkinen hyvinvointi	Fyysinen aktiivisuus			ANOVA	Scheffe
	n	ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	42	5.12	9.39	F=1.624	μ.s
Ryhmä 2: Hyvä	24	6.24	13.01	df=2,120	μ.s
Ryhmä 3: Erinomainen	67	9.16	12.87	p=.202	μ.s

Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus vaihteli fyysisen hyvinvoinnin eri ryhmissä siten, että fyysisen hyvinvointinsa erinomaiseksi kokeneet liikkuivat enemmän kuin fyysisen hyvinvointinsa hyväksi kokeneet kokeneet ($p=.007^{**}$). Lisäksi Eta²-kertoimeksi saatiin 0.076 eli fyysinen hyvinvointi selittää noin 8% fyysisestä aktiivisuudesta. Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen hyvinvoinnin välisen keskiarvotestin oletuksia tulkitessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon Levenen testin tulos, että fyysisen hyvinvoinnin ryhmittäiset varianssit eivät olleet yhtäsuuria. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus fyysisen hyvinvoinnin eri ryhmissä (variانسsianalyysi ja Scheffen testi).

Fyysinen hyvinvointi	Fyysinen aktiivisuus			ANOVA	Scheffe
	n	ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	11	3.10	8.21	F=5.129	R3>R2**
Ryhmä 2: Hyvä	69	4.74	9.43	df=2,135	
Ryhmä 3: Erinomainen	58	10.79	13.92	p=.007	

Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrä ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi sosiaalisen hyvinvoinnin eri ryhmissä. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus sosiaalisen hyvinvoinnin kahdessa eri ryhmässä (t-testi).

Sosiaalinen hyvinvointi	Fyysinen aktiivisuus			t-arvo	p-arvo
	n	ka	kh		
Yksinäinen	15	6.47	13.25	t=-0.287	p=.775
Sosiaalinen	120	7.40	11.78		

Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrä erosi tilastollisesti melkein merkitsevästi ($p=.043^*$) koetun elämänlaadun eri ryhmissä. Kuitenkaan varianssianalyysin Scheffe-testillä ei koetun elämänlaadun eri ryhmien välillä ollut enää tilastollisesti merkitsevää eroa. Eta²-kertoimeksi saatiin 0.048 eli koettu elämänlaatu selittää noin 5% fyysisen aktiivisuuden määrästä. Fyysisen aktiivisuuden ja koetun elämänlaadun välisen keskiarvotestin oletuksia tulkitessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon Levenen testin tulos, että ryhmittäiset varianssit eivät ole yhtäsuuria. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus koetun elämänlaadun eri ryhmissä (varianssianalyysi ja Scheffen testi).

Koettu elämänlaatu	Fyysinen aktiivisuus			ANOVA	Scheffe
	n	ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	13	2.07	3.30	F=3.210	μ.s
Ryhmä 2: Hyvä	52	5.40	10.06	df=2,134	μ.s
Ryhmä 3: Erinomainen	72	9.44	13.48	p=.043*	μ.s

Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi itsetunnon eri ryhmissä. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus itsetunnon eri ryhmissä (varianssianalyysi ja Scheffen testi).

Koettu elämänlaatu	n	Fyysinen aktiivisuus		ANOVA	Scheffe
		ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	17	7.80	15.77	F=.021	μ.s
Ryhmä 2: Hyvä	49	7.11	13.27	df=2,132	μ.s
Ryhmä 3: Erinomainen	69	7.23	9.83	p=.979	μ.s

7.5 Ikääntyneiden toimintakyky hyvinvoinnin eri ryhmissä

Ikääntyneiden toimintakyky erosi tilastollisesti merkitsevästi psyykkisen hyvinvoinnin eri ryhmissä siten, että psyykkiseltä hyvinvoinniltaan heikot kokivat myös toimintakykynsä heikommaksi kuin psyykkisen hyvinvointinsa erinomaiseksi kokevat. Eta²-kertoimeksi saatiin .067 eli psyykkinen hyvinvointi selittää toimintakyvystä noin 7%. Toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin välisen keskiarvotestin oletuksia tulkitessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon Levenen testin tulos, että ryhmittäiset varianssit eivät olleet yhtäsuuria. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Ikääntyneiden toimintakyky psyykkisen hyvinvoinnin eri ryhmissä (varianssianalyysi ja Scheffen testi).

Psyykkinen hyvinvointi	n	Toimintakyky		ANOVA	Scheffe
		ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	49	3.48	.70	F=4.849	R3>R1**
Ryhmä 2: Hyvä	24	3.62	.48	df=2,145	
Ryhmä 3: Erinomainen	75	3.78	.38	p=.009	

Ikääntyneiden toimintakyky erosi tilastollisesti erittäin merkitsevästi fyysisen hyvinvoinnin eri ryhmissä siten, että terveydentilansa heikoksi kokeneet kokivat myös toimintakykynsä heikommaksi kuin terveydentilansa hyväksi tai erinomaiseksi kokeneet. Myös terveydentilansa hyväksi kokeneet kokivat toimintakykynsä heikommaksi kuin terveydentilansa erinomaiseksi kokeneet. Eta²-kertoimeksi saatiin .674 eli fyysinen hyvinvointi selittää toimintakyvystä noin 67%. Toimintakyvyn ja fyysisen hyvinvoinnin välisen keskiarvotestin oletuksia tulkitessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon Levenen testin tulos, että ryhmittäiset varianssit eivät olleet yhtäsuuria. (Taulukko 12)

Taulukko 12. Ikääntyneiden toimintakyky fyysisen hyvinvoinnin eri ryhmissä (varianssianalyysi ja Scheffén testi).

