

IÄKKÄIDEN JYVÄSKYLÄLAISTEN LIKUNTAHARRASTUS JA SEN MUUTOKSET 16 VUODEN SEURUUTUTKIMUKSESSA

PÄIVI MÄKILÄ, MIRJA HIRVENSALO, TERTTU PARKATTI

Yhteysthenkilö: Päivi Mäkilä, Turun ammattikorkeakoulu, Ruiskatu 8, 20720 Turku.
Puh. 044 907 4543, sähköposti: paivi.makila@turkuamk.fi

TIIVISTELMÄ

Mäkilä, P. Hirvensalo, M. & Parkatti, T. 2008.
Iäkkäiden jyvaskyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset 16 vuoden seuraututkimuksessa.
Liikunta & Tiede 45 (6), 50–54.

■ Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden ihmisten liikuntaharrastuksia sekä liikuntaan osallistumisen syitä ja esteitä ja niissä 16 vuoden aikana tapahtuneita muutoksia. Aineisto kerättiin strukturoidulla haastattelulla vuosina 1914–23 syntyneiltä jyvaskyläläisiltä kotona asuvilta miehiltä ja naisilta vuonna 1988 ja samoilta henkilöiltä vuonna 1996 ja 2004. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui 81 % (n=635), toiseen haastatteluun 87 % (n=410) ja kolmannen vuoden 2004 seurauhaastatteluun 81 % (n=220) tavoitettavissa olleista henkilöistä. Kävelylenkkeily ja kotivoimistelu olivat eniten harrastettuja liikuntamuotoja kaikissa seuraututkimuksen vaiheissa. Yleisesti ottaen eri liikuntamuotojen harrastaminen väheni 16 vuoden seuruun aikana. Vain ohjatun liikunnan harrastaminen lisääntyi miehillä merkittävästi naisten osuuden pysyessä ennallaan. Seuruun aikana kuolleet olivat harrastaneet liikuntaa vähemmän alkututkimuksen aikana vuonna 1988 kuin muut tutkitut. Huono terveydentila mainittiin vuonna 2004 liikunnan harrastamisen esteenä aikaisempaa useammin. Liikunta on tärkeää ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja itsenäiselle elämälle. Tämän vuoksi iäkkäiden ihmisten fyysistä aktiivisuutta tulee tukea mahdollisimman paljon, jotta he voisivat pitää yllä toimintakykyään ja elää aktiivista elämää. Ohjatun liikunnan tarjonta tavoittaa tämän tutkimuksen mukaan iäkkäät miehet naisia paremmin. Lajivalikoimaa ja toimintakyvyn mukaista tasoryhmittelyä tulisi edelleen kehittää ikääntyvien naisten ja miesten edellytyksiä vastaaviksi.

Asiasanat: iäkkäät ihmiset, liikuntaharrastus, ohjattu liikunta, seuraututkimus

ABSTRACT

Mäkilä, P., Hirvensalo, M. & Parkatti, T. 2008.
Changes In Physical Exercise In the 16-year Longitudinal Study Among Elderly. Liikunta & Tiede 45 (6), 50–54.

■ This 16-year follow-up study with a representative sample of older residents of the city of Jyväskylä was concerned with physical activity, participation in various forms of physical exercise and the motives for and obstacles to participation in physical training. The sample consisted of non-institutionalized people aged 65-74 years at baseline in 1988. About 81 % (n=635) of the target population took part in the baseline measurement, and 87 % (n=410) and 81 % (n=220) of the eligible individuals took part in the follow-up interviews in 1996 and 2004, respectively. The data were collected in structured interviews. The proportion of people reporting physical exercise decreased in both genders over the sixteen-year follow-up. The only exception was increased participation of men in supervised exercise classes. Those died during the sixteen-year follow-up were at the baseline less physically active than men and women who participated in all phases of the

study. The most common forms of physical exercise were walking for fitness and callisthenics at home over the entire follow-up. The most often quoted obstacles for physical training were poor health and lack of interest. Because physical exercise has great potential for preventing the progress of disability and for reducing the risk of dependence among older people, it is important that they have the opportunity to participate in different forms of physical exercise. Especially for older women participation in supervised physical exercise should be facilitated by providing relevant advice and exercise classes for those with functional limitations.

Key words: older people, physical exercise, supervised physical training, longitudinal study

JOHDANTO

Fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharrastus ovat toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisen kannalta tärkeitä koko elämänskaaren ajan. Tässä artikkelissa liikuntaharrastuksella tarkoitetaan henkilökohtaiseen kiinnostukseen perustuvaa fyysistä aktiivisuutta tai aktiivisen liikkumisen valitsemista vapaaehtoisesti muissa elämäntoiminnoissa. Kävelyä kauppaan voidaan esimerkiksi pitää liikuntaharrastuksena, kun se tehdään tietoisesti valittuna autolla liikkumisen sijaan. Liikuntaharrastuksen käsitteeseen liitetään toiminnan lisäksi henkilön asennoituminen liikuntaan sekä liikunnan motiivit ja esteet (Telama ym. 1986; Telama 1986).

