

Säilyykö myönteinen elämänasenne vanhuudessa?

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida 70-vuotiaiden, kotona asuvien ikäihmisten koettua elämänasennetta sekä seurata sen pysyvyyttä ja siinä tapahtuneita muutoksia 20 vuoden seuranta-aikana. Lähtötutkimus toteutettiin postikyselynä vuonna 1991, jolloin tutkimuskohteena olivat kaikki vuonna 1920 syntyneet (N=1530) kotona asuvat turkulaiset. Heidät tutkittiin uudelleen vuonna 2001 (n=656), 2006 (n=304) and 2011 (n=156). Elämänasennetta arvioitiin kysymyksillä elämään tyytyväisyydestä, tarpeellisuuden tunteesta, tulevaisuuden suunnitelmista, elämänhalusta, masentuneisuudesta ja yksinäisyydestä. Kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja, jonka arvo 1 edustaa positiivista elämänasennetta ja arvo 0 negatiivista elämänasennetta. Lähtötilanteessa vastaajilla oli varsin myönteinen elämänasenne (summamuuttujan arvo 0.83). Heillä oli elämänhalua ja he olivat elämäänsä tyytyväisiä. Seuranta osoitti, että kotona asuvien ikäihmisten elämänasenne heikkeni tilastollisesti merkitsevästi ikävuosien 70 ja 80 välillä (0.83:sta 0.75:een), kun taas ikävuosien 80, 85 ja 90 välillä muutosta ei enää tapahtunut.

SINI ELORANTA, HANNU ISOAHO, MATTI VIITANEN, AAPO LEHTONEN, SEIJA ARVE

JOHDANTO

Myönteinen elämänasenne, kuten elämänhalu, itsensä tarpeelliseksi tunteminen, tyytyväisyys elämään ja tulevaisuuden suunnitelmien säilyminen, on nähty väestötasoisien seurantatutkimusten mukaan ikäihmisillä hyvää toimintakykyä ja elämää ylläpitäviksi voimiksi (Ostir ym. 2000, Penninx ym. 2000, Pitkälä ym. 2004, Harris 2007, Carstensen ym. 2011, Tilvis ym. 2012). Aikaisemmat tutkimustulokset iän ja elämänasenteen yhteydestä ovat osittain ristiriitaisia. Carstensenin ja kumppaneiden (2011) 10 vuoden seurantatutkimus osoitti, että ikäännyttyään ihminen näyttää tuntevan itsensä onnellisemmaksi, paremmin tunteensa hallitsevaksi ja vakaammaksi kuin nuorempana. Henkisen hyvinvoinnin kasvu havaittiin myös niillä ikäihmisillä, joiden nuoruusvuodet olivat köyhyyden, sairauksien tai muiden syiden takia olleet hyvin vaikeita. Osassa tutkimuksista ei ole löydetty yhteyttä iän ja elämänasenteen välillä (Lang ja Heckhausen 2001, Ehrlich ja Isaacowitz 2002), mutta osassa on havaittu, että iän myötä iäkkäiden ihmisten elämänasenne huono-

nee (Pitkälä ym. 2004). Pitkälän ym. (2001) mukaan nuoremmilla ikäryhmillä oli positiivisempi elämänasenne verrattuna yli 85-vuotiaiden ikäryhmään. Elämään tyytyväisyys ja elämänhalu näyttävät pysyvän melko vakaina 65–75-ikävuoteen asti, jonka jälkeen niiden on todettu heikentyvän iän lisääntyttyä (Agren 1998, Prenda ja Lachman 2001, Mroczek ja Spiro 2005, Read ja Suutama 2008). Yksinäisyys ja masentuneisuus ovat ikäihmisten yleisimmät elämäntyytyväisyyttä heikentävät tekijät. Näiden negatiivisten tunteiden on todettu olevan vanhemmilla ikäryhmillä yleisempiä kuin nuoremmilla ikäryhmillä (Blazer 2003, Savikko ym. 2008, Tilvis ym. 2012, Arve ym. 2012). Toisaalta on havaittu, että psykososiaalisilla tekijöillä saattaa olla esimerkiksi masennukselta suojaavaa merkitystä ikäihmisten kohdalla verrattuna keski-ikäisiin (Blazer 2003, Blazer ja Hybels 2004). Vaillant (2001, 2010) yli 70 vuotta kestäneen seurantatutkimuksen havaintojen perusteella rakkaus ja hyvät ihmissuhteet ennustivat hyvää henkistä terveyttä vanhuudessa. Ikäihmisten elämänasenteen heikkenemistä ja alakuloi-

suutta edeltävät usein vaikeat elämäntapahtumat, kuten puolison ja läheisten menetykset, sosiaalisen yhteyden puute sekä pitkään jatkunut terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen (Heikkinen ym. 2002, Tiikkainen ja Heikkinen 2005).