Fyysinen hyvinvointi	n	Toimintakyky		ANOVA	Scheffe
		ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	12	2.58	.83	F=51.53	R3>R2>R1***
Ryhmä 2: Hyvä	76	3.56	.48	df=2,153	
Ryhmä 3: Erinomainen	68	3.90	.20	p=.000	

Toimintakyky erosi tilastollisesti erittäin merkitsevästi sosiaalisen hyvinvoinnin eri ryhmissä siten, että toimintakykynsä heikoksi kokeneet olivat vähemmän sosiaalisia kuin toimintakykynsä vahvemmaksi kokeneet. (Taulukko 13)

Taulukko 13. Ikääntyneiden toimintakyky sosiaalisen hyvinvoinnin kahdessa eri ryhmässä (t-testi).

Sosiaalinen hyvinvointi	n	Toimintakyky		t-arvo	p-arvo
		ka	kh		
Yksinäinen	17	3.22	.76	t=-2.495	p=.001**
Sosiaalinen	139	3.69	.48		

Ikääntyneiden toimintakyky erosi tilastollisesti erittäin merkitsevästi koetun elämänlaadun eri ryhmissä siten, että elämänlaatunsa heikoksi kokeneet kokivat myös toimintakykynsä heikommaksi kuin elämänlaatunsa hyväksi tai erinomaiseksi kokeneet. Eta²-kertoimeksi saatiin .155 eli koettu elämänlaatu selittää toimintakyvystä noin 16%. Toimintakyvyn ja elämänlaadun välisen keskiarvotestin oletuksia tulkitessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon Levenen testin tulos, että ryhmittäiset varianssit eivät olleet yhtäsuuria. (Taulukko 14)

Taulukko 14. Ikääntyneiden toimintakyky koetun elämänlaadun eri ryhmissä (varianssianalyysi ja Scheffen testi).

Koettu elämänlaatu	n	Toimintakyky		ANOVA	Scheffe
		ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	16	3.08	.87	F=11.88	R3, R2>R1***
Ryhmä 2: Hyvä	58	3.62	.51	df=2,153	
Ryhmä 3: Erinomainen	82	3.76	.41	p=.000	

Ikääntyneiden toimintakyky erosi tilastollisesti erittäin merkitsevästi itsetunnon eri ryhmissä siten, että itsetunnon heikot kokivat myös toimintakykynsä heikommaksi kuin itsetuntonsa hyväksi tai erinomaiseksi kokevat. Eta²-kertoimeksi saatiin .225 eli itsetunto selittää noin 23% toimintakyvystä. Toimintakyvyn ja itsetunnon välisen keskiarvotestin oletuksia tulkitessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon Levenen testin tulos, että ryhmittäiset varianssit eivät olleet yhtäsuuria. (Taulukko 15)

Taulukko 15. Ikääntyneiden toimintakyky itsetunnon eri ryhmissä (varianssianalyysi ja Scheffén testi).

Itsetunto	n	Toimintakyky		ANOVA	Scheffe
		ka	kh		
Ryhmä 1: Heikko	20	3.07	.85	F=16.86	R3,R2>R1***
Ryhmä 2: Hyvä	56	3.67	.50	df=2,150	
Ryhmä 3: Erinomainen	77	3.78	.33	p=.000	

8 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka aktiivisia tutkimuksen kohdejoukon yli 60-vuotiaat suomalaiset ikääntyneet aikuiset ovat fyysisesti ja millaiseksi he kokevat toimintakykynsä, psyykkisen hyvinvointinsa, fyysisen hyvinvointinsa, sosiaalisen hyvinvointinsa, elämänlaatunsa ja itsetuntonsa. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Yhteyttä tarkasteltiin myös tarkemmin tutkimalla vaihteleeiko ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrä tai koettu toimintakyky sen mukaan kokeeko ikääntynyt hyvinvointinsa heikoksi, hyväksi vai erinomaiseksi

Tutkimuksen päätulos oli se, että fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky ovat positiivisessa yhteydessä ikääntyneiden hyvinvointiin. Toimintakyky oli positiivisessa yhteydessä kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin ja fyysinen aktiivisuus psyykkiseen hyvinvointiin, fyysiseen hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja itsetuntoon. Ainoastaan fyysisen aktiivisuuden ja sosiaalisen hyvinvoinnin välillä ei havaittu yhteyttä. Vahvin yhteys ikääntyneiden fyysisellä aktiivisuudella ja toimintakyvyllä oli fyysiseen hyvinvointiin ja itsetuntoon. Itsetunnolla oli ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrään fyysistä hyvinvointia vahvempi yhteys, kun taas fyysisellä hyvinvoinnilla oli ikääntyneiden toimintakykyyn itsetuntoa vahvempi yhteys.