Liikuntaharrastus muuttaa muotoaan ja intensiteettiään ihmisen ikääntyessä. Yleisesti voidaan todeta, että liikuntaharrastukseen käytetty aika ja intensiteetti vähenevät selvästi vasta 75–80 ikävuoden jälkeen, jolloin myös toimintakykyvaikeudet lisääntyvät ja terveys heikkenee. (Hirvensalo 2002; Karppi & Ollila 1997; Pohjolainen & Heikkinen 1989; Sulander ym. 2004). Toisaalta tamperelaisten ja jyvaskyläläisten seuraututkimusten mukaan osa ikääntyvistä ihmisistä lisäsi liikunnallista aktiivisuuttaan vielä yli 70-vuotiaana voimistelemalla kotona (Pohjolainen & Heikkinen 1989).

Iäkkäiden henkilöiden liikunnan harrastamista edistävät hyväksi koettu terveys, pitkä koulutus ja aikaisempi liikunnan harrastus (Hirvensalo ym. 1998; Rasinaho ym. 2007). Mitä enemmän ihmisillä on liikuntarajoitteita, sitä tärkeämpänä he pitävät liikunnan vaikutusta sairauksien ja oireiden hoidossa. Terveet ja vähäisistä terveydellisistä ongelmista kärsivät henkilöt korostavat puolestaan liikunnan merkitystä sairauksien ennaltaehkäisyssä (Rasinaho ym. 2007). Grossmanin ja Stewartin (2003) tutkimuksessa sekä itsenäisen toimintakyvyn säilyttäminen että terveen elämän jatkaminen perheen ja suvun kanssa olivat merkittäviä liikuntaan motivoivia tekijöitä. Pitkäikäisyyttä tärkeämmäksi tavoitteeksi nousee useimmiten jäljellä olevan elämän laatu.

Huono terveydentila, ajan puute, ikääntyminen sekä fyysinen ympäristö ilmiöineen vaikeuttavat 75-vuotiailla ja sitä vanhemmilla henkilöillä liikunnan harrastamista (Grossman & Stewart 2003; Hirvensalo ym. 2003). Ihmisen ikääntyessä terveysesteiden merkitys

kasvaa (Hirvensalo ym. 1998). Myös Rasinahon ym. (2007)) tutkimuksessa koetut liikunnan harrastamisen esteet lisääntyivät tutkittavien sairauksien ja oireiden myötä. Huono terveydentila koettiin sitä ratkaisevampana tekijänä, mitä useammista liikuntaa rajoittavista oireista ja sairauksista henkilö kärsi. Pelot, negatiiviset kokemukset sekä sosiaaliset esteet, kuten liikuntakumppanin puuttuminen ja sopimaton ympäristö, olivat moniongelmaisilla henkilöillä yleisempiä kuin muilla (Rasinaho ym. 2007). Grossmanin ja Stewartin (2003) tutkimuksessa ajanpuute, niin sanottu vitkastelu, sekä muiden velvollisuuksien, kuten kotitöiden asettaminen etusijalle, osoittautuivat merkittäviksi liikuntaharrastusta jarruttaviksi tekijöiksi. Ikääntymisen koettiin esteenä ennen kaikkea vauhdin hidastumisen, voimien vähenemisen sekä kestävyuden ja keuhkojen toiminnan heikkenemisen vuoksi (Grossman & Stewart 2003).

Tässä artikkelissa kuvataan pitkätaimaisaineiston avulla iäkkäiden henkilöiden liikunnan harrastusta. Pitkittäistutkimuksissa on mahdollista seurata samoja ihmisiä eri ajankohtina, jolloin erityisesti vanhenemiseen liittyvistä liikuntaharrastuksen muutoksista saadaan tietoa. Artikkelissa tarkastellaan sekä omaehtoisen liikunnan että ohjattuun liikuntaan osallistumisen syitä ja esteitä sekä niiden muutoksia 16 vuoden seuruun aikana. Lisäksi tutkimuksessa vertaillaan vuoden 1988 alkutilanteen liikuntaharrastusta seuruun aikana kuolneiden ja tutkimukseen koko 16 vuoden ajan osallistuneiden välillä.

TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tämä iäkkäiden liikuntaharrastustutkimus on osa laajaa suomalaista Ikivihreät-projektia, jossa tutkittiin jyvaskyläläisten tutkimuksen alussa 65–84-vuotiaiden miesten ja naisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Tutkimus on 16 vuoden seuraututkimus, joka toteutettiin vuosina 1988, 1996 ja 2004. Tutkittavat jaettiin kahteen ikäryhmään syntymävuotensa perusteella; 1904–1913 syntyneet ja 1914–23 syntyneet. Kummastakin ikäryhmästä otettiin 800 henkilön satunnaisotos. Otoksesta poistettiin alkututkimuksen aikaan vuonna 1988 laitoksissa asuvat 33 henkilöä.