Tutkimustulokset sukupuolen ja koetun elämänasenteen yhteydestä ovat myös osittain ristiriitaisia. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että iäkkäillä miehillä on myönteisempi elämänasenne kuin naisilla (Pinquart ja Sörensen 2001, Plagnol ja Easterlin 2008, Yang 2008, Tilvis ym. 2012). Kuitenkin iäkkäillä naisilla on todettu olevan vähemmän tulevaisuuden suunnitelmia kuin samanikäisillä miehillä, mutta naiset kokevat itsensä tarpeellisemmiksi kuin miehet. Sitä vastoin hyvin iäkkäät miehet kokevat naisia enemmän masentuneisuutta ja yksinäisyyttä. (Heikkinen ja Kauppinen 2004, Fagerström 2010.)

Tällä hetkellä on varsin vähän seurantatutkimuksia ikäihmisten koetusta elämänasenteesta. Lisäksi kaikkein vanhempien, yli 90-vuotiaiden, ihmisten elämäntilannetta ja elämänasennetta tunnetaan huonosti. Tämän Turun vuonna 1920 syntyneiden ikäkohorttiin perustuvan tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida 70-vuotiaiden, kotona asuvien ikäihmisten myönteiseksi koettua elämänasennetta sekä seurata sen pysyvyyttä ja siinä tapahtuneita muutoksia 20 vuoden aikana. Tutkimuksessa arvioitiin myös sukupuolen ja asumismuodon yhteyttä koettuun elämänasenteeseen. Tutkimuksessa elämänasenne ymmärretään elämänhaluna, itsensä tarpeelliseksi tuntemisena, elämään tyytyväisyytenä ja tulevaisuuden suunnitelmien säilymisenä sekä masentuneisuuden ja yksinäisyyden kokemuksen puuttumisena, jollaisena sitä on tutkittu aikaisemmissa gerontologisissa väestötason tutkimuksissa (mm. Pitkälä ym. 2004, Fagerström 2010, Tilvis ym. 2012). Tuloksia voidaan hyödyntää kohdennettaessa kotona selviytymisen kannalta merkittäviä ikäihmisten toimintakykyä, erityisesti positiivista elämänasennetta tukevia ja ylläpitäviä menetelmiä oikea-aikaisesti oikeille henkilöille.

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA KOHDERYHMÄ

Tutkimus on osa vuonna 1990 alkanutta Turun vanhustutkimusta, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa vuonna 1920 syntyneiden kotona asuvien turkulaisten terveydentilasta ja toimintakyvystä sekä niistä tekijöistä, joilla voidaan ylläpitää ja ennustaa hyvää vanhenemista (Lehtonen ja Tilvis

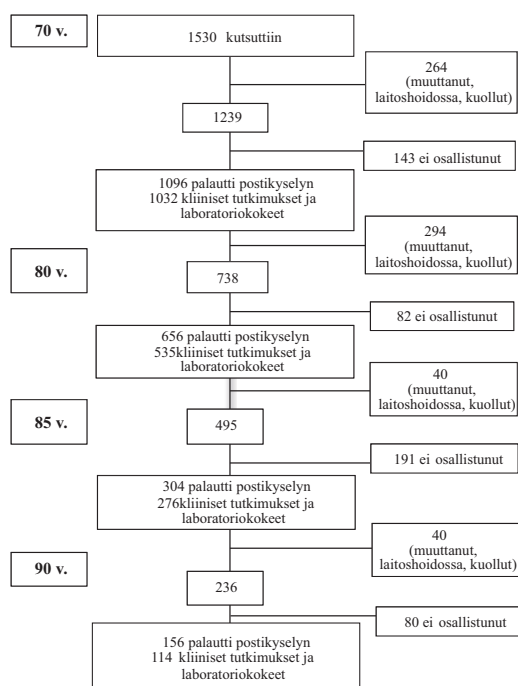
1994). Lähtötutkimus toteutettiin postikyselyinä vuonna 1990, jolloin tutkimuskohteena olivat kaikki 70-vuotiaat kotona asuvat turkulaiset (N=1530, n=1096). Heidät tutkittiin uudelleen 80-vuotiaana (2001, n=656), 85-vuotiaana (2006, n=304) ja 90-vuotiaana (2011, n=156). (Kuvio 1.) Seurannan aikana osallistujille lähetettiin postikysely sekä tehtiin kliinisiä tutkimuksia, joissa heidän sairauksiaan ja toimintakykyään kartoitettiin laajasti.

TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin postikyselyllä, jossa vastaajien koettua elämänasennetta arvioitiin kysymyksillä elämään tyytyväisyydestä (kyllä/ei), tarpeellisuuden tunteesta (kyllä/ei), tulevaisuuden suunnitelmista (kyllä/ei) ja elämänhalusta (kyllä/ei). Lisäksi kysyttiin masentuneisuuden ja yksinäisyyden kokemusta (harvoin tai ei koskaan/toisinaan/usein tai aina). Näistä kuudesta kysymyksestä muodostettiin summamuuttuja. Kyllä/ei -kysymykset koodattiin 1/0 ja harvoin tai ei koskaan/toisinaan/usein tai aina -kysymykset 1/0,5/0. Summamuuttuja laskettiin näiden koodattujen lukujen keskiarvona, joten elämänasenne oli sitä myönteisempi mitä lähempänä arvo oli ykköstä. Summamuuttujan yksiuolottei-

Kuvio 1.

