



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lost-senioriapuprojekti: Seniorikahviloiden vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin

Eronen, Tiina

Petäistö, Maria

2012 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Lost-senioriapuprojekti:
Seniorikahviloiden vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin

Eronen, Tiina
Petäistö, Maria
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Tiina Eronen, Maria Petäistö

Lost-senioriapuprojekti: Seniorikahviloiden vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin

Vuosi 2012 Sivumäärä 44

Opinnäytetyö on tehty Lohjalla toimivalle Apuomena ry:lle. Apuomenan Lost-senioriapuprojektin (2011-2013) avulla Lohjan alueelle on perustettu 6 seniorikahvilaa. Kahvilat ovat matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, jotka lisäävät alueen yhteisöllisyyttä, ikäihmisten liikkumismahdollisuuksia ja sosiaalista kanssakäymistä. Kahviloiden tavoiteltavat vaikutukset ovat ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen, liikunnallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen. Työn lähtökohtana on selvittää Lohjan alueella toimivien seniorikahviloiden vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin.

Opinnäytetyössä selvitettiin strukturoidun kyselytutkimuksen avulla kuinka seniorikahviloissa käyminen on vaikuttanut ikäihmisten toimintakykyyn, yksinäisyyteen ja yhteisöllisyyteen. Lisäksi selvitettiin, millaisia asioita tai kokemuksia kahvila on tuonut vastaajien elämään ja mitä asioita toivoisi kahvilan antavan jatkossa. Tutkimustuloksia analysoitiin PASW 18.2 for Windows-ohjelmalla sekä frekvenssiä että ristiintaulukointia käyttäen.

Tuloksien mukaan kahvilassa käymisen myötä ikäihmisten hyvinvointi on lisääntynyt tarkasteltaessa sitä moniulotteisena kokonaisuutena. Vastaajien aktiivisuus tavata toisia ihmisiä oli lisääntynyt kahvilassa käymisen myötä. Vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisempiä tämän hetkisiin sosiaalisiin ihmissuhteisiinsa verrattuna ihmissuhteisiinsa ennen mukaan tuloa seniorikahvilatoimintaan. Yksinäisyyttä lievittää vastaajien mukaan säännöllinen tapaaminen tuttujen kanssa. Seniorikahvilat olivat lisänneet vastaajien yhteisöllisyyttä tuoden kahvilan myötä elämään keskusteluryhmiä ja musiikkia sekä liikuntaa. Tulokset osoittavat, että osallistujat pitävät yhteisöllisyyttä tärkeänä asiana. Kahvilasta oli tullut osallistujille kohtaamispaikka, ja tästä syystä kahvilan jatkumista pidettiin tärkeänä. Vastaajat toivoivat eri asiantuntijoiden luentoja terveyteen ja ikääntymiseen liittyvistä aiheista.

Seniorikahvilat ovat vaikuttaneet positiivisesti ikäihmisten hyvinvointiin. Tuloksia tarkasteltaessa vastaajat ovat tyytyväisempiä sosiaalisiin suhteisiinsa kun ennen kahvilatoiminnan mukaan tuloa heidän elämäänsä.

Jatkotutkimusaiheeksi esitettiin kyselyn uudelleen käyttöä luotettavamman vaikuttavuuden mittaamisen vuoksi. Kysymyslomakkeelle voisi lisätä kysymyksen, kuinka kauan vastaaja on käynyt seniorikahvilassa.

Asiasanat: hyvinvointi, yhteisöllisyys, toimintakyky, yksinäisyys, ikääntynyt.

Tiina Eronen, Maria Petäistö

Lost Seniors Assistance Project: How senior cafes may affect an elderly person's well-being

Year	2012	Pages	44
------	------	-------	----

This thesis has been carried out in Lohja, Finland for Apuomena ry (Registered Association). Six senior cafeterias were established to Lohja area the help of Apuomena Lost Senior Assistance Project (2011-2013). These cafes are a low-threshold meeting places, which increase the sense of communality, elderly mobility and social interaction. Coffee shops are intended to affect the functional capacity of older people, maintaining physical mobility, and to increase activity. The starting point of work has been to examine the effects of senior cafes on the well-being among older people in the Lohja area.

With the help of a structured questionnaire survey, the thesis studied how visiting senior cafes affect elderly person's functional ability, loneliness and communality. In addition, to find out what kinds of things or experiences cafe has brought to the respondents' life and what kind of things would they like to provide in the future. The results were analyzed by PASW 18.2 for Windows, by using both frequency and cross tabulation methods.

According to the findings, by the well-being of elderly people has increased by visiting these cafes when well-being is considered as a multidimensional entity. The respondents' inclination to meet other people had increased the more time they spent at the cafes. The respondents were generally satisfied with the current social personal relationships compared to personal relationships prior to participating in the senior cafe activity. The respondents indicated the regular meeting with friends helped to alleviate their loneliness. Senior cafes have increased the respondents' sense of communality by bringing discussion groups, music and physical activity to their life. The results show that participants find communality as an important issue. Café has become meeting point for the participants and for this reason continuation of café was seen an important. Respondents wished to have different experts offer various lectures on health and aging-related topics.

Senior coffee shops have positively affected the well-being of the elderly. Examining the results, it is noted that the survey respondents' are more satisfied with their social relationships compared to those times when the coffee shop activity was not a part of their life.

As a further research topic, it was suggested that re-using the questionnaire would increase the measure of reliability. The questionnaire could include an additional question about how long the respondents have been visiting the senior coffee shops.

Keywords: well-being, communality, mobility, solitude/loneliness, elderly.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	7
1.2	Senioriapuprojekti	7
2	Teoreettinen viitekehys.....	8
2.1	Hyvinvointi	9
2.2	Yhteisöllisyys.....	13
2.3	Toimintakyky ja ikääntyminen.....	15
2.4	Yksinäisyys.....	16
2.4.1	Yksinäisyys ikääntyessä.....	17
2.4.2	Yksinäisyyden tunteen lievittäminen	18
3	Tutkimuksen toteuttaminen	19
3.1	Metodiset lähtökohdat ja tutkimusasetelmat	19
3.2	Aineiston keruu	21
3.3	Aineiston otos.....	23
3.4	Aineiston analyysi	23
4	Tulokset.....	24
4.1	Taustakysymykset	25
4.2	Hyvinvointi	26
4.3	Yhteisöllisyys.....	26
4.4	Toimintakyky ja ikääntyminen.....	27
4.5	Yksinäisyys.....	27
4.6	Ajatuksia kehittämiseen	28
4.7	Yhteenveto tuloksista	28
5	Pohdinta	30
5.1	Luotettavuus ja eettisyys	30
5.2	Jatkotutkimusaiheet.....	31
5.3	Prosessin arviointia	31
	Lähteet	33
	Kuviot	35
	Liitteet.....	36

1 Johdanto

Ikärakenne Suomessa on muuttunut ja sen konkreettiset tulokset terveydenhuollossa ovat jo nähtävissä (Rapo 2009). Tilastokeskuksen mukaan 65-vuotiaiden määrä ylitti vuoden 2012 heinäkuussa jo yli miljoonan. Väestö ikääntyy ja terveyden ja hyvinvoinnin palvelujen järjestäminen muuttuu haastavammaksi.

Valtaosa kansalaisista voi hyvin, elämään ollaan tyytyväisiä ja tutkimuksetkin osoittavat, että ihmiset ovat onnellisia (Raijas 2008, 1). Elämisen merkityksellisyys ja ihmissuhteiden arvostaminen sekä huono-osaisuuden välttäminen ovat nykyään suuremmissa arvossa kuin aineellisen vaurauden korostaminen (Kajanova 2005).

Terveydenhuollon keinot yksinään eivät riitä terveyden edistämiseen. Yhteiskunnan kaikkia sektoreita tarvitaan tekemään yhteistyötä. Poliitikassa ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa on otettava huomioon terveystieteiden näkökohdat. Erilaisilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa kansansairauksien syihin. Ennaltaehkäisevä työ nousee mittaamattoman arvokkaaseen arvoon. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tietoinen ja aktiivinen edistäminen ja ongelmien ehkäisy johtavat pidemmällä aikavälillä mittaviin kustannussäästöihin terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Lohjalla toimiva Apuomena ry:n Lost-senioriapuprojekti on perustanut ikäihmisille tarkoitettuja kahviloita. Kahvilat ovat olleet linkkeinä yksinäisyyden lievittämisessä, yhteisöllisyyden lisäämisessä sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Projekti tähtää ikäihmisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. (Harja & Lind 2012, 6.)

Yksi hyvinvoinnin tutkimiseen liittyvä haasteellinen piirre on hyvinvoinnin moniulotteisuus (Raijas 2008, 4). Hyvinvointi muodostuu kokonaisuudesta, johon vaikuttaa läheiset perhesuhteet, taloudellinen turvallisuus, työ, yhteisöllisyys ja ystävät, terveys sekä henkilökohtainen vapaus ja arvot (Layard 2005, 63). Hyvään elämään liittyy kaksi asiaa, myönteinen sisäinen kokemus sekä hyveellinen, moraalinen elämäntyyli (Ojanen 2009, 16). Myönteisellä sisäisellä kokemuksella hän tarkoittaa mielenrauhaa, onnellisuutta, tyytyväisyyttä, iloa ja kiitollisuutta. Hyveellinen moraalinen elämäntyyli muodostuu Ojasen (2009, 16) mukaan oikeudentunnosta, luotettavuudesta, rehellisyydestä ja hyväntahtoisuudesta.

Hyvinvoinnin tutkiminen on edellä mainittujen määritelmien mukaan haasteellista. Tässä opinnäytetyössä tehtävänä on tutkia, miten seniorikahviloissa käyminen on vaikuttanut ikäihmisten hyvinvointiin. Keskitymme tutkimaan kahvilan asiakkaiden sekä vertaisohjaajien subjektiivisia kokemuksia, miten he kokevat elämänsä muuttuneen siitä, kun alkoivat käydä seniorikahvilassa.

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella Lohjan alueella toimivien seniorikahviloissa käymisen vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin. Hyvinvointia tarkasteltiin yksinäisyyden, sosiaalisuuden, toimintakyvyn, yhteisöllisyyden sekä ikääntymisen näkökulmasta. Tutkimuksemme tavoitteena oli kehittää kyselylomake, joka jäisi Apuomenan henkilökunnan käyttöön, jotka työskentelevät senioriapuprojektin parissa. Tutkimus suoritettiin keräämällä strukturoidulla kyselyllä palautetta kahvilan toiminnasta ja siitä, miten vastaaja kokee elämänsä muuttuneen kahvilassa käymisen myötä. Vastajat ovat kahvilassa kävijöitä sekä vertaisohjaajia. Jatkossa seniorikahvilatoimintaa kehitetään palautteesta saadun tiedon mukaisesti. Tarkoitus on, että Apuomena voi käyttää kyselyn tuloksia asiakaspalautteena hankkeen rahoittajalle RAY:lle.

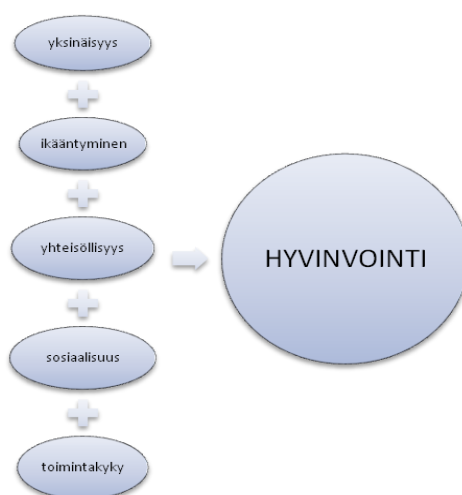
1.2 Senioriapuprojekti

Apuomenan senioriapu on projekti (myöh. senioriapuprojekti), jonka tarkoituksena on kouluttaa vapaaehtoisia aktiivisia eläkeläisiä vertaisohjaajiksi ikäihmisille Lostin yhteistoiminta-alueilla vuosina 2011-2013. Projektin tavoitteena oli perustaa seniorikahviloita Lohjalle ja myöhemmin koko Lostin yhteistoiminta-alueelle. Toiminnan tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen sekä liikunnallisuuden ja aktiivisuuden lisääminen. Syksyllä 2011 kahviloita perustettiin kolme ja keväällä 2012 perustettiin kaksi kahvilaa. Syksyllä 2012 tuli vielä yksi lisää. Tässä tutkimuksessa tutkitaan viiden ensimmäisen kahvilan asiakkaiden ja vertaisohjaajien kokemuksia kahvilan vaikutuksesta hyvinvointiin.

Senioriapuprojektin tavoiteltavat vaikutukset ovat syrjäytymisvaaran ennaltaehkäiseminen, psyykinen, fyysinen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen, yhteisöllisyyden, vertaistuen ja omatoimisuuden lisääntyminen asuinalueella. Lisäksi tavoiteltavia vaikutuksia ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona selviytymisen edistäminen, vapaaehtois- ja ryhmätoimintaa osallistuvien elämän mielekkyyden koheneminen, yksinäisyyden väheneminen. Projekti tähtää ikäihmisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. (Harja & Lind 2012, 6.)

2 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisessa viitekehyksessä olemme jäsenelleet opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä ja niiden suhteita käsittekartan avulla. (Kuvio 1). Pääkäsitteeksi on valittu hyvinvointi, koska senioriapuprojektin päätavoitteena on ikäihmisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Senioriapuprojektin tavoiteltavat vaikutukset ovat eläkkeelle siirtyvien ja ikääntyneiden syrjäytyneisyyden ehkäiseminen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen sekä yhteisöllisyyden, sosiaalisuuden ja omatoimisuuden lisääntyminen (Harja & Lind 2012, 6.) Meidän työssämme hyvinvoinnilla tarkoitetaan kahvilan asiakkaiden ja vertaisohjaajien subjektiivista kokemusta siitä, kuinka toimintakyky, yhteisöllisyys, sosiaalisuus ja ikääntymisen kokemus on muuttunut seniorikahvilan toiminnan vaikutuksesta. Hyvinvointia määritellään luvussa 2.1 tarkemmin.