Tutkimustulokset osoittivat myös, että fyysisen aktiivisuuden määrä vaihteli hyvinvoinnin eri ryhmissä siten, että fyysisen hyvinvointinsa heikoksi kokeneet liikkuivat vähemmän kuin fyysisen hyvinvointinsa erinomaiseksi kokeneet. Muilla hyvinvoinnin osa-alueilla fyysisen aktiivisuuden määrä ei muuttunut sen mukaan kokiko ikääntynyt hyvinvointinsa heikoksi, hyväksi vai erinomaiseksi. Koettu toimintakyky sen sijaan vaihteli kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla pääasiassa siten, että toimintakykynsä heikoksi kokeneet kokivat myös hyvinvointinsa heikommaksi kuin toimintakykynsä erinomaiseksi kokeneet.

Nämä tutkimustulokset tukevat jo aiempia tutkimustuloksia fyysisen aktiivisuuden positiivisesta yhteydestä ikääntyneiden hyvinvointiin (esim. Chan, Chodzko-Zajko, Frontera & Parker 2002; Hamford, Starr & Williams 2002; Sipilä 1996). Lisäksi liikunnan harrastamisella on todettu olevan merkitystä myös ikääntyneiden toimintakyvyn paranemiseen ja siten ikääntyneen yleiseen hyvinvointiin, mikä puolestaan tukee tutkimustuloksia toimintakyvyn ja hyvinvoinnin välisestä yhteydestä (Takkinen 2001, Leinonen 2002).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin erikseen fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä hyvinvoinnin viiteen osa-alueeseen. Tätä tutkimusnäkökulmaa voidaan pitää tärkeänä, sillä tutkimuksen tulokset osoittivat, että fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteydet hyvinvointiin poikkesivat toisistaan: koettu toimintakyky oli fyysistä aktiivisuutta voimakkaammin yhteydessä hyvinvointiin. Toisaalta toimintakyvyn on todettu käsitteenä viittaavan laajasti hyvinvoinnin käsitteeseen ja toimintakykyyn kuuluu fyysisen ulottuvuuden lisäksi psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Nämä toimintakyvyn eri osa-alueet ilmenevät lisäksi päivittäisissä toimissamme yhdessä eikä niitä voida erottaa kuin käsitteellisesti toisistaan. (vrt. Heikkinen ym. 2003; Karppi & Ollila 1997.) Tämä selittää toimintakyvyn fyysistä aktiivisuutta voimakkaampaa yhteyttä hyvinvointiin.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös kohdejoukon ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta, toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia, fyysistä hyvinvointia, sosiaalista hyvinvointia, koettua elämänlaatua ja itsetuntoa. Tässä kohdejoukossa ikääntyneet olivat fyysisesti aktiivisia ja täyttivät keskimäärin yleiset liikunnan suositukset (vrt. Fogelholm, Oja, Rinne, Suni & Vuori 2004; UUK-instituutti 2009). Kohdejoukossa oli kuitenkin hyvin paljon hajontaa ja fyysisen aktiivisuuden määrä vaihteli kaikkien vastanneiden kesken laidasta laitaan. Fyysisen aktiivisuuden suuri hajonta kohdejoukon sisällä vääristääkin kohdejoukon keskimääräistä fyysisen aktiivisuuden määrää suuremmaksi kuin mitä se luultavasti todellisuudessa on.

Toimintakyvyltään ja hyvinvoinniltaan ikääntyneet kokivat voivansa keskimääräistä paremmin, sillä kaikki toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueiden keskirvot olivat kohdejoukolla asteikkojensa keskiarvoja korkeammat. Näissä tuloksissa on kuitenkin otettava huomioon se, että ikääntyneet arvioivat itse omaa toimintakykyään ja

hyvinvoinnin osa-alueita eikä tutkimuksessa toteutettu minkäänlaisia testejä kyselylomakkeen rinnalle. Tutkimustulokset voivat siten olla osittain harhaanjohtavia, koska kaksi, toimintakyvyltään suunnilleen samantasoista, ikääntynyttä ovat voineet kokea toimintakykynsä hyvinkin erilaisiksi. Onkin olemassa tutkimustietoa siitä, että ikääntyneiden oma vanhuuskäsitys on usein myönteisempi, kuin vallitseva yhteiskunnallinen käsitys ikääntymisestä ja siten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kokeminen erinomaisiksi tai huonoksi ovat pitkälti kokemuksellisia ja asennekysymyksiä. Useat ikääntyneet voivat myös sopeutua liiankin helposti vanhenemisen mukanaan tuomiin terveystiloihin ja pitää heikkoa terveyttään hyvänä omaan ikäryhmäänsä verrattuna. (esim. Koskinen ym. 1998.)