Tutkimukseen kutsutut ja siihen osallistuneet.



suutta tutkittiin Mokkenin asteikkoanalyysin (Mokken Scale Analysis) avulla. Kaikki neljä analyysia (70-vuotiaat, n=966; 80-vuotiaat, n=514; 85-vuotiaat, n=270; 90-vuotiaat, n=99) vahvistivat mittarin yksiuolotteisuuden. Cronbachin alfa -kertoimet olivat 0.66, 0.72, 0.73 ja 0.73. Reliabiliteetin tulisi olla vähintään 0.70, joten mittarin voi katsoa täyttävän tämän vaatimuksen.

Taustamuuttujina tarkasteltiin vastaajien sukupuolta (Sukupuolenne? 1=nainen, 2=mies, siviilisäätyä (Mikä on siviilisäätyenne? 1=naimisissa tai avoliitossa, 2=naimaton, 3=asumuserossa tai eronnut, 4=leski) ja asumismuotoa (Asuttko? 1=yksin, 2=puolison kanssa, 3=lapsen kanssa/lapsen perheessä, 4=sisaruksen kanssa, jonkun muun/muiden kanssa).

Aluksi aineistoa tarkasteltiin prosentti- ja frekvenssijakaumin. Elämänasennemuuttujia tutkittiin myös keskiarvojen (KA), keskihajontojen (kh) ja suhteellisten osuuksien avulla. Mittauskertojen välisen muutoksen tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin McNemarin testin avulla (vertailumuuttujalla kaksi arvoa: kyllä / ei), McNemar-Bowker - testin avulla (vertailumuuttujalla kolme arvoa: harvoin tai ei koskaan / toisinaan / usein tai aina) ja toistettujen mittausten analyysin avulla (vertailumuuttujana koko elämänasennemittari). Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli $p < 0.05$. Tilasto-ohjelmistot olivat NCSS 8 (Hintze, J. 2012, Kaysville, Utah, USA) ja SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Toistettujen mittausten analyysi tehtiin NCSS:n Mixed models -modulin avulla mikä mahdollisti sen, että p-arvoja laskettaessa mittauskertojen väliset korrelaatiot pystyttiin ottamaan huomioon. Perinteisessä toistettujen mittausten analyysissa tämä ei ole mahdollista.

TUTKIMUKSEN EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimukselle on myönnetty puoltava lausunto Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin eettisessä toimikunnassa. Kyselyn mukana jaetussa saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimusaineiston käsittelemisestä luottamuksellisesti sekä siitä, että tutkittavien anonymiteetti taataan.

TULOKSET

TAUSTATIEDOT

Lähtötutkimukseen osallistuneista naisia oli 64 prosenttia ja miehiä 36 prosenttia. Heistä 53 prosenttia asui puolison kanssa ja 42 prosenttia asui yksin. (Taulukko 1.)

ELÄMÄNASENNE JA SIINÄ TAPAHTUNEET MUUTOKSET 20 VUODEN SEURANTA-AIKANA

Lähtötilanteessa 83 prosenttia vastaajista koki elämänasenteensa varsin myönteiseksi. Moni vastaajista oli 70-vuotiaana elämäänsä tyytyväinen (94 %) ja koki elämänhalua (96 %). Elämään tyytyväisyys ja elämänhalu säilyivät myös melko myönteisinä koko seuranta-ajan.

Taulukko 1.

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

	70 vuotta % (n)	80 vuotta % (n)	85 vuotta % (n)	90 vuotta % (n)
Sukupuoli				
Nainen	64 (662)	71 (381)	73 (202)	80 (88)
Mies	36 (370)	29 (154)	27 (74)	20 (22)
Siviilisääty				
Naimisissa	53 (541)	39 (198)	29 (80)	24 (26)
Leski	32 (323)	47 (241)	59 (162)	66 (73)
Muu	15 (163)	14 (72)	12 (34)	10 (11)
Asumismuoto				
Yksin	42 (430)	61 (324)	66 (182)	71 (78)
Puolison kanssa	53 (542)	35 (185)	30 (82)	25 (27)
Jonkun muun kanssa	5 (57)	4 (23)	4 (10)	4 (4)

Kokonaisuutena tarkasteltuna, myönteinen elämänsäsenne heikkeni kuitenkin tilastollisesti merkitsevästi 10 vuoden seuranta-aikana, 83 prosentista 75 prosenttiin ($p < 0.001$), mutta ikävuo-
sien 80 ja 90 välillä muutosta ei enää tapahtunut (Taulukko 2). Osioittain tarkasteltuna, poikkeu-
ksen teki masentuneisuuden kokeminen, joka pysyi melko samantasoisena koko seuranta-ajan. Lähtötilanteessa vastaajista 83 prosenttia ei kär-
sinyt masentuneisuudesta ja 90-vuotiaana masen-
tuneisuuden kokeminen oli jopa vähentynyt läh-
tötilanteeseen verrattuna (88 %). Elämänsäsen-
teen ulottuvuuksista itsensä tarpeelliseksi tunteminen
heikentyi eniten 20-vuoden seuranta-aikana, 84
prosentista 62 prosenttiin.