Tässä artikkelissa raportoidaan nuoremmalla ikäryhmän eli 1914–1923 syntyneiden liikuntaharrastukseen liittyviä tuloksia. Tutkittavat olivat alkutilanteessa 65–74-vuotiaita ja tutkimuksen päättyessä 81–90-vuotiaita. Alkututkimukseen vuonna 1988 osallistui vuosina 1914–23 syntyneistä tavoitettavissa olleista (n=783) 81 % (n=635). Vuoden 1996 haastatteluun osallistui 87 % (n=410) tavoitettavissa olleista (n=472) ja vuoden 2004 haastatteluun 81 % (n=220) tavoitettavissa olleista (n=272). Tavoitettavissa olleiden ulkopuolelle on rajattu kuolleet, paikkakunnalta muuttaneet ja laitoksissa asuneet. Alkuperäisessä otoksessa oli 64 % naisia (n=512) ja 36 % miehiä (n=288). Vuonna 2004 kolmasosa (n=67) oli miehiä ja kaksi kolmasosaa (n=132) naisia. Lisäksi vuonna 2004 haastateltiin 21 sellaista henkilöä, jotka oli haastateltu vuonna 1988, mutta ei vuonna 1996. Nämä henkilöt eivät sisälly 16 vuoden seuraututkimukseen, mutta ovat mukana katotarkasteluissa. Liikuntakysymyksiin vastasi alkututkimuksessa 623–628 henkilöä ja 16 vuoden seuraututkimukseen osallistuneista 146–163 kysymyksestä riippuen. Eri liikuntamuotojen harrastamiseen vastanneiden henkilöiden lukumäärät vaihtelivat lajeittain ollen alkumittauksessa miehillä 233–237, naisilla 388–391 ja seuraututkimuksessa miehillä 54–59 ja naisilla 92–104.

Seuruun aikana tutkimuksessa syntyi kahdenlaista katoa; osa kuoli seuruun aikana (n= 336) ja osa kadosta johtuu muista syistä (n=77), kuten Jyvaskylästä poismuutosta tai haastatteluista kieltäytymisestä. Kieltäytymisen syynä oli useimmiten haluttomuus osallistua tutkimukseen tai huono terveydentila. Katotarkastelussa haasteltavat eivät jaksaneet vastata kaikkiin kysymyksiin, joten liikuntakysymyksiin vastasi vain 215 henkilöä 223:sta katotarkasteluun osallistuneesta vastaajasta.

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena ja haastattelijoina

toimivat Ikivihreät-projektin haastatteluihin koulutetut Jyvaskylän yliopiston opiskelijat. Haastattelu kesti vuonna 1988 keskimäärin kaksi tuntia, vuonna 1996 noin kolme ja puoli tuntia ja vuonna 2004 keskimäärin kolme tuntia. Vuosina 1996 ja 2004 osa haastatteluista suoritettiin sairaaloissa, vanhainkodeissa, palvelutaloissa, tuttavien tai sukulaisten luona sekä puhelinhaastatteluina. Myös sijaishaastattelua (lähiomainen tai hoitaja) käytettiin. Haastattelulomake sisälsi sekä strukturoitua että avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Tutkimus esiteltiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettiselle toimikunnalle ja siltä saatiin puoltava lausunto tässä raportoitua tutkimusvaihetta varten 12.10.2004. Tutkimuksen aikaisempiin vaiheisiin (vuodet 1988 ja 1996) liittyvät eettiset asiat käsiteltiin Jyvaskylän yliopiston eettisessä toimikunnassa.

Liikuntaharrastuksen muotoja selvitettiin kysymällä liikuntalajeja, joita tutkittava harrasti kuntonsa ja terveytensä ylläpitämiseksi. Liikuntamuodot olivat kävelylenkkeily, kotivoimistelu, uinti, pyöräily, hiihto, tanssi, ohjattu liikuntaryhmä ja muu liikuntalaji (kuntosaliharjoittelu, pallopelejä, muu). Vastausvaihtoehtoina olivat 1 = lähes päivittäin, 2 = 2–3 kertaa viikossa, 3 = kerran viikossa, 4 = 1–2 kertaa kuukaudessa, 5 = harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 6 = en harrasta. Kävelyn ja kotivoimistelun harrastajiksi luokiteltiin ne, jotka harrastivat näitä liikuntamuotoja vähintään 2–3 kertaa viikossa. Kaikissa muissa liikuntamuodoissa aktiiviseksi harrastajaksi luokiteltiin henkilö, joka harrasti kyseistä toimintaa vähintään kerran kuukaudessa.

Liikuntaharrastuksen esteitä selvitettiin alkututkimuksessa pyytämällä haastateltavia mainitsemaan kolme liikuntaharrastusta estävää tekijää tärkeysjärjestyksessä. Nämä luokiteltiin harkinnanvaraisesti viiteen osa-alueeseen: (1) ajan puute, (2) ei kiinnostusta, ei halua, laiskuus, (3) huono terveydentila, (4) sosiaalisuuteen liittyvät tekijät ja (5) muu este. Vuosina 1996 ja 2004 tutkimuksissa käytettiin tätä valmiiksi luokiteltua kysymystä.