Kuvio 1: Käsittekartta opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä

Seniorikahvilat ovat ikäihmisille tarkoitettuja yhteisöllisyyteen tähtääviä kohtaamispaikkoja, jonka toiminnalla pyritään ylläpitämään ikäihmisen toimintakykyä sekä lisäämään heidän liikunnallisuuttaan ja aktiivisuuttaan. Yksi projektin tavoiteltava vaikutus on yksinäisyyden väheneminen ja sosiaalisuuden lisääntyminen. Yksinäisyyden kokeminen on kulttuurisidonnaista ja kokemus subjektiivinen (Nevalainen 2009, 10). Sosiaalisten voimavarojen arvioinnissa ihminen itse on paras tietojen lähde (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 55). Tämän vuoksi korostamme ihmisen omaa, subjektiivista kokemusta. Meidän työssämme yksinäisyydellä tarkoitetaan tunnetilaa, jossa henkilöllä ei ole lähipiirissä ihmisiä, jonka kanssa jakaa arjen kokemuksia.

Sanaa ikääntynyt käytämme siitä syystä, koska sitä sanaa käytetään senioriapuprojektissa kuvattaessa eläkkeelle siirtyvää tai jo eläkkeellä olevaa iältään 60+ henkilöä.

Yhteisöllisyys ja sosiaalisuus muodostuvat erilaisten tapahtumien järjestämisestä tai yhdessä toimimisesta ja osallistumisesta alueella esiintyviin tapahtumiin kaikkien niiden kanssa, jotka toimivat Seniorikahvilan parissa tavalla tai toisella. (Harja & Lind 2012, 5.) Yhteisöllisyys on ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka syntyy sosiaalisesta kanssakäymisestä. (Eloranta & Punkanen 2008, 135.)

Toimintakykyä tarkastellaan työssämme liikunnallisen aktiivisuuden ja psyykkisen hyvinvoinnin kautta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön subjektiivista kokemusta omasta liikunnallisesta aktiivisuudesta ja henkisestä hyvinvoinnista.

2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi käsitteenä ja ilmiönä on laaja moniulotteinen ja ajassa muuttuva käsite Hyvinvointi voidaan erottaa kahteen osaan, objektiiviseen ja subjektiiviseen hyvinvointiin. Objektiiivisuudella tarkoitetaan hyvinvoinnin mitattavissa olevaa ulottuvuutta ja subjektiivisella hyvinvoinnilla ihmisen omiin arvoihin perustuvaa käsitystä hyvinvoinnistaan. (Raijas 2008, 2.) Yksi hyvinvoinnin tutkimiseen liittyvä haasteellinen piirre on hyvinvoinnin moniulotteisuus (Raijas 2008, 4). Useissa tutkimuksissa on hyvinvoinnin katsottu muodostuvan kokonaisuudesta, johon vaikuttavat läheiset perhesuhteet, taloudellinen turvallisuus, työ, yhteisöllisyys ja ystävät sekä henkilökohtainen vapaus ja arvot (Layard, 63). Eniten hyvinvointia heikentävät avioero, työttömyys ja sairastuminen (Layard 2005, 78).

Ojasen (2009, 16-17) mukaan hyvään elämään liittyy myönteinen sisäinen kokemus sekä hyveellinen, moraalinen elämäntyyli. Myönteisellä sisäisellä kokemuksella tarkoitetaan mielenrauhaa, onnellisuutta, tyytyväisyyttä, iloa ja kiitollisuutta. Hyveellisellä, moraalisella elämäntyyllillä hän tarkoittaa oikeudentuntoa, luotettavuutta, rehellisyyttä ja hyvántahtoisuutta. Ojasen mukaan hyvästä elämästä ei voida puhua jos kumpikaan ei toteudu. Hyvään elämään kuuluu sekä hyveellisyys että onni.

Suomalaisen filosofi Georg Henrik von Wrighin määritelmä hyvästä elämästä muodostuu hyvinvoinnista ja onnellisuudesta. Peruskysymyksiä hyvinvointitutkimuksille on se, voidaanko hyvinvointia tutkia riippumatta ihmisen omista arvioista, selvittämällä esimerkiksi ihmisen toimeentuloa, terveyttä, asumista tai työn piirteitä mahdollisimman objektiivisin mittauksin, vai pitääkö lähtökohdan olla hänen omissa arvioissaan. Toinen kysymys on, pitääkö hyvinvointi määritellä ihmisten objektiivisesti mitattavien tarpeiden perusteella, ilmaisemiensa halujensa tai mieltymyksensä nojalla, vai voidaanko hyvinvointia arvioida ihmisen käytössä olevien voimavarojen perusteella. Kolmas kysymys liittyy siihen, miten hyvinvointia tulisi empiirisesti tutkia. Pitääkö hyvinvointia tutkia jakamalla se erilaisiin hyvän elämän rakennuspuihin vai onko mahdollista arvioida sitä kokonaisvaltaisesti? (Simpura & Uusitalo 2011, 106-107.)

Valtaosa kansalaisista voi hyvin hyvinvointiin, elämän tyytyväisyyteen ja onnellisuuteen viit-
taavissa tutkimuksissa. Talouskasvun yhteys hyvinvointiin oletetaan kasvattavan tasapuolisesti
hyvinvointia. (Raijas 2008, 1.) Onnellisuus ei ole lisääntynyt samaa tahtia kuin elinolojen pa-
rantuminen. Sen katsotaan johtuvan siitä, että elintason kohetessa ihmiset pian tottuvat pa-
rempiin oloihin ja alkavat pitää niitä itsestäänselvyyksinä. (Layard 2005, 224-225.) Kajanovan
(2005) mukaan ”onnellisuustutkimuksissa” hyvinvointia voidaan arvioida luottamalla ihmisten
oman hyvinvoinnin asiantuntijuuteen, jolloin ihmiset antavat hyvinvoinnistaan subjektiivisen
arvionsa. Hyvinvointia voidaan tutkia monen näkökulman kautta. Taloudellista hyvinvointia
mitataan mm. BKT:llä eli bruttokansantuotteella. Sosiaali-indikaattorien avulla hyvinvointia
voidaan kuvata ottamalla huomioon koulutus, köyhyys, sairaudet ja itsemurhat. Kolmanneksi
ajankäyttötutkimuksilla voidaan kuvata hyvinvointia, joissa on nähty mm. vapaa-ajan kasvun
lisäävän hyvinvointia. Neljänneksi ihmisen kokemuksia ja näkemyksiä onnellisuudesta ja elä-
mään tyytyväisyydestä on lähestytty tutkimalla. (Raijas 2008, 1.) BKT mittaa rahassa mitatta-
via asioita ja ohittaa näin ollen mm. terveyteen, turvallisuuteen ja fyysiseen ympäristöön,
tasa-arvoon ja osallistumiseen liittyvät asiat sekä monet vuorovaikutuksen ja sosiaalisen yh-
teisön laatuun liittyvät asiat. Elämisen merkityksellisyys ja ihmissuhteiden arvostaminen sekä
huono-osaisuuden välttäminen ovat nykyään suuremmissa arvossa kuin aineellisen vaurauden
korostaminen. Aristotelees ajatteli, että omaisuus hyvän elämän kannalta oli vain välikappale
ja siihen takertuminen merkitsi alennustilaa. (Kajanova 2005.)

Stakes on tutkinut suomalaista hyvinvointia 2000-luvulla. Tutkimuksessa on keskitytty hyvin-
voinnin kokonaisuuden ja ulottuvuuksien sekä elinolojen seurantaan. Aihealueita ovat olleet
taloudellinen tilanne, koulutus, työ ja työttömyys, asuminen ja asuinympäristö, sosiaaliset
suhteet, terveys, sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö sekä mielipiteet sosiaaliturvasta ja
hyvinvointipolitiikasta. Tulojen ja varallisuuden kasvun, koulutustason nousun, asumistason
kohentumisen sekä toimintakyvyn ja terveyden kehittymisen seurauksena kansalaisten hyvin-
voinnin on todettu lisääntyneen. Tutkimuksen mukaan suurin osa väestöstä voi hyvin, on ter-
ve, käy ansiotyössä ja tulee taloudellisesti kohtuullisen hyvin toimeen. (Raijas 2008, 5.)

Pohjois-Karjalassa toteutetulla hyvinvointitutkimuksella oli tarkoitus saada tietoa hyvinvointi-
palveluiden kehittämistarpeista. Aineistoa kerättiin tilastoista, palveluntuottajilta ja kansa-
laisilta. Hyvinvointipalveluiden tuottajien mielestä kansalaiset voivat huonosti, mutta kansa-
laiset kokivat elämisen Pohjois-Karjalassa pääosin hyvänä. Kansalaisia pyydettiin arvioimaan
oman elämäntilanteen lisäksi lähiympäristön ja palveluiden käytöstä ja toimivuudesta. Kansa-
laiset eivät katsoneet hyvinvoinnin koostuvan pelkästään yhteiskunnan rakenteista, vaan suu-
rimmalta osin hyvä elämä muodostuu heitä lähellä olevista asioista. (Raijas 2008, 5.)

Vuonna 2006 Keski-Suomessa tehtiin hyvinvointia, elämäntilannetta ja palveluja kartoittava
kansalaiskysely. Tulosten mukaan valtaosa piti hyvinvointiaan melko hyvänä. Ikääntymisen ja

terveyden heikkenemisen, alhaisen koulutuksen, työttömyyden ja yksinasumisen todettiin heikentävän hyvinvointia. Tyytyväisyyden kokeminen terveydentilaan, sosiaalisiin suhteisiin ja taloudelliseen tilanteeseen koettiin vaikuttavan hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan tyytyväisyys tai tyytymättömyys pohjautuu elinoloihin ja henkilökohtaisiin arvostuksiin. Eniten tyytymättömiä oltiin poliittiseen päätöksentekoon, vaikuttamismahdollisuuksiin ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseen kun taas eniten tyytyväisiä oltiin perhesuhteisiin ja parisuhteiseen sekä asuinalueen turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. (Raijas 2008, 5.)

Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö toteutti vuonna 2003 eurooppalaisten elämänlaatua kartoittavan tutkimuksen Quality of life in Europe. 25 Euroopan unionimaan lisäksi tutkimukseen osallistui kolme ehdokasmaata Romania, Turkki ja Bulgaria. Tutkimuksen aihealueita olivat aineelliset olot, työllisyystilanne, olosuhteet elämiseen ja työssäkäyntiin, elämä perheessä ja yhteisössä, terveys sekä asuminen ja paikallisympäristö. Eurooppalaisilta kysyttiin näkemyksiä omasta elämästään ja hyvinvoinnista sekä arvioita siitä yhteiskunnasta jossa elävät. Heitä pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-10 elämään tyytyväisyyttään ja onnellisuuttaan. Tyytyväisyyden keskiarvo oli 7,1 ja onnellisuuden 7,5. Suomalaiset olivat keskivertoa tyytyväisempiä ja onnellisempia molempien arvojen ollessa 8,1. Alhaiset tulot ja koulutus, työttömyys ja yksinhuoltajuus todettiin vähentävän elämään tyytyväisyyttä. Tutkimuksessa todettiin, että pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa tulot vaikuttivat muita maita vähemmän elämään tyytyväisyyteen. Tämä kertoo Pohjoismaissa vallitsevasta korkeasta elintasosta ja pienistä tuloeroista. (Raijas 2008, 6-7.)

Ojanen (2009, 25-26) on suomalaisten hyvinvointia kartoittavassa tutkimuksessa esittänyt kysymyksen, mitä oireita ja ongelmia olette kokeneet kuluneen puolen vuoden aikana. Kaikkiaan vastaajia oli 2876 ja he olivat 18-64-vuotiaita. Yksinäisyyttä koki 26 % ja häpeän ja syyllisyyden tunteen ja oireen 16 % vastaajista. Myös väsymystä, uupumusta ja masennusta sekä tarkoituksettomuutta, ahdistus ja pelkotiloja ja keskittymisvaikeuksia esiintyi melko paljon vastaajilla, 6-10 % kutakin. 5 % ilmoitti ongelmia liittyvän unettomuuteen tai alkoholinkäyttöön. Ojaseen mukaan muissakin suomalaisissa tutkimuksissa on saatu vastaavanlaisia tuloksia. Miesten ja naisten välillä oli eroja. Naisilla oli kaksinkertaisesti ahdistuneisuutta ja pelkotiloja verrattuna miehiin (14 % / 7 %). Miehillä taas oli unettomuutta enemmän naisiin verrattuna (7 % / 3 %). Muutoin erot olivat vähäisiä. Iän mukana tuoman ahdistuneisuuden ja pelkotilojen määrä kasvaa tasaisesti, sitä koki vanhimmassa ikäryhmässä (55-64-v.) 17 %. Alkoholiiin liittyvät ongelmat vähenevät iän myötä kun taas unettomuus, häpeän ja syyllisyyden kokeminen lisääntyy. Ojaseen tekemissä ihmisen onnellisuutta mittaavissa tutkimuksissa, ihmiset ovat arvioineet onnellisuuttaan asteikolla 0-100. Kolme neljäsosaa kokee itsensä onnelliseksi ja kaksi kolmasosaa vähintään melko onnelliseksi. Keskiarvot ovat olleet 70 paikkeilla.

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella erilaisten ympäristöjen kautta, joita ovat esimerkiksi luonnonympäristö, ihmisen luoma ympäristö, sosiokulttuurinen ympäristö, syntymäympäristö, kasvatuksellinen ympäristö ja työympäristö. Kaikki edellä mainitut vaikuttavat ihmisen sisäiseen ja ulkoiseen tyytyväisyyteen. Lisäksi eri ympäristöt vaikuttavat terveysvarantoon sekä sosiaaliseen ja ekologiseen käyttäytymiseen. Ympäristön ja ikääntyneen välinen suhde on vuorovaikutusta, jossa molemmat vaikuttavat toisiinsa sekä myönteisellä että kielteisellä tavalla. Edellä mainitussa keskeistä on, että hoitotieteellisestä näkökulmasta katsottuna ympäristö vaikuttaa kykyyn selvitä arkipäivästään (Elo 2006, 33). Ihmisen ikääntyessä aistit, motoriikka ja kognitiiviset taidot heikkenevät ja näin kyky selvitä päivittäisistä toiminnoista voi vaarantua (Fielo & Warren 2001, 239). Ikääntyessä arkielämän keskeiseksi osaksi muodostuu turvallinen fyysinen ympäristö (Mitchell, Burton & Raman 2004, 99-100). Hyvällä ympäristön suunnittelulla voidaan vaikuttaa fyysiseen aktiivisuuteen (Handy, Boarnet, Ewing, Killingsworth 2002, 72). Kodin ulkopuoliseen liikkumiseen ja toimintaan mahdollisuus tukee ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ja lisää tyytyväisyyttä elämään (Raitanen & Kuikka 2004, 468-469).

Sosiaalisen ympäristön yhteyttä hyvinvointiin on tarkasteltu yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön tasolla (Anderson 2003, 21). Hyvä elintaso ja turvattu toimeentulo ovat edellytyksiä ikääntymisen ja vanhenemisen kokemiselle ulkoisesti turvalliseksi. Onnistuneeseen vanhenemiseen liittyy muitakin seikkoja kuten emotionaalinen turvallisuus, yhdessäolo yksinäisyyden vastakohtana ja kokemus omasta merkityksellisyydestä. (Niemelä 2003, 95.) Yhteisöllisyydellä on merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden tuottamiseen (Hyypä 2002, 6). Mitä enemmän yksilöllä on osallistumista, luottamusta ja sosiaalista tukea eli sosiaalista pääomaa, sitä paremmaksi he kokevat terveytensä (Nieminen 2006). Toimintamahdollisuuksilla ja palveluilla voidaan tukea ihmisten sosiaalista kanssakäymistä. Ihmiset kokevat erilaiset palvelut asuinympäristössään paikoiksi missä on mahdollisuus tavata muita ihmisiä. Erilaiset vapaa-ajan toimintoihin kuten harrastuksiin osallistuminen lisää ikääntyneiden hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua sekä fyysistä terveyttä että sosiaalista kanssakäymistä. (Elo 2006, 41.)

Sosiaalisen ympäristön yhteyttä hyvinvointiin yksilötasolla voidaan tarkastella sosiaalisen tuen, verkoston ja perhesuhteiden kautta. Sosiaalinen tuki tukee ikääntyneiden kokemuksellista hyvinvointia sekä on yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen ja masentuneisuuteen. Sosiaalista tukea saadaan perheeltä, naapureilta, sukulaisilta ja ystäviltä sekä vertaistukeen perustuvilta toimijoilta. Kaventunut sosiaalisen verkosto voi johtaa yksinäisyyteen, joka on merkittävä elämänlaatuun vaikuttava tekijä ikääntyneiden keskuudessa. (Elo 2006, 42-43.)

Suomalaiset ovat kokeneet elämänlaatunsa korkeaksi aina 80 ikävuoteen saakka. Sen jälkeen fyysiset vaivat ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen alkavat heikentää elämänlaatua. Kyky nauttia elämästä, hyväksi koettu terveydentila, tarmokkuus arjessa sekä myönteinen

elämänasenne ovat kaikki yhteisiä suomalaisille koettuja tekijöitä elämänlaadulle. Lisäksi perheeltä ja ystäviltä saatu tuki koetaan kaikissa ikäryhmissä keskeiseksi tekijäksi. Sosio-ekonomisesti heikossa asemassa olevilla, yli 80-vuotiailla naisilla sekä heikot fyysiset ja psyykkiset voimavarat omaavilla henkilöillä on riski heikentyneeseen elämänlaatuun. Elämänlaadun tukemisessa olisi kiinnitettävä huomiota syrjäytymisen ehkäisyyn, sillä riskitekijät liittyvät heikkoihin hyvinvoinnin edellytyksiin. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 143.)

2.2 Yhteisöllisyys

Laajimmillaan yhteisö käsitteellä viitataan kaikkeen ihmisten väliseen vuorovaikutukseen tai ihmisryhmiin, muutaman hengen ryhmittymästä aina Euroopan Unionin laajuiseen yhteenliittymään asti. Yhteisöllisyys edellyttää, että joukolla on jokin yhteinen intressi. Yhteisö tarjoaa yksilölle mahdollisuuden kuulua johonkin itseään suurempaan. Monet sosiaalipolitiikan tutkijat ovat sitä mieltä, että kuulumisen mahdollisuus on yhteisön tärkein ominaisuus. 2000-luvun yhteiskunnan yhteisöä voidaan nimittää kommunikaatioyhteisöksi, joka on epäjatkuva, liukuva, avoin ja yksilöllistyvä. Pysyvyys, paikallisuus, selkeät yhteisön rajat ja vähäinen yksilöllisyys luonnehtivat traditionaalisesta yhteisöstä. Traditionaalisessa yhteiskunnassa kommunikaatio on määrittänyt yhteisöön kuulumista. Uudet tavat esimerkiksi internetin tarjoamat puitteet ovat muuttaneet ja muuttavat ratkaisevasti yhteisöön kuulumisen ehtoja ja mahdollisuuksia. Internet mahdollistaa yhteisön syntymisen ja toimimisen irrallaan paikasta. Paikallisyhteisöjen rinnalle on syntynyt globaaleja yhteisöjä, joiden jäsenet voivat asua ympäri maailmaa. (Pessi ja Seppänen 2011, 292-293.)

Nykyään yhteisön ulkopuolinen ei välttämättä kykene erottamaan tiettyyn yhteisöön kuuluvaa symbolisten muutosten takia. Aiemmin esimerkiksi tietty vaatetus kertoi mihin ryhmään ihminen kuului toisin kuin nykyään. Yhteisöön kuulumisen ja sen ulkoiset merkit ovat siis muuttaneet. Siitä huolimatta yhteisöllisyyden lähtökohtiin kuuluu, että on olemassa jonkinlainen raja ”meidän” ja ”heidän” välillä. Yhteisöä turvaa ja vahvistaa tiukka raja yhteisön jäsenten ja sen ulkopuolisten välillä tuo. (Pessi & Seppänen 2011, 295.)

Perinteinen yhteisöllisyys korostaa yhteisiä arvoja ja normeja. Ne ohjaavat yhteisön toimintaa. Yhteisön jäsenet osallistuvat omien kykyjen ja voimavarojen mukaan yhteisön toimintaan. Yhteisöllisyys perustuu tuttuuteen, yhteisyyden tunteeseen, arkisuuteen, pitkäjänteisyyteen ja luottamusta ja yhteisiä tavoitteita edellyttävään lähiyhteisöllisyyteen. Mistä yhteisöllisyyttä on löydettävissä? Senioritaloista, internetistä, musiikista, seurakunnista, jalkapallosta, nuorisotaloista, vapaaehtoistyöstä, koulusta, rippikoulusta, maaseudulta, suomenruotsalaisuudesta ja tanssista ym. Yhteisöllisyyttä löytyy lähes meistä kaikista. (Kirjavainen 2009, 28-29.)

Yhteisöllisyyttä on alettu kutsua sosiaalisesti pääomaksi vuosituhaten vaihduttua. Ensi kerran yhteisöllisyyttä on kutsuttu sosiaalisesti pääomaksi jo 1900-luvun alussa, jolloin se kytkettiin koulumenestykseen. Kun yhteisöllisyydestä käytetään sosiaalisen pääoman käsitettä, ajatukset suuntautuvat taloustieteisiin. Käsite sopii yhtä hyvin sosiaalitieteisiin, valtiotieteisiin, sosiaalipsykologiaan. Sosiaalinen pääoma on laajimman määritelmän mukaan sosiaalisiin rakenteisiin juurtuneita normeja ja sosiaalisia suhteita, jotka antavat ihmisille mahdollisuuden koordinoida toimintaansa haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Pohjimmiltaan sosiaalinen pääoma on yhteiskunnallinen ominaisuus, johon kuuluu sallivuuden, ihmisoikeudet, oikeudenmukaisuuden ja täydellisen poliittisen ja taloudellisen osallistumisen takaus. Amerikkalaisen politiikan tutkija Robert D. Putnamin määritelmä sosiaalisesta pääomasta on, että kansalaisilla on keskinäistä luottamusta, normeja ja verkostoja, jotka parantavat yhteiskunnan toimintaa. Putnam tarkasteli käsitettä horisontaalisena verkostona, joka satoi kansalaiset toisiinsa. (Hyypä 2002, 48-50.)

LähimmäisyysOdeällä on kiinteä yhteys sosiaaliseen pääomaan, jonka keskeisin tekijä on luottamus, joka parantaa yhteisön toimintamahdollisuuksia. Sosiaalinen pääoma viittaa yhteisöihin ja niiden kykyyn toimia yhteisten päämäärien hyväksi sekä helpottaa vuorovaikutusta, tehostaa yhteisöiden toimintaa ja yksilöiden mahdollisuuksia saavuttaa tavoitteitaan. Sosiaalisella pääomalla on yhteys terveyteen. Se ei paranna ainoastaan koettua terveyttä vaan lisää elinvuosia. Sosiaalinen pääoma on tutkimusten mukaan Pohjanmaan maakunnan ruotsinkielisen väestön pitkäikäisyyden taustalla. Heidän vapaaehtoinen kansalaistoiminta ja keskinäinen luottamus saavat asukkaat puhaltamaan yhteen hiileen, lähimmäisyyden hengessä ihmiset tukevat ja kannustavat toisiaan. Yhteisö on suvaitsevainen ja vuorovaikutteinen, jonka luottamuksen pohja on rakennettu vuosisatojen kuluessa. (Hiilamo 2007, 98-100.)

Yhteisöllisyyden ja yksilöiden hyvinvoinnin yhteyttä on tarkasteltu muutamissa kokeellisissa tutkimuksissa. Hyvinvoinnin mittarina on yleensä pidetty ihmisen hyvän terveyden kokemusta. Suomessa R.-L. Heikkinen työryhmineen osoitti 75-vuotiaiden naisten ja miesten terveyden kokemiseen vaikutti yhdistys- ja kerhotoiminta, opiskelu ja matkustusharrastuksesta muodostettu sosiaalinen yhteisyys. Sosiaalinen verkosto suojaa ruotsalaisen tutkimuksen mukaan demencialta. Tyydyttävät ihmissuhteet ovat tärkeitä. Ystävien ja sukulaisten kanssa yhteydenpidon laadukkuudella oli suurempi merkitys kuin tiheillä vierailuilla. Norjassa havaittiin kuolleisuuden liittyvän vähäiseen sosiaaliseen osallistumiseen. Ruotsalaisessa väestön seuraututkimuksessa vahvistettiin vapaaehtoisen harrastustoiminnan ja joidenkin kulttuuriharrastusten liittyvän terveyteen ja pitkään elinikään huomioiden yleisimmät terveyden riskitekijät. Elokuissa, museoissa ja taidenäyttelyissä käyminen liittyi pidempään elinikään kun taas teattereissa, kirkossa tai urheilutilaisuuksissa käymisellä ei näyttänyt olevan myönteistä tai kielteistä vaikutusta eliniän pituuteen. (Hyypä 2002, 60-61.)

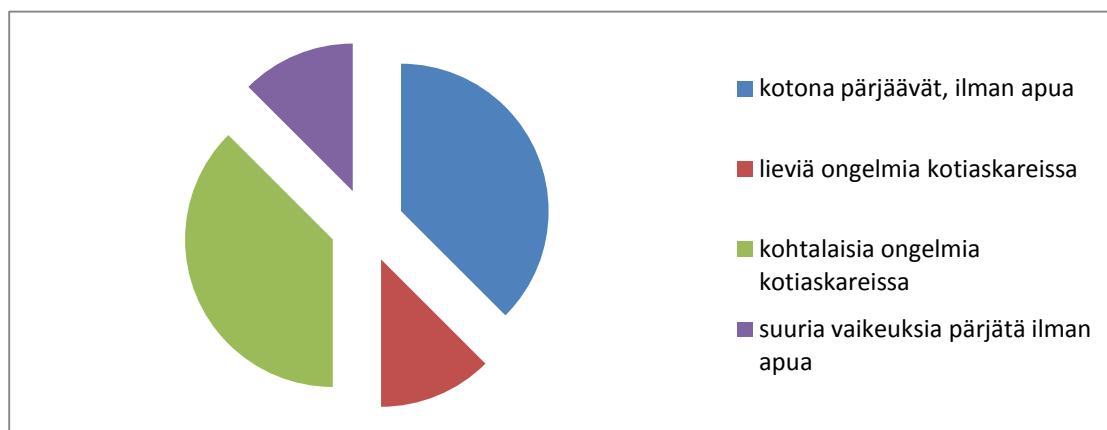
Yhteisöllisyys viittaa ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan ja se on ihmisen tarpeessa, hallussa ja mahdollisuudessa tulla enemmän kuin mitä hän yksin on. Toimivassa yhteisössä kaikki yhteisön jäsenet tietävät, mitä tehdään ja miksi. (Eloranta & Punkanen 2008, 135.)

2.3 Toimintakyky ja ikääntyminen

Ihmisen terveys ja toimintakyky ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joihin kaikkiin voidaan vaikuttaa liikunnalla (Aejmelaeus ym. 2007, 152).