SUKUPUOLEN JA ASUMISMUODON VAIKUTUS ELÄMÄNSÄSENTEESEEN

Miessukupuoli ja yksinasuminen ennustivat elä-
mänsäsen-teen heikentymistä. Lähtötilanteessa yk-
sin asuvilla vastaajilla oli negatiivisempi elämänsä-
senne verrattuna puolison tai muun henkilön
kanssa asuviin vastaajiin. Yksin asuvien vastaa-
jien elämänsäsenne myös heikkeni tilastollisesti
merkitsevästi seuranta-aikana verrattuna puoli-
son tai muun henkilön kanssa asuviin vastaajiin.
Aiempi tutkimuksemme (Eloranta ym. 2012)
osoitti, että yksin asuvien miesten elämänsäsenne
heikkeni eniten ikävuo-
sien 70 ja 85 ikävuo-
sien välillä verrattuna yksin asuviin naisiin.
(Taulukko 3.) Tilastollisia merkitsevyydesti-
vertailuja 90-vuotiaiden aineistoon ei tehty, koska
90-vuotiaiden aineiston ryhmäkoot (yksin asuvia
naisia lukuun ottamatta) olivat kovin pieniä.

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Lähtötilanteessa vastaajilla oli myönteinen elä-
mänsäsenne. Heillä oli elämänhalua ja he olivat
elämäänsä tyytyväisiä. Tämän tutkimuksen tulok-
set vahvistavat positiivisen vanhenemisen kuvaa
ja muistuttavat siitä, että suurimmalla osalla ko-
tona asuvista ikäihmisistä elämänsäsenne on var-
sin myönteinen. Enemmistö vastaajista ei kokenut
masentuneisuutta. Masentuneisuuden kokemus ei
myöskään lisääntynyt 20 vuoden seuranta-aika-
na. Tulos poikkeaa aikaisemmista väestötutki-
muksista (Fagerström 2010, Tilvis ym. 2012),
joissa masentuneisuuden on todettu olevan yksi
yleisimmistä ikäihmisten myönteistä elämänsäsen-
netta heikentävistä tekijöistä. Tulos saattaa ker-
toa siitä, että pitkään ikään eläneet ihmiset pysy-

Taulukko 2.

Vastaajien elämänsäsenne lähtötilanteessa ja siinä tapahtuneet muutokset 20 vuoden seuranta-aikana

Elämänsäsenne	70 vuotta	80 vuotta	85 vuotta	90 vuotta	p-arvo (70 vs 80)	p-arvo (70 vs 85)	p-arvo (70 vs 90)	p-arvo (80 vs 85)	p-arvo (80 vs 90)	p-arvo (85 vs 90)
	(n=1002-1027) KA (kh)	(n=526-533) KA (kh)	(n=274-276) KA (kh)	(n=106-110) KA (kh)						
Kokonaisäsenne ¹	.83 (.19)	.75 (.23)	.75 (.23)	.75 (.22)	< .001	< .001	< .001	ns	ns	ns
Elämään tyytyväisyys ²	.94 (.23)	.90 (.31)	.90 (.30)	.92 (.26)	< .001	< .001	ns	ns	ns	ns
Elämänhalu ²	.96 (.20)	.90 (.30)	.89 (.32)	.91 (.27)	< .001	< .001	.008	.019	ns	ns
Tarpeellisuuden tunne ²	.84 (.36)	.71 (.46)	.69 (.46)	.62 (.48)	< .001	< .001	< .001	.018	< .001	.004
Tulevaisuuden suunnitelma ²	.52 (.50)	.38 (.49)	.36 (.48)	.33 (.47)	< .001	< .001	< .001	.004	ns	ns
Ei koe masentuneisuutta ³	.83 (.26)	.82 (.27)	.84 (.26)	.88 (.22)	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Ei kärsi yksinäisyydestä ³	.86 (.24)	.80 (.29)	.81 (.28)	.79 (.29)	< .001	< .001	.002	ns	ns	ns

p-arvot: 1Toistettujen mittausten analyysi (NCSS Mixed models -moduli), 2McNemar-testi, 3McNemar-Bowker -testi

Taulukko 3.

Sukupuolen ja asumismuodon vaikutus vastaajien elämänsenteeeseen lähtötilanteessa ja siinä tapahtuneet muutokset 20 vuoden seuranta-aikana