Haastateltavilta kysyttiin myös ohjattuun liikuntatoimintaan osallistumista (0 = en, 1 = kyllä) ja mitä syitä he pitivät tärkeimpinä osallistumiselle (kolme syytä tärkeysjärjestyksessä) vastausvaihtoehtojen ollessa 0 = en harrasta, 1 = terveyden ylläpitäminen, 3 = pitää liikunnasta, elintapa, 4 = sosiaaliset syyt, 4 = psyykkiset syyt, 5 = terveydenhuoltohenkilön neuvo tai lähete, 6 = muu. Avointa vastausvaihtoehtoa käytettiin selvitettäessä kahta tärkeintä tekijää, jotka olivat olleet esteinä osallistumiselle, jos haastateltava ei ollut osallistunut ohjattuun liikuntatoimintaan.

Tilastollisena menetelmänä käytettiin ristiintaulukointia tarkasteltaessa liikuntaharrastuksen muotoja ja liikunnan harrastamiseen liittyviä syitä ja esteitä. Cochranin testiä käytettiin seuruun aikaisten muutosten arvioimiseksi sekä χ^2 -testiä verrattaessa katoryhmiä 16 vuotta mukana olleisiin.

TULOKSET

Kävelylenkkeily ja kotivoimistelu olivat iäkkäiden tutkittujen yleisimmin harrastamat liikuntamuodot. Kävelylenkkeilyä harrasti alkututkimuksessa vuonna 1988 vähintään 2–3 kertaa viikossa lähes 80 % miehistä ja naisista (taulukko 1). Koko 16 vuoden seuruun ajan tutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten kävelylenkkeily väheni seuruun aikana, mutta ei tilastollisesti merkitsevästi. Vuonna 2004 tutkimukseen osallistuneet miehet ja naiset harrastivat kävelyä alkututkimuksessa, vuonna 1988, useammin kuin seuruun aikana kuolleet. Sen sijaan muuhun katoon kuuluvat henkilöt (poismuuttaneet ja kieltäytyneet) harrastivat edellisiä ryhmiä enemmän kävelylenkkeilyä vuonna 1988. Tutkittaessa lähes päivittäisen kävelylenkkeilyn ja kävelylenkkeilyä harrastamattomien osuutta (ei taulukossa) voitiin

TAULUKKO 1. Liikuntaharrastuksen jakaumatiedot ja käytetyt tilastolliset testit vuosina 1914–1923 syntyneillä tutkimuksen alkaessa 65–74-vuotiailla jyvaskyläläisillä miehillä ja naisilla 16 vuoden seuruututkimuksessa sekä katoryhmien vertailu (%)

Liikuntaharrastus	16 vuoden seuruu					Katotarkastelu 1988 - 2004			
	Alkututkimus 1988	1988	1996	2004	Cochranin Q-testi, p	Osallistuneet 2004	Kuolleet	Muu kato	χ^2 -testi, p
Miehet	n=233-237 ^c	n=54-59 ^c	n=54-59 ^c	n=54-59 ^c		n=71	n=148	n=18	
Kävely ^a	77,6	91,6	88,1	81,3	0,047	85,9	71,6	94,5	0,064
Kotivoimistelu ^a	44,3	48,3	55,1	60,3	0,055	54,9	56,3	44,5	0,248
Uinti ^b	23,6	32,2	27,1	22,0	0,276	26,8	19,6	44,4	0,049
Pyöräily ^b	33,3	39,0	33,9	18,6	0,004	41,4	27,4	50,0	0,036
Hiihto ^b	27,1	48,3	25,9	10,3	<0,001	46,9	15,2	46,2	<0,001
Tanssi ^b	11,0	11,9	13,6	11,9	0,913	11,3	9,5	22,2	0,261
Ohjattu liikuntaryhmä ^b	9,9	11,9	13,6	39,0	<0,001	10,1	8,8	17,6	0,513
Muu liikunta ^b	8,0	3,7	5,6	7,4	0,717	4,2	8,8	16,7	0,189
Naiset	n=388-391 ^c	n=92-104 ^c	n=92-104 ^c	n=92-104 ^c		n=144	n=188	n=59	
Kävely ^a	79,1	82,7	81,7	73,1	0,271	84,7	71,2	89,8	0,002
Kotivoimistelu ^a	60,1	63,1	66,0	68,0	0,822	60,9	58,3	64,4	0,772
Uinti ^b	19,7	24,0	10,6	6,7	<0,001	22,2	18,1	18,6	0,628
Pyöräily ^b	19,8	29,1	12,6	1,0	<0,001	28,0	12,8	22,0	0,003
Hiihto ^b	8,5	13,6	1,9	0,0	<0,001	13,9	4,3	8,6	0,008
Tanssi ^b	5,4	4,9	4,9	1,9	0,325	7,7	4,3	3,4	0,307
Ohjattu liikuntaryhmä ^b	13,4	21,4	15,5	14,6	0,239	17,4	10,2	13,8	0,161
Muu liikunta ^b	1,3	2,2	4,3	0,0	0,135	1,7	2,1	0,5	0,437

^a Kävely ja kotivoimistelu vähintään 2–3 kertaa viikossa. ^b Muut liikuntamuodot vähintään kerran kuukaudessa ^c eri liikuntamuotojen harrastamiseen vastanneiden n:t vaihtelevat lajeittain.

todeta, että kävelylenkkeilyä harrasti lähes päivittäin noin puolet sekä miehistä että naisista alkututkimuksessa vuonna 1988. Ei lainkaan kävelyä harrastavien osuus lisääntyi 16 vuoden aikana. Tutkimuksen lopputilanteessa viidesosa miehistä ja neljäsosa naisista ei harrastanut lainkaan kävelyä.

Kotivoimistelu oli kävelyn jälkeen yleisimmin harrastettu liikuntamuoto sekä miehillä että naisilla. Seuruun aikana miesten kotivoimistelun harrastus lisääntyi jonkin verran ja naisilla se pysyi samalla tasolla. Naisista 68 % ja miehistä 60 % harrasti seuruun lopputilanteessa vuonna 2004 kotivoimistelua vähintään 2–3 kertaa viikossa.

Seuruun aikana uinnin, pyöräilyn ja hiihdon harrastus väheni molemmilla sukupuolilla (taulukko 1). Sen sijaan miesten osallistumisen ohjattuihin liikuntaryhmiin lisääntyi lähes 30 prosenttiyksikön verran: vuonna 2004 miehistä 39 % harrasti liikuntaa ohjatuissa ryhmissä. Vuonna 2004 tutkimukseen osallistuneet miehet harrastivat uintia, pyöräilyä ja hiihtoa alkututkimuksessa, vuonna 1988, useammin kuin seuruun aikana kuolleet. Vuonna 2004 osallistuneet naiset harrastivat pyöräilyä, hiihtoa ja ohjatuissa liikuntaryhmissä käymistä useammin kuin seuruun aikana kuolleet. Miesten liikuntaharrastus oli seuruun lopputilanteessa kaiken kaikkiaan aktiivisempaa kuin naisten harrastus.

Seuruun aikana sellaisten henkilöiden osuus lisääntyi, joilla oli jokin este harrastaa liikuntaa. Yleisimmin mainittu este sekä miehillä että naisilla vuonna 2004 oli huono terveydentila, toiseksi yleisin oli kiinnostuksen puute (taulukko 2).

Taulukossa 3 on esitetty ohjattuun liikuntaan osallistumisen esteet seuruun aikana. Vuonna 1988 tärkeimpiä esteitä olivat kiinnostuksen

puute ja haluttomuus, huono terveydentila, ei koettu tarvetta osallistua, ajan puute ja halu liikkua yksin. Vuonna 1996 esteet olivat samankaltaiset. Oma huono terveydentila ja palvelujen etäisyys olivat tuolloin esteenä aikaisempaa useammalle. Vuonna 2004 tärkein este oli oma huono terveydentila. Tärkeimpänä syynä ohjattuun liikuntaan osallistumiseen eri mittauskerroilla oli hyvän terveyden ylläpitäminen. Kaksi kolmasosaa kaikista tutkituista ilmoitti terveyden ylläpitämisen tärkeimmäksi syyksi vuosina 1988 ja 1996 ja kolme neljäsosaa vuonna 2004. Muina syinä olivat liikunnasta pitäminen, sosiaaliset ja psykologiset syyt. Monet pitivät liikuntaa myös elämäntapana.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin iäkkäiden henkilöiden liikunnan harrastamista ja siinä tapahtuneita muutoksia 16 vuoden seuruun aikana. Kävelylenkkeilyn lisäksi kotivoimistelu ja ohjatuissa ryhmissä harrastaminen olivat suosittuja liikuntamuotoja. Miehistä viidesosa harrasti uintia ja pyöräilyä. Vuonna 2004 16 vuoden seuruun lopputilanteessa terveysliikuntaliikuntasuosituksen mukaista (Nelson ym. 2007) lähes päivittäistä liikuntaa kävelylenkkeilyn muodossa harrasti vain noin puolet 81-90-vuotiaista miehistä ja naisista. Neljäsosa naisista ja viidesosa miehistä ei harrastanut lainkaan kävelylenkkeilyä. Suurimaksi liikunnan harrastamisen esteeksi koettiin huono terveydentila.

Kahdeksan ensimmäisen seuruuvuoden aikana kävelylenkkeily, kotivoimistelu ja ohjattuihin liikuntaryhmiin osallistuminen lisää-

TAULUKKO 2. Liikunnan harrastamisen esteet samoilla 1914–1923 syntyneillä, tutkimuksen alkaessa 65–74-vuotiailla, jyvaskyläläisillä miehillä ja naisilla 16 vuoden seuruututkimuksessa, (% , p)

1988	%	1996	%	2004	%
miehet, n=53					
Ei esteitä	71,7	Ei esteitä	67,9	Ei esteitä	34
Huono terveydentila	18,9	Huono terveydentila	24,5	Huono terveydentila	47,2
Ei kiinnostusta, haluta	5,7	Ei kiinnostusta, haluta	7,5	Ei kiinnostusta, haluta	9,4
Ajan puute	1,9	Ajan puute	0,0	Ajan puute	0,0
Muu	1,9	Muu	0,0	Muu	9,4
Sosiaaliset tekijät	0,0	Sosiaaliset tekijät	0,0	Sosiaaliset tekijät	0,0
naiset, n=98					
Ei esteitä	41,8	Ei esteitä	39,8	Ei esteitä	17,3
Huono terveydentila	35,7	Huono terveydentila	44,9	Huono terveydentila	65,3
Ei kiinnostusta, haluta	14,3	Ei kiinnostusta, haluta	2,0	Ei kiinnostusta, haluta	3,1
Ajan puute	6,1	Ajan puute	2,0	Ajan puute	0,0
Muu	2,0	Muu	10	Muu	11,2
Sosiaaliset tekijät	0,0	Sosiaaliset tekijät	1,0	Sosiaaliset tekijät	3,1

TAULUKKO 3. Ohjattuun liikuntaan osallistumisen esteet 1914–23 syntyneillä jyvaskyläläisillä miehillä ja naisilla vuosina 1988, 1996 ja 2004 (tärkein este osallistua ohjattuun liikuntaan, %)

Ohjattuun liikuntaan osallistumisen esteet	1988 n=212	1996 n=197	2004 n=124
	%	%	%
Ei estettä	19,8	26,9	4,0
Ei kiinnostusta, haluta	23,6	22,3	20,2
Oma huono terveydentila	9,0	19,3	30,6
Ei tarvitse	8,5	3,0	4,0
Ajan puute	8,2	4,1	2,4
Halu liikkua yksin	7,1	6,1	4,8
Työesteet kotona ja muualla	4,2	4,1	2,4
Palvelut kaukana	2,8	5,6	12,1
Sitoo ajankäyttöä	2,8	1,0	1,6
Psyykkisen alueen tekijät	2,4	2,0	0,8
Sosiaalisen alueen tekijät	1,4	1,0	0,8
Ohjaus huonoa, rankkaa	1,4	0,5	3,2
Muut esteet	7,5	2,5	5,6
Tiedon puute	0,9	1,0	0,8
Ikä, vanhuus	0,0	0,5	6,5

tyivät tai pysyivät ennallaan molemmilla sukupuolilla. Tulos on samansuuntainen kuin Karpin ja Ollilan (1997) seuruututkimuksessa, jossa 65–80-vuotiaiden liikunnan harrastaminen oli yleistä ja se muuttui vain vähän tarkastellun 15 vuoden aikana. Heidän tutkimuksessaan ikääntyvien liikunnassa tapahtui lisääntymistä 68–71 ikävuo- sien välillä, jonka jälkeen liikkuminen jälleen väheni. Myös Gauthier ja Smeeding (2003) ovat todenneet liikuntaharrastuksen lisääntyvän 74-vuotiaaksi asti. Tässä tutkimuksessa muiden liikuntamuotojen kuin kävelyn, kotivoimistelun ja ohjatun liikunnan harrastaminen väheni 16 vuoden seuruun aikana huomattavasti naisten ryhmässä. Sen sijaan miesten harrastus pysyi monipuolisena kotivoimistelun ja ohjatuissa liikuntaryhmissä harrastamisen lisääntyessä edelleen. Tutkituista 81–90-vuotiaista miehistä 39 % harrasti liikuntaa ohjatuissa

ryhmissä vuonna 2004. Nämä iäkkäät miehet ovat saattaneet aikai- semmin harrastaa muita urheilullisempia liikuntamuotoja ja jatkoivat nyt liikunnallista aktiivisuutta tämän hetkiseen toimintakykyensä paremmin sopivammassa muodossa. Toisaalta syynä voi olla myös elämänhalu ja sosiaaliset tekijät. Tulos voi selittyä myös Jyvaskylän kaupungin erityisliikunnan tarjonnalla. Liikuntaryhmien määrä on kasvanut viime vuosikymmenen aikana. Kun vuonna 1996 ryhmiä oli 88, oli määrä vuonna 2004 jo 154 (Erytisliikunnan kalenterit 1996 ja 2004).

Ikääntyvien henkilöiden vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen kunnan on todettu olevan yhteydessä kasvavaan kuolleisuusrisktiin lukuisissa tutkimuksissa (Bokovoy & Blair 1994; Landi ym. 2004; Lee ym. 1997). Landin ym. (2004) mukaan fyysisesti passiivisilla alle kaksi tuntia viikossa liikkuvilla vanhoilla ihmisillä oli suurempi kuolleisuusriski kuin aktiivisilla. Tämä ero oli merkitsevä vielä yli 80-vuotiailla. Ikivihreät-projektiaineiston (Hirvensalo ym. 2000) kuolleisuusanalyysit osoittivat, että liikuntaharrastus vähensi kuolleisuusriskiä erityisesti niillä tutkituilla, joilla oli liikkumisvaikeuksia. Liikkumiskykyisillä miehillä ja naisilla liikuntaharrastuksesta ei ollut vastaavaa hyötyä kuolleisuuden vähenemisessä.

Tässä tutkimuksessa yleisimmin harrastetut liikuntamuodot olivat kävelylenkkeily ja kotivoimistelu. Kävelyharrastus ja kotivoimistelu ovat olleet yleisimmin harrastettuja lajeja muissakin Suomessa iäk- källä henkilöillä tehdyissä tutkimuksissa (Pohjolainen 1993; Sulander ym. 2004). Kävelyn suosio iäkkäiden henkilöiden keskuudessa perustuu todennäköisesti siinä tavoiteltaviin terveysvaikutuksiin sekä vähäiseen loukkaantumisiin. Kävely on ihmisen perusliikkumista ja luonnollinen tapa liikkua ja sitä voi harrastaa monenlaisissa ympäristöissä. Kävelylle tärkeitä tekijöitä ovat hyvä tasapaino ja riittävä alaraajojen lihasvoima (Sakari-Rantala, 2003, 35). Seuruun aikana kävelylenkkeilyn harrastus väheni jonkin verran. Tämä tulos vastaa aikaisempia tällä ikäryhmällä tehtyjä poikittaistutkimuksia (Sulander ym. 2004).

Kaksi kolmasosaa tämän tutkimuksen iäkkäistä naisista ja miehistä harrasti kotivoimistelua vuonna 2004. Miesten kotivoimistelun har- rastus lisääntyi sekä kahdeksan vuoden että 16 vuoden seuruun ai- kana. Kotivoimistelun suosiota selittänee esimerkiksi se, että muiden liikuntamuotojen ja kävelyharrastuksen vähentyessä kotivoimistelua voi edelleen harrastaa tutussa ympäristössä oman kunnan rajoissa

itselleen sopivaan aikaan, eivätkä yksittäiset tilannetekijät vaikuta voimistelun toteuttamiseen. Huono säätila, vaikeat kulkuyhteydet, liukkaus, loukkaantumisen pelko, varusteiden puute ja heikko terveydentila voivat iäkkäällä henkilöllä vähentää liikunnan harrastusta muualla kuin kotona (Rasinaho ym. 2007). Miesten liikuntaharrastus oli seuruun lopussa kaiken kaikkiaan aktiivisempaa kuin naisten harrastus. Tulosta saattaa selittää se, että vuonna 2004 elossa olleet miehet ovat todennäköisesti ikäluokkansa terveintä aineista.

Krooniset sairaudet lisääntyvät ikääntyessä ja saattavat heikentää toimintakykyä (Heikkinen ym. 2003; Landi ym. 2004; Petrella 1999), mutta fyysisellä aktiivisuudella tiedetään olevan sairautta hidastava ja toimintakykyä ylläpitävä vaikutus moniin pitkäaikaissairauksiin. Sairaus tai ikä eivät saisi olla liikkumisen esteitä. Usein sairauden hallinta on motiivi fyysiselle harjoittelulle erityisesti henkilöillä, joilla on liikkumisen rajoitteita (Rasinaho ym. 2007). Ikivihreät-projektin aikana vuodesta 1988 informaatiota liikunnan vaikutuksista lisättiin sekä koko väestölle että liikuntaa järjestäville organisaatioille. Ohjatun liikunnan harrastamisen lisääntyminen tässä tutkimuksessa saattaa kertoa iäkkäiden jyvaskyläläisten ymmärtäneen liikunnan merkityksen sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Hyvä elämän laatu myös elämänkaaren lopussa on tärkeä tavoite. Fyysisen aktiivisuuden merkitys fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämässä ymmärretään. Jälkitekollisessa informaatioyhteiskunnassa terveys ja toimintakyky nähdään jokapäiväisen elämän ja sosiaalisen osallistumisen resursseina. Yksilöllä itsellään on aktiivinen rooli sen ylläpitämisessä. Yhä useampi ikääntynyt henkilö voi toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitämisen avulla säilyttää autonomiansa ja asua kotonaan. Liikuntaharrastuksen riittävä toteuttaminen edellyttää kuitenkin yhteiskunnan toimia, kuten liikuntaneuvonnan ja ohjattujen liikuntaryhmien tarjoamista. Erityisesti sairast ja vähän liikkuvat iäkkäät henkilöt tarvitsevat tukea harrastuksen aloittamiseen ja ylläpitämiseen. Piekkarin ja Hakanpään (2007) tutkimuksessa useampi kuin joka kymmenes 60–79-vuotiaista toivoo, että liikuntamahdollisuuksia kehitettäisiin lisäämällä heille sopivaa ohjattua liikuntaa. Liikunnan tulisi mahdollistaa käyttäytymisen pysyvää muutosta aktiiviseen suuntaan siten, että iäkäs henkilö saisi riittävästi sosiaalista tukea, mahdollisuuden pätevyiden kokemuksiin ja itsenäisiin valintoihin. Iäkkäillä henkilöillä tulisi olla mahdollisuus yksilöllisiä tarpeitaan vastaaviin, omien liikuntalajimieltymysten mukaisiin turvallisiin terveysliikuntapalveluihin ja arkiliikunnan toteuttamiseen kotiympäristössään. Näin tuetaan ikääntyvien henkilöiden toimintakykyä ja mahdollisuutta itsenäiseen ja aktiiviseen elämään.

Tämän tutkimuksen herättämiä jatkotutkimusaiheita ovat aikaisemman liikunnan harrastamisen sekä terveydentilan merkityksen yhteys liikuntaharrastuksen muutoksiin. Lisäksi tutkimuksessa esiin nousseita miesten ja naisten välisiä eroja tulisi tutkia perusteellisemmin.

LÄHTEET

- Bokovoy, J.L. & Blair, S.N.** 1994 Aging and exercise: A health perspective. *Journal of Aging and Physical Activity* 2, 243–260.
- Gauthier, A.H. & Smeeding, T.M.** 2003 Time use at older ages. *Gross-national differences. Research on Aging* 25, 247–274.
- Grossman, M.D. & Stewart, A.L.** 2003 "You aren't going to get better by just sitting around": physical activity perceptions, motivations and barriers in adults 75 years of age or older. *The American Journal of Geriatric Cardiology* 12, 33–37.
- Erityisliikunnan kalenteri** 1996 Jyvaskylän kaupunki Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Liikuntapalvelukeskuksen julkaisuja. Jyvaskylän kaupungin painatuskeskus.
- Erityisliikunnan kalenteri** 2004 Jyvaskylän kaupunki Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Liikuntapalvelukeskuksen julkaisuja. Saatavissa: <http://www.jyvaskyla.fi/liikunta/palvelut/erityisliikuntakalenteri/index.php>>12.10.2006.
- Heikkinen, E. Kauppinen, M. & Laukkanen, P.** 2003 Toimintakyvyn ylläpitäminen

nen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa: A.Hietanen & T.-M.Lyyra (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2, Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö, 45–61.

Hirvensalo, M. Lampinen, P. & Rantanen, T. 1998 Physical exercise in old age: An eight-year follow-up study on involvement, motives, and obstacles among persons age 65–84. *Journal of Aging and Physical Activity* 6, 157–68.

Hirvensalo, M. 2002 Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avun tarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyvaskylä: *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Jyvaskylän yliopisto.

Hirvensalo, M. Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2000 Mobility difficulties and physical activity as predictors of mortality and loss of independence in the community living older population. *Journal of American Geriatric Society* 48, 493–498.

Hirvensalo, M. Huovinen, P. Kannas, S. Parkatti, T. & Äijö, M. 2003 Liikunta iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Teoksessa: A.Hietanen & T.-M.Lyyra (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003/2, Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö, 63–77.

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. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 23, Turku: Kansaneläkelaitos, 54–76.

Landi, F. Cesari, M. Onder, G. Lattanzio, F. Gravina, E.M. & Bernabei, R. 2004 Physical activity and mortality in frail, community-living elderly patients. *Journal of Gerontology, Medical Sciences* 59A, 833–837.

Lee, I.M. Paffenbarger, R.S.Jr. Hennekens, C.H. 1997 Physical activity, physical fitness and longevity. *Aging* 9, 2–11.

Nelson, M.E. Rejeski, W.J. Blair, S.N. Duncan, P.W. Judge, J.O. King A.C. et al. 2007 Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 39, 1435–1445.

Petrella, R.-J. 1999 Exercise for older patients with chronic disease. *The Physician and Sportmedicine* 27, 15.

Piekkari, J. & Hakanpää, L. 2007 Pohjoisen kaupunki kolmasikäisten elämänympäristönä. Teoksessa: S. Koskinen, L. Hakanpää, P. Maranen & Piekkari, J. (toim.) Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. Rovaniemi, Lapin yliopistopaino, 135–187.

Pohjolainen, P. 1993 Elämäntyylit. Teoksessa M. Jylhä (toim.) Vanhuusikä muutoksessa. Kohorttitutkimus eläkeikäisten tamperelaisten terveydestä ja elämäntilanteesta vuosina 1979 ja 1989. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6, 29–35.

Pohjolainen, P. & Heikkinen, E. 1989 A longitudinal study of the physical activity of retired people. Teoksessa: R. Harris & S. Harris (toim.) Physical activity, aging and sports. *Scientific and Medical Research. Volume 1*. New York: Center for the Study of Aging, 219–224.

Rasinaho, M. Hirvensalo, M. Leinonen, R. Lintunen, T. & Rantanen, T. 2007 Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitation. *Journal of Aging and Physical Activity* 15 (1); 90–102.

Sakari-Rantala, R. 2003 Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Iäkkäiden ihmisten terveysliikunnan tutkimustyö tuoteistuksen tukena – hanke. Jyvaskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES.

Sulander, T. Helakorpi, S. Nissinen, A. & Uutela, A. 2004 Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2003 ja niiden muutokset 1993–2003. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6, 10–11.

Telama, R. 1986 Mikä liikunnassa kiinnostaa – liikuntamotivaatio. Teoksessa: P. Vuolle, R. Telama & L. Laakso (toim.) Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 149–175.

Telama, R. Vuolle, P. & Laakso, L. 1986 Liikunta yksilön elämässä ja yhteiskunnassa. Teoksessa: P. Vuolle, R. Telama & L. Laakso (toim.) Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 15–26.