Ihmisen ikääntyessä voidaan pohtia, missä määrin toimintakyvyssä ilmenevät muutokset ovat vanhenemisilmiöiden seurauksia ja milloin kysymys on eri sairauksien oireista tai ennako-oireista. Vanhenemisen aiheuttama toimintakyvyn muutos usein tapahtuu pikkuhiljaa, mutta sairauksien tuomat muutokset näkyvät jo nopeammin. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Ikääntyessä toimintakyky heikkenee asteittain. Alle 75-vuotiailla perustoiminnoissa selviytyminen on melko hyvää, mutta heikkenee sen jälkeen näkyvästi. Toimintakyvyn heikkeneminen ilmenee aluksi asioiden hoitamisen hankaloitumisena, kuten pankki- ja kauppa-asioiden sekä kotiaskareiden hoitamisessa. Pisimpään säilyy taito syödä. Vanhustyön kehittämistä kiinnostuneet Eloranta ja Punkanen (2008) havainnoivat, että noin joka kolmas 76-97-vuotiaista suomalaisista selviää kotona, ilman vaikeuksia. Joka neljännellä sen sijaan on jonkinasteisia ongelmia kotiaskareissa, yli kolmanneksella pieniä ongelmia henkilökohtaisissa toiminnoissa ja noin 12 prosentilla on suuria vaikeuksia selvitä kotona ilman apua (Kuvio 2).

Eniten ongelmia tuottavat kodin siivous, fyysisen toimintakyvyn heikentymisen seurauksena henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, kuten varpaankynsien leikkaus ja asioiden hoitaminen. Muutokset näkyvät selvimmin erilaisten palveluiden tarpeen, erityisesti terveyspalvelujen käytön lisääntymisenä. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.)



Kuvio 2: 76-79 -vuotiaiden kotona selviytyminen (mukaillen Eloranta & Punkanen 2008, 9-11)

Hyvinvointi on tärkeä osa iäkkään ihmisen toimintakykyä. Ihmisen ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja terveys huononee. Tämän katsotaan johtuvan siitä, että iän myötä liikuntakykyyn vaikuttaviin sairauksiin sairastuminen lisääntyy tai iän mukana tuomat muutokset vähentävät liikkumista. (Lampinen 2004, 36.) Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja erityisesti sen väheneminen ennustivat iäkkäiden masentuneisuutta ja itsetunnon heikentymistä (Lampinen 2004, 58). Hyvä liikkumiskyky taas ennusti parempaa psyykkistä hyvinvointia. Osa iän myötä tulevista muutoksista johtuvat toimintojen käytön puutteesta, jotka olisivat parannettavissa aktiivisella harjoittelulla. (Aejmelaeus ym. 2007, 152.)

Hyvä fyysinen toimintakyky on perusedellytys aktiiviselle elämälle. Säännöllinen liikunta edistää terveyttä ja auttaa ennaltaehkäisemään eri sairauksien kehittymistä, kuten sydänsairauksia, diabetesta, osteoporoosia ja masennusta. Liikunta auttaa myös painonhallinnassa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 16.)

Psyykinen toimintakyky voidaan rinnastaa psyykkiseen hyvinvointiin, joka muodostuu elämän realiteetin tajusta, elämäntilanteen hallinnasta, toiminnallisuudesta ja yleisesti ottaen tyytyväisyydestä elämään. Psyykinen toimintakyky voi olla hyvä riippumatta fyysisestä toimintakyvyn tasosta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 16.)

Sosiaalinen toimintakyky on suoriutumista elämästä yhteiskunnassa yhteiskunnan jäsenenä toisten ihmisten kanssa. Sen toteutuminen edellyttää sekä fyysistä, että psyykkistä toimintakykyä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 16.) Tukholmassa tehdyn haastattelututkimuksen mukaan hyvin iäkkäillä fyysinen aktiivisuus liittyi oleellisesti positiivisesti hyvinvointiin. Nuorempi ikä ja parempi terveys taas olivat yhteydessä parempaan fyysiseen aktiivisuuteen. (Lampinen 2004, 32.)

2.4 Yksinäisyys

Yksinäisyys on monimutkainen ilmiö, jota voidaan tarkastella eri näkökulmista tieteenalasta riippuen. Sitä voidaan tarkastella myös sen ajallisen keston perusteella, ajoittain ilmenevänä tai eri tilanteisiin liittyvänä ilmiönä. Kysymys on kaikissa lähestymistavoissa kuitenkin siitä, miten ja miksi puutteet sosiaalisissa suhteissa johtavat yksinäisyyden kokemiseen. Tiikkainen (2006,11) kirjoittaa, että toiset tutkijat korostavat, että luonteenpiirteet (trait loneliness) vaikuttavat yksinäisyyden kokemiseen. Tiikkaisen tutkimuksen mukaan joillakin tutkijoilla on näkemys siitä, että eri tilannetekijät (state loneliness) ovat vaikuttavia tekijöitä.

Kivelän (2009, 46) mukaan tutkimusten perusteella yksinäisyyden tunteet ovat yleisiä sekä iäkkäiden, että ikääntyvien keskuudessa. Naiset ovat tutkimuksen mukaan yksinäisempiä kuin

miehet. Tutkimuksesta selvisi, että joka kymmenes 70 vuotta täyttänyt mies ja joka kuudes vastaavan ikäinen nainen kokee yksinäisyyttä. Myös yli 85-vuotiaat kokivat itsensä yksinäisemmäksi kuin nuoremmat. Kivelän (2009, 46) mukaan myös kaupunkilaiset ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin maaseudulla asuvat.

Yksinäisyys voi olla sosiaalista tai emotionaalista. Vähäiset sosiaaliset kontaktit, alentunut toimintakyky, matala koulutustaso, sekä vähäiset ihmiskontaktit vaikuttavat sosiaalisen yksinäisyyden kokemiseen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 148.) Äskettäin leskeytyneet tai ystävänsä menettäneet, vaikeaa sairautta sairastavat tai vaikeaa sairautta sairastavan puolison kanssa asuvat kokevat emotionaalista yksinäisyyttä (Kivelä 2009, 46).

Yksinäisyys usein mielletään tilanteeseen, jolloin ihmisellä ei ole ketään tai riittävästi läheisiä ihmisiä ympärillään. Yksinäisyys koetaan eri kulttuureissa erilailla. Se on myös sidoksissa aikaan. Ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi isossa väkijoukossa, vaikka ympärillä olisikin paljon muita ihmisiä. Ihminen voi kokea olevansa yksinäinen myös parisuhteessa. Tällöin puoliso on joko henkisesti tai fyysisesti poissa arjesta. (Nevalainen 2009, 10-11.)

Yksinäisyyden tunnetta voidaan kokea sekä nuorena, että vanhana. Iän myötä ihminen oppii sietämään yksinäisyyden tunnetta. Elämässä koetut pettymykset sekä kokemukset läheissuhteissa vaikuttavat yksinäisyyden tunteiden lievittymiseen. Tunteet siitä, että on yksinäinen, ovat normaaleja elämään kuuluvia inhimillisiä tunteita. (Kivelä 2009, 46-47.)

Yksin asuminen ja yksinäisyys voidaan jakaa kielteiseen ja myönteiseen yksinäisyyteen. Kielteisessä yksinäisyydessä henkilö on ajautunut eri syistä tilanteeseen, jossa kokee yksinäisyyttä vasten tahtoaan. Erakot ja omiin oloihinsa vetäytyneet taiteilijat ovat oiva esimerkki myönteisestä yksinäisyydestä, jolloin luovan toiminnan edellytyksenä on yksin oleminen. (Long & Averill 2003, 22.)

2.4.1 Yksinäisyys ikääntyessä

Yksinäisyys on ahdistava tunnekokemus, jonka vaikutukset johtavat heikentyneeseen elämänlaatuun, älylliseen rappeutumiseen, terveydentilan heikentymiseen ja sitä kautta sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön lisääntymiseen. Kokemus yksinäisyydestä iäkkäillä johtaa elämänlaadun alentumiseen ja heikentää mahdollisuutta asua kotona. (Routasalo, Tilvis, Kautiainen & Pitkälä 2008, 303.) Monet iäkkäät hakeutuvat terveyskeskuksen vastaanotolle yksinäisyydestä johtuvien kärsimysten vuoksi. Yksinäisyys voi aiheuttaa voimakkaita psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Terveyspalvelut eivät kuitenkaan tuo apua monelle yksinäisyyden lievittämiseen. Tuskainen ja ahdistunut potilas herkästi ajautuu virheelliseen hoitoon eli psykiatriseen hoitoon. Yksinäisten ihmisten keskeisyydessä on runsaasti psykiatrisia ongelmia, vaikka yksi-

näisyyttä ei voida poistaa lääkehoidolla. Psykelääkkeiden käyttöön liittyy lukemattomia haittavaikutuksia, jotka voivat heikentää iäkkäiden fyysistä kuntoa. (Kivelä 2009, 47; Eloranta & Punkanen 2008, 106.)

Tiikkainen (2006) esittää tutkimuksen tuloksissaan, että terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset altistavat yksinäisyyden tunteille. Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttaa henkilön elämänhistoria ja persoonallisuuden piirteet, sekä se, miten kokee ikääntymisen ja sen tuomat haasteet. Yksinäisyys on tunnekokemus, eikä siihen välttämättä liity psyykkistä sairautta. Hyvin voimakkaat yksinäisyyden tunteet saattavat kuulua myös mielenterveyshäiriön oireisiin, mutta usein psyykkisesti sairastuneet kokevat myös muita oireita. (Kivelä 2009, 46.)

Ikääntyneiden masennuksen taustalla katsotaan olevan osasyynä yksinäisyys. Elämä on muotoutunut sellaiseksi, että ihminen tuntee itsensä tarpeettomaksi lasten lähdettyä kotoa ja omien vanhempien jo kuoltua. Joillakin voi olla kokemuksia jo ystävien ja tuttavien kuolemasta ja oma vireystila on laskenut niin, ettei ehkä jaksa osallistua yhteisiin rientoihin takavuosien malliin. Pakon edessä yksinäisyyteen ajautunut värittää elämänsä helposti synkäksi, jolloin kokee olevansa taakaksi läheisilleen. (Nevalainen 2009, 28-29.)

Eläkkeelle jääminen voi olla pysäyttävä tekijä ennen hyvin aktiiviselle henkilölle. Työkavereiden ja vaihtuvien tilanteiden tilalle astuu koti ja yksinolo tai puolison kanssa kahden vietettävä aika. Televisio ja internet korvaavat suuren osan ihmissuhteista, eikä ihmiset enää tapaa toisiaan niin usein kuin aiemmin. Toisaalta arki voi yhtäkkiä täyttyä lähellä asuvien lastenlasten hoitamisesta. (Nevalainen 2009, 28-29.)

2.4.2 Yksinäisyyden tunteen lievittäminen

Itsehoitokeinona yksinäisyyteen ikääntynyt voi lievittää kärsimystään alkoholilla. Alkoholilla nauttineena voi herkästi laiminlyödä ravinnonsaantiaan, joka johtaa lihasvoimien heikkenemiseen ja lisää loukkaantumiseriskiä. Muisti voi heikentyä pitkään jatkuneen ravitsemushäiriön vuoksi. Vaarana voi olla jopa sekavuus, joka johtuu alkoholinkäytön ja aliravitsemuksen yhdistelmästä. (Kivelä 2009, 48.)

Routsalon ym. (2008) tutkimuksen mukaan aktiivinen osallistuminen oman ikäisistä koostuvan ryhmän toimintoihin lievittää selvästi yksinäisyyttä. Iäkkään hyvinvointia lisäävänä tekijänä olivat selvästi merkityskokemukset itsensä tarpeellisuudesta jollekulle toiselle.

Yksinasuva yksinäinen ikääntynyt on myös altis taloudelliselle kaltoinkohtelulle, jonka uhriksi voi joutua salakavalasti. Luottavainen, seuraa tai konkreettista apua vailla oleva ihminen

saattaa olla pitkiäkin aikoja petollisin keinoin itselleen varoja hankkivan henkilön uhri. Uhriksi joutumisen ja puolustuskyvyttömyyden tunne rasittaa voimakkaasti jo ennestään sosiaalisesti yksinäistä ihmistä, joka joutuu vielä kärsimään emotionaalisesta yksinäisyydestä katkeruuden lisäksi. (Kivelä 2009, 48.)

Eurooppalainen elämäntapa, jossa ihmisen yksityisyyttä kunnioitetaan viimeiseen saakka, on yksinäisyyttä lisäävä riskitekijä. Tavallinen lähimmäisenapu voisi helpottaa monen ihmisen elämää. (Eloranta & Punkanen 2008, 107.) Yksinäisyys voi johtaa pahimmillaan itsemurhaan, koska henkilö voi kokea äärimmillään olevansa totaalisen hylätty. Suomessa itsemurhat ovat kaiken kaikkiaan laskeneet tilastollisesti, mutta samaan aikaan yli 65-vuotiaiden itsemurhat ovat lisääntyneet. Elorannan & Punkasen (2008) mukaan Suomessa ikääntynyt päätyy itsemurhaan joka toinen päivä. Ikääntyneiden yksinäisyyteen ja heidän hyvinvointinsa parantamiseen on kiinnitetty huomiota perustamalla erilaisten järjestöjen ja yhdistysten tuella vertaistukiryhmiä, joissa samassa elämäntilanteessa oleville ikääntyneille ihmisille on tarjolla seuran lisäksi aktiviteetteja. Tällaisia ovat mm. HelsinkiMissio, joka on kehittänyt Suomessa Senioripysäkkitoimintaa sillä ajatuksella, että he tarjoavat yksinäisille ikääntyneille ihmisille mahdollisuuden ystäviin ja ajatusten jakamiseen. Heille, joille kotoa lähteminen on vaikeaa, on mahdollisuus saada Senioripysäkin työntekijä käymään kotona, koska joillekin voi olla helpompaa tutustua työntekijään ensin ennen ryhmään tutustumista. Univaikeuksista kärsiville ikääntyneille on tarjolla myös puhelinpäivystystä, joka myös on HelsinkiMission järjestön alla toimiva Aamukorva-puhelinpalvelu. (Eloranta & Punkanen 2008, 107). Vastaavia ikääntyneiden ihmisten kohtaamispaikkoja, seniorikahviloita on perustettu ympäri Suomea, joilla jokaisella tavoitteena on yksinäisyydestä ja syrjäytymisestä johtuvien ilmiöiden ennaltaehkäiseminen.