Elämänsen	Naiset Yksin asuvat	Naiset Puolison tai jonkun muun kanssa asuvat	Miehet Yksin asuvat	Miehet Puolison tai jonkun muun kanssa asuvat	Kaikki
	suhteellinen osuus (n)	suhteellinen osuus (n)	suhteellinen osuus (n)	suhteellinen osuus (n)	
Elämään tyytyväisyys (Kyllä)					
Lähtötilanne (70 v.)	.96 (348)	.94 (266)	.93 (49)	.94 (288)	.94 (954)
80 v.	.91 (258)	.92 (84)	.78 (28)	.87 (99)	.90 (471)
85 v.	.94 (147)	.86 (37)	.75 (18)	.90 (44)	.90 (248)
90 v.	.92 (70)	.93 (16)	1.00 (7)	.86 (15)	.92 (108)
Elämänhalu (kyllä)					
Lähtötilanne (70 v.)	.96 (351)	.95 (269)	.93 (49)	.97 (298)	.96 (970)
80 v.	.88 (251)	.95 (86)	.89 (32)	.93 (106)	.90 (478)
85 v.	.86 (136)	.93 (39)	.88 (21)	.96 (46)	.89 (243)
90 v.	.88 (69)	.93 (16)	1.00 (7)	1.00 (14)	.91 (106)
Tarpeellisuuden tunne (kyllä)					
Lähtötilanne (70 v.)	.75 (270)	.93 (262)	.80 (44)	.88 (273)	.84 (852)
80 v.	.63 (175)	.86 (80)	.57 (21)	.82 (93)	.71 (372)
85 v.	.60 (94)	.86 (37)	.54 (13)	.92 (44)	.69 (189)
90 v.	.52 (68)	.93 (16)	.42 (7)	.80 (15)	.62 (106)
Tulevaisuuden suunnitelmat (kyllä)					
Lähtötilanne (70 v.)	.45 (162)	.57 (159)	.49 (26)	.57 (176)	.52 (525)
80 v.	.35 (101)	.41 (38)	.30 (11)	.46 (52)	.38 (204)
85 v.	.34 (54)	.41 (17)	.29 (7)	.42 (20)	.36 (98)
90 v.	.27 (68)	.56 (16)	.33 (6)	.33 (15)	.33 (105)
Masentuneisuuden kokeminen (harvoin/ei koskaan)					
Lähtötilanne (70 v.)	.63 (231)	.66 (187)	.71 (40)	.73 (223)	.67 (684)
80 v.	.62 (179)	.75 (70)	.58 (21)	.75 (85)	.67 (356)
85 v.	.74 (117)	.67 (29)	.58 (14)	.74 (36)	.71 (197)
90 v.	.85 (71)	.96 (15)	1.00 (7)	.90 (15)	.88 (108)
Yksinäisyyden kokeminen (harvoin/ei koskaan)					
Lähtötilanne (70 v.)	.58 (215)	.84 (236)	.60 (33)	.86 (262)	.74 (748)
80 v.	.51 (147)	.85 (79)	.56 (20)	.86 (98)	.65 (346)
85 v.	.57 (90)	.88 (38)	.33 (8)	.86 (42)	.65 (179)
90 v.	.73 (70)	.90 (16)	.85 (7)	.96 (15)	.80 (108)
Kokonaisasenne					
	ka (kh) (n)	ka (kh) (n)	ka (kh) (n)	ka (kh) (n)	ka (kh) (n)
Lähtötilanne (70 v.)	.79 (.20) (372)	.85 (.18) (285)	.80 (.21) (56)	.86 (.18) (311)	.83 (.19) (1027)
80 v.	.71 (.23) (287)	.82 (.18) (93)	.66 (.29) (37)	.81 (.22) (115)	.75 (.23) (535)
85 v.	.73 (.24) (158)	.80 (.22) (43)	.64 (.25) (24)	.83 (.17) (49)	.75 (.23) (276)
90 v.	.70 (.23) (71)	.87 (.23) (16)	.78 (.17) (7)	.80 (.20) (15)	.74 (.23) (109)

tyvät tarkastelemaan elettyä elämänsä nähden oman elämänsä arvon ja merkityksen, mikä suojaa heitä masentuneisuuden kokemukselta. Toisaalta myös vanhusväestön masennuslääkkeiden käyttö on melko yleistä, mikä saattaa heijastua tämän tutkimuksen tuloksiin masentuneisuuden kokemuksen kohdalla. Hyvän Hoidon Strategia (HHS) -tutkimuksessa havaittiin, että kotona asuvat vanhukset käyttävät masennuslääkkeitä yleensä vuosien ajan (Rikala 2012).

Seuranta osoitti, että kotona asuvien ikäihmisten elämänsäenne heikkeni ikävuosien 70 ja 80 välillä, kun taas ikävuosien 80, 85 ja 90 välillä muutosta ei enää tapahtunut. Elämänsäenteen ulottuvuuksista itsensä tarpeelliseksi tunteminen, joka on merkittävä myönteisen elämänsäenteen ulottuvuus (Peterson 2000, Pitkälä ym. 2004), heikentyi eniten. Tarpeellisuuden tunteen – tunteen siitä, että joku todella tarvitsee sinua ja välittää sinusta – kokeminen laski 84 prosentista 62 prosenttiin 20 vuoden seuranta-aikana. Itsensä tarpeelliseksi tuntemisen säilymisen on nähty aikaisempien tutkimusten mukaan ennustavan ikäihmisillä selviytymistä ja ehkäisevän ennenaikaista laitokseen joutumista (Pitkälä ym. 2004, Tilvis ym. 2012). Tulos on yhteiskunnallisesti tärkeä. Saattaa olla, että elämänsäenteen heikkenemistä on edeltänyt vaikea elämäntapahtuma, kuten menetyks- tai muutuskokemus (Heikkinen ym. 2002, Tiikkainen ja Heikkinen 2005), joka on horjuttanut vastaajien elämänsäennetta ja erityisesti tarpeellisuuden tunnetta. Myönteisen elämänsäenteen säilymisen kannalta oleellisia ovat muutoksista ja menetyksistä selviytymisen keinot ja yksilölliset voimavarat. Näiden taitojen vahvistamiseen on syytä tarjota yksilölle tukea, jotta myönteinen elämänsäenne voisi paremmin säilyä. Jos ikääntyneen ihmisen selviytymiskeinot ja tuki eivät ole riittävät, muutokset voivat johtaa mielen hyvinvoinnin heikkenemiseen ja mielen tasapainon järkkymiseen. (Sarvimäki ym. 2010.)

