



Tarja Huttunen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (YAMK)
Opinnäytetyö, 2018

NÄKÖ MENEET, MITÄ JÄÄ?

Yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kokemuksia elämää kuormittavista ja kannattelevista tekijöistä



TIIVISTELMÄ

Tarja Huttunen

Näkö menee, mitä jää? Yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kokemuksia elämää kuormittavista ja kannattelevista tekijöistä.

87s. ja 5 liitettä

Joulukuu, 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen YAMK

Sairaanhoitaja (YAMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata niitä tekijöitä, jotka kuormittivat ja kannattelivat yli 80-vuotiaiden naisten elämää näkövammautumisen jälkeen. Tavoitteena oli saada ikääntyneiden näkövammaisten naisten ääni kuuluville. Tutkimuksen aineisto kerättiin tekemällä neljä yksilöhaastattelua Vantaalla ja yksi ryhmähaastattelu Tampereella. Tutkimushenkilöinä olleet näkövammautuneet naiset olivat syntyneet vuosien 1927 ja 1937 välisenä aikana. Näkövammaisuutta heillä oli kestänyt kolmesta vuodesta 25 vuoteen.

Tavoitteena oli nostaa esille ikääntyneiden näkövammaisten naisten omia kokemuksia. Haastattelut toteutettiin yhteistyössä Vantaan ja Tampereen seurakuntayhtymien näkövammaistyön kanssa. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Yhteistyötahoina edellisten lisäksi olivat Näkövammaisten liiton tutkimusyksikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Silmätautien kuntoutuspoliklinikka sekä Kirkkohallituksen jumalanpalvelus ja yhteiskunta-yksikkö.

Opinnäytetyön tutkimuksessa nousi esiin seitsemän eri elämän osa-aluetta, joiden vuoksi näkövammautuneet kokivat elämänsä kuormittuvan: näön heikkenemisestä johtuvat arkielämää haittaavat tekijät, vaikeudet avun ja tiedonsaannissa, muutoskriisi, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, yksinäisyys, kokemus alempiarvoisuudesta sekä traumaattiset muistot. Elämää kannatteleviksi tekijöiksi nousivat kuusi osa-aluetta: jäljellä olevan näön antama tuki, sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saatu tuki, liikunta, mielen hyvinvointi, osallisuus sekä hengellisyys.

Tutkimustulokset toivat esiin, että näkövammaisen henkilön hyvän elämänlaadun kannalta merkittäviksi tekijöiksi nousivat elämää kannattelevien tekijöiden riittävän suuri määrä, erityisesti lähiverkoston tuki ja näkövammaisille tarkoitetut tuet ja palvelut. Kuormittavien tekijöiden kohdalla yksinäisyys ja traumaattiset muistot alensivat eniten tutkimushenkilöiden elämänlaatua. Yhteiskunnan digitalisoituminen aiheutti kaikille tutkimushenkilöille alempiarvoisuuden ja ulkopuolisuuden tunnetta.

Asiasanat: laadullinen tutkimus, sisällön analyysi, näkövammaisuus, näkövammautuminen, ikääntyneet, toimintakyky, elämänlaatu, depressio.

ABSTRACT

Tarja Huttunen

Eyesight goes, what is left? Over 80-year-olds with visually impaired women experience life-burdening and bear-up factors.

87 Pages and 5 Annexes

December, 2018

Diakonia University of Applied Sciences

Promoting health and well-being at risk of social exclusion YAMK

Nurse (YAMK)

Social and health sector, YAMK

The purpose of this thesis was to describe the factors that burdened and held up the lives of women over 80 years of age after vision injury. The objective was to make the female voice of the elderly visually impaired. The survey data were gathered by conducting four individual interviews in Vantaa and one group interview in Tampere. The visually impaired women who had been the subjects of the study were born between 1927 and 1937. The vision disability they had endured from three to 25 years.

The purpose of the study was to describe the factors that burden and justify the lives of women over the age of 80 years after vision injury. The aim was to raise the issues of older women with impaired vision. The interviews were conducted in cooperation with the visually impaired work of the Vantaa and Tampere parish groups. The material obtained was analysed by the data-driven content analysis. In addition to the Tampere and Vantaa parish groupings, the co-operation groups were the research unit of the group of the visually impaired, the rehabilitation of ophthalmology in the hospital District of Helsinki and Uusimaa, and the worship and society of the church government Unit.

The study of The Bachelor's thesis revealed seven different areas of life, which led to the visually impaired women over the age of 80, who felt that their lives were being burdened with the loss of everyday life due to impaired vision, difficulties in accessing information, Psychological stress, impaired physical function, loneliness, experience of inferiority and traumatic memories. . Life-supporting factors rose to six areas: support for the remaining vision, support from the social environment and society, physical activity, mental well-being, inclusion, and spirituality.

The results of the study showed that the factors which were significant for the good quality of life of a visually impaired person increased to a sufficiently high level of life-supporting elements, in particular the support of the local network and the aid for the visually impaired; Amenities at. In the case of burdening factors, loneliness and traumatic memories fell the highest quality of life for the subjects. The digitalisation of society caused the feeling of inferiority and outsiders for all the subjects.

Keywords: qualitative research, content analysis, visual disabilities, impaired vision, ageing, ability to act, quality of life, depression.

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1 IKÄÄNTYNEET SUOMESSA.....	6
2 NÄKÖVAMMAISUUS SUOMESSA	9
2.1 Näkövammaisuuden määrittely ja näkövammaisten lukumäärä	9
2.2 Näkövammojen diagnoosit ja esiintymiset eri ikäryhmissä.....	12
3 IKÄÄNTYNEIDEN ELÄMÄÄ KUORMITTAVAT JA KANNATTELEVAT TEKIJÄT	14
3.1 Kuormittuneisuuden ja kannattelevuuden käsitteet	14
3.2 Ikääntyneiden elämänlaatu	14
3.3 Ikääntyneen elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkeneminen.....	17
3.4 Ikääntyneiden yksinäisyys.....	19
3.5 Ikääntyneiden depressio	21
3.6 Ikääntyneen elämänlaadun vahvistuminen	24
4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS ...	27
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	27
4.2 Laadullinen tutkimus	27
4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	28
4.4 Tutkimushenkilöt	31
4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	34
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET JA VERTAILUA AIEMPIIN TUTKIMUKSIIN.....	39
5.1 Elämää kuormittavat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana	39
5.1.1 Näkövamman aiheuttamat vaikeudet arjessa selviytymisessä.....	40
5.1.2 Tiedon ja avunsaannin vaikeudet.....	41
5.1.3 Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen	42
5.1.4 Kokemus alempiarvoisuudesta	43

5.1.5 Muutoskriisi	44
5.1.6 Yksinäisyys	45
5.1.7 Traumaattiset muistot.....	46
5.2 Kannattelevat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana.	48
5.2.1 Jäljellä olevan näön antama tuki	49
5.2.2 Sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saatu tuki.....	50
5.2.3 Liikunta voimavarana	51
5.2.4 Mielen hyvinvointi.....	52
5.2.5 Osallisuus	54
5.2.6 Hengellinen tuki	55
6 POHDINTA	56
6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	56
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	59
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	61
6.4 Opinnäytetyöprosessin itsearviointi.....	64
6.5 Johtopäätökset.....	65
LÄHTEET	67
LIITE 1: Näkövammautumiseen liittyvät elämää kuormittavat tekijät yli 80- vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana.	73
LIITE 2: Näkövammaisuuteen liittyvät elämää kannattelevat tekijät yli 80- vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana.	79
LIITE 3: Suostumus haastatteluun osallistumisesta.....	84
LIITE 4: Teemahaastattelun kysymykset	85
Liite 5: Väestöennusteet 2020 ja 2060.....	87

JOHDANTO

Näkövammaisuutta esiintyy eniten ikääntyneillä henkilöillä niin Suomessa kuin kaikissa korkean elintason maissa Länsi-Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. (Ojamo, 2017b, 22). Uusien rekisteröityjen näkövammaisten keski-ikä oli vuonna 2016 84 vuotta. Naisten suhteellinen osuus näkövammaisista kasvaa siirryttäessä vanhempiin ikäluokkiin. 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä näkövammaisten naisten lukumäärä on yli kolminkertainen miesten lukumäärään verrattuna (Ojamo 2017b, 11, 22–23.)

Lily Nosratyn tutkimuksessa selvitettiin onnistuneen vanhenemisen (successful aging) yleisyyttä ja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä siihen. Tutkimus oli osa Tampereen yliopistossa tehtyä Tervaskannot 90+ -tutkimusta, jossa tutkimushenkilöt olivat 90-vuotiaita ja sitä vanhempia henkilöitä. Onnistuneessa vanhenemisessä sekä iäkkäät haastateltavat että tutkijat korostivat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tärkeyttä. Onnistuneen vanhenemisen tulisi olla mahdollista samaan aikaan jonkinasteisten sairauksien ja toiminnanvajavuuden kanssa. Onnistuneen vanhenemisen tärkeimpinä edellytyksinä haastateltavat pitivät itsenäisyyttä sekä tasapainoista ja harmonista elämää. (Nosraty 2018, 86.) Kuitenkaan kaikkien ikääntyneiden kohdalla tasapainoinen ja harmoninen vanheneminen ei toteudu. Tutkimusten mukaan masennustilat ovat vanhuksilla yleisiä. Masentuneisuuden taustalla on usein monia psykososiaalisia tekijöitä, yksinäisyyttä, kiipeitä muistoja, kuolemanpelkoa ja muita sairauksia. (Huttunen 2017.)

Kirkon näkövammaistyöntekijöiden verkostotapaamisessa kesällä 2015 kuulin tutkimuspäällikkö Matti Ojamon esitelmän näkövammaisten itsemurhatutkimuksesta. Vuonna 2015 julkaistu suomalainen tutkimus nosti esiin 40–49 -vuotiaiden sokeiden miesten ja 80–89 -vuotiaiden heikkonäköisten naisten tekemät itsemurhat. (Ojamo 2016b; Hakko, Meyer-Rochow, Ojamo, Uusitalo & Timonen 2015.) Näiden ikäryhmien itsemurhien lukumäärät eivät olleet suuria, mutta tieto siitä, että tutkimuksessa näkövammaisten henkilöiden itsemurhat nousivat esille ver-

rattuna koko väestössä tehtyihin itsemurhiin, oli hätkähdyttävä. Tutkimustulos yhdistyi mielessäni työssä Espoon seurakuntayhtymässä tapaamieni iäkkäiden näkövammaisten kertomiin kokemuksiin näön heikentymisestä johtuneesta elämän vaikeutumisesta ja ahdistuksen lisääntymisestä. Vähitellen syntyi ajatus lähteä tutkimaan ikääntyneiden näkövammaisten omia kokemuksia siitä, millaiset tekijät elämässä kuormittivat heitä. Toisaalta halusin selvittää, millaisia ovat ne tekijät, jotka auttoivat ja kannattelivat ikääntyneitä näkövammaisia.

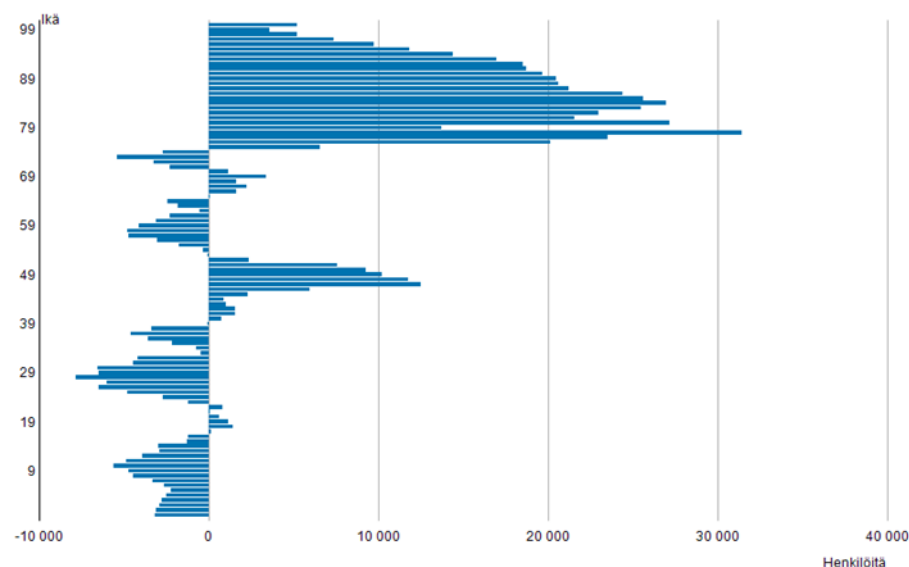
Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata niitä tekijöitä, jotka kuormittivat ja kannattelivat yli 80-vuotiaiden naisten elämää näkövammautumisen jälkeen. Tavoitteena oli saada ikääntyneiden näkövammaisten naisten ääni kuuluville. Aineisto kerättiin tekemällä neljä yksilöhaastattelua Vantaalla ja yksi ryhmähaastattelu Tampereella. Haastattelut toteutettiin yhteistyössä Vantaan ja Tampereen seurakuntayhtymien näkövammaistyön kanssa. Yhteistyötahoina ovat lisäksi olleet Näkövammaisten liiton tutkimusyksikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Silmätautien kuntoutuspoliklinikka sekä Kirkkohallituksen jumalanpalvelus ja yhteiskunta -yksikkö.

1 IKÄÄNTYNEET SUOMESSA

Lähivuosikymmeninä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaasti kaikissa länsimaissa, niin myös Suomessa. Tilastokeskuksen väestölaskelman mukaan 65 vuotta täyttäneitä oli maassamme vuonna 2016 hieman yli miljoona eli 20,9 % väestöstämme. Vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan jo noin 1,4 miljoonaa. Yli 85-vuotiaiden lukumäärä kasvaa erityisen nopeasti. Maassamme asuu tällä hetkellä lähes 150 000 yli 85-vuotiasta, joista naisia on noin 100 000 ja miehiä noin 50 000. Vuonna 2058, 40 vuoden päästä, yli 85-vuotiaiden määrä on noin 390 000, joista naisia on noin 230 000 ja miehiä noin 160 000. (Tilastokeskus 2017; Tilastokeskus 2015).

Väestön kasvuennusteet vuosien 2020-2060 välillä osoittavat sen, että voimakaimmin Suomessa tulee kasvamaan hyvin iäkkäiden väestönsien määrät toisin sanoen 79 -vuotiaat ja sitä vanhempien henkilöiden määrät (ks. kuvio 1).

Väestö ikäryhmittäin, muutos 2020-2060 [Väestöennuste 2015]



Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 1. Väestö ikäryhmittäin, muutos 2020-2060 (Tilastokeskus, väestöennuste 2015).

Eliniän pidentymisen myötä eläkkeellä olemisen aika muodostaa uuden elämänvaiheen. Tämä merkitsee yleensä kohentunutta hyvinvointia, aiempaa lukuisampia terveitä elinvuosia ja työuran päätyttyä entistä pidempään jatkuvaa mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan. (YLE, Suomi & Ala-Kokko 2018; ETENE 2008,5.) Eläkeikäiset ovat heterogeeninen joukko, joka koostuu useista sukupolvista.

Eläkeiän voidaan katsoa sisältävän kolme eri elämänvaihetta tai ”ikää”:

”Kolmas ikä” = eläkkeelle siirtymisen ja varsinaisen vanhuuden välinen ”go-go”-aika, joka perustuu lakisääteiseen, muuttuvaan alkamisaikaan ja jossa alarajana on eläkeikä.

”Neljäs ikä” = varsinainen vanhuus, jolloin asutaan kotona ja tarvitaan siihen apua, katsotaan alkavan noin 80. ikävuoden jälkeen: ”slow-go” -aika.

”Viides ikä” = asutaan laitoksessa tai nykyään 24/7 palveluasunnossa. Toimintakyky määrittää asumismuodon ja palvelutarpeen, usein tähän liittyy muistisairaus ja 85+ ikä: ”no-go” -aika.

(Vaaramo ym. 2014, 9.)

Kolmannessa ikävaiheessa, jolloin siirrytään eläkkeelle, on useimmilla henkilöillä vielä kohtuullisen hyvä terveys, joka mahdollistaa muun muassa aktiivisen liikkuamisen, harraste- ja kulttuuritoimintoihin osallistumisen sekä matkustelun. Tässä ikävaiheessa moni eläkkeelle jäänyt kantaa hoitovastuuta sekä lapsen lapsistaan että iäkkäistä vanhemmistaan. Osa tähän ikäryhmään kuuluvista on käyttänyt työssä ollessa tietokonetta, sähköpostia ja internetiä, joten sen käyttö jatkuu heillä eläkkeelle jäämisen jälkeen. Vanhustyön Keskusliiton mukaan senioreille tarkoitetut ATK-kurssit ovat suosittuja ja ikääntyneet ovat ottaneet käyttöönsä monia tietokonesovelluksista kuten esimerkiksi Skypen, jonka välityksellä he pitävät yhteyttä läheisiinsä. (Yle-uutiset 2013, Vanhukset haluavat lisää nettipalveluja).

Samaan aikaan internetiä käyttävien tai opettelevien rinnalla Suomessa on noin 300 000 ikääntynyttä, jolla ei ole käytössään tietokonetta ja 75–89-vuotiaista vain joka viides on käyttänyt internetiä. 40 000 vanhuksella ei ole matkapuhelinta.

Vanhustyön keskusliiton mukaan palveluntarjoajien vastuulle tulisi kuulua vanhusten kouluttaminen käyttämään sähköisiä palveluita. Laitteiden valmistajien vastuulla tulisi olla laitteiden valmistaminen ja käyttötoimintojen luominen ikääntyneille sopiviksi. Tällä hetkellä monet laitteet ja palvelut ovat monille ikääntyneille liian vaikeakäyttöisiä. (Yle Uutiset 2013, Vain joka viides vanhus käyttää nettiä - palvelut jäävät saamatta).

Neljännän iän, varsinaisen vanhuuden, katsotaan alkavan noin 80. ikävuoden jälkeen. Tässä ikävaiheessa suurin osa iäkkäistä henkilöistä asuu omassa kodissaan ja tarvitsee sinne vähitellen ulkopuolista apua. Tähän ikävaiheeseen ajoittuu yleisin näkövammautumisen alkamisikä. Uusien rekisteröityjen (molemmat sukupuolet) näkövammaisten keski-ikä oli vuonna 2016 84 vuotta. Naisten suhteellinen osuus näkövammaisista kasvaa, kun siirrytään vanhempiin ikäluokkiin. Näkövammaisten naisten lukumäärä 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä oli yli kolminkertainen miesten lukumäärään verrattuna. (Ojamo 2017b, 11, 22–23.)

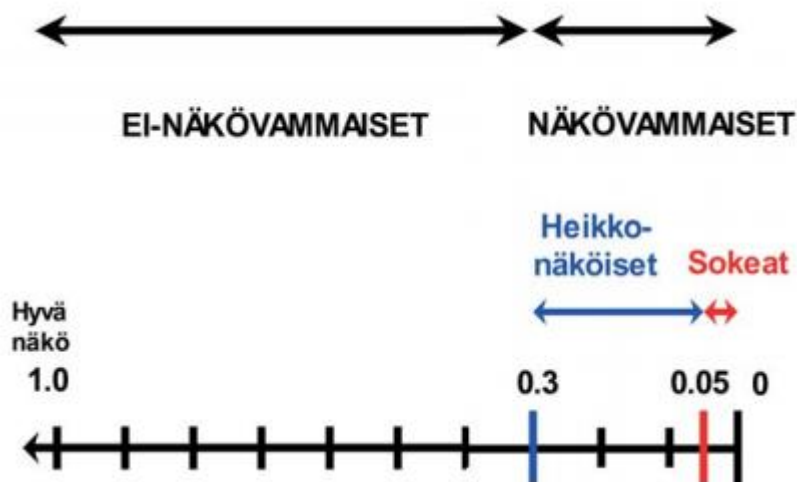
Viidennessä, yli 85 vuoden ikävaiheessa, asutaan palveluasunnossa tai hoivakodissa riippuen ikääntyneen toimintakyvystä ja palveluntarpeesta. Tähän ikävaiheeseen saattaa liittyä muistisairautta. 85 vuotta täyttäneistä kuitenkin noin joka viides mies ja joka kymmenes nainen oli usein tai aina yksinäinen. Yhdeksän kymmenestä yksin asuvasta ei kokenut itseään yksinäiseksi, mutta yksin asuminen nelinkertaisti todennäköisyyden kokea yksinäisyyttä. Lisäksi tyytymättömyys omaan terveyteen ja päivittäistä toimintaa haittaava kipu liittyivät usein yksinäisyyteen. (Vaaramo, 53.) Viidesosalle ikäihmisistä kasautuu lisäksi muita hyvinvoinnin puutteita kuten toimeentulon ja asumisen ongelmia, kipuja ja yksinäisyyttä. Erityisesti 85 vuotta täyttäneet yksin asuvat miehet erottuvat riskiryhmänä. (Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muur, A. 2014, 325.)

2 NÄKÖVAMMAISUUS SUOMESSA

2.1 Näkövammaisuuden määrittely ja näkövammaisten lukumäärä

Vammaisuuden määrittelemisen riippuu kunkin yhteiskunnan arvomaailmasta ja vaatimuksista, jotka yhteisö on jäsenilleen asettanut. Maailman Terveysjärjestö (WHO) on laatinut vammojen, vajaatoimintojen ja haittojen kansainväliset luokitukset, joita Suomi on sitoutunut noudattamaan. Näkövammaisten kohdalla WHO:n luokitusten mukaan näkövammaisena pidetään henkilöä, jolla näkökyvyn alentuminen aiheuttaa jokapäiväisissä toiminnoissa huomattavaa haittaa. Näkövammaisena ei pidetä henkilöä, jonka näön heikentymisestä johtuneet haitat voidaan korjata silmä- tai piilolaseilla. (Ojamo, 2017b, 5–6.)

WHO:n näkövammaisuusluokittelussa käytetään näön asteesta visus-arvolla ilmaistavaa luokittelua. Näöntarkkuus on sovittu arvo ja se kuvaa silmän erotuskykyä, eli sitä kuinka pieniä yksityiskohtia henkilön on mahdollista nähdä. Kun ihminen erottaa kaksi pistettä toisistaan yhden kulmaminuutin kulmassa, visus-arvo on 1,0. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilö näkee kaksi pistettä erillisinä metrin etäisyydeltä pisteiden välimatkan ollessa 0,29 millimetriä. Normaalina näöntarkkuutena pidetään visus-arvoa, joka on 0,8 tai korkeampi. Keskimääräinen normaali näöntarkkuus on 1,0. Ajokorttivaatimus täyttyy, kun näöntarkkuus on silmälaseilla tai ilman silmälaseja, molemmat silmät avoinna, mitattuna vähintään 0,5. Jos visus-arvo laskee alle 0,3:n, kyseisellä henkilöllä on näkövamma. Jos visus on 0,05–0,3, henkilö on heikkonäköinen. Heikkonäköisiin luetaan WHO:n luokituksessa luokat heikkonäköinen ja vaikeasti heikkonäköinen. Kun visus laskee alle 0,05:n tai jos näkökentän halkaisija on alle 20 astetta, kyse on sokeudesta (ks. kuvio 2). (Ojamo, 2017b, 5–6, 13–16; Uusitalo & Ojamo 2017, 9; Piilolinsioptikko 2018, Näön tarkkuus ja visus-arvo.)



Kuvio 2. Visus-arvot: Ei-näkövammaisten ja näkövammaisten luokittelu. (Ojamo 2017b, 13).

Suomessa näkövammaisten lukumäärää on rekisteröity vuodesta 1983 lähtien. Näkövammaisten liiton ylläpitämä näkövammarekisteri on yksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallisista henkilörekistereistä. Näkövammarekisteritoimintaa säätelevät ensisijaisesti laki ja asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä sekä henkilötietolaki. Silmätautien erikoislääkärit ja sairaaloiden silmätautien yksiköt ovat ilmoitusvelvollisia tietojen antamisesta näkövammarekisterille. Näkövammaisten lukumäärän arviointia hankaloittaa näkövammaisuuden liittyvä vaikeus määrittellä näkövammaisuusilmiötä tarkasti, koska eri henkilöillä on huomattavia yksilöllisiä eroja niin sanotussa toiminnallisessa näössä. Näitä päivittäisessä elämässä ilmeneviä toiminnallisen näön käytön ongelmia ovat muun muassa hämäräsokeus ja häikäistymishaitta. Saman silmäsairauden yhteydessä voi esiintyä useita toiminnallisen näön ongelmia. (Ojamo 2017b, 5–8; Keskuspuiston Ammattioppilaitos, asiantuntijapalvelut, näkökyky.)