Tässä tutkimuksessa kohdejoukon miesten ja naisten välillä ei ollut juurikaan tilastollisesti merkitsevää eroa tutkittavien muuttujien osalta. Ainoastaan toimintakyvyltään ja sosiaaliselta hyvinvoinniltaan miehet kokivat voivansa naisia paremmin. Näitä tuloksia tarkastellessa on kuitenkin syytä ottaa huomioon, että tutkimukseen osallistui huomattavasti suurempi osa naisia (n=123) kuin miehiä (n=37). Voidaankin pohtia ovatko kyselylomakkeen vastaanottaneista ikääntyneistä miehet jättäneet naisia useammin vastaamatta kyselyyn. Toisaalta tutkimuksen kohdejoukon keski-ikä oli sekä miesten, että naisten osalta 74 vuotta, mikä vastaa suomalaisten miesten keskimääräistä elinikää, joka on 73,7 vuotta. Siten voi olla, että jo kyselylomakkeen saaneista ikääntyneistä suurempi osa oli naisia, joiden keskimääräinen elinikä (81,2 vuotta) on miehiä korkeampi. (Bionet 2009.) Keskimääräiseen elinikään viitaten voidaan myös olettaa, että 74-vuotiaat miehet ovat 74-vuotiaita naisia heikommassa fyysisessä kunnossa ja siten heikkokuntoisemmat miehet ovat karsiutuneet vastanneiden joukosta.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 160 helsinkiläistä, rovaniemeläistä ja keskisuomalaista ikääntynyttä aikuista. Kohdejoukko valittiin harkinnanvaraisella näytteellä, joten tutkimuksen kohdejoukkoa kuvaavat tulokset eivät ole yleistettävissä käsittämään laajempaa perusjoukkoa. Harkinnanvaraisella näytteellä voidaan kuitenkin tarkastella tutkimusilmiöiden välisiä yhteyksiä, tässä tapauksessa

fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä hyvinvointiin, joita voidaan pitää hyödyllisinä tutkimustuloksina myös yleisesti ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä ajatellen.

Aineistonkeruu tapahtui ainoastaan kyselylomakkeella ja siten kyselylomakkeen avulla saadut tulokset ovat vain ikääntyneiden omia arvioita ja kokemuksia fyysisen aktiivisuutensa määrästä, toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan. Tulokset voivat siten vaihdella jo senkin vuoksi, että esimerkiksi ikääntyneiden kokemukset omasta terveydentilasta voivat olla erilaiset, vaikka ne todellisten testien kautta voisivat osoittautua samankaltaisiksi. Lisäksi suurin osa kyselylomakkeisiin vastanneista (88%) on täyttänyt lomakkeet itsenäisesti ja siten kysymykset on voitu tulkita hyvinkin erilailla. Esimerkiksi ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden määrän suuri vaihtelu (0-55tuntia/vko) voi johtua siitä, että toinen ikääntynyt on voinut arvioida fyysiseksi aktiivisuudeksi sellaisen toiminnan, jota toinen ei ole tulkinnut fyysiseksi aktiivisuudeksi. Kyselylomakkeiden vastauksissa oli myös jonkun verran puuttuvia tietoja, mikä vaikuttaa osaltaan tutkimustuloksiin.

Kyselylomakkeisiin ovat todennäköisesti vastanneet juuri sellaiset henkilöt, jotka ovat olleet myös kiinnostuneita fyysisestä aktiivisuudesta sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tämä voi vääristää tutkimuksen tuloksia positiivisempaan suuntaan. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun palvelutaloon jaetuista kyselylomakkeista vain 47% palautettiin täytettyinä takaisin, joten voidaan olettaa, että parempikuntoiset ja tutkimuksen aihepiiristä kiinnostuneet ikääntyneet ovat muodostaneet vastanneiden joukon, kun taas heikompi-kuntoiset ovat todennäköisesti jättäneet vastaamatta. Lisäksi tutkimukseen vastanneet keskisuomalaiset ja rovaniemeläiset ikääntyneet ovat osallistuneet fyysistä toimintakykyä edistäviin motokerhoihin, mikä kertoo myös heidän olleen ikäryhmäänsä fyysisesti paremmassa kunnossa tai vähintäänkin kiinnostuneita oman kuntonsa kohentamisesta.

Tämän tutkimuksen mittareina olivat kyselylomakkeen fyysistä aktiivisuutta, toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia, fyysistä hyvinvointia, sosiaalista hyvinvointia, koettua elämänlaatua ja itsetuntoa koskevat kysymykset. Tässä tutkimuksessa kuitenkin mittareiden validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelun yhteydessä poistettiin toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon

alkuperäisistä mittareista joitakin osioita. Vaikka osioiden poistamiset voidaan tässä tutkimuksessa perustella, voi olla, että mittarit eivät kuitenkaan osioiden poistamisen jälkeen ole niin toimivia kuin ne ovat olleet aiemmissa tutkimuksissa. Erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin mittarin luotettavuutta tulee tarkastella kriittisesti, sillä alkuperäisistä 20 kysymyksestä jäi tämän tutkimuksen lopulliseen mittariin enää kolme kysymystä.

Lisäksi fyysistä hyvinvointia ja sosiaalista hyvinvointia mitattiin kumpaakin ainoastaan yhdellä kysymyksellä, joten näitä hyvinvoinnin osa-alueita ei voi siten pitää yhtä tarkkoina hyvinvoinnin mittareina kuin psyykkisen hyvinvoinnin, koetun elämänlaadun ja itsetunnon mittareita, jotka koostuivat useamman kysymyksen summamuuttujista. Voidaan myös pohtia, olisiko tutkimuksen mittareista pitänyt pudottaa myös Cronbachin alfan mukaan osioita pois, sillä nyt mittareihin jäi mukaan myös osioita, joiden poistaminen olisi nostanut Cronbachin alfa -kerrointa.