Yli 65-vuotiaita on Suomessa jo yli miljoona (Tilastokeskus 2012), ja tämä ikäryhmä omaa valtavan määrän osaamista ja elämänsäenteen tuomaa kokemusta ja viisautta annettavaksi läheisilleen ja muulle yhteiskunnalle. Myönteisen elämänsäenteen säilymisen kannalta huomiota tulisi suunnata sosiaalisuutta ja osallisuutta vahvistaviin tekijöihin, sillä ikäihmisten mielen hyvinvointia suojaavat keinot pohjautuvat usein sosiaaliin yhteisöihin (Pajunen 2012). Ikäihmisten olisi hyvä saada kokea, että heidän osaamiselleen on tarvetta erilaisilla areenoilla, kuten vapaaehtois-

toiminnassa, harrastuksissa, palvelujen kehittämisessä sekä kulttuurin, perinteen ja taitojen siirtämisessä nuoremmille sukupolville. Ikäihmisten näkeminen yhteiskunnallisena voimavarana voisi vahvistaa ja säilyttää heidän myönteistä elämänsäennettaan ja tarpeellisuuden tunnettaan. Julkinen keskustelu usein maalaa kuvaa toimintakyvyltään heikentyneistä ikäihmisistä. Ikäihmistä puhutaan palveluiden käyttäjinä, huoltorasitteina, hoitotaakkana, eläke- ja palvelupommina. Voidaan kysyä, vaikuttaako tämä ikääntyvän väestön elämänsäenteeseen ja kapeuttaako se yleistä kuvaa vanhuudesta.

Tuloksissa kontrolloitiin sukupuolen lisäksi asumismuodon vaikutukset, koska miesten ja naisten elämäntilanteet eroavat suuresti (Helminen ym. 2012) ja vanhusväestön määrän ja yksin asuvien osuus kasvaa samanaikaisesti (Perheet 2009). Leskien osuus on huomattavasti suurempi yli 65-vuotiailla naisilla kuin samanikäisillä miehillä. (Nihtilä ja Martikainen 2004.) Yksin asuvien elämänsäenne heikkeni eniten ja yksin asuvien miesten kohdalla heikkeneminen oli voimakasta. Miesten elämänsäenne heikkeni eniten ikävuosien 70 ja 85 välillä. Näyttää siltä, että puolison tai muun samassa taloudessa asuvan läheisen tuki auttaa usein ikäihmistä selviytymään arkipäiväisistä askareistaan terveyden ja toimintakyvyn heiketessä ja samalla vahvistaa positiivisen elämänsäenteen säilymistä. Tulos on tärkeä, kun suunnitellaan ikäihmisten tulevaisuuden hyvinvoinnin, hoidon ja palveluiden linjauksia ja pohditaan niiden oikeaa kohdentumista, sillä on ennustettu, että yksin asuvien ikäihmisten määrä tulee moninkertaistumaan (Perheet 2009). Olisi keskeistä kehittää monipuolisia, erityisesti yksin asuvien ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluja, jotta laitoshoitoon siirtyminen voitaisiin siirtää mahdollisimman myöhäiselle iälle.

Näyttää siltä, että kotona selviytymisen kannalta elämänsäennetta vahvistavia ja ylläpitäviä menetelmiä tulisi kohdentaa 70–80-vuotiaille henkilöille, jolloin tapahtuu suurin myönteisen elämänsäenteen heikkeneminen. Toimintatapojen kehittämisessä on huomioitava myös se, että on vaikeaa tunnistaa ne ikäihmiset, jotka kärsivät negatiivisista asenteista ja tuntemuksista olipa sitten kyseessä yksinäisyyden kokemus, tulevaisuuden toivon tai elämään tyytyväisyyden katoaminen tai elämänsäenteen häviöminen (Eloranta ym. 2009), jotka ovat huonon ennusteen tunnusmerkkejä (Pitkälä ym. 2004, Tilvis ym. 2012).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tämän pitkittäistutkimuksen vahvuutena on pitkä, 20 vuoden seuranta-aika. Ikäihmisten arkielävytykseen ja toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden tavoittamiseksi on tärkeää arvioida heidän omia kokemuksiaan. Tässä tutkimuksessa elämänsänsä arvioivia kysymyksiä on käytetty gerontologisissa tutkimuksissa jo vuodesta 1989 lähtien (Tilvis ym. 2012.) Kysymykset on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa ikäihmisille helpoiksi vastata ja ymmärtää, ja niillä on sekä sisällön että ennustusvaliditeettia muistihäiriöiden, laitoksen joutumisen ja kuolleisuuden suhteen (Tilvis ym. 2000, Pitkälä ym. 2001). Väittämiä on todettu osoittavan tutkimuskertojen välistä reliabiliteettia, kun elämänsänsä koskevat arviot ovat toistettu kahden viikon välein (kappa arvot 0.80–1.00) (Pitkälä ym. 2004). Oma aineistomme osoitti myös sen, että elämänsänsämittari on yksiuotteinen ts. mittarin kysymysten voi katsoa mittavaan samaa asiaa.