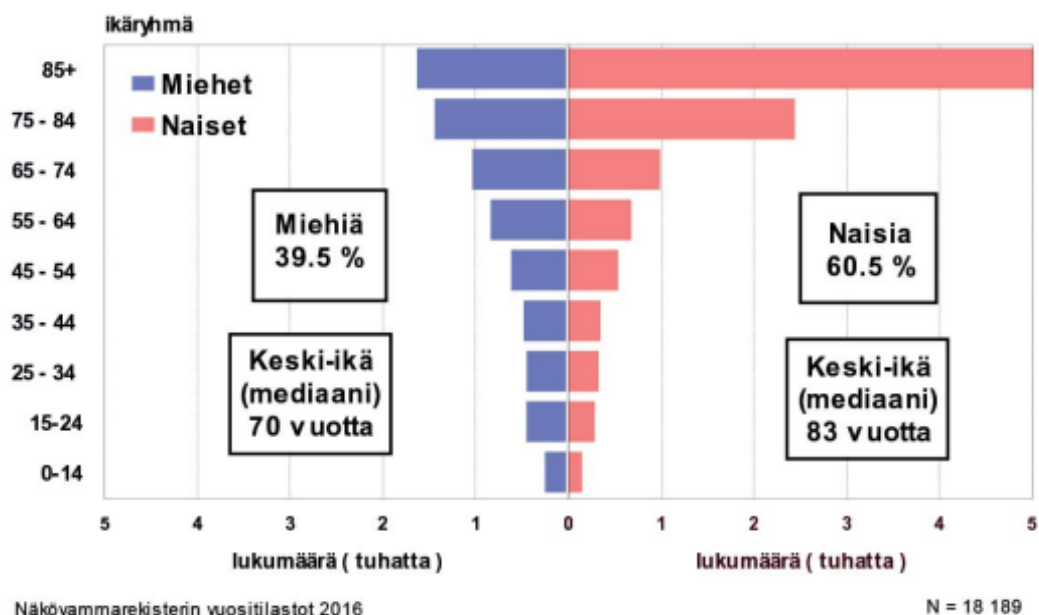
Viimeisimpien THL:n tutkimusten (Terveystieteiden 2011) perusteella arvioidaan, että 30 vuotta täyttäneitä näkövammaisia on Suomessa hieman yli 50 000. Heistä sokeita (kaukonäön visus alle 0.1) arvioidaan olevan 8 400 ja heikkonäköisiä (kaukonäön visus 0.25–0.1) 42 000. Kun näkövammaisten arvioitu kokonaismäärä suhteutetaan koko väestöön, arvioidaan että 1.6% 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista on näkövammaisia. Osalla näkövammaisista on niin sanottu putkinäkö tai

muita näkökentän kaventumia, vaikka henkilön kaukonäkö onkin hyvä. Kun nämä henkilöt otetaan lukumäärässä huomioon, arvioidaan Suomessa olevan noin 55 000 näkövammaista. Tutkimustulosten mukaan 65 vuotta täyttäneestä väestöstä heikkonäköisiä on 4.3 % ja vaikeasti heikkonäköisiä tai sokeita 2 %. Näiden lisäksi heikentyneen näön omaavia eli näköongelmaisia henkilöitä (kaukonäön visus 0.5–0.32) arvioidaan olevan 173 000. Väestötasolla tämä on hie- man yli 6 % väestöstä. Tätä ryhmää ei luokitella näkövammaisiksi. (Ojamo 2017b, 6–8.)

THL:n keräämien ja analysoimien Terveys 2000 ja 2001 aineistojen mukaan näyttää siltä, että näkövammaisten määrä on Suomessa vähenemässä. Näkövammarekisterin ikäjakaumien perusteella näkövammaisista noin 45 000 on ikääntyneitä (65 vuotta täyttäneitä) ja alle 10 000 työikäisiä. Alle 18-vuotiaita näkövammaisia on 1 000–1 500. Näkövammaisten määrän kasvun suhteen elämme tällä hetkellä todennäköisesti jonkinlaisessa suvantoaiheessa johtuen oletettavasti siitä, että yleisimmän näkövammaisuuden aiheuttajan, verkkokalvon rappeuman, hoidossa saavutettu edistys on vaikuttanut näkövammaisuuden kas- vun pysähtymiseen tai jopa laskuun. Suomessa on kuitenkin arvioitu, että lähi- vuosikymmeninä ikääntyneen väestönosan kasvu (ks. liitteet 5 ja 6) tulee lisää- mään näkövammaisuutta.

Näkövammaisten lukumäärässä sukupuolten välillä on havaittu suuria eroja. Li- säksi näkövammaisten miesten ja naisten ikäjakaumat poikkeavat selvästi toisis- taan (ks. kuvio 3). Tähän vaikuttaa koko väestön tasolla havaittava naisten pi- dempi elinajan odote ja sitä kautta naisten suurempi määrä ikääntyneistä. Kai- kista näkövammarekisteriin kirjatusta näkövammaisista 60.5 % on naisia eli sel- keä enemmistö. Näkövammarekisterissä miehet ovat enemmistönä nuorem- missa ikäryhmissä aina 64-ikävuoteen asti. Näkövammarekisterissä naisten keski-ikä (mediaani) on 83 vuotta ja miesten keski-ikä (mediaani) on 70 vuotta. (Mediaani on paljon käytetty keskiluku, joka ilmoittaa jakauman tyypillisen arvon. Kyseessä on jakauman keskimäinen havaintoarvo, kun havainnot on asetettu suuruusjärjestykseen. Jos havaintoja on parillinen määrä, on valittava kaksi kes- kimmäistä arvoa, joista otetaan keskiarvo. Tilastokeskus 2018. Mediaani.)

Uusien rekisteröityjen (molemmat sukupuolet) näkövammaisten keski-ikä oli vuonna 2016 84 vuotta. Naisten suhteellinen osuus näkövammaisista kasvaa siirtäessä vanhempiin ikäluokkiin. 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä näkövammaisten naisten lukumäärä oli yli kolminkertainen miesten lukumäärään verrattuna (ks. kuvio 3), (Ojamo 2017b, 11, 22–23.)



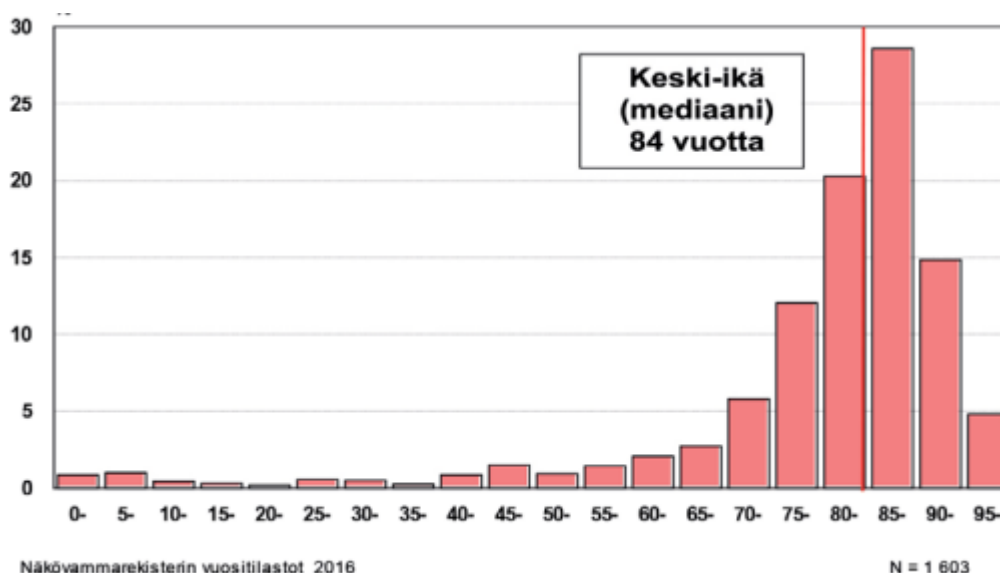
12.) Kuvio 3. Rekisteröityjen näkövammaisten ikäryhmät sukupuolten mukaan (Ojamo 2017b, 23).

2.2 Näkövammojen diagnoosit ja esiintymiset eri ikäryhmissä

Suomessa on edistytty merkittävästi keskeisten näkövammaisuutta aiheuttavien sairauksien, kuten silmänpohjan rappeuman (makuladegeneraatio) ja diabeettisen retinopatian hoidoissa. Lisäksi tulehdukset ja tapaturmat ovat menettäneet merkitystään sokeuden aiheuttajina. Varsinainen sokeus on vähentynyt ja valtaosa näkövammaisista on eriasteisesti heikkonäköisiä. Ikääntymisen myötä yleistyvät sairaudet ovat tulleet johtaviksi näkövammautumisen syiksi. (Uusitalo & Ojamo 2017, 9.) Yleisin näkövamma aiheuttaja Suomessa on silmänpohjan rappeuma, jonka osuus kaikista diagnooseista on 41.4 %. Toisella sijalla on verkkokalvon perinnöllisten rappeumien ryhmä: 9.8 % ja kolmantena näköratojen viat: 9.0 %. Seuraavina ovat glaukooma: 7.1 %, synnyynnäiset kehityshäiriöt: 4.8 %

sekä diabeettinen retinopatia: 4.5 %. Diabeettisessa retinopatiassa vaikeampias-teista tyyppiä on kaksi kertaa enemmän kuin ei-vaikeampiasteista tyyppiä. Nämä kuusi yleisintä diagnoosiryhmää kattavat kolme neljäsosaa kaikista diagnoosityy-peistä. (Ojamo, 2017b, 29–33.)

Kun verrataan eri ikäryhmiä toisiinsa ja katsotaan heikkonäköisten ja sokeiden osuutta eri ikäryhmissä, havaitaan heikkonäköisten osuuden lisääntyvän, mitä iäkkäämmistä henkilöistä on kysymys. Uusien näkövammaisten ikääntyminen näkyy uusien rekisteröityjen näkövammaisten lukumäärässä (ks. kuvio 4). Erityi-sesti näkövammaisten naisten määrän kasvu vanhemmissa ikäryhmissä on huo-mattavaa. Yli 85-vuotiaiden näkövammaisten naisten määrässä kasvu on ollut kaikkein suurinta.



Kuvio 4. Ikäryhmävertailu, uudet rekisteröidyt näkövammaiset (Ojamo 2016b.)

Näkövammojen diagnoosijakaumissa väestön ikääntyminen näkyy selvästi. Kun tarkastellaan uusien (vuonna 2016) näkövammarekisteriin ilmoitettujen henkilöi-den diagnooseja, ikääntyneille tyypillisiä diagnoosiryhmiä on eniten. Silmänpoh-jan rappeuma käsittää kaikista uusista rekisteröidyistä diagnooseista 67%, glau-kooma 11% ja näköratojen vikojen ryhmä 3%. Näistä silmänpohjan rappeuman ja glaukooman määrät ovat kasvamassa. Sen sijaan verkkokalvon perinnöllis-sissä rappeumissa, diabeettisessa retinopatiassa, näköratojen vioissa ja synnyyni-sissä kehityshäiriöissä määrät ovat laskeneet. (Ojamo, 2017b, 33.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN ELÄMÄÄ KUORMITTAVAT JA KANNATTELEVAT TEKIJÄT

3.1 Kuormittuneisuuden ja kannattelevuuden käsitteet

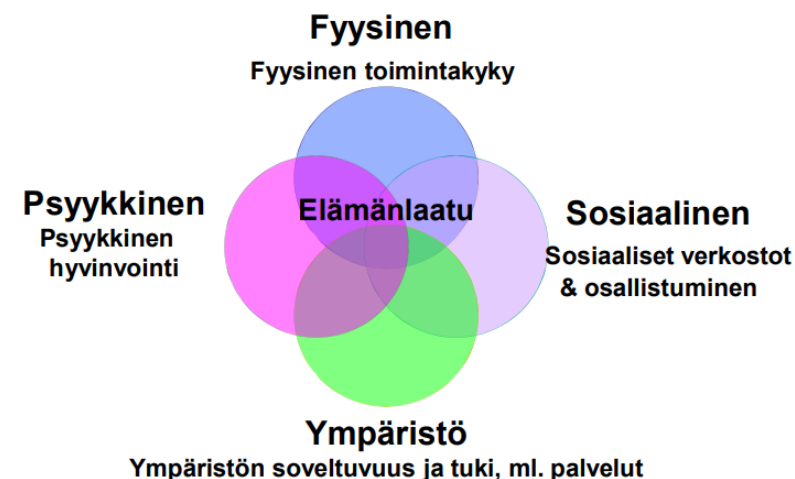
Kuormittuneisuuden käsitteellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tekijöitä, jotka tutkimushenkilöt kokevat kuormittavina ja elämänlaatua heikentävinä tekijöinä. Kuormitustekijät voivat olla luonteeltaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai ympäristötekijöihin liittyviä. Kuormitustekijöihin voi liittyä kokemus oman selviytymiskyvyn riittämättömyydestä, elämän merkityksettömyydestä tai syrjäytymisestä. (Luoma 2014; Vaarama ym. 2014.)

Kannattelevuuden käsite tarkoittaa tässä opinnäytetyössä sellaisia tekijöitä, jotka parantavat tutkimushenkilöiden elämänlaatua. Kannattelevuustekijöistä tutkimushenkilöt kokevat saavansa hyvinvointia, iloa ja tukea elämäänsä. Kannattelevuuden käsite liittyy myönteiseen kokemukseen henkilön elämänlaadusta. Kannattelevuustekijät voivat olla luonteeltaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai ympäristötekijöihin liittyviä (ks. kuvio 6). (Luoma 2014).

3.2 Ikääntyneiden elämänlaatu

Vanheneminen on subjektiivinen kokemus ja jokainen henkilö vanhenee yksilöllisesti ja luo vanhuudelle omat merkityksensä (Siltala 2013, 7-9). Eliniän pidentyminen merkitsee yleensä kohentunutta hyvinvointia, lisääntyneitä terveitä elinvuosia ja entistä pidemmän aikaa kestäväää mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan työurien päättymisen jälkeen. (ETENE 2008, 5.)

WHO määritelmän mukaan elämänlaatuun kuuluu neljä ulottuvuutta: fyysinen (fyysinen toimintakyky), sosiaalinen (sosiaaliset verkostot ja osallistuminen), ympäristö (ympäristön soveltuvuus, tuki, mukaan lukien palvelut) sekä psyykinen hyvinvointi (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Elämänlaatu (Luoma 2014, 4)

Ihmisen elämänlaadun kokonaisuus on laaja ja moniulotteinen. Varaaman mukaan elämänlaadun fyysinen hyvinvointi sisältää terveyden, kunnon, liikuntakyvyn ja turvallisuuden. Materiaalisen hyvinvoinnin osa-alueita ovat tulot, asunto, omaisuus, ravinto, naapurusto, pysyvyys, turvallisuus ja liikenne. Sosiaalisen hyvinvoinnin koostuu henkilökohtaisista suhteista, perheestä, kotitalouteen kuuluvista henkilöistä, sukulaisista, ystävistä, osallisuudesta yhteisössä, aktiviteeteista sekä henkilön saamasta hyväksynnästä ja tuesta. Emotionaalisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat tunteiden hallinta ja täyttymys, mielenterveys/stressi, itsetunto, arvostus, seksuaalisuus ja henkisyys. Elämänlaatuun kuuluu lisäksi tuottavan ja luovan hyvinvoinnin osa-alue, johon sisältyvät henkilön kompetenssi, riippumattomuus, valinta ja kontrolli, tuottavuus, työ, kotielämä, vapaa-aika ja koulutus. (Vaaramo 2017.)

Nosratyn (2018) tutkimuksessa selvitettiin onnistuneen vanhenemisen (successful aging) yleisyyttä ja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä siihen. Lisäksi tutkittiin, missä määrin onnistunut vanheneminen ennustaa pitkäaikaishoitoon siirtymistä ja kuolleisuutta. Tutkimus oli osa Tampereen yliopistossa tehtyä Tervaskannot 90+ -tutkimusta, jossa tutkimushenkilöt olivat 90-vuotiaita ja sitä vanhempia henkilöitä. Onnistuneessa vanhenemisessä sekä iäkkäät haastateltavat että tutkijat korostivat fyysisen, psykologisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tärkeyttä. Elämän-

tarinahaastatteluissa tuli esille, että kivuttomuus oli haastateltavien mielestä tärkeämpää kuin sairauksien puuttuminen. Onnistuneen vanhenemisen tärkeimpinä edellytyksinä haastateltavat pitivät itsenäisyyttä ja tasapainoista sekä harmonista elämää. Onnistuneen vanhenemisen haastateltavat määrittivät jatkumona, prosessina menneisyydestä nykyisyyteen. Hyvää kuolemaa pidettiin onnistuneen ja hyvän vanhenemisen osana. (Nosraty 2018, 86.)

Suomalaisten hyvinvointi 2014 -tutkimuksessa ikääntyneiden elämänlaadulle nimetään merkitykselliset tekijät vaihtelivat ikääntyneiden eri ryhmien välillä, mutta kaikille tärkeitä asioita olivat myönteinen elämänasenne ja elämästä nauttiminen. Kaikkein iäkkäimpien henkilöiden kohdalla tärkeimpiä elämän laatua kohentavia tekijöitä olivat perheeltä ja ystäviltä saatu tuki, lisäksi hyvä terveys ja riittävä avun saanti nostivat elämänlaatua merkittävästi. Tutkimuksessa korostuivat psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden merkitys elämänlaadulle. Koko väestöön verrattuna iän myötä psyykkinen elämänlaadun ulottuvuus jopa parani. (Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio & Muur 2014, 325; Luoma 2014, 9, 22.)

Valtaosa iäkkäistä oli tyytyväisiä elämäänsä vielä korkeassa iässä ja nautti hyvästä psyykkisestä hyvinvoinnista. Suurella osalla kotona asuvista iäkkäistä elinolot olivat hyvät, toimeentulo riittävää, terveydentila hyvä ja koettu elämänlaatu korkea. Elämänlaatu alkoi laskea 80 ikävuoteen jälkeen fyysisen terveyden, päivittäisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemisen myötä. Kielteiset tuntemukset, kuten ahdistus ja masennus heikensivät elämänlaatua, kyky nauttia elämästä puolestaan paransi sitä. Viidesosalle ikäihmisistä kasautui lisäksi muita hyvinvoinnin puutteita kuten toimeentulon ja asumisen ongelmia, kipuja ja yksinäisyyttä. Suomalaisten hyvinvointi 2014 -tutkimuksessa ikääntyneiden henkilöiden riskiryhminä nousivat esiin 60–79 -vuotiaat henkilöt, joilla heikot fyysiset ja psyykkiset voimavarat, yli 80-vuotiaat leskinaiset ja erityisesti 85 vuotta täyttäneet yksin asuvat miehet. (Luoma 2014, 9; Vaarama ym. 2014, 325; Luoma 2014, 9, 22.)

3.3 Ikääntyneen elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkeneminen

Ikääntyneiden elämänlaatuun yksi keskeisesti vaikuttava tekijä on avunsaannin riittävyys silloin, kun ikääntynyt sitä tarvitsee. Suomalaisen hyvinvointi 2014 -tutkimuksen mukaan iäkkäiden tärkeimpiä auttajia ovat olleet omaiset ja muut läheiset. Vuodesta 1998 kunnallinen kotiapu on jatkuvasti suhteellisesti vähentynyt ja apu on kohdennettu päivittäin runsaasti apua tarvitseville. Tämän vaikutuksesta omaisten ja läheisten merkitys ikääntyneiden auttajina kasvanut. Vuonna 2013 kaikkiaan 81 prosentille tutkimukseen osallistuneiden tärkein auttaja oli muu kuin kunnallinen kotipalvelu tai kotihoito. Kahta viidestä auttoi oma tai puolison lapsi, viidesosaa puoliso. Puolison antaman avun merkitys oli yli kaksinkertaistunut vuodesta 2004 ja kyseinen muutos on tilastollisesti merkitsevä. (Vaarama, Munkila & Hannikainen-Ingman 2014, 51.)

Suomalainen hyvinvointi 2014 -tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden henkilöiden saama riittävä apu lisäsi merkittävästi heidän elämänlaatuaan fyysisellä ulottuvuudella, joka tarkoittaa, että avunsaanti paransi ikääntyneiden tyytyväisyyttä terveyteen ja lisäsi päivittäistä selviytymistä kotona. Noin viidesosa koki, ettei saanut apua riittävästi. Elämänlaatua heikensivät heikko terveys ja toimintakyky, kipu ja yksinäisyys, rahan puute sekä lähipalvelujen saatavuuden ongelmat. (Vaarama, Munkila & Hannikainen-Ingman 2014, 52.)

Suomalainen hyvinvointi 2014 -tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneiden henkilöiden saaman avun riittävyys lisäsi heidän elämänlaatuaan fyysisellä ulottuvuudella sekä paransi heidän päivittäistä selviytymistään kotona ja lisäsi heidän tyytyväisyytensä terveyteen. Noin viidesosa tutkittavista oli kokenut, ettei ollut saanut apua riittävästi. Omaisten hoidon varassa olevilla oli lähes kolminkertainen riski heikkoon elämänlaatuun verrattuna henkilöihin, jotka olivat saaneet apua ulkopuoliselta taholta. Tulosta on vaikea tulkita muutoin kuin niin, että jotkut tarpeet yksinkertaisesti jäivät omaishoidossa tyydyttymättä. Ne liittyvät joko rahaan, puutteellisiin asumisolosuhteisiin, asuinympäristön vähäisiin vapaa-ajan viettomahdollisuuksiin, toimimattomiin liikenneyhteyksiin tai heikkoihin terveyspalvelujen saatavuuteen. (Vaarama, Munkila & Hannikainen-Ingman 2014, 52.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan väestön ikääntyessä yleistyy samaan aikaan heikentynyt näkökyky. Sen vaikutukset ikääntyneiden elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin kasvavat ja aiheuttavat tuen ja hoidon tarpeen lisääntymistä. Näköongelmaisten henkilöiden elämän laatua heikensivät vaikeudet itsestä huolehtimisessa ja päivittäisten toimintojen sekä liikkumisen vaikeudet. (Mikhailova, Uusitalo & Ojamo 2018)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä itseä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla itselle merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössä. Se on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia. Toiminnanvaja muodostuu, kun ihmisen toimintakyky ei riitä hänen itsensä ja ympäristön asettamiin vaatimuksiin. Etenkin alle 80-vuotiaiden toimintakyky on viime aikoina kehittynyt suotuisasti, mutta väestöryhmien väliset erot ovat suuret. Monet haavoittuvuustekijät kasaantuvat alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin, joten terveyden ja sen taustatekijöiden sosioekonomisten erojen kaventamisella on suuri merkitys koko väestön toimintakyvyn edistämisessä. (Konsensuslausuma – Kohti parempaa vanhuutta 2012, 7.)

Ikääntyneen kokemat muutokset ja menetykset koskevat hänen ruumiillista ja psyykkistä minuutta. Läheiset ihmiset sairastuvat ja kuolevat. Ikäihminen saattaa joutua luopumaan tutusta kodistaan tai kotiseudustaan. Nämä erilaiset luopumiset altistavat ikääntyntä yksinäisyyden ja depression kokemukselle. Muutokset vaativat psyykkistä työtä sekä avautumista surulle ja monet tarvitsevat siihen tukea. (Siltala 2013, 7-9.) Ikävuosien karttuessa sairastumisen ja vammautumisen riskit suurenevät, henkinen ja fyysinen toimintakyky heikkenevät ja hoidon sekä hoivan tarve lisääntyvät. Ikääntyneissä ja heidän läheisissään on herättänyt huolta ikääntyneiden palveluiden ja hoidon järjestäminen samaan aikaan, kun vanhusväestön sekä absoluuttinen että suhteellinen määrä ovat kasvussa. (ETENE 2008, 5.)

Palveluilla on tärkeä rooli eläkeikäisten syrjäytymisen ehkäisemisessä ja lieventämisessä sekä ikääntyneiden elämänlaadun tukemisessa. Vaaramo käsittelee tutkimuksessaan eläkeikäisten syrjäytymistä. Syrjäytymisellä käsitetään osattomuutta hyvän elämän edellytyksistä ja kokemuksista. Kyse on syrjäytymisestä

aineellisesta hyvinvoinnista, mutta sen lisäksi myös puutteellisista mahdollisuuksista osallistua yhteiskunnan taloudellisiin, sosiaalisiin, poliittisiin ja kulttuurisiin toimintoihin. Syrjäytymiseen liittyy voimattomuus vaikuttaa omaan tilanteeseen ja muuttaa sitä. Ikääntyneiden palvelujen kehittäjiä ja toimeenpanijoiden tulisi tuntea iäkkäiden elämänlaadun, syrjäytymisen ja palveluiden väliset yhteydet. Syrjäytyminen lisää palvelujen tarvetta ja riittämätön apu vastaavasti luo syrjäytymistä. Ei puhuta vain syrjäytymisestä vaan myös syrjäyttämisestä. (Vaaramo 2017, 6-9.)

3.4 Ikääntyneiden yksinäisyys

Yksinäisyydelle annetut merkitykset ja sisällöt ovat hyvin moninaisia. Uotilan tutkimuksessa todetaan, että eri tilanteissa ja eri ympäristöissä yksinäisyyden erilaiset merkitykset korostuvat eri tavoin. Yksinäisyydelle annettujen merkitysten ja sisältöjen tavoittaminen ei näytä olevan mahdollista yksinäisyyden käsitteen määrittelyn avulla vaan pikemminkin kokemuksen kuvailun kautta. Vaikka ihminen olisi paljon yksin, hän ei välttämättä koe sitä huonona. Yksinäisyyden kokeminen ei ole aina riippuvainen muista ihmisistä. Uotilan mukaan julkiseen ja melko yksipuoliseen yksinäisyyskeskusteluun tulee nostaa myös yksinäisyys hyvänä ja miellyttävänä kokemuksena. (Uotila 2011, 73.)

Uotilan tutkimuksessa tarkasteltiin iäkkäiden ihmisten yksinäisyydelle annettuja erilaisia selityksiä, tulkintoja ja sisältöjä. Yksinäisyyteen yhdistettiin monia asioita ja yksinäisyys sai monenlaisia merkityksiä haastattelupuheessa, iäkkäiden ihmisten teksteissä ja lehtikirjoituksissa. Uotilan mukaan monissa aikaisemmissa tutkimuksissa iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä selitettiin pääosin vähäisillä sosiaalisilla suhteilla, heikentyneellä terveydellä ja toimintakyvyllä. Vain muutamassa tutkimuksessa puutteelliset terveydenhuollon palvelut ja laajemmin vanhusten arvostuksen puute yhteiskunnassa on nostettu esille yksinäisyyttä aiheuttavana asiana. Uotilan tutkimuksen mukaan siitä huolimatta, että yksinäisyys on hyvin yksityinen ja subjektiivinen kokemus, siihen näyttävät vaikuttavan olennaisesti iäkkäiden ihmisten yhteiskunnallinen asema, heidän kohtelunsa ja arvostuksensa

yhteiskunnassa sekä palvelujen saatavuus. Subjektiivinen yksinäisyyden kokemus määräytyy siis paljolti siitä, millainen yhteiskunnallinen tilanne ja ilmapiiri on. Uotilan mukaan yhteiskunnan ja kulttuuristen asenteiden on havaittu vaikuttavan iäkkäiden ihmisten elämänlaatuun. Iäkkäiden ihmisten kokema arvostuksen tunne ja kunnioittava kohtelu paransivat heidän elämänlaatuaan. (Uotila 2011, 68.)

Yksinäisyyden kokeminen ei ollut niin yleistä kuin usein kuvitellaan, eikä se ollut lisääntynyt vuodesta 2004. Tyypillisintä oli tuntee itsensä yksinäiseksi vain joskus. 85 vuotta täyttäneistä kuitenkin noin joka viides mies ja joka kymmenes nainen oli usein tai aina yksinäinen. Yhdeksän kymmenestä yksin asuvasta ei kokenut itseään yksinäiseksi, mutta yksin asuminen nelinkertaisti todennäköisyyden kokea yksinäisyyttä. Lisäksi tyytymättömyys omaan terveyteen ja päivittäistä toimintaa haittaava kipu liittyivät usein yksinäisyyteen. (Vaaramo, 53.)

Kangassalon ja Teeren yksinäisyyttä käsittelevässä tutkimuksessa haastateltiin kotona asuvia iäkkäitä henkilöitä heidän kokemastaan yksinäisyydestä. (Kangassalo & Teeri 2017.) Haastateltavat olivat yksin asuvia ja leskeytyneitä henkilöitä, joista useimmat olivat muuttaneet lähiaikoina uuteen asuinympäristöön. Haastateltavien keski-ikä oli 85 vuotta. Heidän sosiaaliset suhteensa olivat harventuneet, terveys ja toimintakyky alentuneet, ja lähes kaikilla oli ollut elämänhistoriassa haavoittavia kokemuksia. Heidän kokemuksensa yksinäisyydestä vaihtelivat jatkuvasta yksinäisyydestä ajoittaiseen yksinäisyyteen, joka ilmeni sekä emotionaalisena että sosiaalisena yksinäisyytenä. (Kangassalo & Teeri 2017.)

Osa haastateltavista korosti ihmisen omaa vastuuta elämästään ja myös yksinäisyydestään. Suurin osa haastateltavista toivoi yksinäisyyteen apua ulkopuoliselta taholta, esimerkiksi asuinyhteisöltä, ystäviltä tai tuttavilta. Tutkimustulosten mukaan yksinäisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden kasautuminen aiheuttaa yksinäisyyden kokemuksen. Yksinäisyyden lievittämiseen tähtäävissä interventioissa haasteeksi tulee näiden ikäihmisten uudelleen aktivointi, elämänpiirin laajentaminen osallistaviin toimintoihin sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Kangassalo & Teeri 2017.)

3.5 Ikääntyneiden depressio

Ihmisen perustarpeita on nähdä ja kuulla tuleminen yksilönä sekä kuuluminen pienempään tai laajempaan yhteisöön. Elleivät nämä tarpeet pääse riittävästi toteutumaan, ikääntynyt henkilö on alttiina alakulon kokemukselle ja depressiolle. (Siltala 2013, 7–9.) Depressio eli masennus on Suomessa merkittävä kansanterveysongelma. Noin 5 % suomalaisista kärsii vuoden aikana masennustilasta. Lääkällä henkilöillä masennustilat ovat erittäin yleisiä. Depression tunnistaminen ja hoito on asetettu sekä perusterveydenhuollon että psykiatrisen erikoissairaanhoidon työn painopistealueeksi.

Ikääntyneiden henkilöiden masennustilat jaetaan kahteen ryhmään sen mukaan, onko henkilöllä ollut masennusjaksoja ennen 60 vuoden ikää vai onko ensimmäinen masennusjakso tullut vasta yli 60-vuotiaana. Masennustilat, jotka esiintyvät ensimmäistä kertaa yli 60 vuoden iässä, johtuvat usein muista sairauksista. Vanhemmalla iällä ensimmäistä kertaa puhjenneseen masennukseen liittyy suuri itsemurhavaara. (Depressio. Käypä hoito -suositus 2016; Huttunen 2017.) Ikääntyneen henkilön depressiota ei ole aina helppoa tunnistaa. Se voi ilmetä fyysisinä oireina, kuten ruokahaluttomuutena, painonlaskuna, epämääräisenä kipuiluna sekä ruuansulatushäiriöinä. Ärtynisyys ja alkoholin liikakäyttö voivat osaltaan peittää mielialan muutokseen liittyviä oireita. (Juva 2007,7; Vataja 2012.)

Mielenterveydellisiin ongelmiin liittyy häpeää ja tämän takia monikaan ei halua puhua mielialan muutoksista ja vaikeuksista läheisilleen tai terveydenhuollon edustajille. (Suomen Mielenterveysseura 2018.) Moniin somaattisiin pitkäaikais-sairauksiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, sydänleikkauksiin, muistisairauksiin ja Parkinsonin tautiin liittyy kohonnut masennusriski. Ikäihminen ei välttämättä itse hahmota mielialan muutoksien liittyvän osaksi sairautta. Terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota iäkkäiden asiakkaiden mielen tukemiseen diagnosoimien ja hoidon yhteydessä. (Juva 2007,7; Vataja 2012.)

Ikääntyneiden masentuneisuuden taustalla ovat usein psykososiaaliset tekijät, yksinäisyys, kipeät muistot, kuolemanpelko ja sairaudet. Erityisen raskaana

ikääntyneet kokevat läheisten ihmissuhteiden menetykset. Oman lapsen tai lapsenlapsen kuolemat koetaan usein raskaimpana menetyksenä. Suru ja kaipaus voivat kestää koko loppuelämän. Aikuisen lapsen menettäminen haavoittaa, mutta joissain tapauksissa siihen voi liittyä myös helpotusta, jos esimerkiksi aikuisen lapsen päihdeongelma, lapsen psyykkinen sairaus tai muu ristiriita ovat luoneet iäkkään vanhemman ja aikuisen lapsen suhteesta ristiriitaisen. Läheisten kuolemat ja muut menetykset nostavat mieleen myös aikaisemmat elämän varrella tapahtuneet menetykset. (Huttunen 2017; Siltala 2013, 84.)

lääkäillä näkövammaisilla henkilöillä on havaittu Yhdysvalloissa ja Isossa Britanniassa tehdyissä tutkimuksissa olevan huomattavasti yleisemmin masennusta kuin ei-näkövammaisilla henkilöillä. Isossa-Britanniassa depressiota ilmeni 13,5%:lla ikääntyneistä näkövammaisista, kun vastaavasti niistä ikääntyneistä, joilla ei ollut näkövammaa, ainoastaan 7,4% sairasti depressiota. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että näkövammaisten kuntoukseen osallistuneista henkilöistä depressiota esiintyi noin 30%:lla näkövammaisista. Samaan aikaan niin Suomessa kuin Yhdysvalloissa ja Länsi-Euroopassa on kasvavana huolena ikääntyneiden henkilöiden silmäsairauksien, silmänpohjan rappeuman, glaukooman ja diabeettisen retinopatian, lisääntyminen. (Margrain ym. 2012, 1.)

Aiempien yhdysvaltalaisen tutkimusten pohjalta tiedetään, että näkövammaisuus on riskitekijänä depressioon sairastumiseen. Depressio yhdessä silmäsairauden kanssa voi lisätä henkilön vaikeuksia elämässä ja aiheuttaa toimintakyvyn laskua. (Rees ym. 2013, 322.) Vakavimmillaan depressio yhdistyneenä silmäsairauteen voi lisätä henkilön itsetuhokäyttäytymistä. Siksi näkövammaisten henkilöiden depression tunnistamiseen ja hoitoon olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. Britanniassa tehdyissä tutkimuksissa havaittiin, että näkövammaisille järjestettävissä kuntoutuspalveluissa ei olla huomioitu riittävästi sitä, että näkövammaisilla henkilöillä esiintyy keskimääräistä enemmän depressiota. Britanniassa osallistuu noin 155 000 näkövammaista joka vuosi kuntoutukseen ja arviolta 1/3:lla heistä on vakavia depression oireita. Tutkimustulosten mukaan näkövammaiset ovat riskialttiita depressioon sairastumiselle, jonka takia näkövammaisten kuntoutuksessa depression havaitsemiseen ja hoitoon on tärkeää puuttua. (Margrain ym. 2012, 7.)

Vanhemmalla iällä puhjenneeseen masennukseen liittyy huomattavan itsemurhavaara. Koko väestön tasolla naiset, jotka ovat 70 vuotta vanhempia ja kärsivät depressiosta, ovat alttiita itsetuhoisuudelle. (Huttunen 27.11.2015). Tilastokeskuksen tietojen mukaan Suomessa kuoli vuonna 2016 yhteensä 53 964 henkilöä. Kuolinsyynä itsemurha oli 787 henkilöllä, joista yli 65-vuotiaita oli 184 henkilöä. Iäkkäiden ihmisten depression varhainen tunnistaminen ja hoito tulisivat olla tärkeällä sijalla ikääntyneiden elämänlaadun parantamisessa ja itsemurhien ehkäisyssä. (Suomen Mielenterveysseura 2017; Tilastokeskus 2016, liitetaulukko 2a; Huttunen 27.11.2015.)

Näkövammaisten itsemurhia tutkittiin Suomessa rekisteritutkimuksella, jossa analysoitiin 30 vuoden ajalta (1982–2011) näkövammarekisteriin ilmoitettujen kuolleiden henkilöiden kuolinsyitä (Ojamo 2016b, 2; Hakko ym. 2015.) Koko tutkimusaikana näkövammaisten itsemurhakuolemia oli yhteensä 91, joista 69 (75,8 %) oli miesten tekemiä ja 22 (24,2 %) naisten tekemiä. Tutkimuksessa havaittiin, että sokeilla henkilöillä itsemurhat sijoittuvat 40–64-vuotiaisiin, kun taas heikkonäköisten itsemurhakuolemat sijoittuvat yli 65-vuotiaisiin. Nämä luvut ovat yhteneväisiä näkövammojen ikäryhmävertailun kanssa, sillä sokeus on yleisintä työikäisten ikäluokissa, kun taas heikkonäköisyys on yleisintä korkeissa ikäluokissa (ks. kuvio 5.) (Ojamo 2016b, 5; Hakko ym. 2015.)

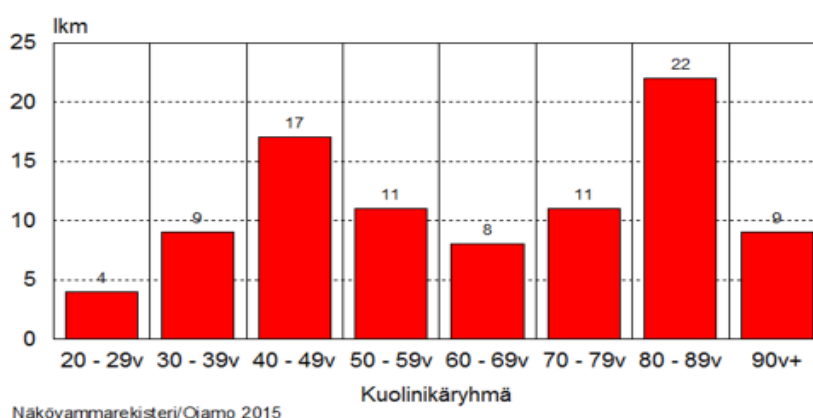
Koko Suomen väestön tasolla miesten itsetuhokäyttäytyminen on yleisempää kuin naisten ja sama ilmeni myös näkövammaisten itsemurhatutkimuksessa. Sokeilla 40–49-vuotiailla miehillä itsemurhakuolleisuus oli suurinta ja tämä määrä oli tutkimuksen mukaan tilastollisesti merkittävä. (Ojamo 2016b, 10,12; Hakko ym. 2015.) Tutkimuksessa näkövammaisten naisten itsemurhakuolleisuus ei noussut tilastollisesti merkittävän korkealle tasolle, kuitenkin tutkimuksessa havaittiin, että naisten ikäluokassa 80–89-vuotiailla itsemurhakuolleisuus oli korkealla tasolla (ks. kuvio 5). Näkövammaisten itsemurhatutkimuksen tulokset osoittavat, että sokeiden 40–49-vuotiaiden miesten ja heikkonäköisten 80–89-vuotiaiden naisten itsemurhavaara on erityisen suuri.

Työikäisten miesten ja iäkkäiden naisten kohdalla on syytä pohtia, mitä mahdollisia tekijöitä voi olla näiden ikäryhmien itsemurhien taustalla? Miesten kohdalla

on syytä selvittää, minkälaisia vaikeuksia heillä on selvitä päivittäisistä toiminnoistaan, mitä merkitystä on aiemmissa tutkimuksissa havaitulla sokeiden miesten heikommalla elintasolla muihin miehiin verrattuna tai mitä merkitsee työmarkkinoilta syrjäytyminen?

Naisten kohdalla on syytä selvittää, ovatko he leskiä, elävätkö yksin, kärsivätkö he yksinäisyydestä, minkälaiset sukulaisuus- ja ystäväverkostot heillä ja minkälainen on heidän kotihoidon ja muun tuen saatavuus. Kokevatko iäkkäät näkövammaiset naiset avuttomuutta, toivottomuutta tai masennusta? Millä tavoin näkövammaisten työikäisten miesten ja iäkkäiden naisten itsemurhia voitaisiin ennaltaehkäistä? Millä tavoin erityissairaanhoidon näkövammaisten kuntoutuspalvelut, Näkövammaisten liiton ja kirkon diakoniatyön palvelut ulottuvat näihin ryhmiin? (Ojamo 2016a, b, 7; Hakko ym. 2015.)

Näkövammaisten itsemurhat kuolinikäryhmän mukaan



Kuvio 5. Näkövammaisten itsemurhat kuoliniän mukaan

3.6 Ikääntyneen elämänlaadun vahvistuminen

Lampisen 8-vuotisessa seurantatutkimuksessa tutkittiin, miten fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminnat ja liikkumiskyky ennustavat iäkkäiden ihmisten psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen tulokset tukivat aiempien tutkimusten tuloksia siinä, että fyysinen aktiivisuus ja psyykkinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Tässä tutkimuksessa psyykkisen hyvinvoinnin paraneminen kehittyi kuitenkin

epäsuorasti eli liikkumiskyvyn ja harrastusaktiivisuuden kautta. Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja erityisesti liikunnan väheneminen seurantajakson aikana ennustivat masentuneisuuden lisääntymistä. Tutkimus osoitti, että ikääntyneille suunnatut liikuntainterventiot ovat tarpeellisia. Liikuntamahdollisuuksista tiedottaminen suoraan yksilöille sekä heidän kanssaan työskenteleville työntekijöille on tärkeää. Kun ehkäisevät toimet kohdistetaan suoraan yksilöille, liikunnan aloittamisen kynnyks madaltuu niilläkin, joilla ei ole motivaatiota liikkumiseen. (Lampinen 2004, 72–73.)

Tajakan tutkimuksessa selvitettiin musiikin ja kuorolaulun vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin. Tutkimus ositti kuorolaulun lisäävän hyvinvointia fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Tärkeimmäksi harrastamisen syyksi nousivat esiin sosiaaliset suhteet. Kuoroyhteisö mahdollistaa sosiaalisen pääoman karttumisen. Kivuntuntemusten lieveneminen ja virkistynyt mieli ja olivat kuoroharjoitusten raportoituja vaikutuksia. Kuorolaululla koettiin olevan myönteistä vaikutusta myös muistiin, fyysisen toimintakykyyn ja itsetunnon vahvistumiseen. (Tajakka 2013, 4, 52–54.)

Teinonen on tutkinut uskon ja uskonnollisuuden terveyttä edistäviä vaikutuksia. Tutkimuksen perusteella uskonnollisiin tilaisuuksiin osallistuvat olivat muita tyytyväisempiä ystävyssuhteisiinsa ja heillä oli useammin uskottu keskustelukumppani kuin muilla. Miehillä, joille uskonto oli tärkeä, oli muihin miehiin verrattuna useammin ystävä, jonka kanssa he voivat keskustella ongelmistaan. Uskonnollisuus oli yleistä iäkkäässä väestössä, naisilla kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Rukoileminen lisääntyi jonkin verran iän myötä. Uskonnollisiin tilaisuuksiin osallistuminen oli iäkkäillä yhteydessä muuhun sosiaaliseen osallistumiseen ja vierailujen määrään. Vaikka uskonnollisuus ei sinänsä juuri edistä terveyttä, se on tutkimuksen mukaan iäkkäillä ihmisillä kuitenkin voimavara vastoinikäymisistä esimerkiksi sairauksista selviytymiseen. (Teinonen 2005.)

Hammarin ja Luoman ikääntyneiden toimintakykyä kartoittaneissa tutkimuksissa on havaittu, että toimintakykyä voidaan lisätä varhaisilla interventioilla kuten ravitsemusneuvonnalla, liikunnan edistämällä ja tapaturmien ehkäisyllä. Yhteis-

kunnan tekemät taloudelliset investoinnit ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn kehittämiseksi maksavat itsensä takaisin, sillä ne lisäävät ikääntyneiden toimintakykyä vuosilla eteenpäin ja lyhentävät pitkäaikaisen hoidon ja palvelujen tarvetta (Hammar ja Luoma 2018,3.)

Jylhä ja Jolanki nostivat tutkimustensa pohjalta esiin sen, että yhteiskunnassamme tulisi hyväksyä perusajatus siitä, että ihminen tarvitsee eri tavoin apua ja tukea elämänsä eri vaiheissa: lapsena, nuorena ja vanhana. Jylhä ja Jolanki peräänkuuluttavat päättäjiä käynnistämään keskustelun, miten apua ja tukea tarvitsevien ikääntyneiden hoito järjestetään. He tuovat esiin sen, että Suomelle on suuri saavutus ja onni, kun ihmiset elävät pidempään ja toimintakykyisempinä kuin aikaisemmin. Jotta ikääntyneet voisivat nauttia pitkän eliniän saavuttamisesta täysipainoisesti ja turvallisesti mielin, tämän saavutuksen tulisi pitää sisällään lupaus siitä, että elämän loppuvaiheessa jokainen henkilö saa tarvitsemansa tuen ja avun. Sen turvin ikääntynyt voi elää hyvää elämää loppuun asti. (YLE, Suomi & Ala-Kokko 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata niitä tekijöitä, jotka kuormittivat ja kannattelivat yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten elämää näkövammautumisen jälkeen. Tavoitteena oli tuoda ikääntyneiden näkövammautuneiden naisten äänet ja kokemukset kuuluville (Kylmä & Juvakka 2007, 23).

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät kuormittavat yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten elämää?
2. Mitkä tekijät kannattelevat yli 80-vuotiaita näkövammautuneiden naisten elämää?

Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää ammattihenkilöt, jotka työssään kohtavat ikääntyneitä näkövammaisia, kuten Silmätautien erityissairaanhoidon, Näkövammaisten liiton ja yhdistysten työntekijät, kaupunkien ja kuntien vammais-, vanhus- ja mielenterveyspalveluiden työntekijät, Kirkkohallituksen työntekijät, seurakuntien diakoniatyöntekijät ja esimiehet, vapaaehtoistyöntekijät sekä näkövammaiset ja heidän läheisensä.

4.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksen peruslähtökohtana on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, miksi tutkimus tehdään. Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tekemään valintoja, mitä tutkimusmetodia tutkimuksessa kulloinkin käytetään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 137.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmetodia. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 161) mukaan laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää ja siihen liittyviä merkityksiä. Olennaista siinä on haastateltavien kokemusten, näkemysten, ajatusten ja tietojen huomioiminen

”oikeana” tietona. Näin on mahdollista tuoda esiin sitä todellisuutta, jonka keskellä tutkittavat itse elävät. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmien ymmärtäminen mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Tutkimusaineiston kokoaminen luonnollisessa, todellisessa tilanteessa ja ympäristössä on tärkeää. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto koottiin yksilöhaastateltavien osalta heidän kodeissaan ja ryhmähaastateltavien osalta seurakunnan toimitilassa, joka oli haastateltaville entuudestaan tuttu paikka. (Kallinen ym. 2015, 39; Kylmä & Juvakka 2007, 16,23.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele aineiston määrä vaan sen laatu. Siinä ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä kuin määrällisen tutkimusmetodin mukaan tehdyssä tutkimuksessa. Tilastollisten yleistyksien sijaan tavoitteena on selittää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä niin, että se antaa mahdollisuuden ajatella uudella tavalla ja kenties kyseenalaistaa vanhoja ajatusmalleja. Kun laadullisen tutkimuksen analyysi tehdään perusteellisesti, tähän tavoitteeseen voidaan päästä pienelläkin määrällä tutkimusaineistoa. (Vilkka 2009, 126.)

4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useita aineistonkeruumenetelmiä. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu (tutkimushaastattelu). Haastattelun lajeja ovat lomakehaastattelu (strukturoidu haastattelu), teemahaastattelu (puolistrukturoiduhaastattelu) ja avoin haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2013, 208–209; Hirsjärvi & Hurme 2000, 44–48.) Opinnäytetyössäni käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoidua haastattelua.

Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet ovat etukäteen suunniteltuja ja ne ovat kaikille tutkimukseen osallistuville samat. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys sen sijaan puuttuvat. Teemahaastattelussa on olennaista, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänet kuuluville. Teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Siitä puuttuu strukturoidulle

haastattelulle tyypillinen haastattelulomake, jossa kysymyksillä on tarkat muodot ja järjestys, mutta se ei kuitenkaan ole täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelulla on tavoitteet, joiden avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Menetelmä antaa mahdollisuuden pyytää haastateltavalta lisää näkökulmia johonkin hänen kertomaansa ja tarpeen mukaan tehdä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 208–209; Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Teemahaastattelun runko laadittiin siten, että opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella luotiin neljä teema-aluetta, joiden pohjalta haastattelu toteutettiin. Jokaiseen teemaan liittyen tehtiin joukko tarkentavia kysymyksiä, joita käytettiin haastattelussa tarpeen mukaan (ks. liite 4). Kaikille haastateltaville kerrottiin puhelimesta etukäteen tutkimuskysymykset ja teemat, joiden pohjalta haastattelu tullaan käymään. Haastattelun etu aineistonkeruumuotona on sen joustavuus. Haastattelutilanteessa haastattelija voi tarvittaessa toistaa ja selventää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa myös haastattelukertojen lisäämisen, jos lisäaineistoa tarvittaisiin. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 89; Hirsjärvi ym. 2013, 208; Kylmä & Juvakka 2007, 78; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Alkukartoitustietoina haastattelutilanteessa tutkimushenkilöiltä kysyttiin syntymävuosi, näkövammaisuuden aiheuttaja ja tämän hetkinen näkötilanne.

Haastattelun teemat olivat:

1. Haastateltavan elämän yleistilanne.
2. Näkövammautumisen aiheuttamat kuormitus- ja stressitekijät. Avun ja tuen tarve
3. Kannattelevuustekijät. Voiman ja tuen lähteet elämässä. Selviytymis- ja jaksamiskeinot vaikeimmissa elämäntilanteissa?
4. Ajatukset ja toiveet tulevaisuudesta.

Haastattelupaikkakunniksi valikoituivat Tampere ja Vantaa, sen perusteella, että näillä paikkakunnilla tehdään kirkon erityisdiakoniaa näkövammaisten henkilöiden parissa. Olin ollut aiemmin yhteistyössä kyseisten paikkakuntien näkövam-

maistyyöstä vastaavien diakoniatyöntekijöiden kanssa, mikä edesauttoi yhteistyöpyynnön esittämistä juuri heille. Tampereen ja Vantaan diakoniatyöntekijät olivat kiinnostuneet tutkimuksestani ja lupautuivat etsimään haastateltavia tutkimukseeni. Kyseessä oleva tutkimus oli aihealueeltaan sensitiivinen, joten välillä jo olemassa oleva yhteistyökumppanuus loi yhteistyöhömmä molemminpuolisen luottamuksellisen ilmapiirin.

Opinnäytetyötäni varten keräsin tutkimusaineiston tekemällä ryhmähaastattelun Tampereella, johon osallistui kolme henkilöä, ja neljä yksilöhaastattelua Vantaalla. Sekä yksilöhaastattelun että ryhmähaastattelun valitseminen aineistonkeruumenetelmiksi perustui siihen, että eri haastattelumuodot täydentävät toisiaan aineiston hankinnassa. Ryhmähaastattelussa on aina mukana ryhmädynaamiset ilmiöt, joiden vaikutuksesta haastateltavat voivat mahdollisesti toimia toisilleen rohkaisijoina ja auttaa kertomaan kokemuksistaan. Jossain tapauksessa ryhmädynaamiset ilmiöt saattavat vaikuttaa myös siten, että tulee pyrkimys olla samaa miltä kuin muut haastateltavat, jolloin oma mielipide jää ilmaisematta. Ryhmätilanteessa haastateltavien välinen vuorovaikutus ja toinen toistensa ajatusten kuunteleminen luo asioiden eteenpäin kehittelyä ja tuo uusia näkökulmia tutkimukseen. Kokemukset ryhmähaastatteluista ovat useimmiten positiivisia sekä osallistujille että tutkijalle. Näin oli myös tässä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 78, 84–85).

Vierailin Tampereen seurakuntien näkövammaisten tilaisuudessa, Myötätuuli-toimipisteessä, 25.1.2018 puhumassa aiheesta Näkö menee, meneekö elämä – mikä kuormittaa ja mikä kannattelee näkövammaista? Tapahtumassa oli paikalla parikymmentä eri-ikäistä näkövammaisia naista ja miestä. Kerroin tilaisuudessa valmisteilla olevasta opinnäytetyöstäni, jota varten etsin Tampereelta yli 80-vuotiaita näkövammautuneita naisia osallistumaan ryhmässä tapahtuvaan haastatteluun. Tilaisuudessa käyty keskustelu toimi samalla eräänlaisena teemahaastattelurungon esitestauksena, jonka avulla pystyin tarkastelemaan teema-alueiden soveltuvuutta tutkimukseeni. Kirjasin keskustelun aikana esiin nousseet asiat fläppitaululle. Päätteeksi luin tekemäni koosteen ja osallistujat saivat kommentoida esiin nousseita asioita. Keskustelu oli avointa ja vilkasta. Tilaisuuden pohjalta ei noussut tarvetta tehdä muutoksia aiemmin suunniteltuihin teema-alueisiin.

Ennen haastattelujen aloittamista anoin tutkimusluvut Tampereen ja Vantaan seurakuntayhtymiltä. Suoritin yksilö- ja ryhmähaastatteluja kutakin yhden kerran. Tampereen seurakuntayhtymän näkövammaistyöstä vastaava diakoni oli kanssani haastattelemassa ryhmää. Saamani haastatteluaineisto vaikutti riittävältä ja kyllin monipuoliselta. Litteroidessani viimeisiä haastatteluja havaitsin, että haastatteluaineistoissa alkoi joiltain osin toistua samoja teemoja ja tulkitsin sen merkiksi siitä, että tietyiltä osin alettiin lähestyä aineiston kylläisyyttä eli saturaatiota. Kvalitatiivisen aineiston keruussa käytetään käsitettä saturaatio, kylläntyminen, viittaamaan siihen, että aineisto on riittävää silloin, kun samat asiat alkavat kerätyä haastatteluissa. Tällöin on tapahtunut saturaatio ja voidaan ajatella, että on saatu sellainen määrä aineistoa, joka tuo merkittävän tutkimustuloksen. (Hirsjärvi ym. 2013, 182.)

4.4 Tutkimushenkilöt

Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän haastateltavaa. Kriteerit, jotka haastateltaville asetettiin, olivat yli 80-vuoden ikä, sukupuolena nainen, näkövammautuminen (ei syntymäsokeus) ja halu osallistua haastatteluun. Haastattelutilanteen alkukartoitustietoina osallistujilta kysyttiin lisäksi näkövammaisuuden aiheuttajaa ja tämän hetkinen näkötilanne. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat ikäjakaumaltaan 81–91-vuotiaita. He olivat syntyneet vuosien 1927 ja 1937 välisenä aikana ja näkövammautuneet vuosien 1993–2015 välisenä aikana eli näkövammaisuutta oli kestänyt haastateltavilla kolmesta vuodesta 25 vuoteen.

Haastattelut toteutettiin yhteistyönä Tampereen ja Vantaan seurakuntayhtymien näkövammaistyöstä vastaavien diakoniatyöntekijöiden kanssa. He miettivät mahdollisia haastateltavia, ottivat heihin yhteyttä, kertoivat opinnäytetyöstäni ja kysyivät henkilöiden halukkuutta osallistua haastatteluun. Jos kysytty henkilö oli halukas haastateltavaksi, työntekijä pyysi haastateltavalta luvan antaa minulle hänen puhelinnumerossa, jotta voin ottaa haastateltavaan yhteyttä, kertoa tarkemmin haastattelusta ja sopia haastatteluajan. Tampereella toteutettavaa ryhmähaastattelua varten sovimme Tampereen työntekijän kanssa kaksi vaihtoehto-

toista haastatteluaikaa, joita hän tarjosi haastatteluryhmään tuleville ja joista siten valitsimme haastateltaville sopivimman ajan. Tampereen ryhmähaastattelu toteutettiin Tampereen seurakuntien Myötätuuli-toimipisteessä ja Tampereen seurakuntien näkövammaistyöstä vastaava diakoni osallistui ryhmähaastatteluun toisena haastattelijana.

Kaikki haastateltavat olivat eriasteisesti heikkonäköisiä henkilöitä, joilla oli näkökyvyssään säilynyt jonkin asteinen hahmotusnäkö. He kuuluivat silmätautien erityissairaanhoidon (Tays, Hus) piiriin ja olivat saaneet siellä hoitoa. Yhdellä haastateltavista hoidot jatkuivat edelleen. Kaikki haastateltavat olivat myös erityissairaanhoidossa silmätautien kuntoutuspoliklinikoiden potilaita, joiden kautta he olivat muun muassa saaneet näön käytön optisia apuvälineitä. Silmäsaurensien syinä ja näkövammaisuuden aiheuttajina haastateltavilla olivat kostea ja/tai kuiva silmänpohjan rappeuma (4 henkilöllä), glaukooma (1), kasvannainen (1) ja tyvisolusyöpa (1).

Opinnäytetyössäni näkövammaisilta ei kerätty silmälääkärin tekemiä näkövamma-haittaluokka- tai haitta-asteluokituksia, vaan heitä pyydettiin omin sanoin kertomaan näkötilanteistaan. Haastateltavat kertoivat näkövammoistaan ja näön jäänteistään muun muassa seuraavin ilmaisuin (ilmaisut on poimittu eri henkilöiltä): "hahmot näkky", "kadulla en tunne vastaantulijoita", "tutussa paikoin voin kulkea yksinään", "kaupassa ei meinaa löytää niitä tavaroita", "telkkaria en nää ja suurennuslasilla näen lukea sana kerrallaan", "tarvii olla joku, en minä yksinään mene tuntemattomaa paikkaa, jos menen jonkun porukanki kanssa, jos ne vähänki menee etäämmäksi, minä en näe niitä", "kyllähä se kaikkee kotityöhönki vaikuttaa, ku ei taho nähä perunaa kuoria", "värit nään iha hyvin".

Ennen haastatteluja soitin kaikille tutkimushenkilöille ja kerroin heille henkilökohtaisesti opinnäytetyöni tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kysyin vielä uudestaan heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Kerroin haastattelun luottamuksellisuudesta, haastattelun kulusta, äänittämisestä, litteroinnista (tekstimuotoon kirjoittamisesta) sekä haastattelumateriaalin hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kerroin myös, että kaikilta haastateltavilta pyydetään ennen haastattelua kirjallinen suostumus haastatteluun (ks. liite 3). Jos haastateltavalla

oli jotain kysyttävää, se oli myös mahdollista puhelinkeskustelun aikana. Kaikki ilmaisivat halukkuutensa osallistua haastatteluun. Tamperealaisten haastateltavien kanssa varmistimme ryhmähaastattelun ajankohdan ja paikan. Samoin vantaalaisten yksilöhaastateltavien kanssa sovimme ajankohdat, milloin menen heitä tapaamaan heidän koteihinsa ja sain heidän osoitteensa.

Yksilöhaastateltavia sain tavoitteena olleen määrän eli neljä. Ryhmähaastatteluun tavoitteenani oli saada kolmesta viiteen osallistujaa ja sain kolme. Ryhmähaastattelun jälkeen totesin, että osallistujamäärä oli kuitenkin riittävä, sillä sain ryhmähaastattelusta runsaasti aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa olennaisinta on tutkimusaineiston laatu, ei sen määrä (Vilka 2009, 127). Ryhmähaastatteluun oli vaikeampaa saada haastateltavia kuin olin arvioinut. Etukäteen vieraillessani Tampereen näkövammaisten ryhmässä puhumassa opinnäytetyöni aiheesta, keskustelu oli aktiivista ja se antoi olettaa, että ryhmähaastatteluun olisi tulossa osallistujia. Kukaan paikalla olleista yli 80-vuotiaista näkövammautuneista naisista ei heti ilmoittautunut mukaan haastatteluryhmään, mutta ei senkään jälkeen ilmoittautumisajan (kaksi viikkoa) kuluessa ilmoittautumisia kuulunut. Tampereen näkövammaistyöstä vastaava diakoniatyöntekijä arveli yhtenä syynä tähän olleen sen, että hän oli suhteellisen uusi työntekijä eikä sen takia ollut monellekaan näkövammaiselle tuttu. Työntekijän tuttuus olisi mahdollisesti rohkaissut ihmisiä lähtemään mukaan haastatteluun.

Ryhmähaastatteluun osallistujia ei ilmoittautumisille varatun ajan kuluessa tullut yhtään. Tämän jälkeen Tampereen työntekijä otti itse puhelimitse yhteyttä näkövammaisten tilaisuuksissa käyviin yli 80-vuotiaisiin näkövammautuneisiin naisiin, joiden hän oletti olevan kiinnostuneita tulemaan mukaan haastatteluun, ja kysyi, olisivatko he kiinnostuneita tulemaan mukaan ryhmähaastatteluun. Työntekijän henkilökohtaisen yhteydenottoon suhtauduttiin positiivisesti. Tampereelle muodostui kolmen hengen haastatteluryhmä. Yksi ryhmään ilmoittautuneista oli ollut paikalla tilaisuudessa, jossa olin vierailut puhumassa. Ryhmähaastatteluun lähtemistä saattoi monella vaikeuttaa sekin, että ryhmäkeskustelu vieraiden henkilöiden kanssa henkilökohtaisista asioista voi olla vierasta. Haastatteluryhmän kokoonpano oli etukäteen haastateltaville tuntematon. Haastatteluryhmään lähteminen vaatii rohkeutta ja tietynlaista riskin ottoa, sillä ryhmähaastattelussa on

aina läsnä myös ryhmädynaamiset ilmiöt, joita ei voi etukäteen ennakoida. (Kylmä & Juvakka 2007, 78, 84–85.)

Ellei haastatteluryhmää olisi syntynyt, vaihtoehtoinen suunnitelmamme oli etsiä Tampereelta tutkimushenkilöitä, jotka olisivat kiinnostuneita yksilöhaastatteluun osallistumisesta heidän kodeissaan. Olin tyytyväinen kolmen hengen haastatteluryhmän syntymisestä ja ryhmähaastattelun toteutumisesta. Ryhmähaastattelun anti aineiston hankintamuotona osoittautui monipuoliseksi ja runsaaksi. Haastatteluryhmän aikana saattoi havaita osanottajien ryhmäytymistä ja luottamuksen syntymistä toisiaan kohtaan. Ryhmän pieni koko helpotti ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta ja auttoi keskustelussa. Haastateltavat kertoivat haastattelun jälkeen, ja yksi jo sen aikana, että tuntuipa hyvältä kuulla toisten kokemuksista, jotka olivat samankaltaisia kuin itsellä oli. Ryhmähaastattelutilanne näytti tarjonneen vertaistukea osallistujille. Ryhmäläisiltä saadun palautteen perusteella haastattelu oli koettu myönteisenä ja ajatuksia herättävänä.

Yksilöhaastateltavien rekrytointi Vantaalla sujui vaivattomasti. Kotona toteutettu yksilöhaastattelu oli todennäköisesti iäkkäille näkövammaisille helpompaa, kuin että heidän olisi pitänyt lähteä pois kotoaan haastatteluja varten. Vantaan seurakuntien pitkäaikaisen diakoniatyöntekijän tuttuus haastateltaville ja kauan jatkunut yhteistyö oletettavasti edesauttoivat haastateltavien rekrytoinneissa. Myös se, että minä haastattelijana menin jokaista tutkimushenkilöä tapaamaan heidän koteihinsa, koettiin hyvänä.

4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä, induktiivista, sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä konkreettisista haastatteluista saadusta aineistosta siirrytään kuvaamaan aineistoa käsitteellisesti. Haastatteluaineiston keräämisen ja tekstimuotoon kirjoittamisen jälkeen aineisto täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Lähtökohтана on aineisto ja lopputuloksena kuvaus kohteena olevasta ilmiöstä. Tulosten kuvauksessa esitetään kategorioita, käsitekarttoja ja -järjestelmiä, joissa tulevat

esille tutkittavan ilmiön käsitteet, niiden hierarkiat ja mahdolliset suhteet toisiinsa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 8,29, 112; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Useimmat laadullisen tutkimuksen erilaiset analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin silloin, kun sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Sisällönanalyysi liitetään usein erityisesti kommunikaatioprosessien tutkimiseen. (Elo & Kyngäs 2007, 107–115; Kyngäs 1995, 4–5.)

Opinnäytetyössäni tutkimushaastattelut äänitettiin ja sen jälkeen litteroitiin sanatarkasti eli muutettiin tekstimuotoon tutkimusaineiston analysoimista varten. Haastattelujen kestot olivat 1–2 h. Neljään yksilöhaastatteluun ja yhteen ryhmähaastatteluun kului aikaa yhteensä 7 h 6 min. Litteroiminen on hyvin aikaa vievää ja siksi päädyin käyttämään osassa äänitteiden aukikirjoittamista ulkopuolisia, salassapitosäädösten alaisia litteroijia. Litteroimistyönsä jälkeen he sitoutuivat hävittämään käyttämiensä haastattelujen materiaalit. Pisimmän haastattelun litteroin itse. Aineistomateriaalit siirrettiin äänitelaitteesta omalle tietokoneelleni ja USB-muistitikulleni. Ne ovat vain omassa käytössäni opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen haastattelujen äänite- ja tekstimateriaalit hävitetään. Tutkimushenkilöiden henkilökohtaisia tai tunnistettavia tietoja ei opinnäytetyöni tutkimustuloksissa esitetä. Tutkimushenkilöille oli kerrottu etukäteen äänitettyjen ja kirjoitettujen aineistojen käsittely. Tekstimuotoon muutettua haastatteluaineistoa muodostui yhteensä 154 sivua, kun kirjasinkoko oli 12, fontti Arial, riviväli 1 ja marginaalit 2 cm.

Haastattelujen jälkeen kuuntelin kaikki haastatteluäänitteet kertaalleen läpi ennen kuin aloitin niiden lukemisen. Sen jälkeen luin koko aineiston läpi useamman kertaa. Aineiston tutustumisen pohjalta pystytään luomaan yleiskuva, joka mahdollistaa aineiston yksityiskohtaisemman analyysin. Tässä vaiheessa määritellään analyysiyksikkö. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–126; Kyngäs 1995, 3–11; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–100.) Tässä työssä se on ajatuskokonaisuus.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin tarkoituksena selvittää, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimuskysymyksissä on määriteltä se, mistä tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Ne ohjaavat aineiston analyysiä, joiden avulla aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. Yksityiskohtaisessa analyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi.

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi on valittu ajatuskokonaisuus (ks. taulukko 6). Merkitsin auki kirjoitettuun aineistoon jokaiselle haastateltavalle oman symbolin: H1, H2, H3 jne. (ks. liitteet 1 ja 2). Esitin aineistolle tutkimustehtävän mukaiset kysymykset, mitkä tekijät kuormittavat ja mitkä tekijät kannattelevat yli 80-vuotiaita näkövammautuneita naisia? Tarkensin kysymyksiäni haastatteluissa käyttämilläni teemoilla. Vastaukset näihin kysymyksiin olivat tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän kannalta oleellisia alkuperäisiä ilmauksia. Merkitsin nämä alkuperäisilmaukset erivärisin korostuksin aineistoon: kuormittavat tekijät, kannattelevat tekijät ja ajatukset tulevaisuudesta. Kirjasin myös näistä teemoista ydinasiat tekstien marginaaleihin.

Tulosten raportointivaiheessa alkuperäisilmauksia eli alkuperäisestä haastatteluaineistosta otettuja suoria lainauksia esimerkkeinä, joilla oikeutin tekemäni analyttiset päätelmät. Valitsemani alkuperäisilmaukset olivat merkityksellisiä ilmauksia, jotka toimivat pohjana aineiston seuraavalle vaiheelle eli pelkistämiseksi. Pelkistämisestä käytetään myös ilmaisua tiivistäminen. Tässä vaiheessa alkuperäiset, merkitykselliset ilmaisut pelkistettiin/tiivistettiin sillä tavoin, että niiden olennainen sisältö säilyi. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–117).

Seuraavassa analyysin vaiheessa, ryhmittelyssä, kokosin pelkistetyt ilmaisut erilliseen asiakirjaan. Sen jälkeen aloin vertailla pelkistettyjä ilmauksia sisällöllisesti toisiinsa ja etsiä niistä yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Ryhmittelin sisällöllisesti samanlaiset ilmaisut samaan alakategoriaan kuuluvaksi, jolle annoin mahdollisimman hyvin sen sisältöä kuvaavan nimen. Kategorian nimen tuli kattaa kaikkien sen alle tulleet pelkistetyt ilmaisut. Ryhmittelyssä oli useampi vaihe. Ensin muo-

dostettiin alakategoriat, jonka jälkeen niille muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioiden nimien tuli kattaa sen alle tulevien alakategorioiden nimet. Kylmä & Juvakan mukaan (2017, 116–119) tutkimusaineisto ja tutkimuksen tekijän oma tulkinta ohjaavat pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä kategorioiksi. Kategorioiden muodostaminen on Tuomi & Sarajärven (2009, 92,101) mukaan analysoinnin kriittisin vaihe. (Kyngäs 1999, 3-11) .

Kolmannessa sisällön analyysin vaiheessa aineisto abstrahoitui. Edellisissä vaiheissa tehdyissä aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheissa oli jo mukana aineiston abstrahointia ja tämä vaihe asettuu limittäin edellisten vaiheiden kanssa. Ryhmittelyn päätteeksi muodostin yläkategorioista yhdistettyjä kategorioita. Edellisten vaiheiden jälkeen kirjoitin yhteenvedon. Sisällönanalyysin kuuluu myös luotettavuuden arviointia ja sitä koskeva teksti on opinnäytetyön luvussa 8.3. (Kyngäs 1999, 3-11; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–94.) Kategorioiden luominen (ks. taulukko 6) oli aikaa vievää ja vaativaa, mutta mielenkiintoista.

Alkuperäinen ilmaus haastattelussa	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistetty kategoria	38
Täytyy niin tarkkana olla, kun astuupi portaihi (H5)	Portaissa liikkumisen vaikeus	Liikkumisen vaikeudet	Näkövammaan aiheuttamat vaikeudet arjessa selviytymisessä	Kuormittavat tekijät	
Toi on hankala tuolla, kun mä oon liikennevaloissa. En uskalla lähteä, kun en saa selvää, onko vihreä vai punanen. Mä ootan, jos tulee muita ihmisiä (H4)	Liikennevaloissa liikkumisen vaikeus				
Mul on kävelysauvat, kun mää kadulla menen. Ikuisen tamperelaisen suurin piirtein muistaa missä rotavalli reuna on. Mutta kun ne niitäkin siirtelee (H2)	Katutyöt vaikeuttavat näkövammaisen liikkumista				
Pelottaa mennä uusiin paikkoihin (H 4)	Pelko mennä yksin uusiin paikkoihin				
Minä olisi tarvinnu, ihan ni ku sanotaan, kävelykaveria (H 6)	Kävelykaverin puute				
Kadulla en tunne vastaantulijoita (H2)	Kadulla vaikeus tunnistaa vastaantulijoita	Ihmisten tunnistamiseen liittyvät vaikeudet			
En minä teitä tunnits missää...mutta kyllä mää näen, että ihmisiä on ympärillä, hahmot. (H1)	Hahmojen tunnistaminen				
Ku ei taho nähä perunaa kuoria enää eikä tuo ruuanlaittokaa enää suju (H5)	Ruoka-aineiden näkemisen vaikeus	Ostosten tekemisen ja ruuan valmistamisen vaikeudet			
Kaupassa sitten ei meinaa löytää niitä tavaroita (H4)	Kaupassa tavaroiden löytämisen vaikeudet				

Taulukko 6. Esimerkki kategorioiden muodostumisesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET JA VERTAILUA AIEMPIIN TUTKIMUKSIIN

5.1 Elämää kuormittavat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana

Haastateltavat yli 80-vuotiaat näkövammaiset naiset kertoivat kokemuksiaan heitä kuormittavista ja kannattelevista tekijöistä. Nämä tekijät muodostivat tutkimuksen yhdistävät kategoriat, jotka jaoteltiin edelleen yläkategorioiden perusteella eri osa-alueeseen (ks. liitteet 1 ja 2, kuvat 7 ja 8). Elämää kuormittavat tekijät jakautuivat yläkategorioiden mukaisesti seitsemään osa-alueeseen (ks. liite 1, kuvio 7).