Jotta tutkimus olisi ollut nykyistä luotettavampi, olisi tutkimusongelmat pitänyt viimeistellä paremmin jo suunnitteluvaiheessa. Nyt tutkijana en rajannut tutkimustani tarpeeksi tarkkaan vielä tutkimuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Tämä johti siihen, että analysointivaiheessa jouduin muokkamaan käyttämiäni mittareita rajustikin. Esimerkiksi alunperin halusin mitata fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteyttä ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin kokonaisuudessaan, mutta jotta aineisto ei olisi paisunut liian suureksi, jouduin keskittymään psyykkiseen hyvinvointiin vain positiivisesta näkökulmasta. Tämän vuoksi alkuperäisestä depressiomittarista, jota käytin psyykkistä hyvinvointia mittaamaan, jouduttiin pudottamaan kaikki masennusta ja alakuloisuutta koskevat kysymykset pois. Myös fyysisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen hyvinvoinnin mittarit olivat liian suppeita mittaamaan ikääntyneiden todellista hyvinvointia, minkä kuitenkin ymmärsin vasta aineiston analysointivaiheessa.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Ikääntyneet vastasivat kyselylomakkeisiin omilla nimillään ja yhteystiedoillaan, mutta näitä tietoja ei tutkimuksen eettisyyden nimissä käytetty itse tutkimuksen

raportoinnissa. Lisäksi kyselylomakkeita säilytettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet olivat vain minun sekä muutaman Jyväskylän yliopiston tutkijan nähtävillä. Tutkimuksessa ei myöskään mainita tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden henkilötietoja sen tarkemmin kuin, että he koostuvat erään helsinkiläisen palvelutalon asukkaista sekä keskisuomalaisista ja rovaniemeläisistä motokerhoihin osallistuneista ikääntyneistä aikuisista. Lisäksi tutkimustulokset perustuvat vain keskiarvoihin eikä yksittäisten henkilöiden tietoja olla tuotu julki tuloksissa. Siten ulkopuolisella tutkimuksen lukijalla ei pitäisi olla mahdollista yhdistää suoraan keistä ikääntyneistä tutkimuksessa on tarkalleen kyse.

8.3 Johtopäätökset

Nämä tutkimustulokset tukivat jo aiempia oletuksiani siitä, että fyysinen aktiivisuus ja koettu toimintakyky ovat positiivisessa yhteydessä ikääntyneiden hyvinvointiin. Kohdejoukon tulokset vahvistivat myös oletukseni siitä, että kyselylomakkeisiin vastanneet ikääntyneet olivat keskimääräistä fyysisesti aktiivisempia, kokivat toimintakykynsä hyväksi ja voivat yleisesti hyvin. Olisi kuitenkin mielenkiintoista saada yleistettäviä tutkimustuloksia suomalaisten ikääntyneiden aikuisten fyysisestä aktiivisuudesta, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista tukemaan tämän tutkimuksen kohdejoukon tuloksia. Tähän tarvittaisiin kuitenkin vastaavan tutkimuksen toteutus isommalla ja satunnaisella otoksella.

Näiden tutkimustulosten valossa ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuden edistämiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen pitäisi mielestäni yhteiskunnan ja kuntien tasolla panostaa. Sillä jos fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn panostamalla voidaan edistää ikääntyneiden hyvinvointia, voidaan sillä edistää myös koko yhteiskunnan hyvinvointia. Kun ikääntynyt selviää itse päivittäisistä toimistaan, on se myös merkittävä yhteiskunnallinen säästö. Ikääntyneen oman hyvinvoinnin lisäksi on siten yhteiskunnan resurssien käytön kannalta tärkeää, että ikääntyneet harrastavat liikuntaa ja pysyvät toimintakykyisinä pidempään. (vrt. Rasinaho ym. 2003.)

Pidän tätä tutkimusta opettavaisena prosessina ja jälkeenpäin ajatellen tekisinkin monta asiaa toisin. Erityisesti olen ymmärtänyt tutkimuksen teossa taustatyön ja kauaskantoisen ajattelun merkityksen sekä oivaltanut, että tutkimuksen raportointi onkin hyvin pieni osa tutkimusta. Olen kuitenkin iloinen, että tutkimukseni tulokset vahvistivat olettamuksiani siitä, että fyysisellä aktiivisuudella on yhteyttä ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Tämä tutkimusprosessi vahvisti haluani tehdä töitä liikunta-alalla edistämässä ihmisten fyysistä aktiivisuutta ja hyvinvointia.

LÄHTEET

Balfour, J.L. & Kaplan, G. 2002. Neighbourhood environment and loss of physical function in older adults: evidence from the alameda county study. *American Journal of Epidemiology* 155 (6), 507-515.

Bee, H. & Mitchell, S. 1980. *The developing person: a life-span approach*. CA: Harper & Row.

Biddle, S. & Faulkner, G. 2002. Psychological and social benefits of physical activity. Teoksessa K-M. Chan, W. Chodzko-Zajko, W. Frontera & A. Parker (toim.) *Active aging*. Hong Kong: Lippincott Williams & Wilkins Asia, 33-84.