3 Tutkimuksen toteuttaminen

3.1 Metodiset lähtökohdat ja tutkimusasetelmat

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, joka pohjautuu kokemuseräiseen tietoteoriaan. Lähtökohdaksi määrälliselle tutkimukselle on se, että tutkitaan aikaisemman kirjallisuuden tai tutkimusaineiston avulla, mitkä ovat keskeiset, mitattavissa tai verrattavissa olevat vaikuttavat tekijät. Sen tuloksia voidaan mitata ja tarkastella numeerisesti. (Anttila 2005, 233-234.) Määrällisen tutkimuksen muita ominaispiirteitä numeerisen esittämisen ja mittauksen lisäksi ovat tiedon strukturointi, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä. Tutkimuksesta saadaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. (Vilka 2007, 13.)

Tutkimuksilla on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, jonka mukaan tutkimusmenetelmä valitaan. Tarkoituksena määrällisellä tutkimuksella on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai

ennustaa ilmiöitä tai asioita. (Vilkka 2007, 18-19.) Tuloksista voidaan löytää kausaalisuussuhteita eli syy-seuraus ja siksi siinä voidaan paljon suorittaa vertailevaa ja selittävää tutkimusta (Anttila 2005, 233). Selittävässä ja vertailevissa määrällisissä tutkimuksissa hypoteesin eli olettamuksen asettaminen on ominaista. Se kertoo etukäteen, mitä tutkija odottaa tuloksista. (Vilkka 2007, 24.) Kuvailevassa tutkimuksessa esitetään tarkasti ja järjestelmällisesti tutkittava asian tai ilmiön piirteet. Uudet näkökulmat ovat kartoittavan tutkimuksen tavoitteet, joiden avulla voidaan tutkia vähän tunnettuja asioita. (Vilkka 2007, 20.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä on määrällinen, joka suoritettiin strukturoitua kyselykaavaketta käyttäen. Kysymyslomake voidaan laatia itse, tai käyttää valmiita mittareita. Valmiiden mittareiden käytössä on tärkeää, että alkuperäistä materiaalia ei saa muuttaa ollenkaan. Myös on otettava huomioon lupa-asiat, jolloin ilman tekijänlupaa ei mittaria saa käyttää omaan tutkimustarkoitukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 90.) Laadimme kyselylomakkeen itse ja kysely tehtiin kaikille kahvilassa kävijöille, ja vastauksista oli tarkoitus saada tietoa, kuinka kahvilassa käyminen oli vaikuttanut ikäihmisen hyvinvointiin. Tutkimuksemme tavoitteena oli kehittää kyselylomake, joka jäisi Apuomenan henkilökunnan käyttöön, jotka työskentelevät senioriapuprojektin parissa. Olimme kiinnostuneita tutkimaan onko kahvilatoiminta lisännyt kävijöiden aktiivisuutta ja onko sitä kautta tullut fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia ikäihmisen elämässä. Ilmiötä halutaan tarkastella vastaajien subjektiivisen kokemuksen kautta.

Kyselytutkimus on aineistonkeruumenetelmä, jossa voidaan tarkastella tietoa ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Sillä saadaan myös tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä. Useimmiten tutkija esittää vastaajille kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. (Vehkalahti 2008, 11.) Yleensä tutkimuslomake sisältää kaksi osaa; saatekirjeen ja kyselylomakkeen. Saatekirjeen voi korvata saatesanoilla ennen kysymyksiä. Saatteen tehtävänä on motivoida sekä auttaa vastaajaa ymmärtämään tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu. (Heikkilä 2010, 61.) Kysely voidaan lähettää postitse palautuskuoren kera tai toteuttaa internetissä. Tavallisesti ongelmana on, että vastauslomakkeet palautuvat hitaasti tutkijalle. Kyselyn ajoitus on yksi tärkeimmistä huomioon otettavista asioista, kun halutaan suuri ja luotettava otos kyselytutkimukselle. Kyselytutkimuksella kerättävä aineisto soveltuu tiedon keruumenetelmäksi parhaiten silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilkka 2007, 28.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuslomake sisältää saatteen (Liite 1) sekä kyselylomakkeen (Liite 2).

Kyselyssä vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla, eli kysymykset ovat standardoitu eli vakioitu (Vilkka 2007, 28). Kyselylomakkeen suunnitteluun tulee kiinnittää huomiota, jotta tutkittava asia saadaan oikeantyyppisillä kysymyksillä esille vastauksista. Lomakkeet on ennen kyselyn toteuttamista esitettävä, jonka jälkeen lomak-

keille voidaan tehdä korjaustoimenpiteitä kysymysten järjestyksen, muotoilun ja vastausvaihtoehtojen osalta. (Heikkilä 2010, 61.) Kyselytutkimuksen onnistumiseen vaikuttaa kysymysten asettelun lisäksi kysymysten sisältö ja mielekkyys (Vehkalahti 2008, 20).

Kyselylomakkeen kysymykset asetettiin niin, että ne pohjautuivat keskeisten käsitteiden teoriatietoon ja että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Vastaajilta kysyttiin samat asiat samassa järjestyksessä. Laadittiin saatekirje, josta käy ilmi tutkimuksen tarkoitus, kuka tekee tutkimusta, miten vastaajat on valittu ja mihin tuloksia käytetään. Saatekirjeestä pyrimme tekemään houkuttelevan, joka motivoi vastaamaan kyselyyn. Kyselylomake näytettiin Senioriapuprojektin työryhmälle ja kysymykset käytiin läpi yksitellen esitestausmielessä. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja muutettiin ja paranneltiin yhdessä.

Lomake suunniteltiin siten, että kysymyksiin on helppo vastata ja ne ovat ymmärrettäviä. Kyselyn kohteena olevien henkilöiden oli pystyttävä vastaamaan jokaiseen kysymykseen yksiselitteisesti ja empimättä. Oletuksena oli, että kahvilassa käyminen vaikuttaa positiivisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Tutkimuksen taustalla oli jo valmiina oleva tieto kahviloissa käymisen vaikutuksista elämänlaatuun. Laurea ammattikorkeakoulun liiketalouden kolme opiskelijaa ovat projektityönään tehneet kyselyn, jonka tarkoituksena oli saada kokonaiskuva niiden ikäihmisten arjesta, jotka kävivät seniorikahviloissa. Kyselyllä pyrittiin kartoittamaan sitä miten kahviloissa käynti on vaikuttanut ikäihmisten elämänlaatuun verrattuna siihen elämäntilanteeseen kun ei vielä käynyt kahviloissa. Opiskelijat tekivät myös kyselyn vertaisohjaajien koulutuksesta sekä siitä miten koulutuksessa saadut tiedot ja taidot vastasivat kahviloiden arkeen. Heidän tutkimuksen mukaan seniorikahvilat näyttävät lisäävän vastaajien elämänlaatua sekä tuoneen uusia ystäviä ja liikuntaharrastuksia. Liiketalouden opiskelijat huomasivat analysoidessa kyselyjä, että osa vastaajista oli ymmärtänyt sarakkeet ennen ja nyt eritavalla kun tutkijat olivat tarkoittaneet. Vertaisohjaajille tehdyn kyselyn mukaan seniorikahviloissa toimiminen on aktivoanut vapaaehtoistoimijoiden elämää tuoden sekä uusia ystäviä että mielekästä tekemistä elämäänsä. (Kuismin, Laakkonen & Nyberg 2012.)

3.2 Aineiston keruu

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hankkimalla teoriatietoa eri lähteistä. Aluksi hahmottelimme käsittekartan keskeisistä käsitteistä. Keskeiset käsitteet nousivat Laurean liiketalousopiskelijoiden tekemästä projektityöstä, jossa he tutkivat kahvilan vaikuttavuutta ikääntyneen elämänlaatuun. Teoriatietoa käsitteiden määrittelyä varten etsittiin eri tietokannoista kevään 2012 aikana. Pääasiassa käytettiin Laurea ammattikorkeakoulun Laurus tietokantaa sekä Nelliä. Kyselylomakkeet laadittiin heinä- ja elokuun aikana 2012. Kyselyt toteutettiin

viidessä eri seniorikahvilassa syyskuun 2012 kahden ensimmäisen viikon aikana. Syksyllä 2012 avattiin kuudes seniorikahvila Lohjalle. Tätä kahvilaa emme ottaneet tutkimukseen mukaan, koska sen toiminta oli vasta alkanut. Oletimme, ettei seniorikahvilassa käymisen vaikutusta hyvinvointiin voida mitata muutaman viikon perusteella. Seniorikahvilat, joissa kyselyt toteutettiin, olivat olleet toiminnassa lähes vuoden.

Tutkimuskysymysten avulla pyrittiin löytämään vastauksia opinnäytetyön tavoitteeseen kahviloissa käymisen vaikutuksista hyvinvointiin:

1. Miten seniorikahvilassa käyminen on vaikuttanut asiakkaiden eli kahviloissa kävijöiden toimintakykyyn, yksinäisyyteen ja yhteisöllisyyteen?
2. Miten seniorikahvilassa käyminen on vaikuttanut vertaisohjaajien toimintakykyyn, yksinäisyyteen ja yhteisöllisyyteen?

Kahvilassa käymisen vaikutuksista ikäihmisen hyvinvointiin saatiin kyselylomakkeiden vastauksista. Kyselylomakkeet olivat tärkein aineistonkeruumenetelmä. Kyselylomakkeet jaettiin seniorikahviloissa kaikille toimintaan osallistuville. Tietoa kerättiin kahden viikon ajan, jotta mahdollisimman monella oli mahdollisuus osallistua kyselyyn. Kysymykset aseteltiin siten, että luotiin valmiit vastausvaihtoehdot kuviteltujen vastausten pohjalta. Kysymyksiin lisättiin muu, mikä? -vaihtoehto, jotta vastaajalle löytyy aina jokin sopiva vastausvaihtoehto. (Valli 2001, 44). Tarkoituksena oli minimoida mahdolliset vastausvirheet, koska tutkijan ei tarvitse yrittää tulkita vastaajan epämääräisiä vastauksia (Holopainen & Pulkkinen 2002, 42).

Tärkeintä on muuntaa tiedontarve kysymyksiksi, johon vastaaja on kyvykäs ja halukas vastaamaan. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii tarkkaa suunnittelua. Suunnitteluvaiheessa määritellään, mitä tietoja halutaan kerätä. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 43.) Lomakkeen laatimisessa oli huomioitava lomakkeen pituus ja kysymysten lukumäärä. Tavoitteena oli, että vastaajalla säilyy mielenkiinto vastata kaikkiin kysymyslomakkeella esitettyihin kysymyksiin. Kysymyslomaketta suunnitellessa kannattaa jo etukäteen miettiä, miten syöttää vastauksista saadut tiedot tietokoneelle analysointia varten. (Valli 2001, 29-30.)

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja, kuten ikä, asumismuoto ja kahvilan toiminnassa mukana olevan rooli, onko vastaaja asiakas vai vertaisohjaaja. Taustatiedoilla voi olla vaikutusta asiakkaan kokemuksilla arvioidessa omaa hyvinvointiaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 90). Sanamuotoa muotoiltiin vastaajille henkilökohtaisiksi, sekä kysymysten järjestystä mietittiin siten, että kysytään aluksi helpompia ja yksinkertaisia kysymyksiä ja lopussa vasta arkaluonteisimmat kysymykset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 30).

Monivalintakyselylomakkeessa laadittiin valmiit vastausvaihtoehdot, jonka vastaaja rengastaa tai rastittaa. Se mahdollistaa vastaajia vastamaan samaan kysymykseen niin, että niitä voidaan mielekkäästi vertailla. Monivalintakysymykset aiheuttavat vähemmän kirjavia vastauksia. Vastauksia oli myös helppo käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2010, 201.) Kysymyslomake suunniteltiin siten, että samaa lomaketta voitiin käyttää sekä vertaisohjaajille, että asiakkaille. Analysointivaiheessa taustamuuttujilla erotettiin, onko vastaaja vertaisohjaaja vai kahvilan asiakas. Tässä työssä tulokset tarkasteltiin yhteistuloksena, vaikka alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus tarkastella tuloksia erillisinä. Huomasimme vastauksista, että eroteltaessa vertaisohjaajat ja kävijät erilleen, tuloksista ei ilmene juurikaan poikkeavuutta, joten päätimme tarkastella kaikkia tuloksia yhdessä.

3.3 Aineiston otos

Tyypillistä määrällisen tutkimuksen aineistolle on, että vastaajien määrä on suuri. Suositeltava vähimmäismäärä on 100, jos tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä. (Vilka 2007, 17.) Käytimme tässä opinnäytetyössä kokonaisotantaa, jolla tarkoitetaan kaikkien vastanneiden vastauksien käyttöä tutkimuksessa (Vilka 2007, 52). Vilka (2007, 52) viittaa Heikkilään (2004), että kokonaistutkimusotanta kannattaa tehdä silloin kun otoskooksi tulisi yli puolet perusjoukosta. Pienissä tutkimusaineistoissa käytetään yleensä kokonaisotantaa, jolla Heikkilä (2004) määrittelee määrän olevan alle sata. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohdejoukkoa, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä ja saadaan kokonaiskuva koko kohderyhmästä (Vilka 2007, 52). Tässä opinnäytetyössä oli oletettavissa, että vastaajia voisi olla lähemmäs 100 tai enemmänkin. Meillä ei ollut täysin tarkkaa tietoa, kuinka moni käy kahvilassa ja käyvätkö he kaikki säännöllisesti siellä. Kaikissa kahviloissa yhteensä on käynyt viimeisen puolen vuoden aikana yli sata ikäihmistä.

3.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa, millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Analyysitapoja on monenlaisia. Pääperiaate on, että valitaan sellainen tapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2010, 224.) Analyysitapa valitaan, siten, että ollaanko tutkimassa yhtä vai useampaa muuttujaa ja niiden vaikutusta toisiinsa (Vilka 2007, 119). Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada tieto miten kahvilassa käyminen oli vaikuttanut aikaisempaan koettuun hyvinvointiin. Hypoteesina oli, että kahvilassa käyminen vaikuttaa myönteisesti aikaisemmin koettuun hyvinvointiin.