Elämää kuormittavat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamina

Näkövammaan aiheuttamat vaikeudet arjessa selviytymisessä	Tiedon- ja avunsaannin vaikeudet	Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen	Kokemus alempiarvoisuudesta
<p>Liikkumisen vaikeudet</p> <p>Ihmisten tunnistamisen vaikeudet</p> <p>Pankkiasioiden hoitamisen vaikeudet</p> <p>Ostosten tekemisen ja ruuan valmistamisen vaikeudet</p>	<p>Tiedon puute palveluista</p> <p>Palveluiden hakemisen vaikeudet</p> <p>Tv:n katselun vaikeus</p> <p>Lukemisen vaikeus</p>	<p>Muut sairaudet</p> <p>Kuulo- näkövammaisuus muiden sairauksien lisänä</p> <p>Kuuloesteellinen ympäristö</p>	<p>Vastaantulijoiden piittaamattomuus liikunta- ja näkövammaisista</p> <p>Vanhojen ja nuorten maailmojen eriytyminen</p>

Muutoskriisi	Yksinäisyys	Traumaattiset muistot
<p>Näkövammautumisen aiheuttama psyykkinen kriisi</p> <p>Huoli tulevaisuudesta</p> <p>Riippuvuuden lisääntyminen ja itseenäisyyden heikkeneminen</p>	<p>Leskeksi jääminen</p> <p>Ystävien kuolemien aiheuttama yksinäisyys</p> <p>Etääntyminen aikuisesta lapsesta</p>	<p>Traumaattiset muistot sota-ajalta</p> <p>Surutyön estyminen</p> <p>Vaikean avioliiton jälkeen jättämät raskaat muistot</p>

Kuvio 7. Elämää Kuormittavat tekijät yli 80-vuotiaiden naisten kuvaamina.

5.1.1 Näkövamman aiheuttamat vaikeudet arjessa selviytymisessä

Näkövammautuminen oli aiheuttanut haastateltaville vaikeuksia arkielämässä selviytymisessä, jotka ilmenivät itsenäisen liikkumisen, toisten ihmisten tunnistamisen, pankkiasioiden hoitamisen, ostosten tekemisen ja ruuan valmistamisen vaikeuksina (ks. liite 1, kuvio 7). Kaikki haastateltavat olivat näkövammautumisen seurauksena menettäneet tarkan näkemisen kyvyn, mutta jonkin asteista hahmotusnäköä oli kaikilla jäljellä ja osalle haastateltavia se mahdollisti ulkona liikkumisen tuttuja reittejä pitkin. Liikkumisen vaikeuksia ilmeni erityisesti portaissa kulkemisessa ja liikennevalo-ohjattujen risteyksien ylittämisessä. Yksin liikkumisen tueksi olisi kaivattu toista henkilöä. Näön heikkeneminen teki pankkiasioiden hoitamisen verkkopankissa tai pankkiautomaatilla mahdottomaksi. Ruokaostosten tekeminen kaupassa ja ruuan valmistaminen kotona oli hankaloitunut.

Täytyy niin tarkkana olla, kun astuupi portaihi.

Toi on hankala tuolla, kun mä oon liikennevaloissa. En uskalla lähteä, kun en saa selvää, onko vihreä vai punanen. Mä ootan, jos tulee muita ihmisiä.

Minä olisi tarvinnu, ihan ni, ku sanotaan, kävelykaveria.

Kaupassa sitten ei meinaa löytää niitä tavaroita, eikä kotona.

Ku ei taho nähä perunaa kuoria enää eikä tuo ruuanlaittokaa enää suju.

Minä käyn pankissa Hämeenkadulla sieltä mää haen rahan. Minulla ei oo mitään pankkikortteja, kun en mää niitä näe käyttää.

Tässä tutkimuksessa tuli esiin samansuuntainen tulos näkövammautumisen aiheuttamasta elämänlaadun heikentymisestä kuin mitä kuin Mikhailova, Uusitalo & Ojamon (2018) saivat tutkimuksessaan, jossa havaittiin ikääntyneiden henkilöiden heikentyneen näkökyvyn vaikutukset elämänlaadun laskuun. Tutkimuksen mukaan heikentynyt näkökyky alensi elämänlaatua ja omatoimisuutta. Näön heikentyminen vaikutti ikääntyneiden elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin aiheuttaen tuen ja hoidon tarpeen lisääntymistä. Mikhailovan ym. (2018) tutkimuksen mukaan näkövammautuneiden liikkumisen vaikeudet olivat lisääntyneet ja näkövammautuneiden henkilöiden psyykinen stressin korkeassa tasossa. Psyykkistä stressiä kokivat enemmän heikkonäköiset kuin sokeat henkilöt. (Mikhailova, Uusitalo & Ojamon 2018.)

5.1.2 Tiedon ja avunsaannin vaikeudet

Näkövammautumisen seurauksena tämän tutkimuksen haastateltavat olivat menettäneet tarkan näkemisen kyvyn, josta seurasi lukemisen vaikeudet. Lehdet, kirjat, TV:n tekstitykset, kännykät ja pankkiautomaattien ruudut olivat muodostuneet haastateltaville vaikeakäyttöisiksi, jopa mahdottomiksi. Osalle haastateltavista apuvälineistä ei ollut apua esimerkiksi kännykän tekstin lukemisessa. Puheohjattavia kännyköitä ei ollut kenelläkään haastateltavista. Lukemisesteisyys vaikeutti tiedonsaantia ja heikensi haastateltavien kykyä itse hoitaa omia asioitaan.

Avun ja tuen hakemisessa näkövammaisille tarkoitetuista palveluista haastateltavilla oli ollut vaikeuksia. Palveluista tiedonsaaminen oli siirtynyt internettiin samalla kun henkilökohtainen asiointipalvelu oli vähentynyt. Erilaisten tukien hakemisessa asiointia oli vaikeuttanut työntekijöiden vaihtuvuus.

Tuntuu, että olis tarvittu tietoja jostakin asioista.

Niin henkilökohtane apu (hakemus) ...se on vasta vaihtuna se sosiaalityöntekijä ja niin asioita ei mene nopeesti

Moni kertoi kärsivänsä siitä, että lukemisesta oli täytynyt luopua, samoin mieleisten TV-sarjojen katselemisesta. Tekstin lukemisen vaihtaminen kuuntelemiseen, esimerkiksi äänikirjojen kuunteluun, ei ollut kaikkien kohdalla onnistunut. Apuvälineiden avulla lukeminen koettiin hankalana. Eräs haastateltavista kuvasi asiaa:

Telkkaria en nää. Suurennuslasilla nään lukea sanan kerrallaan.

Tämän tutkimuksen tulos näkövammautuneiden ikäihmisten tiedon- ja avunsaamisen vaikeutumisesta on samansuuntainen kuin mitä Vanhustyön Keskusliiton tekemässä selvityksessä on saatu. Sen mukaan Suomessa on noin 300 000 ikääntynyttä, jolla ei ole käytössään tietokonetta ja 75–89-vuotiaista vain joka viides on käyttänyt internetiä. 40 000 vanhuksella ei ole matkapuhelinta. (Yle Uutiset 2013, Vain joka viides vanhus käyttää nettiä - palvelut jäävät saamatta).

5.1.3 Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen

Haastateltavien henkilöiden elämää kuormittavina tekijöinä olivat silmäsairauksien lisäksi muut sairaudet, jotka heikensivät heidän elämänlaatuaan.

Sydämessä vajaatoiminta ja sitten on se angina pectoris, jos mä oon alaspäin ja näin käsijään, niin se on oksennus ja kova rintakipu nousee.

Käret menny aivotukoksen jälkeen semmosiks, ettei pysy haarukka ja veihti käressä.

Osalle näkövamma oli tullut kaikkein viimeisimpänä sairautena, kuin taakkana monien muiden sairauksien päälle. Näkövamman lisäksi muutamalla haastateltavalla oli myös kuulovamma. Kuulon ja näön heikkeneminen koettiin erityisen raskaana, koska ne vaikeuttivat kanssakäymistä toisten kanssa. Rakennukset, joista puuttui kuulovammaisille tarkoitetut induktiosilmukat, koettiin huonoina ja ulkopuolisuuden tunnetta aiheuttavina.

Nyt sitten oli diabetes, vielä insuliini, sitte rupes kuuloki heikkenee ...näkö ja kuulo.

Kirkko kaikuu, mie en kuule, mitä papit sanovat.

5.1.4 Kokemus alempiarvoisuudesta

Liikunta- ja näkövammaisena kulkeminen kaduilla ja kauppakeskuksissa oli koettu aika ajoin vaikeaksi. Vastaantulijat eivät piitanneet valkoisesta kepeistä eivätkä rollaattorista.

Minä kuljen rollaattorilla, ni ne sanovat, et ei tarttis kulkee nii leveästi.

Noitten valkosien keppieni kanssa menen, niin ne tulee päin. Kerta kaikkiaan mää saatan sanoo, et hyvänen aika, ook sääki sokee, kun sää kävelet päin?

Moni haastateltava oli kokenut jääneensä sivuun nykyisestä tietoteknisestä elämänmenosta. Asioiden hoitaminen oli siirtynyt lähes kokonaan internettiin ja henkilökohtainen sekä puhelimessa tapahtuva palvelu olivat vähentyneet tai loppuneet kokonaan. Digiaikaan siirtyminen oli tapahtunut pääasiassa sen jälkeen, kun haastateltavat olivat jääneet pois työelämästä eivätkä he olleet ehtineet työssä ollessaan päästä siihen mukaan. Moni haastateltavista ei ollut koskaan käyttänyt tietokonetta ja näkövammautuminen oli tehnyt tietokoneen käytöstä heille entistä vaikeampaa, useimmille mahdotonta.

Kokemus tietoyhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä oli monille haastateltavista raskas ja syrjäyttävä kokemus ja se aiheutti alempiarvoisuuden tunteen. Ennen näkövammautumista suurin osa haastateltavista oli hoitanut itse muun muassa pankkiasiansa.

Me ihmiset jakaudutaan kylmästi kahteen leiriin, me vanhenevat ja sitten nää nuoret, ne elää tässä tietokonemaailmassa.

5.1.5 Muutoskriisi

Näön heikkeneminen ja näkövammautumisen oli aiheuttanut kaikille haastateltaville muutoskriisin. Haastateltavien erilaiset silmäsairaudet aiheuttivat näkökyvyn heikkenemistä eri tavoin ja eri nopeudella. Näkövammautumisen aiheuttama psyykkinen kriisi, huoli tulevaisuudesta, riippuvuuden lisääntyminen toisista ihmisistä sekä oman itsenäisyyden väheneminen koettiin mieltä kuormittavina tekijöinä. Haastateltavat kokivat raskaana kyvyttömyyden hoitaa itse omia asioitaan. Silmäsairauden äkillinen ilmeneminen oli herättänyt paniikkia ja ahdistusta. Silmäsairauden hidas eteneminen puolestaan oli herättänyt pelkoa ja huolta tulevaisuudesta. Moni haastateltavista koki piinaavana sen, että ei voinut tietää, kuinka paljon oma näkökyky vielä heikkenee, jääkö näkökykyä jäljelle vai onko edessä näkökyvyn täydellinen menettäminen ja sokeus.

Se tuli, niin kun sanotaan, nurkan takaa, kun pommi...ja mulle tuli vähän niin niin kun paniikki.

Mä pelekään aina, että jos mä menetän näköni niin miten mä sitten pärjään.

Silmänpohjan rappeuma on siinä vaiheessa, et odotat hämäryyttä, pahimmassa tapauksessa pimeyttä.

Haastateltavat kuvasivat käytännön elämän muuttuneen hankalammaksi, koska näön heikentyminen aiheutti jatkuvaa tavaroiden katoamista ja se taas aiheutti mielialan laskua.

Kun ei näe, niin on tavarat hukassa, niin kyllä se vaikuttaa

Mulle on kaikkein vaikeinta, ku mä haluaisin itse hoitaa asiani ja nuppi pelaa, mutta kun ei näe.

Minä en kyllä vähässä kummassa ota toiste apua taikka en mee pyytämää...jos pakko, ni sitte.

5.1.6 Yksinäisyys

Yksi haastateltavista eli miehensä kanssa, muut haastateltavat olivat leskiä tai eronneita ja asuivat yksin. Leskeksi jääminen oli jollain haastateltavista tapahtunut vuosia tai vuosikymmeniä sitten, jolloin leskenä elämiseen oli ehditty sopeutua. Yhdellä haastateltavista leskeksi jäämisestä oli kulunut vain muutama vuosi ja asia oli vielä hyvin kipeä. Leskeksi jäämisen teki haastateltaville vaikeammaksi, jos näkevä puoliso oli ollut pääasiallinen apu haastateltavalle näön heikkenemistyä. Yksi haastateltavista kuvasi yksinäisyyttään ikävöimisen tunteena, joka kohdistui hänen aikuista lastaan kohtaan, joka oli etääntynyt hänestä. Tämä painoi haastateltavan mieltä. Etääntymisen taustalla olivat haastateltavan ex-puolison ja lasten isän päihdeongelma ja ristiriitainen perhe-elämä vuosikymmeniä sitten, kun perheen lapset olivat pieniä.

Minä pärjäsinkin aika hyvin siihen saakka, kun oli puoliso.

Suurta yksinäisyyden tunnetta aiheutti vanhojen ystävien kuolemat:

Miulla ei oo ystäviä, koska miun ystävät on kaikki kuolleet.

*Ikävöin sitä miun tyttöö... se suuttu minnuu, on se jotenkin lähen-
tynnä, mut se haukku miut pataluhaks.*

Tämän tutkimuksen kanssa samankaltaisia tuloksia on saatu Uotilan (2011) tutkimuksissa yksinäisyys näyttäytyi hyvin yksityisenä ja subjektiivisena kokemukseksi. Opinnäytetyön tutkimuksessa tuli esille yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen ja arvottomuuden kokemukset tutkittavilla samoin kuin Uotilan tutkimuksessa. Uotilan tutkimuksessa siihen näyttivät vaikuttavan olennaisesti iäkkäiden ihmisten yhteiskunnallinen asema, heidän kohtelunsa ja arvostuksensa yhteiskunnassa sekä palvelujen saatavuus. Subjektiivinen yksinäisyyden kokemus

määräytyy siis paljolti siitä, millainen yhteiskunnallinen tilanne ja ilmapiiri on. Uotilan mukaan yhteiskunnan ja kulttuuristen asenteiden on havaittu vaikuttavan iäkkäiden ihmisten elämänlaatuun. Iäkkäiden ihmisten kokema arvostuksen tunne ja kunnioittava kohtelu paransivat heidän elämänlaatuaan. (Uotila 2011, 68.)

5.1.7 Traumaattiset muistot

Haastateltavilta kysyttiin, mitkä olivat olleet vaikeimpia aikoja heidän elämässään ja kuinka he olivat niistä selviytyneet. Vaikeat elämänvaiheet voivat jäädä kuormittamaan elämää mielen tasolla, vaikka elämä sujuisikin ulkonaisesti hyvin. Haastateltavilta kysyttiin, mitä he ajattelivat näiden asioiden merkityksestä tällä hetkellä. Haastateltavat kertoivat elämänsä raskaista ja traumaattisista tapahtumista, jotka olivat säilyneet kipeinä muistoina heidän mielessään ja vaikuttivat edelleenkin heidän elämässään.

Kaikki haastateltavat olivat kokeneet sota-ajan ollessaan lapsia. Vanhin haastateltavista oli 1939 talvisodan alkaessa ollut 12- ja nuorin 2-vuotias. Haastateltavat olivat syntyneet vuosien 1927 ja 1937 välillä. Nuorimmilla haastateltavista ei ollut henkilökohtaisia muistikuvia sodasta, koska olivat sodan syttyessä vain muutamman vuoden ikäisiä. Osan haastateltavien perheistä sota oli koskettanut rajusti. Osalla haastateltavista oli muistoja sodan kauheuksista. Yksi haastateltavista oli kokenut paikkakunnallaan raskaita pommituksia, joista oli jäänyt painajaismaisia muistoja.

Meillä ei puhuttu niistä mistään ikävistä asioista.

Pommisuojaan mentiin monta kertaa ja silloin kerran tuli kova pommitus, kaikkien talojen ikkunat meni säpäleiks.

Aikuiselämään liittyvistä vaikeista elämänvaiheista yksi haastateltavista kertoi vaikean avioliiton jälkeen jättämistä raskaista muistoista puolison oltua päihdeongelmainen, aggressiivinen ja uskonon. Rikkinäisestä perhe-elämästä oli ollut

seurauksia nykyisyyteen, sillä osaan lapsista oli riitaiset tai etäiset suhteet. Tämä kuormitti haastateltavaa ja aiheutti yksinäisyyden tunnetta.

Pitkä ja kivinen se meidän avioliitto, mies oli uskoton ja kiivasluontoinen.

Ikävöin sitä miun tyttöö... se suuttu minnuu, on se jotenkin lähentynnä, mut se haukku miut pataluhaks.

Yksi haastateltavista oli jäänyt nuorena perheen äitinä leskeksi ja yksinhuoltajaksi lapsilleen. Elämässä sinnittely oli auttanut eteenpäin, mutta suremiselle ei ollut jäänyt tilaa.

Siit on 65 vuotta, kun mies kuoli. Ei ollu päivää, et olis ennättänny itkeä, oli täysi työ, että jakso, olin tehtaalla kolmivuorotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuksessa nousi esiin traumaattisten muistojen kuormittava vaikutus tutkimushenkilöille. Elämän raskaat ja traumaattisista tapahtumat olivat säilyneet kipeinä muistoina heidän mielessään. Muistot liittyivät sekä lapsuuteen että aikuisikään. Osalla tutkimushenkilöistä sodan aiheuttamat traumaattiset muistot nousivat haastattelussa esiin useita kertoja. Sota-ajan traumaattisia vaikutuksia ilmensi myös erään tutkimushenkilön kuvaus siitä, että sodasta ei perheessä puhuttu sodan jälkeen lainkaan, vaikka rintamalla oli kuollut yksi perheen pojista. Ikävistä asioista vaiettiin.

Saman suuntaisia tutkimustuloksia nostaa esiin Suokas-Cunliffe (2015) todeten kaikkien ikääntyneitä suomalaisia (ennen vuotta 1945 syntyneitä) koskettaneen sota-ajat Suomessa. Sodan aiheuttamat traumat voivat elää mielessä, tunteissa ja unissa koko elämän ajan. Ikääntyneen henkilön elämän varrella varhaislapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa koetut traumaattiset elämän vaiheet ja tapahtumat saattavat aktivoitua vanhuudessa. Traumatisoitumisen riski kasvaa, jos trauma on ollut pitkäkestoinen ja toisen, erityisesti läheisen henkilön aiheuttama. (Suokas-Cunliffe 2015, 185–186.)

Tutkimuksessa nousi esiin aikuiselämään liittyvät raskaat muistot vaikeasta ja väkivaltaisesta avioliitosta ja puolison uskottomuudesta. Entisen puolison ja lasten isän alkoholiongelmat olivat tehneet perheen elämästä repivän. Perhe-elämän ristiriitoihin ei oltu saatu apua lasten ollessa pieniä ja ne heijastuivat vuosikymmeniä eteenpäin. Tutkimuksessa nousi esiin aikuisten lasten etäännyttymisen taustalla olleet ristiriidat perheessä lasten ollessa pieniä. Vanhat asiat painoivat mieltä, aiheuttivat syyllisyyttä ja pitivät yllä ristiriitoja osaan suhteessa aikuisiin lapsiin. Etäännyttäminen lapsista aiheutti yksinäisyyden tunnetta.

Samasuuntaisia tuloksia nousi esiin myös Tuhkasaaren (2013) kirjassa ylisukupolvisista taakkasiirtymistä. Tuhkasaaren mukaan osa ikääntyneistä saattaa kantaa elämässään ylisukupolvisia taakkasiirtymiä. Ylisukupolvisuudella tarkoitetaan tietoisia ja tiedostamattomia sukupolvelta toiselle siirtyviä sisäisiä kokemuksia. Suremaan suostuminen ja sen kohtaamaan, mitä itselle on tapahtunut, voisi vähentää taakkasiirtymien jatkumista eteenpäin seuraaville sukupolville. Näihin prosesseihin ikääntynyt tarvitsee usein ulkopuolista tukea. Läpityöstämisen kautta ikääntynyt voi päästä kokemaan vanhuudessaan elämän uudenlaista arvoa ja kiitollisuutta. (Tuhkasaari 2013, 18–19.)

5.2 Kannattelevat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana.

Kuormittavat ja kannattelevat tekijät muodostivat opinnäytetyön tutkimuksen yhdistävät kategoriat, jotka edelleen jaoteltiin yläkategorioiden perusteella eri osa-alueeseen (ks. liitteet 1 ja 2, kuvat 7 ja 8). Kannattelevat tekijät jakautuivat yläkategorioiden mukaisesti kuuteen osa-alueeseen (ks. liite 1, kuvio 8)

Elämää kannattelevat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamina

<p>Jäljellä olevan näön antama tuki</p> <p>Hahmonäkö</p> <p>Värinäkö</p> <p>Valontaju</p>	<p>Sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saatu tuki</p> <p>Läheisiltä saatu tuki</p> <p>Ammattilaisilta saatu tuki</p> <p>Vapaaehtoistyöntekijältä saatu tuki</p> <p>Näkövammaisille kuuluvat tukipalvelut ja apuvälineet</p>	<p>Liikunta voimavarana</p> <p>Käveleminen kunnon ylläpitäjänä- ja kohtajana</p> <p>Ryhmäliikunta kunnon ja mielialan kohtajana</p>
<p>Mielen hyvinvointi</p> <p>Näkövammautumisen läpikäyminen</p> <p>Mielialan kohottajat</p> <p>Oman itsenäisyyden säilyttämisen tärkeys</p>	<p>Osallisuus</p> <p>Vertaistuki ja oma aktiivisuus voimavarana</p> <p>Seurakunnan leirien tarjoama tuki</p> <p>Seurakunnan ja Näkövammaisyhdistyksen ryhmien</p>	<p>Hengellinen tuki</p> <p>Usko luo turvallisuutta</p> <p>Usko merkityksellinen voimavara lapsuudesta lähtien</p> <p>Rukous voimavarana</p>

Kuvio 8. Elämää kannattelevat tekijät yli 80-vuotiaiden naisten kuvaamana.

5.2.1 Jäljellä olevan näön antama tuki

Näön menettäminen oli ollut kaikille haastateltaville raskas kokemus, mutta kuukaan haastateltavista ei ollut sokeutunut täysin, vaan kaikilla oli näön jäänteitä jonkin verran jäljellä. Haastateltavat kokivat, että näön jäänteistä oli heille merkit-

tävää apua. Monelle haastateltavista hahmojen näkeminen mahdollisti kävelemisen yksin ulkona valkoisen kepin kanssa. Moni haastateltava ilmaisi tyytyväisyyttään siihen, että he kykenivät näkemään toisista ihmisistä hahmot, vaikka eivät pystyneetkään erottamaan esimerkiksi kasvonpiirteitä. Värinäön ja valontajun säilyminen koettiin elämää suuresti helpottavina asioina. Värien näkeminen mahdollisti kauneuden kokemista esimerkiksi luonnossa liikkeessä.

No kyllä mä nään, mutta en tarkkaan. Se tarkka näkö on menny, että hämärässä...hahmo.

Kyllä minä värit nää iha hyvin tällä silmällä ja tälläkin nään tuota noin niin kun valot paneepi, niin näkepi valot.

5.2.2 Sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saatu tuki

Sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saatu tuki jakautui läheisiltä, ammatteisilta, vapaaehtoistyöntekijöiltä saatuun tukeen sekä yhteiskunnalta saatuihin näkövammaisten tukipalveluihin ja apuvälineisiin. Haastateltavat olivat kokeneet läheisiltään, lapsilta, lapsenlapsilta ja kummilapsilta, saadun tuen kaikkein merkittävimpänä tukena näkövammautumisensa jälkeen. Läheiset auttoivat haastateltavia näköä vaativissa toimissa kuten laskujen maksussa. Omaisten vierailut lisäsivät haastateltavien turvallisuuden tunnetta.