Bionet 2009. Mikä on laillista – lainsäädäntö Euroopassa. Viitattu 25.2.2009. http://www.bionetonline.org/Suomi/Content/ll_leg2.htm

Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. 2000. *Gerontologi. Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.

Deley, G., Kervio, G., Van Hoecke, J., Verges, B., Grassi, B. & Casillas, J-M. 2007. Effects of a one-year exercise training program in adults over 70 years old: a study with a control group. *Aging Clinical and Experimental Research* 19 (4), 310-315.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. 1985. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment* 49, 1.

Frändin, K. & Grimby, G. 2001. Aktivitetsvanor och möjligheter till fysisk träning. Teoksessa A. Grimby & G. Grimby (toim.) *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur, 89-101.

Grimby, A. 2001. Livskvalitet på gamla dar. Teoksessa A. Grimby & G. Grimby (toim.) *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur, 186-196.

Ekelund, U., Sepp, H., Brage, S., Becker, W., Jakes, R., Hennings, M. & Wareham, N.J. 2006. Criterion-related validity of the last 7-day, short form of the International Physical Activity Questionnaire in Swedish adults. *Public Health Nutr.* 9 (2), 65-258.

Elevaattori 2009. Työhyvinvointi - Fyysinen hyvinvointi. Viitattu 27.2.2009.
<http://www.elevaattori.fi/default2.asp?id=5108AD12-57964C9998F9-BEC9A1B85F4F>

Fogelholm, M., Oja, P., Rinne, M., Suni J. & Vuori, I. 2004. Riittääkö puoli tuntia kävelyä päivässä? *Lääkärilehti* 59 (19), 2040-2042.

Hamford, P., Starr, G. & Williams, M. 2002. A survey of physical activity levels and functional capacity in older adults in South Australia. *Journal of Aging and Physical Activity* 10, 281-289.

Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P-L. & Suutama, T. 2006. Yhteenveto / Summary. Teoksessa E. Heikkinen, M. Kauppinen, P-L. Salo & T. Suutama (toim.) *Ovatko 65-69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havaintoja Ikivihreät-projektin kohorttivertailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004.* Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 207-220.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2003. *Gerontologia.* Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, E. 2000. Terve vanheneminen – utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) *Suomalainen elämäntyyli.* Helsinki: Tammi, 216-234.

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. *Kansanterveys* 7, 10-11.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. *Mielenterveyden ensiapukirja.* Helsinki: SMS-tuotanto.

Karppi, S-L. & Ollila, S. 1997. Fyysisen toimintakyvyn muutos ja suoriutuminen päivittäisistä toimista. Teoksessa T. Rönnemaa & S-L. Karppi (toim.) Terveyden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla: seurantatutkimus 80 vuoden ikään asti. Turku: Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö. 54-76.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

KvantiMOTV – Kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö 2008.

Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Viitattu 20.9.2008.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Leinonen, R. 2002. Self-rated health in old age: a follow-up study of changes and determinants. *Studies in Sport Physical Education and Health*, 84, University of Jyväskylä, Finland.

Manninen, H. (toim.) 2003. Kuntouttavaa kotielämää: kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Helsinki: Eläkeliiitto.

Metsämuuronen, J. 2005. Kokeellisen tutkimuksen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Methelp.

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Helsinki: WSOY.

Radloff, L.S. 1977. The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1, 385-401.

Rantanen, T., Guralnik J., Sakari-Rantala R., Leveille S., Simonsick E., Ling S. & Fried L. 1999. Disability, physical activity and muscle strength in older women. The women's 34 health and aging study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; 80, 130-135.

Rasinaho, M & Hirvensalo, M. 2003. Ikääntyvien liikunta. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson, T. Huovinen & L. Kytökorpi (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. Porvoo: WSOY, 61-74.

Rosenberger, M. 1965. *Society and the adolescent selfimage*. Princeton: Princeton University Press.

Sakari-Rantala, R., Laukkanen, P & Heikkinen, E. 1999. Iäkkäiden jyvaskyläläisten itsearvioitu toimintakyky kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset: havaintoja Iki vihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta*. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 171-197.

Shephard, R. 2002. The role of physical activity in successful aging. Teoksessa K-M. Chan, W. Chodzko-Zajko, W. Frontera & A. Parker (toim.) *Active aging*. Hong Kong: Lippincott Williams & Wilkins Asia, 2-29.

Sipilä, S. 1996. Physical training and skeletal muscle in elderly women. A study of muscle mass, composition, fiber characteristics and isometric strength. *Studies in Sport Physical Education and Health*, 42, University of Jyväskylä, Finland.

Sugarman, L. 2001. *Life-span development: frameworks, accounts and strategies*. Hove: Psychology Press.

Sulander, T. 2005. Odotettavissa aiempaa aktiivisempi vanhuus. *Liikunta & Tiede* 4, 23-24.

Takkinen, S. & Suutama, T. 1999. Elämän tarkoituksellisuus iäkkäiden ihmisten kokemana kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama, I.

Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset: havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 77-98.

Takkinen, S., Suutama, T. & Ruoppila, I. 2001. More meaning by exercising? Physical activity as a predictor of a sense of meaning in life and of a self-rated health and functioning in old age. *Journal of Aging and Physical Activity* 9, 128-141.

Tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. (toim.) 2007. Vanhuuden monet kasvot. Helsinki: Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö.

UKK-instituutti 2009. Terveysliikunnan suositus: Liikuntapiirakka. Viitattu 24.2.2009. <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/188>

Valkonen, N. 2008. Kaksin voimin laadukkaan elämän jäljillä. *Kansanterveys* 4, 22-23.

Viidik, A. 2002. Boken om kroppens åldrande. Stockholm: Liber.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuksen kyselylomake



Ikääntyneet aikuiset, elämäntavat, ympäristö ja hyvinvointi

Arvoisa vastaanottaja,

Kuuden eurooppalaisen yliopiston kesken suoritetaan tutkimus, jossa analysoidaan yli 60-vuotiaiden elämäntapoja sekä hyvinvointia ja sitä, miten ihmiset kokevat fyysisen ympäristönsä. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa tekijöistä, joiden avulla voitaisiin ylläpitää tai parantaa ikääntyneiden aikuisten hyvinvointia Euroopassa. Tutkimus on lähetetty Tilastokeskuksen osoiterekisterin satunnaisotannalla valituille ihmisille.

Toteuttaaksemme tämän projektin tarvitsemme Teidän apuanne! Osallistumiseen sisältyy tähän ja 12 kuukauden kuluttua toiseen kyselyyn vastaaminen ja vastauslomakkeen postittaminen mukana seuraavalla kuorella, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Kyselyyn vastaaminen vie alle 20 minuuttia. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte päättää vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa ilman tarvetta syiden selittämiseksi. Pyydämme Teitä huomioimaan, että vaikka kyselyn lopussa kysytään yhteystietojanne, pysyy tämä tieto täysin luottamuksellisena. Ainoastaan projektin tutkijoilla on pääsy näihin tietoihin. Yhteystiedot säilytetään lukituissa tiloissa Jyväskylän yliopistossa ja kaikki tiedot tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Jos päätätte osallistua, pyydämme Teitä vastaamaan mahdollisimman rehellisesti. Ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia!

Tutkimuksen valmistuttua saatte raportin sen tuloksista. Tutkimushankkeesta vastaa Suomen osalta professori Jarmo Liukkonen: Jarmo.Liukkonen@sport.jyu.fi.

.....
 Olkaa hyvä ja jättäkää tietonne hyväksymislomakkeelle, jos olette halukas osallistumaan tutkimukseen.

KIITÄMME TEITÄ SUURESTI AJASTANNE JA YHTEISTYÖSTÄNNE!

HYVÄKSYMISLOMAKE

.....

**Olen lukenut yllä olevat tiedot ja suostun osallistumaan tutkimukseen
(rastittakaa ruutu)**

Nimi (tekstinen) _____ Allekirjoitus _____

.....

Päivämäärä: _____(päivä) _____(kuukausi) _____(vuosi)

Sukupuoli: Mies Nainen

Syntymäaika _____(päivä)_____ (kuukausi)_____ (vuosi)

Pituus (cm) _____

Paino (kg) _____

(1) Olkaa hyvä ja rastittakaa nykyistä terveydentilaanne kuvaava laatikko:

Erittäin hyvä Hyvä Kohtalainen Huono Erittäin huono

(2) Kuinka monta läheistä ystävää tai sukulaista näette kuukausittain?

Vähemmän kuin kaksi läheistä ystävää tai sukulaista Kaksi tai enemmän

(3) Kuinka vaikeaa seuraavien tehtävien suorittaminen Teille on:

	Suoriudun ilman vaikeuksia	Suoriudun, aiheuttaa pieniä vaikeuksia	Suoriudun, aiheuttaa suuria vaikeuksia	En kykene ilman apua
4,5 kilon painon nosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käsivarsien nosto olkapäiden yläpuolelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoittaminen ja pienen esineiden käsittely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kumartuminen tai kyykistyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuolilta ylös nouseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikallaan seisominen yli 15 minuutin ajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0,5 km käveleminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portailla yhden kerroksen kiipeäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4a) Raskaat aktiviteetit

Kuinka monena päivänä osallistuitte fyysisesti raskaisiin toimintoihin, kuten raskaiden esineiden nostelemiseen, kaivamiseen, aerobiciin tai nopeaan pyöräilyyn viimeisen **seitsemän päivän aikana?** _____ **päivänä viikossa**

(Jos vastasitte yllä olevaan kysymykseen 0, olkaa hyvä ja siirtykää suoraan kohtaan ”Lievästi rasittavat toiminnot”. Jos vastasitte 1 tai enemmän, olkaa hyvä ja jatkakaa).

Kuinka paljon aikaa käytitte keskimäärin raskaisiin toimintoihin noina päivinä?

_____ **tuntia, _____ minuuttia päivässä**

En osaa sanoa

(4b) Lievästi raskaat aktiviteetit

Ajatelkaa viimeisen seitsemän päivän aikana suorittamianne lievästi fyysisesti raskaita toimintoja. Nämä harjoitukset ovat **jokseenkin vaativia** ja saavat hengityksenne **hieman normaalia raskaammaksi**. Ottakaa huomioon vain vähintään kymmenen minuuttia kerralla kestäneet suoritukset/harjoitukset.

Kuinka monena päivänä harrastitte hieman raskaita toimintoja, kuten kevyiden taakkojen kantamista, normaaliin tahtiin pyöräilemistä tai nelinpeliä tenniksessä viimeisen **seitsemän päivän aikana?**

_____ **päivänä viikossa**

(Jos vastasitte yllä olevaan kysymykseen 0, olkaa hyvä ja siirtykää suoraan kohtaan Käveleminen. Jos vastasitte 1 tai enemmän, olkaa hyvä ja jatkakaa).

Kuinka paljon aikaa käytitte keskimäärin hieman raskaaseen kuntoiluun noina päivinä?

_____ **tuntia, _____ minuuttia päivässä**

En osaa sanoa

(4c) Käveleminen

Ajatelkaa kävelemiseen käyttämäänne aikaa viimeisen seitsemän päivän ajalta. Tämä sisältää myös töissä ja kotona kävelyn, paikasta toiseen kulkemisen ja myös virkistystoimintana, kuntoilun tai mielihyvän vuoksi suoritettua kävelyä.

Viimeisen seitsemän päivän aikana, kuinka monta kertaa kävelitte vähintään 10 minuuttia kerrallaan?

_____ päivänä viikossa

(Jos vastasitte yllä olevaan kysymykseen 0, olkaa hyvä ja siirtykää suoraan kohtaan Istuminen. Jos vastasitte 1 tai enemmän, olkaa hyvä ja jatkakaa).

Kuinka paljon aikaa käytitte keskimäärin aikaa kävelemiseen noina päivinä?

_____ tuntia, _____ minuuttia päivässä

En osaa sanoa

(5) Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista väitteistä oman elämäenne kohdalla?

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Osin eri, osin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Elämäni on monella tavoin ihanteellista	q	q	q	q	q	q	q
Elämäni puitteet ovat mainiot	q	q	q	q	q	q	q
Olen tyytyväinen elämäni	q	q	q	q	q	q	q
Olen tähän mennessä saavuttanut itselleni tärkeät asiat elämässä	q	q	q	q	q	q	q
Jos voisin elää elämäni uudelleen, en muuttaisi juuri mitään	q	q	q	q	q	q	q

(6) Alla on lista asioista, joita olette saattanut tuntea tai kokea. Kuinka usein olette tuntenut seuraavilla tavoilla **kuluneen viikon aikana**?

	Harvoin tai ei lainkaan (enintään yhtenä päivänä)	Vähän tai jonkin verran (1-2 päivänä)	Melko usein (3-4 päivänä)	Useimmiten tai kaiken aikaa (5-7 päivänä)
Minua vaivasivat asiat, jotka eivät yleensä vaivaa minua	q	q	q	q
Ruokahaluni oli huono, mieleni ei tehnyt syödä	q	q	q	q
En päässyt eroon alakuloisesta olosta edes ystävien tai sukulaisten avulla	q	q	q	q
Tunsin olevani aivan yhtä hyvä kuin muutkin	q	q	q	q
Minun oli vaikea keskittyä toimiini	q	q	q	q
Tunsin olevani masentunut	q	q	q	q
Kaikki mitä tein tuntui ponnistelulta	q	q	q	q
Olin toiveikas tulevaisuuden suhteen	q	q	q	q
Koin epäonnistuneeni elämässä	q	q	q	q
Tunsin oloni itkuseksi	q	q	q	q
Uneni oli levotonta	q	q	q	q
Olin onnellinen	q	q	q	q
Puhuin normaalia vähemmän	q	q	q	q
Tunsin oloni yksinäiseksi	q	q	q	q
Ihmiset olivat epäystävällisiä	q	q	q	q
Nautin elämästä	q	q	q	q
Minulla oli itkunpuuskia	q	q	q	q
Olin surullinen	q	q	q	q
Koin että ihmiset eivät pitäneet minusta	q	q	q	q
En saanut asioita aikaiseksi	q	q	q	q

(7) Alla on lista väittämistä, jotka koskevat tunteitanne itseänne kohtaan. Missä määrin olette samaa tai eri mieltä väittämien kanssa?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen vähintään yhtä arvokas kuin muutkin ihmiset	q	q	q	q
Minussa on lukuisia hyviä ominaisuuksia	q	q	q	q
Kaiken kaikkiaan koen epäonnistuneeni elämässäni	q	q	q	q
Kykenen asioihin samalla lailla kuin useimmat muutkin ihmiset	q	q	q	q
Minulla ei ole paljon aihetta ylpeyteen	q	q	q	q
Minulla on myönteinen asenne itseäni kohtaan	q	q	q	q
Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen itseeni	q	q	q	q
Toivon, että voisin kunnioittaa itseäni enemmän	q	q	q	q
Toisinaan tunnen itseni hyödyttömäksi	q	q	q	q
Toisinaan en koe olevani minkään arvoinen	q	q	q	q

Jos olette halukas vastaamaan samankaltaiseen kyselyyn 12 kuukauden kuluttua, olkaa ystävällinen ja kirjoittakaa alle nimenne ja osoitteenne ISOILLA kirjaimilla.

Nimi _____ Katuosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Suuri kiitos osallistumisestanne!