Kun opinnäytetyön analysoitava aineisto oli koottu, alkoi aineiston muokkaaminen siihen kuntoon, että sen analysoitava käsittely voitiin aloittaa. Ensimmäiseksi aineisto tarkastettiin ja

etsittiin puutteelliset lomakkeet. Tarkastusvaiheessa kiinnitettiin huomiota seuraaviin seikkoihin: täydellisyys, täsmällisyys ja yhtenäisyys. Täydellisyydellä tarkoitetaan, että onko jokaiseen kysymykseen saatu vastaus. Täsmällisyydellä tarkoitetaan, että esiintyykö lomakkeessa vastauksessa huolimattomuutta tai väärinymmärrystä, esimerkiksi onko rasti merkattu väärään ruutuun tai onko virheellisiä numerotietoja. Yhtenäisyydellä tarkoitetaan, että ovatko kaikki ymmärtäneet ja tulkinneet kysymykset ja annetut ohjeet samalla tavalla. Jos aineistossa on virheellisiä tai väärinymmärrettyjä vastauksia eikä niitä voi merkitä puuttuviksi vastauksiksi, silloin niistä raportoidaan tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa. Kun palautetut vastaukset on tarkistettu ja koottu, koodataan aineisto ja sen jälkeen jatketaan analyysia erilaisin tilastollisin menetelmin. (Anttila 2005, 265-266.) Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, joiden tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin (Heikkilä 2010,16).

Teimme kyselyn Rogorilla Actpoint-kyselytyökalulla, jonka avulla pystimme kokeilemaan erilaisia vastausvaihtoehtotyylejä. Päädyimme käyttämään vastausvaihtoehtona allekkain olevia monivalinta vaihtoehtoja, joihin laadimme kysymyksen mukaan vaihtoehdot. Kysymyksiin ei siis näin ollen tullut kaikkiin samoja vaihtoehtoja. Lopulta teimme kyselyn Microsoft Word-ohjelmalla, joka tulostettiin A4 kokoiselle paperille kyselylomakkeeksi. Käytimme MS-word-ohjelmaa sen helpon muokattavuuden vuoksi, sillä kyselykaavakkeille haluttiin projektin puolesta liittää yhteistyökumppaneiden ja toimeksiantajan logoja. Analysoinnin apuna käytimme Actpoint Rogorilla-ohjelmaa. Rogorilla-ohjelmaan loimme sähköisen julkaisukanavan, jonka kautta pääsimme syöttämään palautekyselyyn vastanneiden vastaukset lomake kerrallaan. Julkaisukanavana toimi URL-osoite, joka oli vain meidän käytössä. Ohjelman avulla tulokset siirrettiin Microsoft Excel-ohjelmaan, josta siirsimme tulokset PASW 18.2 ohjelmaan. PASW-ohjelmassa on mahdollisuus tehdä kysely siten, että havaintomatriisi piirtyy suoraan PASW-ohjelmaan. Ohjelmiston avulla myös kuvioiden graafinen tarkastelu helpottui. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2009, 13.) Analysoinnissa käytimme sekä frekvenssijakaumia että risitiintaulukointia. Avoimen kysymyksen kohdalla tulkitsimme vastauksia kommenttien pohjalta ja teimme niistä omia johtopäätöksiä. Kysymyslomakkeista erotettiin aluksi ne lomakkeet, joissa oli jokin kommentti, toivomus tai ehdotus kahvilatoiminnan kehittymiselle. Vastaukset käytiin läpi ja jaettiin viiteen eri ryhmään. Ryhmittelyn jälkeen vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä, jotka koottiin samaa tarkoittaviksi asioiksi. Näistä saatuja johtopäätöksiä esitellään tarkemmin luvussa 4.2.

4 Tulokset

Tuloksia tarkasteltiin ja niiden perusteella tehtiin johtopäätöksiä, kuinka kysymyslomakkeelle asetetut kysymykset onnistuivat siinä, mitä tuloksia saatiin. Tuloksista etsittiin vastauksia

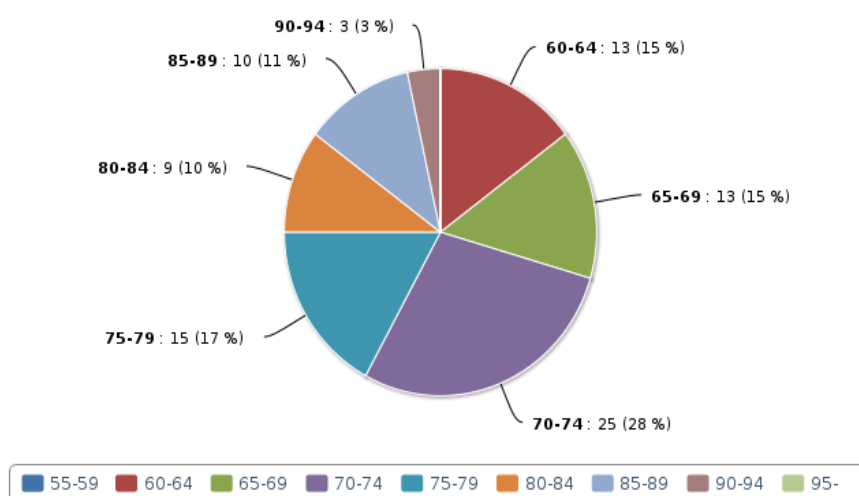
tutkimuskysymyksiin, miten seniorikahvilassa käyminen on vaikuttanut asiakkaiden eli kahviloissa kävijöiden ja vertaisohjaajien toimintakykyyn, yksinäisyyteen ja yhteisöllisyyteen?

Kyselyt tehtiin asiakkaille viidessä eri Seniorikahvilassa Lohjan alueella, Kirkniemessä, Ojammolla, Veijolanpihalla, Routiolla ja Perttilässä kahden viikon aikana syyskuussa 2012. Vertaisohjaajat vastasivat kyselyyn vertaisohjaajakokouksessa 29.9.2012. Kymmenelle vertaisohjaajalle lähetettiin kysely postitse, joista seitsemän vastaajaa palautti kyselyn Apuomenan toimistoon.

Opinnäytetyömme kyselylomakkeita jaettiin 103 kappaletta, joista 99 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 96.1 %. Tässä opinnäytetyössä käytimme koko otosta, vaikka kaikkiin kysymyksiin ei ole vastattu jokaisella lomakkeella. Emme halunneet jättää yhtään lomaketta huomioimatta, sillä suurimpaan osaan kysymyksistä kuitenkin oli vastattu. Tutkimuksen kannalta myös vajaasti vastatut kyselylomakkeet olivat arvokkaita.

4.1 Taustakysymykset

Kyselylomakkeen kysymykset 1-6 (Liite 2) koskivat taustatietoja. Kyselyyn vastanneista 66 oli kahvilan asiakkaita ja 29 vertaisohjaajia. Vastaajista 4 ei ollut vastannut kysymykseen, toimiiko kahvilassa asiakkaana vai vertaisohjaajana. Kaikista kyselyyn vastanneista naisia oli 77 % ja miehiä 23 %. Kahvilan asiakkaista 52 % oli 70-79 -vuotiaita ja vertaisohjaajista 72 % oli 60-69-vuotiaita. Kahvilassa asiakkaista yhteensä 3 % olivat iältään yli 90-vuotiaita. Kaikista kahviloissa kävijöistä suurin ikäryhmä oli 70-74-vuotiaita, heitä oli 28 % (Kuvio 3). Ikää koskevaan kysymykseen 99:stä 4 jätti vastaamatta.



Kuvio 3: Kaikkien kahviloissa kävijöiden ikäjakauma

Suurin osa (42 %) kaikista kahvilassa kävijöistä oli saanut tiedon Seniorikahvilatoiminnasta paikallislehden kautta. Toimintaan mukaan oli tultu myös ystävän/läheisen (23 %) tai projektin työntekijän (18 %) suosituksesta. Kaikista kyselyyn vastanneista 58 % ilmoittaa käyvän kahvilassa viikoittain, kun taas 20 % vastasi käyvän 3-4 kertaa kuukaudessa. Yksin asuvien määrä oli 54 % ja puolison kanssa asuvien 42 %.

4.2 Hyvinvointi

Haimme vastauksia kysymykseen, kuinka kahvila on vaikuttanut kävijöiden fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn kysymyksillä 7-8 (Liite 2), 15 (Liite 2) ja 18-21 (Liite 2). Tuloksia tarkastellaan hyvinvoinnin näkökulmasta vastaajien subjektiivisen kokemuksen perusteella siitä, kuinka tyytyväisiä vastaajat ovat olleet sosiaalisiin suhteisiinsa ennen seniorikahvilatoimintaa, ja miten he kokevat sen muuttuneen kahvilan myötä.

Tyytyväisyys ihmissuhteisiin voidaan katsoa nostavan hyvinvoinnin tunnetta. Kajanova (2005) esittää, että käytännössä hyvinvointi syntyy ihmisen arjessa ja muodostuu henkilökohtaisena kokemuksena.

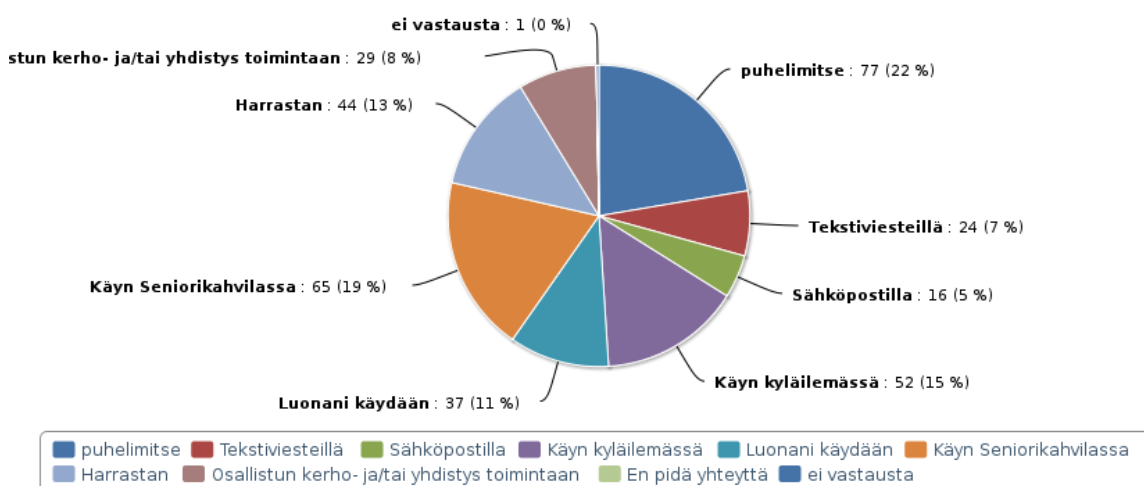
Kaikista vastaajista 10 % oli melko tyytymättömiä sosiaalisiin suhteisiinsa ennen kuin tulivat mukaan seniorikahvilatoimintaan. Melko tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiin oli 50 % ja erittäin tyytyväiseksi lukeutui 25 % kyselyyn vastanneista. Kyselyn mukaan melko tyytymättömiä sosiaalisiin suhteisiinsa tällä hetkellä oli enää 5 % kun taas tällä hetkeä melko tyytyväisiä ilmoitti olevansa 44 % vastaajista ja tämän hetkisiin sosiaalisiin suhteisiin oli erittäin tyytyväisiä 42 %. Miehet olivat tutkimuksemme mukaan tyytyväisempiä kuin naiset sosiaalisiin suhteisiinsa tällä hetkellä verrattuna aikaan, jolloin eivät vielä käyneet seniorikahvilassa. Ennen seniorikahvila-toimintaa miehistä 10 % ilmoitti olevansa erittäin tyytyväisiä kun naisista 30 %. Kysyttäessä tyytyväisyyttä sosiaalisiin suhteisiin tällä hetkellä miehistä erittäin tyytyväisiä oli 40 % ja naisista 48 %.

4.3 Yhteisöllisyys

Seniorikahviloiden vaikutusta yhteisöllisyyteen tarkastelimme kysymysten 13 (Liite 2) ja 22 (Liite 2) avulla. Tärkein yhteydenpitokanava ystäviin ja läheisiin on puhelin (Kuvio 4). Miehet pitävät yhteyttä enemmän puhelimitse ja seniorikahvilassa käymällä.

Kaikista vastaajista 57 % oli kerran viikossa tai useammin tavannut ihmisiä harrastuksen, kerhon tai jonkun muun porukan kanssa ennen Seniorikahvilatoimintaa. Vastaajista 14 % oli tavannut ihmisiä harvemmin kuin taas 15 % kertoi tavanneensa päivittäin muita ihmisiä. Kaikista vastaajista 64 % koki, että seniorikahvilan myötä aktiivisuus tavata muita ihmisiä on lisääntynyt.

nyt. Vertaisohjaajien ja asiakkaiden välillä ei ollut mainittavaa eroa, sillä eroteltaessa kokonaistuloksesta asiakkaat ja vertaisohjaajat, vastaukset jakautuivat lähes samalla tavalla.



Kuvio 4: Viestintäkanavat, joiden avulla vastaajat pitävät yhteyttä läheisiin ja ystäviin

Eniten seniorikahvila on tuonut kaikkien vastaajien elämään keskusteluryhmiä (20 %). Musiikkia (19 %), sosiaalisia suhteita (18 %) ja ajankohtaisia asioita (17 %) seniorikahvila on tarjonnut seuraavaksi eniten. Liikunnallisia harrastuksia kahvila on tarjonnut 11 %:lle.

4.4 Toimintakyky ja ikääntyminen

Kyselyssä kartoitettiin fyysistä toimintakykyä kysymyksellä 20 ja 21 (Liite 2). Ensin kysyttiin kuinka usein vastaajat olivat harrastaneet liikuntaa ennen seniorikahvilatoimintaan mukaantuloa. Seuraavaksi kysyttiin, että onko vointi parantunut kahvilassa käymisen myötä. Kaikista vastanneista liikuntaa harrasti päivittäin 37 %, 2-4 kertaa viikossa 33 % ja harvemmin 13 %. Vastaajista 23 % koki voinnin parantuneen kun taas 51 % koki, että vointi on pysynyt ennallaan kahvilassa käymisen myötä. Selkeästi vointi oli parantunut 3 %:lla vastaajista.

Kyselyyn vastanneista 31 % koki, että terveydentila on huonontunut ikääntymisen myötä. Vastaajista 60 % ilmoitti terveydentilansa pysyneen ennallaan. Miesten ja naisten välillä ei näyttänyt olevan merkittävää eroa, sillä miehistä 60 % ja naisista 62 % ilmoitti, että terveydentila on pysynyt ennallaan ikääntymisen myötä. Miehistä 30 % ja naisista 31 % ilmoitti, että terveydentila oli huonontunut ikääntymisen myötä.

4.5 Yksinäisyys

Yksinäisyyttä tarkastelimme kysymysten 9-12 (Liite 2) avulla. Elämäntilanne oli pysynyt ennallaan 66 %:lla vastaajista kahvilatoiminnan aikana. Vastaajista 12 % oli jäänyt leskeksi kahvila-

toiminnan aikana ja 17 %:lla on tapahtunut jotakin muuta elämäntilanteessa, kuten muuttoa toiseen asuntoon tai perheenjäsen oli muuttanut pois kotoa. Yli puolet vastaajista (51 %) ei kokenut yksinäisyyttä ongelmalliseksi. Ennen seniorikahvilatoimintaa kaikista vastaajista 4 % koki usein itsensä yksinäiseksi ja 12 % melko usein. Vastaajista 34 % ei tuntenut koskaan itseään yksinäiseksi. Nykyisin yksinäiseksi itsensä usein koki 2 %, melko usein 4 % ja ei koskaan 36 %. Yksinäisyys on melko harvoin ongelma 27 %:lle. Melko usein yksinäisyys oli ongelma 3 %:lle. Yksin asuvista 30 % ja puolison kanssa asuvista 24 % ilmoitti, että yksinäisyys on ongelma melko harvoin.

4.6 Ajatuksia kehittämiseen

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä (Liite 2) vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa, mitä he odottavat seniorikahvilatoiminnalta, mitä toivovat kahvilassa tehtävän ja samalla kertoa, miten heidän elämänsä on muuttunut kahvilatoiminnan myötä. Noin puolet kyselyyn vastanneista oli esittänyt mielipiteensä tai toiveensa kyselylomakkeilla. Kirjoitetuista kommentteista nousi esiin 5 selvää aihetta: toiminnan jatkuminen, toiminnallisuus, asiantuntijuus, ihmissuhteet sekä kehittämissuhteet. Toiminnan jatkumista haluttiin eniten (36 %). Tyytyväisimpiä oltiin nykyisellään olevaan sisällön tarjontaan. Seuraavaksi eniten (19 %) toivottiin kahviloihin eri asiantuntijaryhmien järjestämiä tietoisuuksia, jotka käsittelevät ikäihmisiä kiinnostavia aiheita kuten, kuulo, muisti ja lääkkeet. Sairaanhoidajat olivat ammattiryhmä, joiden vierailuja eniten toivottiin. Vastaajat (16 %) toivoivat sisältöön myös enemmän toiminnallisuutta, joista päällimmäiseksi nousi esille musiikin, liikunnan ja erilaisten retkien lisääminen kahvilatoiminnan ohjelmistoon. Seniorikahvilasta näytti tulleen tärkeä kohta paikka, sillä 19 % vastaajista koki viikoittaisen kahvilassa käymisen tärkeänä paikkana tavata ystäviä ja lievittää yksinäisyyttä. Kehityssuhteena mainittiin, että kahvilan asiakkaat voisivat itsekin osallistua toiminnan suunnitteluun. Toivottiin myös yhteistyötä päiväkodin kanssa, jossa ajatuksena oli, että lapset vierailisivat seniorikahvilassa esiintymässä leikkien ja laulaen. Kahvilan vertaisohjaajille toivottiin myös mahdollisuutta kierrellä eri kahviloissa ohjaajana, jotta ohjaaja voisi saada ideoita oman alueensa kahvilatoiminnan sisällön suunnitteluun. Kahviloihin toivottiin myös vierailevia musiikin ammattilaisia. Vastaajat pohtivat myös, miten kahvilaan saataisiin lisää kävijöitä?

4.7 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuskysymysten avulla saada tieto, kuinka seniorikahviloissa käyminen on vaikuttanut ikäihmisten hyvinvointiin. Saimme kyselylomakkeen avulla tutkimuskysymyksiin positiivisia vastauksia. Lisäksi huomasimme analysoidessa ja tuloksia tarkastellessa tutkimuksen taustalla olevan hypoteesin olevan todenmukainen.

Seniorikahvilat ovat vaikuttaneet positiivisesti ikäihmisten hyvinvointiin. Tuloksia tarkasteltaessa vastaajat ovat tyytyväisempiä sosiaalisiin suhteisiinsa kun ennen kahvilatoiminnan mukaan tuloa heidän elämäänsä. Ristiintaulukoinnin tuloksena saimme selville, että miehet olivat selkeästi tyytyväisempiä kuin naiset sosiaalisiin suhteisiinsa tällä hetkellä, jos verrataan aikaan, jolloin kahvila ei vielä kuulunut heidän elämäänsä.

Yhteisöllisyys teorian mukaan perustuu tuttuuteen, yhteisyyden tunteeseen ja arkisuuteen kuten Kirjavainen (2009) esittää. Tyydyttävät ihmissuhteet ovat tärkeitä, eikä sukulaisten tiheällä vierailulla ollut samaa vaikutusta kuin yhteydenpidon laadukkuudella. Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen mukaan seniorikahvilat ovat lisänneet yhteisöllisyyttä tuoden vastaajien elämään uusia ihmissuhteita ja säännöllisiä kontakteja yhteisen vaihtelevan ja monipuolisen ohjelman sisällön merkeissä.

Aktiivisuus tavata muita ihmisiä oli lisääntynyt seniorikahvilan myötä. Tästä voidaan päätellä, että seniorikahvilan tavoiteltavat vaikutukset lievittää yksinäisyyttä ja ylläpitää toimintakykyä toteutuu kahvilassa käynnin myötä suuremmalla osalla kävijöistä. Yritimme ratkaista korrelaatiota kuinka kahvilassa käymisen säännöllisyys ja yksinäisyyden tunteminen vaikuttavat toisiinsa. Tässä tutkimuksessa kysymysten asettelu ja eriarvoiset vastausvaihtoehdot eivät mahdollistaneet tämän korrelaation ratkaisemista.

Liikunnan lisääminen ikäihmisen elämässä oli myös seniorikahvilan tavoite, joten siltäkin osin saimme hyviä tuloksia, sillä kahvilalta toivottiin enemmän toiminnallisuuden lisäämistä ohjelman sisältöihin. Vertaisohjaajat kokevat saavansa mielekästä tekemistä ja kävijöille kahvila toi uusia ystäviä. Yksinäisyyden lievittäminen toteutuu ja siltä osin voidaan päätellä, että kahvilat ovat vaikuttaneet yksinäisyyttä vähentävästi ja sosiaalisuutta lisäävästi.

Vastaajilta kysyttiin tuntemuksia kahvilakäynnin jälkeen. Sekä vertaisohjaajat, että kävijät vastasivat olleensa iloisia, rentoja ja voimaantuneita. Kukaan ei vastannut olevansa surullinen tai uupunut. Vastaajat tunsivat olonsa virkeäksi kahvilakäynnin jälkeen. Kahvila oli myös tuonut iloa vastaajien elämään.

Hyvinvoinnin katsotaan koostuvan kokonaisuudesta, johon kuuluu perhesuhteiden, taloudellisen turvan ja yhteisöllisyyden ja ystävien ohella terveys ja vapaus (Layard 2005, 63). Opinnäytetyömme kyselyssä keskeisimmäksi asioksi nousi ystävien tapaaminen, yhteinen mielekäs tekeminen ja terveys. Terveys nousi eniten esille haluna saada kahviloihin sairaanhoitajia esitelmöimään ikäihmisiä kiinnostavista aiheista.

5 Pohdinta

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan eettisesti hyviä tiedonhallintamenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. (Vilkkä 2005, 29-31.) Käytettävissä olevien tietojen perusteella voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta eli validiutta ja reliabiliutta (Heikkilä 2010, 186). Validiteetilla tarkoitetaan kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Vilkkä 2007, 149-150.) On hyvin tärkeää luotettavuuden kannalta, että otos on tarpeeksi suuri ja edustava. Luotettavuutta lisää myös se, että kysytään oikeita asioita, jotka kattavat tutkimusongelman. (Heikkilä 2010, 188.) Kysymyslomakkeen huolellinen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista ja tarkkaa käsitteiden määrittelyä. Tutkimuksesta saadaan luotettavampi kiinnittämällä huomiota selkeään ohjeistukseen ja kaavakkeen ulkonäköön. (Heikkilä 2010, 47.) Kyselytutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä tulee suojella erittäin hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Opinnäytetyön kaikkea aineistoa käsittelimme luottamuksellisesti. Kyselyn kysymykset laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta, joka perustui tutkittuun tietoon ja luotettaviin lähteisiin alan kirjallisuudesta. Tutkimus toteutettiin yksityisyyttä ja salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. Kyselyyn osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Perustelimme hyvin kyselylomakkeiden täyttötilaisuuksissa, miksi jokaisen vastaajan vastaus on arvokas ja tärkeä. Hyvä otos ja vastausprosentti lisäävät tämän tutkimuksen luotettavuutta. Hyvän vastausprosentin luulemme erityisesti johtuneen kyselylomakkeen täyttämisen mahdollisuudesta paikanpäällä kahviloissa sekä meidän opinnäytetyön tekijöiden tai toimeksiantajien ollessa kahviloissa perustelemassa ja kertomassa kyselyn tärkeydestä. Lisäksi järjestimme jokaisessa kahvilassa kahtena eri kertana kyselylomakkeen täyttöhetken.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen koimme negatiivisesti vaikuttaneen joidenkin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen asettelun. Yhdessä kysymyksessä (11) ei ollut vastausvaihtoehtoa kaikille vastaajille. Mikäli vastaaja ei ollut vastannut kysymykseen 11 ollenkaan, tulkitsimme jokaisen vastaamattoman samalla tavalla ”mikään ei ole muuttunut”. Ikään kuin kysymyksessä olisi ollut ”mikään ei ole muuttunut” vastausvaihtoehto. Hyvän luotettavuuden kannalta olisi ollut hyvä, että saatekirje olisi ollut yhdellä yksinäisellä sivulla. Saatekirjeen toiselta puolelta alkoi heti kyselylomakkeen ensimmäiset viisi kysymystä. Monesta lomakkeesta puuttui kokonaan näiden viiden kysymyksen vastaukset. Muutamiin kysymyksiin olisi voinut selkeästi kirjoittaa, että on mahdollisuus vastata useampaan vastausvaihtoehtoon. Kyselyssä jotkut vastaajat olivat merkinneet vastausvaihtoehdon, joko vaihtoehtopallon sivuun tai hieman ohi, nämä vastaukset olemme tulkinneet jokaisessa lomakkeessa samalla tavalla. Luotettavuuteen

voi vaikuttaa myös, että ihan jokainen vastaaja ei ole täyttänyt itse lomaketta vaan joko toimeksiantaja tai jompikumpi meistä tekijöistä on täyttänyt lomakkeen vastaajan vaihtoehdon mukaan. Esitetasimme lomakkeen toimeksiantajalla, mutta luotettavuuden kannalta olisi ollut parempi, että olisimme esitettäneet lomakkeen alkuperäisen suunnitelman mukaan yhdessä kahvilassa.

5.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi esitämme tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen uudelleen käyttöä. Kyselylomakkeeseen tulisi mielestämme tehdä pieniä korjauksia, jotta siitä saataisiin vielä entistä luotettavampi. Kysymyksen kuinka kauan olet käynyt seniorikahvilassa, voisi tuoda uutena kysymyksenä lomakkeeseen. Kysymykseen 11, onko elämäntilanteessa tapahtunut muutoksia kahvilatoiminnan aikana, ehdottaisimme ”mikään ei ole muuttunut” vastausvaihtoehdon lisäämistä. Kysymyksiin, joihin on mahdollisuus vastata useampaan vaihtoehtoon, olisi hyvä tehdä selkeämpi kysymyksen asettelu, että vastaaja ymmärtää oikein tämän mahdollisuuden.

5.3 Prosessin arviointia

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista. Työn tekeminen oli yhteistyöprosessi ja teimme parina työtä tasapuolisesti ja toistemme oppimista tukien. Työn tekeminen parin kanssa oli kummallekin äärimmäisen hyvä, sillä toisen tuella oli erittäin suuri merkitys työn edetessä ja saattamisessa loppuun. Oppimiskokemuksia saimme tiedonhakumenetelmistä, teorian tiedon yhdistelemisestä, kyselykaavakkeen laatimisesta ja aineiston analysoinnista. Käytimme hyväksimme aikaisempaa kokemustamme työskennellä yhdessä, sillä meille on kehittynyt taito jakaa työtä eri osiin ja kyky yhdistellä eri asioita kokonaisuuksiksi. Tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä arvostaa nyt entistä enemmän.

Opinnäytetyön kirjoittamisen alkuun pääseminen oli hidasta, koska oli vaikea hahmottaa mistä oli parasta aloittaa. Kun kävimme ensimmäisessä ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan tapaamisessa, saimme johtolangan aloittamiseen. Kyselykaavakkeen laatiminen oli kaikkein työläintä ja aikaa vievintä. Kysymyksiä laatiessa vaikealta tuntui kun toimintakyky, yhteisöllisyys ja yksinäisyys ovat kaikki sidoksissa toisiinsa. Lähes jokaista kysymystä laatiessa mietimme, että tämänhän kysymys koskee jokaista edellä mainittua aihealuetta. Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tavoitteemme laatia mittari kahvilassa kävijöiden hyvinvoinnin tarkasteluun toteutui. Käytimme analysoinnin apuna PASW 18.2 for Windows-ohjelmaa, joka osoitettiin vaikeakäyttöiseksi tässä kyselyssä. Oppilaitoksesamme oleva ohjelma oli käytössä vain tietyssä opetustilassa olevissa koneissa, mutta se oli kopioitavissa opiskelijan omalle koneelle. Laurea Lohjan ohjelma oli vanhentunut, eikä sen kopioiminen onnistunut omalle tietokoneel-

le. Asiaa tiedusteltaessa ohjelmaan saatiin päivitetty lisenssi, joka mahdollisti ohjelman kopiointia. Tästä annettiin palautetta ohjelmistojen ylläpitäjille. Saimme opinnäytetyöhön ohjausta ohjaavilta opettajilta sekä PASW-ohjelman osalta yliopettajalta. Olimme myös tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Tutkimuksen toteuttaminen oli jännittävää ja samalla kertaa haastavaa sekä opettavaa. Yllättävintä oli kyselyyn osallistuneiden henkilöiden innokkuus ja halukkuus olla mukana tutkimuksen toteutuksessa. Toisaalta näin tulosten tarkastelun jälkeen asia on helppo ymmärtää, sillä kahvilalla oli hyvin merkityksellinen rooli ikäihmisten elämässä. Kävimme itse paikanpäällä muutamassa kahvilassa jakamassa kyselykaavakkeet ja samalla pääsimme nauttimaan kahviloissa vallitsevasta tunnelmasta kahvin ja leivonnaisen kera. Tunnelma oli lämmin ja kotoisa. Ilmapiiri oli erilaisuutta hyväksyvä. Vertaisohjaajien taidokas ihmisen kohtaaminen jäi mieleen erityisesti. Meidän opinnäytetyön aihetta pidettiin tärkeänä ja kokemuksista kahvilan vaikutuksista haluttiin myös kertoa suusanallisesti. Kyselyyn vastanneet toivoivat saavansa tietoa tutkimuksemme tuloksista.

Kummallekin jäi erittäin hyvä mieli opinnäytetyöprosessista. Erityisen vaikuttavasti mieleen jäi kahviloiden tunnelma. Kaiken muun oppimisen lisäksi olemme ihmisinä kasvaneet tämän työn edetessä. Prosessi on vaatinut aikataulujen yhteensovittamista, epävarmuuden sietämistä ja ongelmanratkaisutaitoa tietokoneohjelmien hallitsemisesta puhumattakaan. Opinnäytetyön edetessä kohtasimme monia ihmisiä ja opimme heiltä kaikilta paljon. Haluamme kiittää kaikkia työmme eteen vaikuttaneita ja osallistuneita ketään väheksymättä, niin opettajia, toimeksiantajaa, kahvilassa kävijöitä ja vertaisohjaajia sekä perheitämme.

Lähteet

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Anderson, L. 2003. Recommendations to promote healthy social environments. Task Force on Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine* 3S/2003, 21-24.
- Anttila, P. 2005. *Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta*. Hamina: Akatiimi.
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 24.4.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9514281950/isbn9514281950.pdf>
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Fielo, S. & Warren, S. 2001. Home adaptation: Helping older people age in place. *Geriatric Nursing* 5/2001, 239-247.
- Handy, S., Boamet, M., Ewing, R. & Killingsworth, R. 2002. How the Built Environment Affects Physical Activity. Views from Urban Planning. *American Journal of Preventive Medicine* 2S/2002, 64-73.
- Harja, P. & Lind, M. 2012. *Toimintasuunnitelma. Lost- Senioriapu. Apuomena. Lohja*.
- Heikkilä, T. 2010. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Hiilamo, H. & Hiilamo, K. 2007. *Apua? Lähimmäisyyden perusteet*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. *Tilastolliset menetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. *Tutkimusaineiston analyysi ja SPSS*. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Hyyppä, M. 2002. *Elinvoimaa yhteisöstä*. Keuruu: Otava.
- Iivanainen, A. & Syvänoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Kajanova, J. 2005. Mitä on hyvinvointi? Tilastokeskus. Viitattu 23.04.2012. http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY
- Kirjavainen, P. 2009. *Hidas yhteisöllistäminen: Ongelma ja ratkaisu?* Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma.
- Kivelä, S.-L. 2009. *Depressiosta tasapainoon-hyvä elämä iäkkäänä*. Sastamala: Kirjapaja.
- Kuismin, M., Laakkonen, T. & Nyberg, N. 2012. *Palautekysely Lost-Senioriapuprojektin vertaisohjaajille*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Lohja: Raportti.
- Lampinen, P. 2004. *Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina*. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Layard, R. 2005. *Happiness. Lessons from a new science*. New York: Penguin press.

- Long, C. & Averill, J. 2003. Solitude: An Exploration of Benefits of Being Alone. *Journal for the Theory of Social Behavior* 1/2003, 21-44.
- Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikainen, P. 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Mitchell, L., Burton, E. & Raman, S. 2004. Dementia-friendly Cities: Designing Intelligible Neighbourhoods for Life. *Journal of Urban Design* 1/2004, 89-101.
- Nevalainen, V. 2009. *Yksinäisyys*. Porvoo: Edita.
- Niemelä, P. 2003. Elämänvaiheisiin liittyvä turvattomuus. Tutkimus tyypillisistä turvattomuuden kokemuksista elämän eri vaiheissa. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. Juva: PS-kustannus, 86-102.
- Nieminen, T. 2006. Synnyttääkö sosiaalinen pääoma hyvää terveyttä? *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 9.11.2012.
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_10_2006/synnyttaako_sosiaalinen_paaoma_hyvaa_terveytta_](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_10_2006/synnyttaako_sosiaalinen_paaoma_hyvaa_terveytta/)
- Ojanen, M. 2009. *Hyvinvoinnin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.
- Pessi, A. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Hyvinvointi*. Helsinki: Gaudeamus, 288-313.
- Raijas, A. 2008. *Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Raitanen, T. & Kuikka, P. 2004. Iäkkäiden ulkona liikkuminen ja autoilu. Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) *Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia*. Porvoo: WSOY, 467-475.
- Rapo, M. 2009. Suomella edessä haastavat ajat. *Tieto & trendit* 8/2009. Viitattu 10.11.2012.
http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-18_002.html
- Routasalo, P., Tilvis, R., Kautiainen, H. & Pitkälä, K. 2008. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*. 2/2009, 297-305.
- Simpura, J. & Uusitalo, H. 2011. *Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys*. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Hyvinvointi*. Helsinki: Gaudeamus, 106-139.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tiikkainen, P. 2006. *Vanhuusiän yksinäisyys*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M.-L. & Meriläinen, S. 2010. *Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen*. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 126-149.
- Valli, R. 2001. *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vehkalahti, K. 2008. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Helsinki: Tammi.

Kuviot

Kuvio 1: Käsitekartta opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä

Kuvio 2: 76-79 vuotiaiden kotona selvyminen Elorannan ja Punkasen mukaan (2008, 9-11)

Kuvio 3: Kaikkien kahviloissa kävijöiden ikäjakauma

Kuvio 4: Viestintä kanavat, joiden avulla vastaajat pitävät yhteyttä läheisiin ja ystäviin

Liitteet

Liite 1. Saate	37
Liite 2. Kyselylomake	38

Liite 1. Saate

Arvoisa Seniorikahvilan toimintaan osallistuva,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lohjan Laurean ammattikorkeakoulusta kolmannelta vuosikursilta. Teemme opinnäytetyötä siitä, miten Seniorikahvilassa käyminen vaikuttaa kahviloissa kävijöiden hyvinvointiin. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Apuomena ry:n Lost-senioriapuprojekti. Kyselyn tarkoituksena on selvittää miten kahvilatoiminnassa mukana oleminen on muuttanut kävijöiden ja toimijoiden toimintakykyä, sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä?

Vastaamalla oheiseen kyselyyn vaikutat seniorikahviloiden toiminnan kehittämiseen. Osallistumalla kyselyyn annat arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkistetaan ainoastaan kokonaistuloksena, eikä kenenkään yksittäisen vastaajan tietoja paljasteta tuloksista.

Pyydämme, että täytettyäsi kyselylomakkeen, palautat sen seniorikahvilaan. Mikäli haluatte saada lisätietoa opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

**Tiina Eronen
sairaanhoitajaopiskelija**

**Maria Petäistö
sairaanhoitajaopiskelija**

Liite 2. Kyselylomake

1. Mikä on sukupuolenne?

- Mies
- Nainen

2. Ikä

- 55-59
- 60-64
- 65-69
- 70-74
- 75-79
- 80-84
- 85-89
- 90-94
- 95-

3. Olen Seniorikahvilan (valitse)

- Kävijä
- Vertaisohjaaja (vetävät kahvilatoimintaa)

4. Mistä sait tiedon Seniorikahvilatoiminnasta?

- Ystävä/läheinen
- Projektin työntekijä
- Paikallislehti
- Internet
- Tapahtuma
- Muu, mikä?

5. Kuinka usein käyt Seniorikahvilassa?

- Viikoittain
- 3-4 kertaa kuukaudessa
- Kaksi kertaa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Harvemmin

6. Keitä taloudessasi asuu?

- Asun yksin
- Puolison kanssa
- Puolison ja lapsen/lasten kanssa
- Lasten kanssa
- Jonkun muun kanssa, kenen?

7. Kuinka tyytyväinen olit sosiaalisiin suhteisiisi ja elämäntilanteesi ennen kun tulit mukaan Seniorikahvilatoimintaan?

- Erittäin tyytymätön
- Melko tyytymätön
- Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
- Melko tyytyväinen
- Erittäin tyytyväinen

8. Kuinka tyytyväinen olet sosiaalisiin suhteisiisi tällä hetkellä?

- Erittäin tyytymätön
- Melko tyytymätön
- Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
- Melko tyytyväinen

- Erittäin tyytyväinen

9. Tunsitko itsesi yksinäiseksi ennen seniorikahvilatoimintaa?

- Usein
- Melko usein
- Harvoin
- Melko harvoin
- En koskaan

10. Tunnetko itsesi yksinäiseksi nykyisin?

- Usein
- Melko usein
- Harvoin
- Melko harvoin
- En koskaan

11. Onko elämäntilanteessasi tapahtunut jotakin erityistä kahvilatoiminnan aikana?

- Olen jäänyt leskeksi
- Läheinen on poistunut
- Olen muuttanut
- muuta _____

12. Onko yksinäisyys sinulle ongelma?

- Usein
- Melko usein
- Harvoin
- Melko harvoin

- Ei koskaan

13. Kuinka pidät yhteyttä läheisiisi tai ystäviisi?

- puhelimitse
- Tekstiviesteillä
- Sähköpostilla
- Käyn kyläilemässä
- Luonani käydään
- Käyn Seniorikahvilassa
- Harrastan
- Osallistun kerho- ja/tai yhdistys toimintaan
- En pidä yhteyttä

14. Miten ikääntyminen on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin?

- Vähentänyt ihmissuhteita
- Lisännyt ihmissuhteita
- Ikääntyminen ei ole vaikuttanut ihmissuhteisiin

15. Miten ikääntyminen on vaikuttanut terveydentilaasi?

- Terveydentila on huonontunut
- Pysynyt ennallaan
- Parantunut

16. Oletko saanut Seniorikahvilasta apua, vinkkejä tai muita neuvoja, jotka ovat parantaneet terveydentilaasi/hyvinvointiasi?

- Kyllä
- En

17. Miten selviydyt arjen asioiden hoitamisesta, kuten päivittäisistä askareista kotona?

- Hyvin
- Melko hyvin
- Selviydyn hiukan avustettuna
- Selviydyn avustettuna
- En selviydy
- En osaa sanoa

18. Kuinka usein olet tavannut ihmisiä harrastuksen, kerhon tai jonkun muun porukan kanssa ennen Seniorikahvila-toimintaa?

- Päivittäin
- Kerran viikossa tai useammin
- Pari kertaa kuukaudessa
- Harvemmin

19. Onko Seniorikahvilan myötä aktiivisuutesi tavata muita ihmisiä lisääntynyt?

- Kyllä
- Ei

20. Harrastitko liikuntaa, ennen kun tulit mukaan Seniorikahvilatoimintaan?

- Päivittäin
- 2-4 kertaa viikossa
- Kerran viikossa
- Harvemmin

- En ollenkaan

21. Onko voitisi kohentunut Seniorikahvilassa käymisen myötä?

- Ei ollenkaan
- Hieman
- Pysynyt ennallaan
- Parantunut
- Selkeästi lisääntynyt

22. Valitse seuraavista, millaista toimintaa Seniorikahvila on tuonut elämääsi?

- Liikunnallisia harrastuksia
- Keskusteluryhmiä
- Tutustumiskäyntejä tai retkiä (koskee vain vertaisohjaajia)
- Erilaisten tapahtumien järjestämistä tai osallistumista
- Ajankohtaisia asioita
- Musiikkia
- Sosiaalisia suhteita
- Ei mitään

23. Millainen olo sinulla on kahvilassa käynnin jälkeen?

- iloinen
- voimaantunut
- jännittynyt
- rento
- uupunut
- surullinen

24. Valitse seuraavista, miten seniorikahvila on vaikuttanut elämääsi?

- Tuonut iloa elämääni
- Arjestani on tullut sujuvampaa
- Tunnen itseni virkeämmäksi
- Yleiskuntoni on parantunut
- Olen saanut uusia ystäviä
- Olen saanut lisää itseluottamusta
- Elämäni ei ole muuttunut Seniorikahvilan myötä

25. Millaisia asioita toivot saavasi Seniorikahvilan myötä?

- Uusia ystäviä
- Uusia harrastuksia
- Mielekäästä tekemistä
- Keinoja arjesta selviytymiseen

26. Kerro vapaasti, mitä odotat Seniorikahvilan toiminnalta, miten sinun elämäsi on muuttunut ja millaisia asioita toivot kahvilassa tehtävän?

KIITOS VASTAUKSESTASI!