Gerontologisten tutkimusten pitkittäisasetelmien heikkous on kato. Tutkimuksesta kieltäytyneiden keskuudessa ei tehty katoanalyysiä. Kieltäytymisprosentit olivat kuitenkin samansuuntaista aikaisempien kansallisten gerontologisten seuranta tutkimusten kanssa (mm. Tilvis ym.

2004, Rautio 2006). Ikivihreät -projektissa (mm. Rautio 2006) kieltäytymisen yleisin syy oli henkilön sairaus. Oletettavaa on, että kieltäytymisen syyt myös tässä tutkimuksessa liittyvät heikkoon terveydentilaan. Heikkoutena tässä tutkimuksessa oli 90-vuotiaiden miesten pienet ryhmäkoot, joten vanhimman ryhmän miessukupuolen vaikutukseen elämänsänsä tuloksiin tulee suhtautua varauksella. Tulokset ovat yleistettävissä varovaisesti vastaavanlaisiin suomalaisiin kotona asuviin kaupunkiväestöihin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kotona asuvien ikäihmisten elämänsänsä heikkeni ikävuosien 70 ja 80 välillä, kun taas ikävuosien 80, 85 ja 90 välillä muutosta ei enää tapahtunut. Elämänsänsä pysyvyys viittaa mahdollisuuteen säilyttää myönteinen elämänsänsä pitkälle vanhuuteen. Elämänsänsä heikkenemiseen vaikuttivat vastaajien asumismuoto sekä sukupuoli. Yksin asuvien miesten kohdalla elämänsänsä muutos oli vielä yksin asuvia naisia voimakkaampaa.

Kiitokset

Kiitämme Turun sosiaali- ja terveystoimea saamastamme Evo-rahoituksesta.

Eloranta S, Isoaho H, Viitanen M, Lehtonen A, Arve S. Is a positive attitude to life preserved in old age? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2013;50: 234–242

The aim of this study was to investigate how life orientation changed among home-dwelling people from age 70 to 80, to 85, and to 90 years. The data were collected in 1991 by a postal questionnaire that was sent to all residents of Turku, Finland, born in 1920 (N=1530). Follow-ups using the same procedure were conducted in 2001 (n=656), 2006 (n=304) and 2011 (n=156). Life orientation was assessed with the following items: life satisfaction, feeling needed, having plans for the future, having zest for life, feeling depressed,

and suffering from loneliness. We created a life orientation score from the answers to these questions, where 1 represented the best life orientation and 0 the poorest. At the baseline, the participants showed rather high levels of positive life orientation (total score 0.83). At age 70, the participants felt excellent life satisfaction and zest for life. However, the total score had fallen to 0.75 at age 80, remaining stable thereafter to the age of 90 years.