Seurakunnan vapaaehtoisystävä koettiin myös läheisenä ja hänen kanssaan ulkoiltiin sekä osallistuttiin erilaisiin tapahtumiin esimerkiksi seurakunnan leireille. Yhteiskunnan tuet, joita haastateltavat olivat näkövammansa perusteella saaneet, olivat muun muassa apuvälineet ja erilaiset vaikeavammaisille tarkoitetut tukimuodot, esimerkiksi kuljetuspalvelut. Haastateltavat kokivat nämä yhteiskunnalta saamansa tuet tärkeänä heidän arjessa selviytymisessään ja osana heidän hyvinvointinsa tukemista. Muutama haastateltavista sai kaupungin palkkaaman henkilökohtaisen avustajan antamaa apua itselleen muutamia kertoja viikossa. Tämä koettiin tärkeänä ja elämää helpottavana asiana.

Silmäsairauksiensa hoidossa kaikki haastateltavat olivat erityissairaanhoidon piirissä silmäklinikoilla ja kuntoutuspoliklinikoilla. Vammaisetuusasioissa haastateltavat olivat olleet yhteydessä kaupunkiensä vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöihin. Haastateltavat osallistuivat seurakunnan näkövammaisille järjestettyihin tilaisuuksiin lukuun ottamatta yhtä vaikeasti liikuntavammaista haastateltavaa, jonka luona seurakunnan työntekijät kävivät kotikäynneillä. Ammattihenkilökunnalta saamaansa tukeen ja palveluun useimmat haastateltavista olivat melko tyytyväisiä. Lääkäreiden, hoitajien, sosiaalityöntekijöiden, kotiavun ja seurakunnan työntekijöiden, suhtautumistavat merkitsivät haastateltaville paljon. Kun haastateltava oli kohdannut myönteisesti suhtautuvan työntekijän, joka oli aidosti kiinnostunut hänen sairautensa tai asioidensa hoitamisesta, se antoi paljon voimia. Myönteinen tapaaminen ammattihenkilön kanssa kannusti haastateltavia ja lisäsi heidän omatoimisuuttaan asioiden hoidossa.

Oikein semmonen miellyttävä (työntekijä)...pitäsköhän minun nyt tilata aika sille.

Ite soitin sille sosiaalityöntekijälle niin tämä sano, et olipa kiva, että soitit.

Kyllähän mun tyttö, hänhän hoitaa kaikki mun juoksevat asiat.

Tyttären poika, niin se käypi pankissa ja apteekissa.

Mun pää on suhteellisen selkee, että mää osaan hakea näkövammasten kaikki avut, mitä vähänkään mahdollista.

On mulla se taksikortti. Enhän minä muuten pääsis liikkumaan.

Minäpä näytän, millä telkkaria katon. Tämmöset (erikoislasit), ku pistää päähän, niin näillä näkee.

5.2.3 Liikunta voimavarana

lältään haastateltavat olivat 81-vuotiaasta 91-vuotiaaseen. Suurin osa heistä hoiti aktiivisesti kuntoaan ja piti päivittäistä liikuntaa itselleen tärkeänä fyysisen ja henkisen kunnon ylläpitäjänä. Näkövammautuminen oli kaikilla haastateltavilla vaikeuttanut liikuntaharrastuksiin osallistumista, mutta haastateltavat olivat luoneet näkövammaisinä itselleen soveltuvia liikuntatapoja. Käveleminen oli merkittävin

liikuntamuoto kaikille haastateltaville, mutta näön heikkeneminen oli vaikeuttanut yksin tehtäviä kävelylenkkejä. Ratkaisuksi tähän ongelmaan osa haastateltavista oli päättänyt tekemään kävelylenkkejä aina samalla tutulla reitillä. Hahmonäön säilyminen oli tehnyt tämän mahdolliseksi.

Osalla haastateltavista, jotka eivät pystyneet enää yksin liikkumaan, oli seurakunnan vapaaehtoisystävä, jonka kanssa he ulkoilivat säännöllisesti. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, jonka terveydentila oli liian heikko, kaikki haastateltavat harrastivat säännöllisesti kävelemistä. Osalle haastateltavia ryhmäliikunta oli mieleisin liikuntamuoto ja yksi haastateltavista oli hakeutunut erityisesti näkövammaisille suunnattuun liikuntaryhmään, jonka koki itselleen hyvänä. Vähintään kerran viikossa jumpassa.

Käveleminen pitää yllä kuntoa.

Mä kävelen ne rappusetki ylös ja alas elikkä hoidan omaa fysiikkaani.

Ku tulin lenkiltä, kävelin vielä viidentee kerroksee... neljännessä piti huilata vähän aikaa. Jos neljän seinän sisälle jää, niin ei siitä tule mitää.

Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia on tuloksia on saatu aiemmin löytynyt Lampisen 8-vuotisessa seurantatutkimuksessa, jossa tutkittiin, miten fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminnot ja liikkumiskyky ennustavat iäkkäiden ihmisten psyykkistä hyvinvointia. Fyysinen aktiivisuus ja psyykinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. (Lampinen 2004, 72–73.)

5.2.4 Mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvoinnin tekijöiksi nousivat kolme osa-aluetta: näkövammautumisen läpikäyminen, mielialaa kohottavat ja ylläpitävät tekijät sekä itsenäisyyden ja oma-toimisuuden säilyttäminen. Yhden haastateltavan sopeutumista näkövammautumiseen helpotti tieto siitä, että hänen omalla äidillään oli ollut sama silmäsairaus, joka oli periytynyt hänelle. Kysymys tulevaisuudesta ja siitä selviytymisestä mietitytti monia haastateltavia. Näkövammautumisen läpikäymistä oli muutamalla

haastateltavista auttanut vertailu itseään vielä vaikeammassa tilanteessa oleviin henkilöihin ja he olivat kiitollisia omista jäljellä olevista kyvyistään. Näkövammautumisen läpikäyminen oli myös herättänyt rohkeuden puolustaa itseään.

Mielialan kohottajat olivat asioita, jotka toivat helpotuksen tunnetta ja hyvää mieltä haastateltavien elämään. Arkisten asioiden tekeminen kohotti monella mielialaa. Erilaisten menetysten ja raskaiden asioiden sureminen toivat helpotuksen tunnetta ja nostivat mielialaa. Läheisten ja rakkaiden ihmisten muisteleminen kohotti mielialaa, huolimatta siitä, että nämä olivat jo kuolleet. Lapsuuskodin välittävä ilmapiiri kannatteli vanhuudessakin. Samoin leskeksi jäämisen jälkeen hyvän avioliiton muisteleminen loi valoisaa mieltä.

Kolmantena mielen hyvinvoinnin osatekijä oli oman itsenäisyyden ja omatoimisuuden säilyttäminen. Omatoimisuuden säilyttäminen niin pitkään kuin mahdollistaa koettiin tärkeänä. Halu itsenäisyyteen ilmeni muun muassa kotitöiden tekemisessä. Kaikki haastateltavat olivat syntyneet sota-aikana ja haastatteluissa nousi esiin se, että haastateltavat arvelivat, että sota-ajan vaikutusta oli heidän vahva halu selviytyä itsenäisesti. He olivat tottuneet työn tekemiseen ja vaivan näkemiseen. Sota-aikana lapsetkin kantoivat vastuuta ja hoitivat erilaisia tehtäviä kukin kykyjensä ja ikänsä mukaisesti.

Kaikkiaan, nii mää saatan sanoa, et hyvänen aika, ook, sääki sokee, kun sää kävelet päin. Sit mää oon ottanu, niin häijyn asenteen.

No minä oon ajatellu, että en minä voi sille (näkövammautuminen) mitää, että se menee ja rukoillu, että pysys tämä näkö niin kauan, kun minä täällä taivallan...tällä minä pärjäisin kyllä.

Mut mä sopeudun, kun mun äiti oli samanlaisesti sairas.

Min oon semmone, että itkee tihhaaatan ja rupean sitten touhuamaa ja ajattelemaan hyviä asioita...ja huumorihan se on.

Meillä on ollu nii hyvä (koti). Me on sanottu aina siskoksien kanssa, että meil ei koskaa huudettu ja niin paljo oli meitä mukuloita”.

Mulla oli hyvä mies ja me oltii pikkusta vaille 60 vuotta avioliitossa.

Kaikki minä oon ikkunat ja kaikki pessy itse. Minä sano, että en ota ketään sotkemaan kotiani...ite teen niin kauan, kun pystyn.

Mut eiks oo hieno asia, kun vielä jotenki selviytyy itse.

5.2.5 Osallisuus

Haastateltavat olivat kukin omin tavoin osallisia erilaisiin yhteisöihin: oma perhe ja suku olivat lähimpänä, myös seurakunta ja näkövammaisyhdistys olivat haastatelluille tärkeitä osallisuuden ja yhteisöllisyyden paikkoja. Yhteyden säilyttämisessä sukulaisiin ja ystäviin haastateltavilla auttoi oma aktiivisuus. Osa haastateltavista osallistui aktiivisesti erityisesti näkövammaisille suunnattuihin toimintoihin. Osallistumisen koettiin lisäävän tietojen saamista näkövammaisten palveluista ja auttavan palveluiden hakemisessa.

Moni haastateltavista oli osallistunut seurakunnan näkövammaisille järjestämiin ryhmiin ja leireille. He kertoivat, että omien kokemusten jakaminen ryhmässä tai näkövammaisten leirillä oli tuonut helpotusta oloon. Niissä oli mahdollisuus saada virkistystä, vertaistukea sekä tutustua uusiin ihmisiin. Eräs haastateltava koki helpottavana osallistumisen opinnäytetyön ryhmähaastatteluun, koska oli saanut kuulla toisten jakamia kokemuksia näön heikentymisestä ja kertoa omista kokemuksistaan.

Kyllä minä haluan ihmisiin yhteyttä pittää ja haluan, että kavereita on.

Yritän olla mukana joka puolella.

Tämä on aivan ihmeellistä, kun saadaan kuulla toistenkin tuskaa ja elämän vaikeuksia.

Se leiri (seurakunnan), tämä oli jo kolmas kerta. Ja kesäleirille meinaan ilmoittautua. Sinne on mukava mennä.

Opinnäytetyön tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia on aikaisemmissa tutkimuksissa noussut esiin Teinosen (2005) tutkimuksessa, jossa ilmeni osallisuuden ja uskonnollisuuden kytkeytyminen toisiinsa. Teinosen tutkimuksessa havaittiin, että uskonnollisuus oli yleistä iäkkäässä väestössä, naisilla kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Uskonnollisiin tilaisuuksiin osallistuminen oli iäkkäillä

yhteydessä muuhun sosiaaliseen osallistumiseen ja vierailujen määrään. Rukouksellinen lisääntyi jonkin verran iän myötä. Vaikka uskonnollisuus ei sinänsä juuri edistä terveyttä, se on tutkimuksen mukaan iäkkäillä ihmisillä kuitenkin voimavara vastoinkäymisistä esimerkiksi sairauksista selviytymiseen. (Teinonen 2005.)

5.2.6 Hengellinen tuki

Hengellinen tuki jakautui kolmeen osa-alueeseen: usko turvallisuuden tuojana, usko merkityksellisyyden antajana ja rukous voimavarana. Monelle haastateltavista rukous oli elämän tärkeä, luonnollinen osa ja voimavara ja he kertoivat saaneensa voimaa uskosta ja rukouksesta. Näitä kuvailtiin ikään kuin hiljaisena, sisäisenä hengityksenä. Osallisuuden ja yhteyden kokemus sekä hengellisyydestä virkistyminen olivat osalle haastateltavista toteutuneet seurakunnan näkövammaisten leireille. Monelle haastateltavista uskon kohteeseen, Jeesukseen, läheinen, persoonallinen suhde. Usko merkityksellisyyden antajana liittyi siihen, että lapsuudesta lähtien usko on ollut tärkeä ja merkityksellinen osa elämää. Kokemus siitä, että kaikki saavat avun ylhäältä, toi lohdutusta.

Tuolta ylhäältä annetaan ne voimat, että ku se on uskon juttu mulla pienestä lähtien.

En olis selvinny, ellei olis Jeesusta tossa vierellä.

Rukous on auttanu.

Ja kuitenkin me on kaikki ylhäältä saatu siihen varmasti apua, että ollaan jaksettu tähän päivään elää.

Tässä tutkimuksessa nousi esiin hengellisyys voimavarana samoin kuin Teinosen tutkimuksessa, jossa ilmeni, että vaikka uskonnollisuus ei sinänsä juuri edistä terveyttä, se on kyseisen tutkimuksen mukaan iäkkäillä ihmisillä kuitenkin voimavara vastoinkäymisistä esimerkiksi sairauksista selviytymiseen. (Teinonen 2005.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimuksen taustalla oli vuonna 2015 tehty suomalainen tutkimus, joka nosti esiin yli 80-vuotiaiden näkövammaisten naisten tekemien itsemurhien määrät viimeisten 30 vuoden aikana. Tämän pohjalta syntyi kiinnostus laadullisen tutkimuksen tekemiselle, jonka kautta saatiin nostettua esiin yli 80-vuotiaiden naisten omia kokemuksia elämästä näön heikentymisen jälkeen. Tutkimuksessa kartoitettiin sekä elämää kuormittavien että kannattelevien tekijöiden vaikutusta tutkimushenkilöiden elämään.

Teemahaastattelu soveltui opinnäytetyöni tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi hyvin, sillä tutkittavaa ilmiötä on aiemmin tutkittu varsin vähän (Hirsjärvi ym. 2013, 205) ja siksi, että iäkkäille näkövammaisille kyselylomakkeisiin (paperisiin tai sähköisiin) vastaaminen olisi ollut vaikeaa tai jopa mahdotonta. Yksilö- ja ryhmähaastattelujen käytön yhdistelmä aineistonkeruumenetelminä toimivat toisiaan täydentävinä. Ryhmässä syntyvä yhteinen keskustelu toi esille useita näkökulmia käsiteltävistä asiasta ja näin monipuolisti tutkimusaineistoa. Yksilö- ja ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli haastateltavien antamien palautteiden perusteella heille positiivinen ja vertaistuellinen kokemus.

Opinnäytetyön tutkimuksessa nousi esiin seitsemän eri elämän osa-aluetta, joiden vuoksi näkövammautuneet yli, 80-vuotiaat naiset kokivat elämänsä kuormittuvan: näön heikkenemisestä johtuvat arkielämää haittaavat tekijät, vaikeudet tiedon ja avun saannissa, näkövamman aiheuttama muutoskriisi, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, yksinäisyys, kokemus alempiarvoisuudesta sekä traumaattiset muistot. Elämää kannattelevia tekijöitä nousi esiin kuusi: jäljellä olevan näön antama tuki, sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saatu tuki, liikunta voimavarana, mielen hyvinvointi, osallisuus sekä hengellinen tuki.

Kaikille tutkimuksessa mukana olleille näkövammautumisen aiheuttama arkielämää vaikeuttava haittatekijä oli yksin ulkona liikkumisen vaikeutuminen. Ulkona

liikkumisen halu ja kävelykaverin tarve nousivat tutkimuksessa esille. Tässä on suuri koulutuksellinen haaste vapaaehtoistyön toimijoille. Osalla haastateltavista oli henkilökohtainen avustaja, mutta tämän kanssa kerrottiin pääasiassa hoidettavan kotona ja asioimiseen liittyviä asioita, ei ulkoilua. Suurimmalla osalla tutkimushenkilöistä oli vammaispalvelun taksikortti ja he kokivat taksipalvelun olevan olennainen mahdollistaja kodin ulkopuolelle lähtemisessä.

Yhteiskuntamme tiedonvälityksen muuttuminen pääosin sähköiseksi aiheutti tutkimushenkilöille syrjäytymiskokemuksen. Haastateltavat olivat tottuneet hoitamaan esimerkiksi omat pankkiasiansa itse, mutta nyt henkilökohtaisten pankkipalveluiden lähes loputtua haastateltavat kokivat itsensä yhteiskunnan ulkopuolelle jääneiksi ja alempiarvoisiksi, koska eivät pystyneet käyttämään digitaalisia palveluita. Näkövammautumisen myötä he olivat tulleet riippuvaisiksi toisten ihmisten avusta asioidensa hoidossa. Tutkimushenkilöt kokivat yhteiskunnan piittaamattomuutena sen, että palvelujärjestelmiä ja teknisiä laitteita kehiteltäessä ei ollut huomioitu vanhoja ihmisiä eikä näkövammaisia.

Tutkimukseen osallistuneilla näkövammautuneilla henkilöillä oli runsaasti kannattelevia tekijöitä elämässään. Elämää kannattelevista tekijöistä esiin nousivat sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saadut tuet. Läheiset ihmissuhteet, erityisesti lasten ja lastenlasten tuki koettiin tärkeänä. Osallistuminen seurakunnan ja näkövammaisyhdistysten toimintaan koettiin merkittävänä niin tiedon saamisen kuin sosiaalisten yhteyden kuin hengellisen annin takia.

Tutkimuksessa nousi myös esiin traumaattiset, läpikäymättömät muistot ja yksinäisyys, jotka kuormittivat osan tutkimushenkilöiden elämää. Näkövammautumisen lisäksi haastateltavien elämää kuormittivat lukuisat muut tekijät. Jos kuormittavassa elämäntilanteessa lähiverkoston ja yhteiskunnan tarjoama tuki ei ole riittävää, iäkkäällä näkövammautuneella on riski syrjäytyä ja masentua. Elämää kuormittavien tekijöiden korkea määrä ei suoraviivaisesti aiheuta ikääntyneelle näkövammautuneelle masennusta. Kuitenkin, jos näkövammautumisen mukanaan tuomat kuormitustekijät yhdistettyinä henkilön elämän muihin kuormittaviin tekijöihin ovat lukuisia, ne altistavat henkilöä syrjäytyisvaaralle ja masennukselle. Huomiota tulee kiinnittää näkövammautuneen elämää tukevien ja kannatteleviin

tekijöiden määrään ja laatuun sekä ennen kaikkea näkövammautuneen henkilön omaan kokemukseen kuuntelemiseen siitä, kuinka hän voi ja mitä lisätukea hän tarvitsee.

Tutkimuksessa hengellisen tuen merkitystä kuvattiin voimavaralähtöisesti. Osalla tutkittavista usko oli ollut tärkeä lapsuudesta lähtien. Kaikki saavat avun ylhäältä -ajatus oli tutkimushenkilöille yhteinen. Tutkimuksessa hengellisyyden esiin tuleminen elämän merkittävänä voimavarana saattoi johtua siitä, että haastateltavat tulivat mukaan tutkimukseen Tampereen ja Vantaan seurakuntien näkövammaistyön toiminnan kautta. Toisaalta moni tutkimushenkilöistä ilmaisi sen, että oli vasta hiljattain, näkövammautumisen myötä tullut mukaan seurakunnan toiminnan piiriin. Usko vaikutti olevan tutkimushenkilöille tuttu lapsuudesta asti ja sen merkitys oli vahvistunut vanhuudessa. Haastattelijana edustin seurakuntaa ja se mahdollisesti rohkaisi puhumaan omasta hengellisyydestään ehkä tavanomaista avoimemmin.

Näköongelmaiset henkilöt, joilla näkövammaisuus-kriteeri ei ole täyttynyt, ovat lähes kaikkien näkövammaispalveluiden ulkopuolella. Yksi tutkimukseen osallistuneista oli juuri näkövammautumiskriteerien rajalla. Diagnostisoitu, etenevä silmäsairaus aiheuttaa myös näille henkilöille arjen sujumisen vaikeutumista sekä psyykkistä kuormittuneisuutta, mutta he ovat yhteiskunnallisen palvelujärjestelmän ulkopuolella. Pelko silmäsairauden etenemisestä ja näön heikkenemisestä on kuormittava. Tähän ryhmään tulisi suunnata palveluja, jotta syrjäytymiskehitys, yksinäistyminen ja masennus voitaisiin ennaltaehkäistä.

Tutkimuksen mukaan syrjäytymisvaara ja masentuminen eivät ole suoraviivaisesti seurausta kuormittavien tekijöiden määrästä näkövammautuneen ikäihmisen elämässä, vaan sen aiheuttavat erityisesti kannattelevien tekijöiden vähäisyys suhteessa kuormittavien tekijöiden määrään ja laatuun.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Lähtökohta opinnäytetyöni eettisten näkökulmien pohdinnalle on tutkimusaiheen sensitiivisyys. Sensitiivisillä aiheilla tarkoitetaan tutkimusaiheita, jotka ovat henkilökohtaisia ja mahdollisesti arkaluonteisia tai vaikeita tutkittavalle. Tämän takia eettisiin näkökohtiin on kiinnitettävä erityistä huomiota tutkimuksen eri vaiheissa: ennen haastattelua, sen aikana ja sen jälkeen. (Kallinen, Pirskanen & Rautio 2015, 15–16.) Aiheeni valinta, ikääntyneiden näkövammautuneiden naisten kokemukset, on eettisesti perusteltua, koska aiheesta ei ole aiemmin tehty laadullista tutkimusta Suomessa.

Näkövammautuminen, ikääntyminen, toimintakyvyn heikkeneminen, depressio ja näihin liittyvät seikat ja tunteet ovat eri tavalla sensitiivisiä eri henkilöille. Toiselle haastattelututkimukseen osallistuvalla omista kokemuksista kertominen voi olla luontevampaa ja helpompaa kuin toiselle. Joku haastateltava voi kokea puhumisen jopa helpottavaksi kokemukseksi, kun taas jollekin toiselle henkilölle puhuminen voi olla liian yksityistä, jopa ahdistavaa. Usein tutkimuksen aihepiirin itselleen liian arkaluonteiseksi kokeva henkilö ei lähde haastateltavaksi ja tekee tällä tavoin oman rajauksensa ja suojelee itseään. Sensitiivisen tutkimusaiheen äärellä oltaessa edellytetään haastattelijalta erityisen kunnioittavaa ja myötäelävää suhtautumista haastateltavia kohtaan. (Kallinen ym. 2015, 16, 142; Kuula 2006, 136; Hyvärinen ym. 2017, 287–294.)

Opinnäytetyössäni otan huomioon eettisyyskysymykset heti opinnäytetyöni alkuvaiheessa, koska anon tutkimusluvut Vantaan ja Tampereen seurakuntayhtymien johtajilta. Molempien yhtymien johtajat myönsivät tutkimusluvut ja ne saatuani sovin ryhmä- ja yksilöhaastatteluajat. Tampereella vierailin seurakunnan näkövammaisten ryhmässä etukäteen kertomassa opinnäytetyöni aiheesta ja kerron heille mahdollisuudesta osallistua ryhmähaastatteluun. Tampereen seurakuntayhtymän näkövammaistyöstä vastaava diakoni kokosi haastatteluryhmän henkilöistä, jotka täyttävät tutkimuskriteerit ja olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Tämän jälkeen otin itse yhteyttä tutkimushenkilöihin puhelimitse ja kerroin haastateltaville opinnäytetyöstäni, haastattelun luottamuksellisuudesta ja

vapaaehtoisuudesta sekä sen, että näkövammaistyöstä vastaava diakoni osallistuu toisena haastattelijana ryhmähaastatteluun.

Vantaan näkövammaistyöstä vastaava diakonissa valitsi potentiaalisia haastateltavia opinnäytetyöni haastatteluun, otti heihin yhteyttä ja kertoi opinnäytetyöstäni sekä tiedusteli heidän kiinnostustaan osallistua haastatteluun. Jos henkilö oli halukas osallistumaan haastatteluun, diakoniatyöntekijä pyysi haastateltavalta luvan antaa hänen puhelinnumerosa ja osoitteensa minulle, jotta voin soittaa hänelle. Soitin jokaiselle yksilöhaastatteluun lupautuneelle ja kerroin heille samat seikat kuin haastatteluryhmään tuleville henkilöille ja annoin heille mahdollisuuden kysymysten esittämiseen sekä sovin heidän kanssaan haastatteluajat. Puhelinkeskusteluissa haastateltavat kertoivat elämäntilanteistaan ja saimme luotua kontaktia toisiimme. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse, koska haastateltavat ovat näkövammaisia ja heille voisi olla vaikeaa, ellei mahdotonta, lukea kirjallista materiaalia.

Haastattelututkimuksessa tutkimushenkilöiltä kerätään seuraavat tiedot: Nimi, osoite (vain yksilöhaastateltavilta, koska haastattelut tapahtuvat heidän kodeissaan), puhelinnumero, syntymäaika (henkilötunnuksen loppuosaa ei kysytä). Haastattelussa tutkittavat kertovat itse silmäsairaudestaan ja siihen liittyvistä asioista. Ennen haastattelun alkua haastateltavia informoidaan vielä kertaalleen opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja haastattelun vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että haastattelun voi keskeyttää koska tahansa. Kaikilta haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus haastattelun tekemiseen. Opinnäytetyön tuloksissa ei esitetä haastateltavien henkilökohtaisia tai tunnistettavia tietoja. Haastateltavien itsemääräämisoikeudesta, tieto- ja yksityisyyden suojasta huolehditaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastattelujen litteroija on sitoutunut salassapitosäädöksiin. Haastattelujen ja litteroimisten jälkeen äänitetty ja kirjoitettu materiaali ovat ainoastaan omassa käytössäni ja opinnäytetyön valmistuttua materiaalit tuhotaan. Haastateltaville kerrotaan etukäteen haastatteluaineiston käyttö ja käsittely. Haastattelun jokaisessa vaiheessa noudatetaan arvostavaa, avointa ja rehellistä suhtautumista haastateltavia kohtaan ja aineiston käsitellessä huolellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8–12; Kuula 2006, 64,81.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa on tavoitteena saada aikaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on ensiarvoisen tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja tutkimustulosten hyödyntämisen kannalta. Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuuden ydinasioita Janesickin mukaan ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien tarkat kuvaukset. Validiteetti merkitsee laadullisessa tutkimuksessa tämän kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten sekä tulkintojen yhteensopivuutta. Kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, silloin kysytään, sopiiko selitys kuvaukseen eli onko selitys luotettava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta nostaa tutkijan yksityiskohtainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan tarkasti haastattelupaikat, olosuhteet, käytetty aika, virhetekijät ja tutkijan oma arvio tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232.)

Laadullisessa tutkimuksessa validiteettia kuvataan myös sanalla ”totuus” (engl. truth). Laadullista tutkimusta lukiessa joskus voi herätä epäily tutkimuksen luotettavuudesta juuri siinä, kun tutkija kertoo kaiken ”totuutena” eikä kerro mitään vastakkaisia epäilyksiään ja ajatuksiaan. (Silverman 2008, 210.) Tämän takia tutkijan kyky refleksiivisyyteen on yksi tärkeimpiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä (engl. trustworthiness). Refleksiivisyyden rinnalla muita laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Opinnäytetyötä tehdessäni kiinnitin huomiota luotettavuuteen työn eri vaiheissa. Tutkimushaastateltavien hankinnassa huomioitiin, että haastateltavista osa oli yksilöhaastateltavia ja osa ryhmähaastateltavia. Oletuksena oli, että ryhmässä käytävä keskustelu antaa hieman erilaisia näkökulmia haastatteluun. Ryhmä voi auttaa toisia ryhmän jäseniä puhumaan ja kertomaan omista kokemuksistaan, mutta toisaalta ryhmän vaikutus voi olla myös estävä, jolloin joku ryhmän jäsenistä ei uskalla tuoda ilmi omaa, toisten ryhmäläisten kokemuksista eriävää näkökantaansa. Ryhmäkeskustelun ilmapiirin avoimuuteen vaikutti oletettavasti se, että haastattelutilanteessa kanssani oli Tampereen näkövammaistyön diakoni,

joka oli haastateltaville entuudestaan tuttu ja se loi ryhmään tuttuuden tunnetta ja rohkaisi ihmisiä puhumaan. Hän oli etsinyt ryhmään haastateltavat ja keskustellut etukäteen heidän kanssaan haastattelun teemasta. Yksi haastateltavia oli ollut paikalla, kun vierailin näkövammaisten ryhmässä Tampereella ja kerroin opin-
näytetyöstäni sekä tarpeistani saada haastateltavia.

Yksilöhaastateltavat sain Vantaan seurakuntayhtymän näkövammaistyöntekijän kautta. Vantaan haastateltavista kaksi oli minulle entuudestaan tuttuja, sillä olin tavannut heidät Vantaan ja Espoon seurakuntien järjestämissä yhteisissä tapahtumissa. Pohdin, onko tämä seikka estämässä heidän mukaan ottamista yksilöhaastatteluun. Päädyin ottamaan heidät mukaan, koska toistemme tunteminen ei ollut haastateltaville itselleen ollut este ilmoittautua mukaan haastatteluun enkä Espoon seurakuntien näkövammaistyöntekijänä ollut henkilökohtaisessa asiakassuhteessa heihin. Haastateltavien tuleminen eri kaupungeista loi tutkimusaineistoon ulottuvuutta muun muassa keskusteltaessa kaupungin vammaispalveluista ja seurakuntien sekä näkövammaisyhdistysten tarjoamista palveluista.

Ryhmähaastattelun ja yksilöhaastattelujen yhdistelmä aineistonkeruumenetelmänä tukivat toisiaan. Ryhmähaastattelussa keskustelun kuluessa haastateltaville nousi mieleen uusia aihealueita, joista he keskustelivat keskenään. Ryhmäläiset jakoivat samalla toisilleen tietoa näkövammaisille tarkoitetuista palveluista. Haastatteluaineisto osoittautui riittävän suureksi ja kyllin monipuoliseksi, sillä viimeisten haastateltavien kohdalla havaitsin, että vastauksissa alkoi toistua samoja teemoja, jonka näin merkiksi siitä, että aineiston keruussa lähestytään kohti saturaatio- eli kylläntymispiste eikä lisähaastattelujen tekemiselle esiintynyt tarvetta. Opinnäytetyöni aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty vähän Suomessa ja kansainvälisesti. Opinnäytetyön tutkimusaiheen harvinaisuus lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta ja merkityksellisyyttä.

Näkövammaisuuteen liittyvät kysymykset ja aihepiirit olivat tietyiltä osin minulle entuudestaan tuttuja, koska toimin diakoniatyöntekijänä näkövammaisten parissa. Tämän tekijän vaikutusta arvioin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Oma sidonnaisuuteni työni kautta opinnäytetyön aiheeseen edellytti tämän reflektointia

koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tunnistin haastateltavien kokemuksissa tuttuutta, joka perustui niihin kokemuksiin, mitä olin työssäni saanut. Etukäteisoledukset voivat olla tällöin vaarana haastatteluja tehdessä, niin että haastattelijana kuulen ja valitsen aineistosta ennakko-oletuksieni mukaisia vastaukset. Kyselin itseltäni haastattelutilanteissa ja kirjalliseen muotoon muutettua haastatteluaineistoa työstäessäni, onko haastateltavilla aidosti ollut tilaa kertoa ja kuvailla omia kokemuksiaan. Opinnäytetyön aihepiiriin ja oman työni välisen sidonnaisuuden eduksi voidaan katsoa se, että aihepiiriä kohtaan tuntema kiinnostus on herännyt työni kautta ja siitä syntyi halu tutkia aihepiiriä tarkemmin.

Tutkimuksen teoriaosan tutkimukset olivat samansuuntaisia opinnäytetyön tutkimustulosten kanssa. Henkilöiden elämää kuormittavien tekijöiden kanssa mahdollisuus kohonneeseen masennusriskiin näkövammautuneilla saattaa olla. Kuormittavien tekijöiden määrä oli suuruus ja laaja-alaisuus koskettaen monia elämän osa-alueita saattaa viitata kohonneeseen masennusriskiin. Vertailukohdina Yhdysvalloissa ja Britanniassa Margrain ym. 2012 tekemät näkövammautuneiden henkilöiden depressiota käsittelevät tutkimukset. Suomalaisissa tutkimuksista samansuuntaisia tuloksia on aiemmin saatu laajassa tuoreessa tutkimuksessa, joka käsitteli heikentyneen näkökyvyn vaikutuksia yksilölle ja yhteiskunnalle. Heikentynyt näkökyky alensi elämänlaatua ja omatoimisuutta.

Suomalaisen tutkimuksen mukaan väestön ikääntyessä heikentynyt näkökyky yleistyy ja sen vaikutukset elämänlaatuun sekä hoidon ja tuen tarpeeseen tulevat kasvamaan. Tutkimuksen mukaan heikentynyt näkökyky alensi elämänlaatua ja omatoimisuutta. Näön heikentyminen vaikutti ikääntyneiden elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin aiheuttaen tuen ja hoidon tarpeen lisääntymistä. Näköongelmaisten henkilöiden elämän laatua heikensivät ja erityisesti vaikeudet huolehtia itsestään ja selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä vaikeudet liikkumisessa. Näkövammautuneiden henkilöiden psyykkinen stressi oli korkea. Tutkimuksen mukaan psyykkistä stressiä kokivat enemmän heikkonäköiset kuin sokeat henkilöt. (Mikhailova, Uusitalo & Ojamo 2018.)

Tässä tutkimuksessa esiin nousi tutkimushenkilöiden elämää kannattelevien tekijöiden suuri määrä, joista merkittävimpänä esiinn nousi sosiaalisten suhteiden

merkitys, erityisesti läheisten merkitys sekä avunsaannin riittävä mahdollisuus. Tämän suuntaisia tutkimustuloksia on aiemmin saatu muun muassa suomalaisissa Vaaraman ja Mukkila & Hannikainen-Ingmanin tutkimuksissa. Ikääntyneiden elämänlaatuun yksi keskeisesti vaikuttava tekijä on avunsaannin riittävyys. Suomalaisen hyvinvointi 2014 -tutkimuksen mukaan iäkkäiden tärkeimpiä auttajia ovat olleet omaiset ja muut läheiset. (Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014, 51.)

6.4 Opinnäytetyöprosessin itsearviointi

Idea näkövammautuneiden elämää kuormittavien tekijöiden tutkimisesta opinnäytetyössäni oli valmiina olemassa jo opiskelemaan hakeutuessani. Sysäyksenä ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon suorittamiselle oli ollut muutamia vuosia aikaisemmin kuulemani esitelmä näkövammaisten itsemurhasta. Tutkimuksessa oli noussut esiin sokeat työikäiset miehet ja yli 80-vuotiaat heikkonäköiset naiset, joiden itsemurhakuolleisuus oli noussut esiin tilastollisessa tutkimuksessa (Ojamo 2016a.) Näkövammaisten parissa työskennellessäni olin havainnut, että joidenkin näkövammautuneiden henkilöiden kuormittuneisuus ja ahdistuneisuus oli ollut huolestuttavan suurta. Halusin lähteä selvittämään, mitkä asiat kuormittavat näkövammautuneiden elämää. Mitkä voisivat olla riskitekijöitä näkövammaisen henkilön itsetuhoiselle käyttäytymiselle.

En pystynyt opinnäytetyön puitteissa tutkimaan sekä työikäisten miesten että yli 80-vuotiaiden naisten elämää kuormittavia tekijöitä. Valitsin ikääntyneet naiset tutkimukseni kohteeksi, sen perusteella, että heidän määränsä on jo nyt suurin näkövammaisista henkilöistä ja väestöennusteiden mukaan heidän määränsä tulee kasvamaan tulevana vuosikymmeninä.

Alun alkaen olisin halunnut tutkia näkövammaisten itsemurhiin johtavien tekijöiden syitä. Mutta miten se olisi tapahtunut? Olisi ollut sangen vaikea löytää esimerkiksi itsemurhaan päätyneiden näkövammaisten omaisia, joita olisin voinut haastatella. Luovuin ajatuksesta tutkia pelkästään masentuneita henkilöitä. Pohdin asiaa sekä opinnäytetyön ryhmässä että työelämäyhteistyökumppaneitteni

kanssa ja päädyin ratkaisuun tutkia yli 80- vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kokemuksia sekä elämää kuormittavista että elämää kannattelevista tekijöistä. Olin alun alkaen ollut suuntautunut kuormittavien tekijöiden tutkimiseen ja siihen teoreettisen viitekehyksen luomiseen ja sen seurauksena kannattelevan teoriaosuuden luominen oli jäädä liian suppeaksi. Opinnäytetyöni pyrki kallistumaan liikaa elämää kuormittavaan suuntaan. Vähitellen tasapaino alkoi löytyä.

Tutkimushenkilöt tuottivat paljon aineistoa elämä kuormittavista tekijöistä, mutta yhtä lailla he tuottivat paljon mielenkiintoista tutkimusaineistoa tekijöistä, jotka tukivat heitä. Lähes kaikilla tutkimushenkilöilläni oli monipuoliset elämän voimavarat käytössään. Opinnäytetyötä tehdessäni opiskelin samalla laadullisen tutkimuksen tekemistä. Sisällön analyysin menetelmän käyttöön perehdyin analyysin tekovaiheessa. Analyysimetodina se tuntui sopivan luontevasti teemahaastattelusta saadun aineiston käsittelyyn. Opinnäytetyöprosessin aikana oma työotteeni vaihteli syvästä innostuksesta pelkkään raskaaseen puurtamiseen. Havaitsin, että kärsivällisyys ja pitkäjänteisyys innon ja kipinän ohella ovat korvaamattoman tarpeellisia, jotta opinnäytetyö etenee ja jonain päivänä valmistuu.

6.5 Johtopäätökset

1. Tutkimuksen pohjalta nousee tarve kehittää näkövammautuneille henkilöille suunniteltu ja suunnattu haastattelu/kyselylomake, jonka avulla näkövammaisten kanssa toimivat työntekijät voivat kartoittaa näkövammaisen henkilön kanssa yhteistyössä hänen elämää kuormittavien ja kannattelevien tekijöiden määrää ja laatua. Tätä kautta on mahdollista suunnitella ja tarjota muun muassa masennuksen ja syrjäytymisen riskiryhmiin kuuluville näkövammautuneille yksilöllisen tarpeen mukaista tukea.
2. Ikääntyneiden näkövammaisten kanssa työskentelevien henkilöiden sekä näkövammaisten läheisten sekä näkövammaisten henkilöiden itse on tärkeää tiedostaa näkövammautumiseen liittyvät masentumis- ja syrjäytymisriskit sekä läheisten antaman tuen merkitys ikääntyneelle. Myös vapaaehtoistyöntekijä voi olla näkövammautuneelle luotettava läheinen.

3. Kirkkoon tulee perustaa asiantuntijatyöryhmä, joka lähtee kehittämään uusia ehdotuksia ja toimintatapoja, joilla kirkko voi olla tukemassa sekä ikääntyneitä näköongelmaisia että näkövammaisia henkilöitä. Kirkon palvelut tulee integroida julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin tarjoamien palveluiden kanssa.
4. Jatkotutkimusaihe: Työikäisten sokeiden ja näkövammautuneiden henkilöiden elämää kuormittavien ja kannattelevien tekijöiden tutkimus.

LÄHTEET

- Depressio. *Käypä hoito -suositus* (24.4.2016 ja 6.7.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>
- Elo, S. & Kyngäs, H.(2007). *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing 62 (1), 107–115.
- ETENE. *Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti*. (2008). ETENE-julkaisuja 20. Saatavilla <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>
- Hakko, H., Meyer-Rochow, V Ojamo, M., Uusitalo, H.& Timonen, M. (2015). *Näkövammaisten itsetuhokäyttäytyminen*. Kansallinen rekisteritutkimus Suomesta. pohjautuu 30 v tietoihin. Saatavilla <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0141583>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Gaudeamus: Helsinki.
- Hammar, T. & Luoma, M. (2018). *Ikääntyneet. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus*. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla 29.5.2018 <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>
- Huttunen, Matti O. (2017). *Masennuslääkkeet iäkkäillä*. Lääkkeet mielen hoidossa 24.9.2017.
- Huttunen, M. (27.11.2015). *Lääkkeet mielen hoidossa*. Terveyskirjasto. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=lam00104.

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=lam00104
- Hyvärinen, M., Nikander P. & Ruusuvuori J. (toim.) (2017). *Tutkimushaastattelijan käsikirja*. Tampere: Vastapaino.
- Juva, K. (2007). *Dementia ja depressio*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007;123:123 1–7. Saatavilla <http://docplayer.fi/4382594-Dementia-ja-depressio.html>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu/opari/Opinnaytetyopakki. Saatavilla 24.4.2018. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>
- Kangassalo, R., & Teeri, S. (2017). *Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä*. Gerontologia, 31(4), 278-290. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63106>
- Keskuspuiston Ammattioppilaitos. *Asiantuntijapalvelut. Näkökyky*. Saatavilla 31.1.2018 http://www.keskuspuisto.fi/toiminnallinen_nako
- Konsensuslausuma – *Kohti parempaa vanhuutta* (2012) 8.2.2012. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f-271149680/konsensuslausuma20122.pdf>.
- Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino
- Kylmä, J & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Editat.
- Kyngäs, H. (1999). *Sisällön analyysi*. Hoitotiede Vol. 11 no 1/-99, 3–11.
- Lampinen, P. (2004). *Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina*. 65–84-vuotiaiden jyväskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Luoma, M. (2014). *Suomalaisten elämänlaatu ja sen tukeminen*. Pohjois-Suomen Hyvinvointi- ja terveyspäivät, 23.09.2014 Oulu. Saatavilla <https://www.avi.fi/documents/10191/2314997/Minna-Liisa+Luoma/e5980922-9414-4b96-939e-e8cddf7c61fc>
- Margrain, T., Nollett, C., Shearn, J., Stanford, M., Edwards, R., Ryan, B., Bunce, C., Casten, R., Hegel, M. & Smith, D. (2012). *The Depression in Visual Impairment Trial (DEPVIT): trial design and protocol*.

- 2012, 12:57. Psychiatry <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-57>
- Mikhailova, A., Ojamo, M. & Uusitalo, H. ym. (2018). *Heikentyneen näkökyvyn yhteys terveysterveysten käyttöön, terveydenhuollon kustannuksiin ja elämänlaatuun Suomessa*. Julkaisematon lähde. SuomiAreena 18.7.2018. Tampereen Yliopisto, Näkövammaisten Liitto ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Nostraty, Lily (2018). *Successful Aging Among The Oldest Old*. Academic dissertation University of Tampere, Faculty of Social Sciences Finland. Tampere: University Press.
- Näkövammaisten liitto. (2015). *Näkövammaisten määrä on vähentynyt*. Tiedote 14.10.2015 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/tiedotteet>
- Ojamo, M. & Uusitalo, H. (toim.) (2015). *Näkökulmia suomalaiseen näkökykyyn. Näkövammarekisteri 30 vuotta*. Näkövammarekisterin julkaisusarja 1/2015. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Näkövammaisten liitto ry. https://www.nkl.fi/index.php?__file_display_id=10192
- Ojamo, M. (2016a). *Esitelmä kirkon näkövammaistyöntekijöiden neuvottelupäivillä Jyväskylässä 4.5.2016* [Luentotalenne]. Jyväskylä.
- Ojamo, M. (2016b). *Näkövammaisten itsemurhat*. Oikeuksien valvonnan yksikön koulutuspäivät Iiris-keskuksessa 14.–15.9.2016. [Luentotalenne]. Helsinki: Näkövammaisten liitto.
- Ojamo, Matti (2017a). *Näkövammaiset eriarvoisessa asemassa*. Artikkelit Turun Sanomat 19.9.2017.
- Ojamo, Matti (2017b). *Näkövammarekisterin vuosikirja 2016*. Pdf-dokumentti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Näkövammaisten liitto ry. Saatavilla https://www.nkl.fi/index.php?__file_display_id=12155
- Piilolinssioptikko (2018). *Näön tarkkuus ja visus-arvo*. Saatavilla 17.10.2018 <https://www.piilolinssioptikko.net/naontarkkuus-eli-visus-arvo-ja-silmalasien-voimakkuus/>
- Rees, G., Mellor, D., Holloway, E., Sturrock, B., Hegel, M., Casten, R., Xie, J., Finkelstein, E., Lamoureaux, E. & Keeffe, J. (2013). *Integrated Depression Management: A Proposed Trial of a New Model of Care in*

- a Low Vision Rehabilitation Setting. Ophthalmic Epidemiology. Informa Healthcare USA, 2013, 20 (5): 321–329.*
- Saari J. (28.9.2016a). *Yksinäisyys on lähes kansantauti*. Helsingin Sanomat s. 14.
- Saari, J. (toim.) (2016). *Yksinäisten Suomi*. Helsinki: Gaudeamus.
- Siltala, P. (2016). *Taakkasiirtymä. Trauman siirto yli sukupolvien*. Helsinki: Therapiea-säätiö.
- Siltala, P. (2013). *Vanhuus - Elämä haluaa tulla elettyksi*. Helsinki: Kirjapaja.
- Silverman, D. (2008). *Doing qualitative research. A practical handbook*. Second edition. Great Britain: Sage Publications.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (2017) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Helsinki Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2017. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suokas-Cunliffe, A. (toim.) (2015) *Häpeästä myötätuntoon – näkökulmia vakaan traumatisoitumiseen*. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.
- Suomen Mielenterveysseura. (2018). *Masennus on yleisin ikäihmisten mielen-terveysongelma*. Saatavilla 13.1.2018. Saatavilla <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmisten-mielenterveysongelma>
- Tajakka, R. (2013.) *“Kun tulee ihmisten ilimoille, ni ei sitä sitten sitä kipuakkaan tunne”*. Kuorolaulun vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin. Jyväskylän yliopisto Oppiaine – Subject Musiikkikasvatus Humanistinen tiedekunta Laitos – Department Musiikin laitos Maisterintutkielma.
- Teinonen, T. (2007). *Terveys ja usko*. Helsinki: Kirjapaja.
- Tilastokeskus (2015). *Väestöennusteet 2020 ja 2060*. <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/>
- Tilastokeskus (2016). *Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2016*. Liitetaulukko 2a. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_tau_002_fi.html

- Tilastokeskus (2017). *Väestörakenne* 31.12.2017. Helsinki: Tilastokeskus.
https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Tilastokeskus (2018). *Käsitteet. Mediaani*. Helsinki: Tilastokeskus.
<http://www.stat.fi/meta/kas/mediaani.html>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK (2009). *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi*. Saatavilla 31.1.2018 <http://www.tenk.fi/>
- Tuhkasaari, P. (2013). *Ylisukupolvisuus – Integraatioprosessi psykoanalyttisessä psykoterapiassa*. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.
- Uotila, H. (2011). *Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista*. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Saatavilla Vanhuustutkimus/Uotila%20Vanhuus%20ja%20yksinäisyys%20%20väitöskirja.pdf
- Vaarama, M., Mukkila, S., & Hannikainen-Ingman, K. (2014). *80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot*. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muur, A. *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-015-3>
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muur, A. (2014). *Eriarvoisuus ja syrjäytyminen hyvinvointipolitiikan keskiöön*. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muur, A. *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-015-3>
- Vaarama, M. (2017). *Ikäihmisten elämänlaatu, syrjäytyminen ja palvelut* Syrjäytymisen ehkäisemisen mestarikurssi, Kansaneläkelaitos 18.4.2017. Saatavilla <http://www.promeq.fi/loader.aspx?id=b49d0d64-7749-4262-bf90-0d9977c46f0f>
- Vataja, R. (2012). *Masennus on usein Parkinsonin taudin oire*. Artikkel. Parkinson-Postia-lehti 2/2012. Saatavilla <https://www.parkinson.fi/artikkelit/masennus-usein-parkinsonin-taudin-oire>

Vilkkä, H. (2009). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Yle, Suomi (tuotanto) & Ala-Kokko (toimittaja) (2018). *Koti vai laitos - mihin ikääntyneet asumaan?* Radio Ykkösaamu. Radio Yle 1 22.1.2018.
<https://areena.yle.fi/1-4317734#autoplay=true>

Yle Uutiset (2013). *Vanhukset haluavat lisää nettipalveluja*. 4.4.2013
<https://yle.fi/uutiset/3-6871466>

Yle Uutiset (2013). *Vain joka viides vanhus käyttää nettiä-palvelut jäävät saamatta*. 9.10.2013. <https://yle.fi/uutiset/3-6871466>

LIITE 1: Näkövammautumiseen liittyvät elämää kuormittavat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana.

Alkuperäinen ilmaus haastattelussa	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistetty kategoria
Täytyy niin tarkkana olla, kun astuupi portaihi (H5)	Portaissa liikkumisen vaikeus	Liikkumisen vaikeudet	Näkövammauksen aiheuttamat vaikeudet arjessa selviytymisessä	Kuormittavat tekijät
Toi on hankala tuolla, kun mä oon liikennevaloissa. En uskalla lähteä, kun en saa selvää, onko vihreä vai punanen. Mä ootan, jos tulee muita ihmisiä (H4)	Liikennevaloissa liikkumisen vaikeus			
Mul on kävelysauvat, kun mää kadulla menen. Ikuisen tamperelainen suurin piirtein muistaa missä rotavalli reuna on. Mutta kun ne niitäkin siirtelee (H2)	Katutyöt vaikeuttavat näkövammaisen liikkumista			
Pelottaa mennä uusiin paikkoihin (H 4)	Pelko mennä yksin uusiin paikkoihin			
Minä olisi tarvinnu, ihan ni ku sanotaan, kävelykaveria (H 6)	Kävelykaverin puute			
Kadulla en tunne vastaantulijoita (H2)	Kadulla vaikeus tunnistaa vastaantulijoita	Ihmisten tunnistamisen vaikeudet		
En minä teitä tuntis missää... mutta kyllä mää näen,	Hahmojen tunnistaminen			

että ihmisiä on ympärillä, hahmot. (H1)				
Minä käyn pankissa Hämeenkadulla sieltä mää haen rahan. Minulla ei oo mitään pankkikortteja, kun en mää niitä näe käyttää (H3).	Pankkikortin käyttämisen vaikeudet	Pankkiasioiden hoitamisen vaikeudet		
Ku ei taho nähä perunaa kuoria enää eikä tuo ruuanlaittokaa enää suju (H5)	Ruoka-aineiden näkemisen vaikeus	Ostosten tekemisten ja ruuan valmistamisen vaikeudet		
Kaupassa sitten ei meinaa löytää niitä tavaroita (H4)	Kaupassa tavaroiden löytämisen vaikeudet			
Joskus tuntuu, että olis tarvittu...tietoja jostakin asioista (H4)	Tarve saada lisää tietoa	Tiedon puute palveluista	Tiedon- ja avunsaamisen vaikeudet	
Niin henkilökohdane apu (hakemus) ...se on vasta vaihtuna se sosiaalityöntekijä ja niin asioita ei mene nopeesti	Sosiaalityöntekijöiden vaihtuminen hidastaa asioiden käsittelyä	Palveluiden hakemisen vaikeudet		
Suurennuslasilla nään lukea sana kerrallaan (H6)	Suurennuslasilla lukemisen hitaus	Lukemisen vaikeus		
Telkkaria en nää (H6)	Tv:n katselun vaikeus	Tv:n katselun vaikeus		
Se tuli, niin kun sanotaan, nurkan takaa kun pommi...ja mulle tuli vähän niin niin kun paniikki. (H3)	Äkillisen näkövammautumisen aiheuttama paniikki	Paniikki, masennus ja huoli tulevaisuudesta	Näkövammautumisen aiheuttama psyykkinen kuormitus	

Tottakai se tuli sitte (murhe)...kun tiesi, että se ei parane enää (H5)	Silmäsairauden parantumattomuus masentaa			
Silmänpohjan rappeuma on siinä vaiheessa, et odotat hämäryyttä, pahimmassa tapauksessa pimeyttä (H2)	Pelko näön heikkenemisestä ja sokeutumisesta			
Mä pelekään aina, että jos mä menevän näköni niin miten mä sitten pärjään (H4)	Huoli selviytymisestä tulevaisuudessa			
Sanotaan, kun ennen vanhaan, että pässi sano, että päivä kerrallaan, kun päättä leikataan – tää on niin epämääräistä (H4)	Näkötilanteen epämääräisyys aiheuttaa huolta tulevaisuudesta			
Kun ei näe, niin on tavarat hukassa, niin kyllä se vaikuttaa (H4)	Näkövamasta johtuva tavaroiden katoaminen aiheuttaa mielialan laskua			
Minä en kyllä vähässä kummassa ota toiste apua taikka en mee pyytämää...jos pakko, ni sitte (H1)	Apua pyydetään, vain jos on pakko	Riippuvuuden lisääntyminen ja itsenäisyyden heikkeneminen		
Mulle on kaikkein vaikeinta, ku mä haluaisin itse hoitaa asiani ja nuppi pelaa, mutta kun ei näe (H3)	Vaikeus kestää kyvyttömyyttä hoitaa itse omia asioitaan			
Sydämessä vajaa-toiminta ja sitten	Sydänsairauksien aiheuttavat vaikeudet			

on se angina pectoris, jos mä oon alaspäin ja näin käsijään, niin se on oksennus ja kova rintakipu nousee (H7)		Muiden sairauksien aiheuttamat vaikeudet	Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen	
Käret menny aivotukoksen jälkeen semmosiks, ettei pysy haarukka ja veihti käressä (H2)	Aivoinfarktin jälkeinen aterioidimisen vaikeutuminen			
Kyllä mää yksin kuljen, mut tuota mul on vaan kävelysauvat, ku mul on myös asento-huimaus, joka haittaa liikkumista (H2)	Näkövamman ja asento-huimauksen aiheuttama kävelemisen vaikeus			
Nyt sitten oli diabetes, vielä insuliini, sitte rupes kuuloki heikkenee ...näkö ja kuulo (H2)	Näkövammautumisen jälkeen diabetekseen sairastuminen ja kuulovammautuminen	Kuulo- näkövammaisuus muiden sairauksien lisänä ja ympäristön kuuloesteellisyys		
Sehän ois tärkeä, ku näkisi...näkö on kaikista tärkei ja kuuloha on kans (H4)	Näön ja kuulon yhtäaikaisen heikkenemisen aiheuttamat vaikeudet			
Kirkko kaikuu, mie en kuule, mitä papit sanovat(H6)	Kirkkotoiltojen huono äänentoisto vaikeuttaa kuulemistä			
Minä pärjäsinkin aika hyvin siihen saakka, kun oli puoliso (H1)	Leskeksi jääminen vaikeutti selviytymistä	Puolison ja ystävien kuolemien aiheuttama yksinäisyys sekä etääntyminen aikuisesta lapsesta	Yksinäisyys	
Miulla ei oo ystäviä, koska miun ystävät on kaikki kuolleet (H6)	Vanhojen ystävien kuolemat aiheuttavat yksinäisyyttä			

Ikävöin sitä miun tyttöö... se suuttu minnuu, on se jotenkin lähentynnä, mut se haukku minut pataluhaks (H6)	Ikävöin tyttäni, joka on ristiriitojemme takia etääntynyt minusta			
Noitten valkosien keppieni kanssa menen, niin ne tulee päin. Kerta kaikkiaan mää saatan sanoo, et hyvänen aika, ook sääki sokee, kun sää kävelet päin? (H2)	Vastaantulijat kadulla eivät väistä valkoisen kepin kanssa kulkevaa näkövammaista	Vastaantulijoiden piittämättömyys liikunta- ja näkövammaisista	Kokemus alempiarvoisuudesta	
Minä kuljen rolaattorilla, ni ne sanovat, et ei tarttis kulkee nii leveästi (H2)	Kävelen rolaattoria apuna käyttäen, jolloin vastaantulijoiden ihmisten tylt sanat satuttavat			
Me ihmiset jakaudutaan kylmästi kahteen leiriin, me vanhenevat ja sitten nää nuoret, ne elää tässä tietokone maailmassa (H3)	Tietokonemaailma jakaa vanhat ja nuoret jakaantuvat kahteen eri leiriin	Vanhojen ja nuorten maailmojen eriytyminen		
Pommisuojaan mentiin monta kertaa ja silloin kerran tuli kova pommitus, kaikkien talojen ikkunat meni säpäleiks (H1)	Sodan ajan pommituksista mieleen jäivät raskaat muistot talojen ikkunoiden rikkoutumisesta	Traumaattiset muistot sotajalalta	Traumaattiset muistot	
Siit on 65 vuotta, kun mies kuoli. Ei ollu päivää, et olis ennättänny itkeä, oli täysi työ, että jakso, olin tehtaalla kolmivuorotyössä (H2)	Raskas työ ja jaksamisen sinnittely tukeduttivat surumisen	Surutyön estyminen		

Pitkä ja kivinen se meiän avioliitto, mies oli uskoton ja kiivasluontoinen (H6)	Mieheni oli kii- vasluonteinen ja uskoton ja se on jättänyt mieleen ras- kaat muistot avioliitosta	Vaikean avio- liiton jälkeen jättämät ras- kaat muistot		
Ikävöin sitä miun tyttöö... se suuttu minnuu, on se jo- tenkin lähentynnä, mut se haukku mi- nut pataluhaks (H6)	Ikävöin tytär- täni, joka on ristiriitojemme takia etäänty- nyt minusta	Ristiriidat ai- kuisten lasten kanssa		

LIITE 2: Näkövammaisuuteen liittyvät elämää kannattelevat tekijät yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kuvaamana.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistetty kategoria
Kyllä minä värit nään iha hyvin tällä silmällä ja tälläkin nään tuota noin niin kun valot paneepi, niin näkee valot (H5)	Värinäkö ja valontaju säilyneet	Hahmo- ja värinäkö sekä valontaju	Jäljellä olevan näön antama tuki	Kannattelevat tekijät
No kyllä mä nään, mutta en tarkkaan. Se tarkka näkö on menny, että hämärässä...hahmo (H4)	Tyytyväisyys hahmo- ja värinäön säilymiseen.			
Kyllähän mun tyttö. Hänhän hoitaa kaikki mun juoksevat asiat. (H3).	Tytär auttaa käytännön asioissa.	Läheisiltä saatu tuki	Sosiaaliselta ympäristöltä ja yhteiskunnalta saatu tuki	
Tyttären poika, niin se käypi pankissa ja apteekissa (H7)	Tyttären poika hoitaa pankki- ja apteekkiasiat.			
Ite soitin sille sosiaalityöntekijälle niin tämä sano, et olipa kiva, että soitit (H7)	Miellyttävä kohtaaminen työntekijän kanssa kannustaa	Ammattilaisilta saatu tuki		
Oikein semmonen miellyttävä (työntekijä) ...pitäsköhän minun nyt tilata aika sille (H4)	Miellyttävän työntekijän kohtaaminen vahvistaa omaaloitaisuutta			
Joskus, kun omaiset ei oo mua saanu puheliimeen, niin ne on soittanu vapaaehtoisystävälle, että	Seurakunnan vapaaehtoisystävä on tärkeä tukihenkilö ja luottoystävä	Vapaaehtois-työntekijältä saatu tuki		

missä se on...ja vapaaehtoisella on siskon numerot (H5)				
Mun pää on suhteellisen selkee, että mää osaan hakea näkövammasten kaikki avut, mitä vähänkään mahdollista (H2)	Näkövammaisille kuuluvien tukien hakeminen tärkeää	Näkövammaisille kuuluvat tuet ja apuvälineet		
On mulla se takikortti. Enhän minä muuten pääsis liikkumaan (H5)	Kuljetuspalvelu mahdollistaa liikkumisen			
Minäpä näytän, millä telkkaria katon. Tämmöset (erikoislasit), ku pistää päähän, niin näillä näkee (H5)	Näön käytön apuvälineet mahdollistavat TV:n katselun			
Minulla on se näkövammasten kautta henkilökohtanen avustaja (H2)	Henkilökohtaisen avustajan tuki			
Ku tulini lenkiltä, kävelin vielä viidentee kerroksee... neljännessä piti huilata vähän aikaa. Jos neljän seinän sisälle jää, niin ei siitä tule mitää (H5)	Käveleminen pitää yllä kuntoa. Sisälle jääminen on pahasta.	Käveleminen ja ryhmäliikuntaan osallistuminen kunnon ylläpitäjänä- ja kohtajana	Liikunta voimavarana	
Mä kävelen ne rappusetki ylös ja alas elikkä hoidan omaa fysiikkaani (H3)	Portaissa käveleminen hoitaa fysiikkaa.			
Vähintään kerran jumpassa viikossa (H2)	Jumpparyhmä vähintään kerran viikossa			

Enhän minä surulline ole, ku niit on monta semmosta että ne ei nää eikä ne kuule eivätkä pääse liikkumaa (H5)	Kiitollisuus jäljellä olevista kyvyistä	Näkövammautumisen läpikäyminen	Mielen hyvinvointi	
Mut mä sopeudun, kun mun äiti oli samanlaisesti sairas (H2)	Sopeutumiseen auttaa tieto oman vanhemman samanlaisesta silmäsairaudesta			
(Tulevaisuudesta) No minä vain sillä lailla ajattelen, että päivä kerrallaan (H7)	Tulevaisuus ajatuksella päivä kerrallaan			
No minä oon ajatellu, että en minä voi sille (näkövammautuminen) mitää, että se menee ja rukoillu, että pysys tämä näkö niin kauan, kun minä täällä taivallan...tällä minä pärjäisin kyllä (H5)	Suostuminen näkövammautumiseen ja rukous luovat toivoa			
Kerta kaikkiaan, nii mää saatan sanoa, et hyvän aika, ook, sääki sokee, kun sää kävelet päin. Sit mää oon ottanu, niin häijyn asenteen (H2)	Itsensä puolustamisesta voimia			
On niitä monenlaisia (raskaita) ajatuksia, mutta sitten aina piristää joku mukava asia (H 4)	Raskaiden asioiden tunnistaminen ja tunnustaminen luovat mieleen tilaa hyville asioille	Mielialan kohoajat		
Min oon semmone, että itkee tihhaaatan ja ru-	Itku tuo helpotuksen tunteen. Arkisten asioiden tekeminen,			

pean sitten touhuammaa ja ajattelemaan hyviä asioita...ja huumorihan se on (H7)	elämän hyvien asioiden ajatteleminen ja huumori auttavat.			
Meillä on ollut nii hyvä (koti). Me on sanottu aina siskoksien kanssa, että meil ei koskaa huu-dettu ja niin paljon oli meitä muku-loita (H5)	Muisto lapsuus-kodin välittä-västä ilmapii-ristä kannattelee vanhuudessakin			
Mulla oli hyvä mies ja me oltii pikkusta vaille 60 vuotta avioliitossa (H6)	Muisto hyvästä puolisosta antaa voimia			
Mut eiks oo hieno asia, kun vielä jotenki selviytyy itse (H3)	Ilo omista selviytymiskyvyistä	Oman itseenäisyyden ja omatoimisuuden säilyttäminen		
Kaikki minä oon ikkunat ja kaikki pessy itse. Minä sano, että en ota ketään sotke-maan kotiani...ite teen niin kauan, kun pystyn (H5)	Halu itsenäisyyteen kotitöiden tekemisessä			
Yritän olla mukana joka puolella (H2)	Aktiivinen osallistuminen auttaa avun ja tuen hakemisessa	Vertaistuki ja oma aktiivisuus voimavarana	Osallisuus	
Kyllä minä haluan ihmisiin yhteyttä pittää ja haluan, että kavereita on (H5)	Oma aktiivisuus yhteydenpidossa ystäviin auttaa ystävyys-suhteiden ylläpidossa			
Tämä on aivan ihmeellistä, kun saadaan kuulla toistenki tuskaa ja elämän vaikeuksia (H1)	Omien raskaiden asioiden jakaminen ja toisten kokemusten kuuleminen tuo helpotusta			

Se leiri (seurakunnan), tämä oli jo kolmas kerta. Ja kesäleirille meinaan ilmoittautua. Sinne on mukava mennä. (H4)	Seurakunnan näkövammaisten leirit voimauttavat	Seurakunnan ja Näkövammaisyhdistyksen tarjoama tuki		
Nyt mä en oo pystynyt tän vuoden aikana täällä Myötätulessakaan käymään, mutta se on normaalisti kerran viikossa. Kahren viikon välein siel Aleksin tuvalla (H2)	Seurakunnan ja Näkövammaisyhdistyksen tarjoaman tuen tärkeys			
En olis selvinnyt, ellei olis Jeesusta tossa vierellä (H6)	Usko auttaa jaksamaan ja luo turvallisuutta	Usko turvallisuuden tuojana	Hengellinen tuki	
Tuolta ylhäältä annetaan ne voimat, että ku se on uskon juttu mulla pienestä lähtien (H7)	Lapsuudesta lähtien usko on ollut tärkeä	Usko merkityksellisyysantajana		
Rukous on auttanu (H5)	Rukous on auttanut vaikeuksissa	Rukous voimavarana		
Ja kuitenkin me on kaikki ylhäältä saatu siihen varmasti apua, että ollaan jaksettu tähän päivään elää (H1)	Kaikki saavat avun ylhäältä			

LIITE 3: Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (YAMK)
PL 12, 00511 Helsinki

Olen Tarja Huttunen ja teen sairaanhoitajan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Haastattelun opinnäytetyötäni varten näkövammautuneita yli 80-vuotiaita naisia heidän kokemuksistaan näkövammautumisesta ja sen mukanaan tuomista kuormitustekijöistä sekä voimavaroista, jotka ovat tukeneet heitä. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelut äänitetään ja litteroidaan. Haastattelumateriaali muutetaan anonyymiin muotoon ja esitetään siten, että haastateltavien henkilöllisyys ja tunnistettavuus säilyvät salassa.

SUOSTUMUS

Alla olevalla suostumuksella annan Tarja Huttuselle luvan haastatteluun ja aineiston käyttöön hänen opinnäytetyössään. Olen tietoinen, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista. Antamani tietoja ei käytetä tutkimuksessa tunnistettavalla tavalla. Kerätyt aineistot säilytetään asianmukaisesti salassapitosäädökset huomioiden ja opinnäytetyön valmistuttua ne hävitetään.

Paikka

Aika / 2018

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Haastattelija: Tarja Huttunen, p. xxx-xxxxxxx, x.y@student.diak.fi

Lomakkeita on tehty kaksi kappaletta, toinen jää haastateltavalle, toinen haastattelijalle.

Opinnäytetyön ohjaajat: Diakonia ammattikorkeakoulun lehtorit NN & YY

LIITE 4: Teemahaastattelun kysymykset

1. Haastateltavan yleistilanne.

1.1. Mikä on vointinne tänään?

1.2. Asutteko yksin vai jonkun kanssa?

1.3. Milloin haastateltava on näkövammautunut ja mikä on tämän hetkinen näkötilanteenne?

1.4. Miten näkövammautuminen on vaikuttanut päivittäiseen elämäänne?

1.5. Kuinka näette liikua kotona, entä kodin ulkopuolella?

1.6. Miten saatte tietoa ympärillä olevista asioista? Käytättekö lukemisen apuvälinettä? Kuunteletteko äänilehtiä tai kirjoja? Kuunteletteko radiota tai katsotteko/kuunteletteko TV:tä?

2. Näkövamman aiheuttamat kuormitus- ja stressitekijät. Avun ja tuen tarve.

2.1. Mihin kaikkeen näkövammautuminen on vaikuttanut elämässänne ja millä tavoin?

2.2. Miten näkövammautumisenne on vaikuttanut perheenjäseniinne, sukulaisiinne ja ystävyys-suhteisiinne?

2.3. Miten näkövammaisuus on vaikuttanut tunne-elämäänne?

2.4. Miten näkövammautuminen on vaikuttanut ajatuksiinne siitä, mikä on tärkeää elämässä?

2.5. Mikä näkövammautumisessa on ollut raskainta?

2.6. Mitä apua ja tukea saatte?

2.7. Millaista apua tai tukea tarvitsisitte, mutta ette ole saaneet?

3. Kannattelevuustekijät. Voiman, tuen ja hyvän mielen lähteet elämässä:

3.1. Mitkä ovat olleet vaikeimpia aikoja elämässänne?

3.2. Kuinka olette niistä selviytynyt?

3.3. Mitä ajattelette niiden merkityksestä nyt?

3.4. Mikä on auttanut jaksamaan vaikeimmissa tilanteissa?

3.5. Mitkä ajat ovat olleet antoisimpia aikoja elämässänne?

3.6. Mistä saatte tukea, voimaa ja hyvää mieltä elämäänne tällä hetkellä?

3.7. Ovatko tuen, voiman ja hyvän mielen lähteet muuttuneet näön heikennyttyä?

3.8. Mitä pidätte nyt tärkeimpänä elämässänne?

4. Ajatukset ja toiveet tulevaisuudesta:

4.1. Mitä tukea ja apua tarvitsette tällä hetkellä?

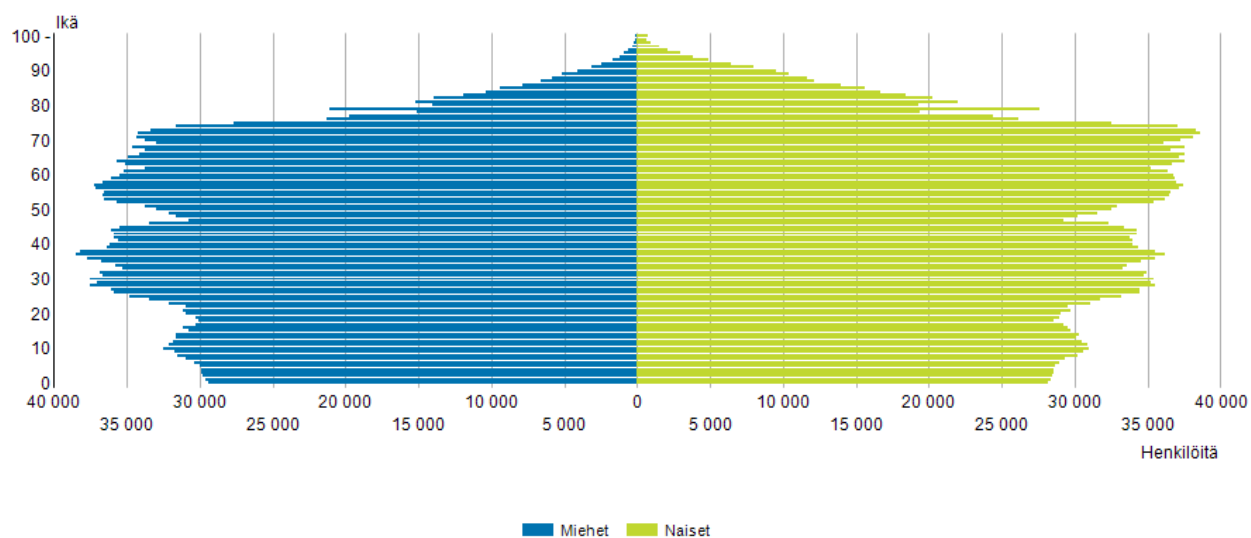
4.2. Saatteko riittävästi tukea ja apua?

4.3. Kuinka turvalliseksi tunnette sisäisen olonne?

4.4. Millä mielellä katsotte tulevaisuuteen?

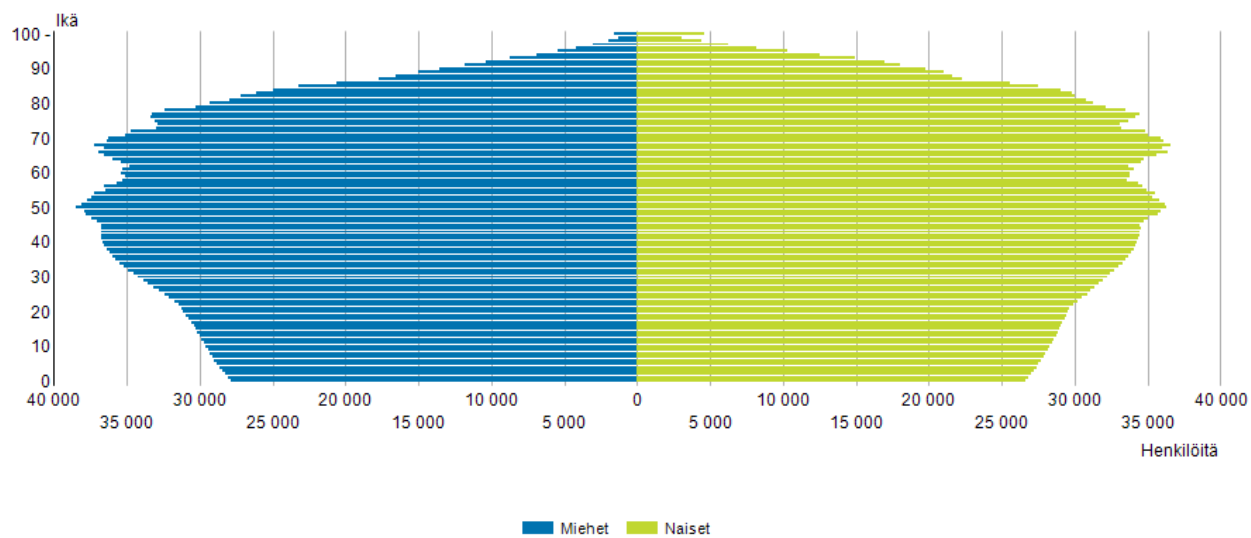
Liite 5: Väestöennusteet 2020 ja 2060

Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2020 [Väestöennuste 2015]



Lähde: Tilastokeskus

Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2060 [Väestöennuste 2015]



Lähde: Tilastokeskus

(Tilastokeskus 2015).