KIRJALLISUUS

- Agren M. Life at 85 and 92: A qualitative longitudinal study of how the oldest old experience and adjust to the increasing uncertainty of existence. *Int J Aging Hum Develop* 1998;47:105–17.
- Arve S, Eloranta S, Rovio S, Isoaho H, Viitanen M, Lehtonen A. Depressive symptoms among older people: A 15-year follow-up. *Aging Clin Exp Res* 2012;16, Early electronic publishing.
- Blazer DG. Depression in late life: Review and commentary. *J Gerontol Med Sci* 2003;58A:249–65.
- Blazer DG, Hybels CF. What symptoms of depression predict mortality in community-dwelling elders? *J Am Ger Soc* 2004;52:2052–6.
- Carstensen LL, Turan B, Scheibe S, Ram N, Ersner-Hershfield H, Samanez-Larkin GR, Brooks KP, Nesselrode JR. Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychol Aging* 2011;26:21–33.
- Ehrlich BS, Isaacowitz DM. Does subjective well-being increase with age? *Pers Psychol* 2002;5:20–6.
- Eloranta S, Arve S, Routasalo P, Lavonius S, Lehtonen A, Viitanen M, Isoaho H. Positive life orientation in old age: A 15-year Follow-Up. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;55:586–91.
- Eloranta S, Arve S, Isoaho H, Routasalo P. Home care from the perspectives of older clients and their professional carers. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;11:117–22.
- Fagerström L. Positive life orientation – An inner health resource among older people. *Scand J Car Sci* 2010;24:349–56.
- Harris Y. Depression as a risk factor for nursing home admission among older individuals. *Am Med Dir Assoc* 2007;8:14–20.
- Heikkinen R-L, Berg S, Avlund K, Törmäkangas T. Depressed Mood. Changes during a five-year follow-up in 75-year-old men and women in three Nordic localities. *Aging Exp Clin Exp Res* 2002;14:16–28.
- Heikkinen R-L, Kauppinen M. Depressive symptoms in late life: a 10 years follow-up. *Arch Gerontol Geriatr* 2004;38:239–50.
- Helminen S, Sarkeala T, Enroth L, Hervonen A, Jylhä M. Vanhoista vanhempien terveys ja elämäntilanne – tuloksia vuoden 2010 Tervaskannot 90+ -tutkimuksesta. *Gerontologia* 2012;3:162–71.
- Lang F, Heckhausen J. Perceived control over development and subjective well-being: Differential benefits across adulthood. *J Pers Soc Psychol* 2001;81:509–23.
- Lehtonen A, Tilvis R. Turun vanhustutkimus. Turkulaisten 70-vuotiaiden terveydentila, toimintakyky ja terveyspalveluiden tarve. Turun kaupungin terveydenhuollon julkaisuja n:o 10:1994.
- Mroczek D, Spiro A. Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *J Pers Soc Psychol* 2005;88(1):189–202.
- Nihtilä E, Martikainen P. Ikäihmisten yksinasuminen Suomessa vuosina 1970–2000. *Yhteiskuntapolitiikka* 2004;69:135–46.
- Ostir G, Markides K, Black S, Goodwin J. Emotional wellbeing predicts subsequent functional independence and survival. *J Am Ger Soc* 2000;48:473–78.
- Pajunen H. Mielenterveyttä kaiken ikää. Teoksessa Heimonen SL, Pajunen H. (toim.) *Mielen terveys vanhuudessa*. Edita Prima, Helsinki 2012, 228–34.
- Penninx B, Guralnik J, Bandeen-Roche K, Kasper J, Simonsick E, Ferrucci L. The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women. *J Am Ger Soc* 2000;48:1359–66.
- Perheet 2009. Suomen virallinen tilasto. <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>
- Peterson C. The future of optimism. *Am Psychol* 2000;55:44–55.
- Pinquart M, Sorensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old-age: A Meta analysis. *J Geront – Soc Sci* 2001;56:195–213.
- Pitkälä K, Laakkonen M, Strandberg R, Tilvis R. Positive life orientation as a predictor of 10-year outcome in an aged population. *J Clin Epidemiol* 2004;57:409–14.
- Pitkälä K, Valvanne J, Kulp S, Strandberg T, Tilvis R. Secular trends in self-reported functioning need for assistance and attitudes towards life: 10 year differences of three older cohorts. *J Am Ger Soc* 2001;49:596–600.
- Plagnol AC, Easterlin RA. Aspirations, attainments, and satisfaction: Life cycle differences between American women and men. *J Happiness Stud* 2008; 9:601–9.
- Prenda K, Lachman M. Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psych & Aging* 2001;16:206–16.
- Rautio N. Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Dissertation. *Studies in Sport, Physical Education and Health*, 113. University of Jyväskylä, Jyväskylä, 2006.
- Read S, Suutama T. Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisillä 16 vuoden pitkäaistutkimuksessa. *Gerontologia* 2008;3:130–39.
- Rikala M. Psychotropic drug use in community-dwelling older people – pharmacoepidemiological aspects. Dissertation in Health Sciences 93, Itä-Suomen yliopisto. Dissertation. 2012.
- Sarvimäki A, Stenbock-Hult B, Heimonen SL. Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus – haavoittuvuus riskinä ja voimavarana. *Gerontologia* 2010;24:169–78.
- Savikko N. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Doctoral dissertation. *Annales Universitatis Turkuensis, Series Medica-Odontologia D 808*. University of Turku, Finland 2008.

- Tiikkainen P, Heikkinen RL. Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging Ment Health* 2005;9:526–34.
- Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto: Väestön ennakkotilasto. <http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/12/>
- Tilvis R, Laitala V, Routasalo P, Strandberg T, Pitkälä K. Positive life orientation predicts good survival prognosis in old age. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;55:133–37.
- Tilvis R, Kähönen-Väre M, Jolkkonen J, Valvanne J, Pitkälä K, Strandberg T. Predictors of cognitive decline and mortality of aged people over a 10-year period. *J Gerontol* 2004;59A:268–74.
- Tilvis R, Pitkälä K, Jolkkonen J, Strandberg T. Feeling of loneliness and 10-year cognitive decline in the aged population. *Lancet* 2000;356:77–8.
- Vaillant GE. Onnellisuus on rakkautta. Piste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010;126:2693–9.
- Vaillant GE, Mukabai K. Successful aging. *Am J Psychiatry* 2001;158:839–47.
- Yang Y. Social inequalities in happiness in the United States, 1972 to 2004: An age-period-cohort analysis. *Am Soc Review* 2008;73:204–36.
- SINI ELORANTA**
TtT
Turun kaupunki
Hyvinvointitoimiala
- HANNU ISOAHO**
VTM
Statcon Oy
- MATTI VIITANEN**
LT, professori
Turun yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Turun kaupunki
Hyvinvointitoimiala
- AAPO LEHTONEN**
LT, professori
Turun yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
- SEIJA ARVE**
TtT, dosentti
Turun kaupunki
Hyvinvointitoimiala
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos