

VANHUSTEN YKSINÄISYYS PALVELUTALOISSA

Kaisa Hartikka

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hartikka, Kaisa. Vanhusten yksinäisyys palvelutaloissa. Diak Pohjoinen, Oulu, syksy 2012, 61 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla palvelutaloissa yksin asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä. Tavoitteena oli lisätä tietoa yksinäisyydestä ja sen yleisyydestä yksinasuvien vanhusten keskuudessa.

Opinnäytetyö oli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla keväällä 2012. Yksinäisyyttä mitattiin kahdella eri yksinäisyysmittarilla. Mittareina käytettiin yksittäistä kysymystä yksinäisyyden tunteista sekä De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikkoa. Analysoitavia vastauksia saatiin 138, ja kyselyn vastausprosentti oli 59 %. Aineiston analyysi tehtiin SPSS-ohjelmalla. Analyysissa käytettiin lukumääriä ja prosentteja. Ristiintaulukoinnilla etsittiin kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia.

Tulokset osoittivat, että tutkituista vanhuksista jatkuvasti tai melko usein yksinäisyyttä tuntevia oli 26 %. Joskus tai useammin yksinäisyyttä tunsi 62 % vastanneista. De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikolla vakavasti tai todella vakavasti yksinäisiä oli 22 % ja kohtalaisen yksinäisiä 66 % vastanneista. Yksinäisyyttä kokeneista kaikilla oli emotionaalisen yksinäisyyden kokemuksia ja 81 %:lla sosiaalisen yksinäisyyden kokemuksia. Kahden yksinäisyysmittarin antamia tuloksia vertailtaessa voitiin havaita yhtenevyyksiä, mutta myös eroja havaittiin. Suurimmat erot olivat vähemmän yksinäisyyttä kokevien vastauksissa. Vakavammissa yksinäisyyden tunteissa mittareilla saatiin enemmän samoja tuloksia.

Palvelutaloissa yksin asuvien vanhusten yksinäisyyden tunteet olivat hyvin yleisiä. Yksinäisyyttä kokevilla vanhuksilla oli sekä emotionaalisen että sosiaalisen yksinäisyyden kokemuksia. Työelämän yhteistyökumppani sekä muut vanhusten hyvinvoinnista kiinnostuneet voivat käyttää opinnäytetyön tuloksia apuna toiminnan ja palvelujen kehittämisessä.

Asiasanat: vanhuksat, yksinäisyys, palvelutalot, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Hartikka, Kaisa

Loneliness of the elderly in sheltered housing.

61 p., 4 appendices. Language: Finnish. Oulu, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.

Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this study was to describe experiences of loneliness of the elderly who are living alone in sheltered housing. The target of this study was to raise awareness of loneliness and its prevalence among elderly people living alone.

The study was quantitative. The data were collected by a structured questionnaire in spring 2012. Two different loneliness measures were used in this study. One was a single question about feeling of loneliness and another was the De Jong Gierveld Loneliness Scale. 138 survey responses were received and the response rate was 59 %. The data were analyzed by the SPSS software. Frequencies and percentages were used in this analysis. Cross tabulation was used to find two or more variables between dependencies.

The results showed that 26 % of the analyzed elderly felt loneliness constantly or fairly often. 62 % felt loneliness when summarizing categories continuously, fairly often and sometimes. The De Jong Gierveld Scale showed that seriously or very seriously lonely were 22 % and moderately lonely were 66 % of the respondents. All had experiences of emotional loneliness and 81 % of them had also experiences of social loneliness. In a results comparison of two loneliness measures there were similarities, but also differences. Low loneliness scores had the largest difference between results of two measures. On the most severe feelings of loneliness both indicators gave more similar results.

In conclusion, it can be said that loneliness is very common among the elderly living alone in sheltered housing. Lonely elderly people have experiences of both emotional and social loneliness. Organizations, companies and others who are interested in welfare of the elderly can use the results of this study to improve activities and services for elderly people.

Keywords: elderly, loneliness, sheltered housing, quantitative study

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VANHUUSIÄN YKSINÄISYYS	7
2.1 Vanhuus elämänvaiheena	7
2.2 Yksinäisyyden kokeminen vanhuudessa	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
4.1 Opinnäytetyön määrällinen lähestymistapa	22
4.2 Tutkimusympäristö	23
4.3 Yksinäisyyden mittaaminen	23
4.4 Aineiston keruu ja analyysi	26
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
5.1 Vastaajien taustatiedot	28
5.2 Yksinäisyyden kokemukset yksittäisellä kysymyksellä	29
5.3 Yksinäisyyden kokemukset De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikolla	34
5.4 Yksinäisyyden sosiaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus	35
5.5 Kahden yksinäisyysmittarin tulosten vertailu	36
5.6 Yhteenveto tuloksista	38
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSEETTISYYS	40
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	42
9 POHDINTA	44
9.1 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin	44
9.2 Tulosten pohdinta	45
9.3 Metodien pohdinta	47
9.4 Luotettavuuden pohdinta	49
9.5 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja hyöty	49
9.6 Jatkotutkimusaiheiden pohdinta	50

LÄHTEET	51
LIITE 1: Suomennettu De Jong Gierveld Scale -yksinäisyysmittari	56
LIITE 2: Kyselyn saatekirje	57
LIITE 3: Kyselylomake	58
LIITE 4: Muistutuskirje	61

1 JOHDANTO

Jokainen ihminen voi kokea jossain elämänsä vaiheessa yksinäisyyttä. On kuitenkin merkitystä sillä, minkälaisena ihminen kokee yksinäisyytensä. Tässä opinnäytetyössä yksinäisyydellä on kielteinen, kärsimystä aiheuttava merkitys. Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen kokemus, jota ulkopuolinen ei aina pysty arvioimaan. Yksinäisyys voidaan jakaa Weissin (1973) mukaan emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. Ihminen voi olla yksinäinen suurenkin ystäväjoukon keskellä, eikä sosiaalisen verkoston koko välttämättä kerro ihmisen yksinäisyyden tunteista.

Tutkimisen aiheena vanhusten yksinäisyys on ajankohtainen, koska vanhusten määrä lisääntyy ja palveluntarpeet kasvavat. Vaikka vanhuus itsessään ei lisää yksinäisyyttä, niin muun muassa toimintakyvyn heikkeneminen ja menetykset ihmissuhteissa lisäävät vanhusten yksinäisyyden tunteita. On tutkittu, että yksinäisyys aiheuttaa vanhukselle paitsi kärsimystä, myös lisääntynyttä terveyspalveluiden käyttöä. Vanhuksia kannustetaan asumaan mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Mitä vanhemmasta ihmisestä on kyse, sen todennäköisempää on, että vanhus asuu kodissaan yksin. Tutkimusten mukaan yksinasuminen voi myös olla yksinäisyyttä määrittävä tekijä.

Oulun Palvelusäätiöllä on Oulussa kahdeksan palvelutaloa, joissa asuu pääasiassa vanhuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla palvelutaloissa yksin asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä. Opinnäytetyössä kuvaillaan yksinäisyyden sosiaalisen ja emotionaalisen ulottuvuuden jakautumista ja lisäksi vertaillaan kahden yksinäisyyssmittarin antamia tuloksia keskenään. Opinnäytetyö tehtiin määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tavoitteena oli lisätä tietoa yksinäisyydestä ja sen yleisyydestä yksinasuvien vanhusten keskuudessa.

Oulun Palvelusäätiö sekä muut vanhusten hyvinvoinnin edistämisestä kiinnostuneet voivat hyödyntää tutkimustuloksia toimintansa kehittämisessä. Tämä opinnäytetyö auttaa ymmärtämään yksinäisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä. Tiedosta on hyötyä kun työskennellään vanhusten kanssa. Opinnäytetyön tekijänä saan eväitä tilanteisiin, joissa voisin ammattilaisena ennaltaehkäistä ja lievittää vanhusten yksinäisyyden kokemuksia ja sitä kautta edistää heidän hyvinvointiaan.

2 VANHUUSIÄN YKSINÄISYYS

2.1 Vanhuus elämänvaiheena

Kuka voi sanoa, onko esimerkiksi 65-vuotias vanha vai vasta 85-vuotias? Se, kokevatko tämän ikäiset ihmiset itsensä vanhuksiksi, tekee määrittelystä vaikeaa. Jyrkämän mukaan tulla luokitelluksi vanhaksi ja itsensä vanhaksi tunteminen ovatkin eri asioita. Suomessa on pitkään luokiteltu vanhuuden alkavan 65 ikävuodesta, jolloin ihminen pääsääntöisesti jää eläkkeelle ja joutuu tilastollisesti ja sosiaalipoliittisesti luokitelluksi vanhukseksi. Ikäraja perustuu Eino Kuusen perusteluille yleisestä eläkeikärajasta. (Jyrkämä 1990, 89, 91.)

Vaikka eläkkeelläolo ja vanhuus on vuosikymmeniä mielletty samaksi asiaksi, sosiaalipoliittinen 65 vuoden ikä ei enää nykyisin määritä vanhuutta. Ikääntymiseen liittyvät muutokset lisääntyvät 75 vuoden jälkeen. Tämän vuoksi vanhuudesta voitaisiin puhua vasta aikaisintaan tästä iästä alkaen. Yleisesti gerontologian saralla vanhuuden ikärajaksi määritellään 85 vuotta, jolloin sairaudet ja toimintakyvyn aleneminen alkavat aiheuttaa enemmän avun tarvetta ja riippuvuutta muista. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 15–16.)

Vanhenemista määriteltäessä puhutaan yhä yleisemmin kolmannesta ja neljännessä iässä. Kolmannella iällä tarkoitetaan työnjätön jälkeistä elämänvaihetta, joka on usein vapauden, aktiivisuuden ja harrastamisen kausi. Tämä voi kestää 20–30 vuotta. Varsinaiseen vanhuuteen viitataan, kun puhutaan neljännessä iässä. Tällöin hoidon tarve ja riippuvuus muista lisääntyvät, kun korkea ikä on tuonut mukanaan sairauksia ja selviytymisvaikeuksia. (Koskinen ym. 1998, 16.) Kun toiminnanrajoitteiden määrä kasvaa tai muuttuu entistä enemmän toiminnanvajeiksi, osa iäkkäistä joutuu siirtymään pitkäaikaishoidon tai -hoivan piiriin palveluasumiseen tai laitoshoitoon. Tässä ajanjaksossa ollaan toisista henkilöistä riippuvaisia, ja siitä voidaankin käyttää nimitystä viides ikä. (Helin 2002, 38.)

Vanhenemista voidaan määrittää myös huomioimalla vanhenemisen eri näkökulmat. Tällöin voidaan käyttää käsitteitä biologinen, psyykkinen ja sosiaalinen ikä. Biologisella

iällä viitataan ihmisen ulkonäköön ja fyysiseen kuntoon. Psykkisellä iällä tarkoitetaan ikääntyvän ihmisen henkistä kehitystä. Tähän liittyy esimerkiksi älyllinen kyvykkyys, muistitoiminnot, kielen käyttö ja persoonallisuus. Sosiaalisella iällä kuvataan niitä muutoksia, joita ikääntyessä tapahtuu ihmisen yhteisöllisissä tehtävissä, oikeuksissa ja velvollisuuksissa sekä muiden ihmisten ikääntyvälle antamissa merkityksissä. (Koskinen ym. 1998, 16.)

Kun painotetaan ikääntyvän ihmisen omia kokemuksia hänen omasta elämästään, tekemisistään ja saavutuksistaan, voidaan puhua myös persoonallisesta iästä. Vaikeimmin tavoitettava ikäkäsite on subjektiivinen ikä. Se on kaikkein syvällisin, intiimein ja henkilökohtaisin ikäkäsite. Erilaisten ikäkäsitysten taustalla pidetään ajatusta, jonka mukaan yksilöinä ihmiset ovat ikävuosistaan riippumatta hyvin eri vaiheissa näiden ikien suhteen. (Koskinen ym. 1998, 16–17.)

Erik H. Eriksonin (1950) kehittämä kehitysteoria on tunnetuin kehityspsykologinen teoria, ja se kattaa ihmisen koko elämänsä. Tässä teoriassa on kolme persoonallisuuden prosessia: biologinen, psykologinen ja sosiokulttuurinen. Kriittisten elämänvaiheiden aikana kehittyvät uudet kehitystasot. Tällöin persoonallisuuden prosessit etsivät uutta tasapainoa. Ikääntyneen ihmisen niin sanotun kehityskriisin synnyttävät biologiset muutokset lihaksistossa sekä sydän- ja verisuonijärjestelmässä, psykologiset muutokset muistissa sekä sosiokulttuuriset muutokset rooleissa. Viisaus on tämän kriisin positiivinen ratkaisu eli filosofinen asenne elettyyn elämään. Integroitunut ja viisas ihminen hyväksyy elämänsä sellaisenaan, sen hyvät ja huonot puolet. Kun eletty elämä pystytään hyväksymään, myös kuolema näyttäytyy luonnollisena päätöksenä elämälle. (Ruth 2000, 444.)

Jälkiteollisen yhteiskunnan näkemyksen mukaan vanhuus nähdään normaalina ja luonnollisena elämänvaiheena, jolla on omat kehitystehtävänsä ja kriisinsä (Koskinen ym. 1998, 20). Nykyisin vanhuskäsityksistä voidaan erottaa sosiokulttuurinen vanhuskäsitys ja medikaalinen vanhuskäsitys. Koskisen mukaan medikaalisessa vanhuskäsityksessä korostetaan vanhenemiseen liittyviä sairauksia, raihnaisuutta ja menetyksiä. Tässä vanhuskäsityksessä ikääntyneet nähdään homogeenisena ryhmänä. Koskisen esittelemässä sosiokulttuurisessa vanhuskäsityksessä vanheneminen on kiinteässä yhteydessä historiaan, elämäntietoon, yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Tämä vanhuskäsitys korostaa ikään-

tyneiden yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja voimavaroja. Koskisen mukaan osa vanhuspalvelujärjestelmästä toimii medikaalisen näkemyksen pohjalta ja vanhuuden medicalisointi on hänen mukaansa jopa lisääntymässä. Koskisen näkemyksen mukaan ikään-tyneitten voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen onnistuu kuitenkin vain sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen pohjalta. (Koskinen 2006, 6-7.)

2.2 Yksinäisyyden kokeminen vanhuudessa

Yksinäisyys on käsitteenä epämääräinen ja moniulotteinen. Tämän vuoksi on hankalaa verrata tutkimustuloksia keskenään. Yleensä tutkimuksissa yksinäisyydellä tarkoitetaan ihmisen omaa sisäistä kokemusta. Yksinäisyys on Anderssonin (1998) mukaan määritelty yksilön subjektiiviseksi kokemukseksi siitä, ettei hänellä ole riittävästi tyydyttäviä ihmissuhteita. Kun ihminen odottaa ympäristöltään ja muilta ihmisiltä muuta tai enemmän kuin mitä kokee heiltä saavansa, voi syntyä kokemus ja tunne yksinäisyydestä. Ihminen voi muiden ihmisten ympäröimänäkin tuntea itsensä yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi. Suomessa yksinäisyys-sana voi karkeasti tarkoittaa myönteistä tai kielteistä yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä koskeva puhe ja tutkimus vaativat käsitteen selventämistä. Englannin kielessä myönteisestä yksinäisyydestä puhutaan nimellä *solitude* ja kielteisestä, kärsimystä aiheuttavasta yksinäisyydestä nimellä *loneliness*. Yksinäisyys myönteisenä ilmiönä määrittyy vapaaehtoiseksi ja toivotuksi tilaksi. (Pajunen 2011, 5; Routasalo & Pitkälä 2005, 19–20; Routasalo & Pitkälä 2003b, 23.)

Usein käytetään käsitteitä yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys sekä yksin asuminen ja yksin oleminen toistensa synonyymeina, vaikka ne ovat erillisiä käsitteitä. Ne ovat kuitenkin läheisessä suhteessa toisiinsa. Ei kuitenkaan tiedetä, miten ne vaikuttavat toisiinsa, eli mikä on syy ja mikä seuraus. Kokemus yksinäisyydestä, sosiaalinen eristyneisyys ja masennus saattavat esiintyä kaikki kolme samanaikaisesti, pareittain tai erikseen. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 11; Routasalo & Pitkälä 2003a, 46.)

Yksinäisyys, yksinolo ja eristäytyminen voi olla valittua tai niiden syinä voivat olla ympäristö tai olosuhteet. Killeenin (1998) mukaan itse valittu eristäytyminen sosiaalisista suhteista on myönteistä, mutta oman tahdon vastainen eristäytyminen koetaan kielteisesti yksinäisyytenä. Toisaalta ihminen voi eristäytyä pelätessään pettymyksiä sosiaali-

sisä suhteissa tai kokiessaan epävarmuutta toisten ihmisten seurassa. Tällöin valinta eristäytymisestä on ihmisellä itsellään, mutta silti tilanteen merkitys on kielteinen. (Uotila 2011a, 20–21.)

Yksinäisyysteorioita on kehitetty ainakin kahdeksan eri lähestymistapaa, mutta niistä voidaan kuitenkin yhdistää neljä keskeistä teoriaa. Näitä ovat psykodynaaminen, eksistentiaalinen, kognitiivinen ja interaktionistinen teoria. Teorioiden erot muodostuvat lähinnä siinä, miten ja miksi puutteet sosiaalisissa suhteissa johtavat yksinäisyyden kokemukseen. Useimmissa teorioissa yksinäisyys on subjektiivinen ja kielteinen kokemus ja se liittyy puutteelliseksi koettuihin vuorovaikutussuhteisiin. Yksinäisyyden tunnetta kuvataan epämiellyttäväksi ja ahdistavaksi. Teorioissa ollaan yhtä mieltä siitä, että yksinäisyys ei ole sama kuin sosiaalinen eristyneisyys. Tämän mukaan ihminen voi olla yksin olematta yksinäinen ja toisaalta kokea itsensä yksinäiseksi, vaikka läsnä olisi muita ihmisiä. Yksinäisyys ymmärretään useimmiten kielteiseksi ilmiöksi, mutta joidenkin teoreetikkojen mukaan yksinäisyys voi olla myös myönteinen tunne. (Tiikkainen 2011, 59–60.)

Kognitiivisessa teoriassa (Perlman & Peplau 1982) yksinäisyyden lähtökohta on kognitiivisen prosessin kautta havaittu ristiriita itselle tärkeiden ihmissuhteiden ja sosiaalisten suhteiden välillä. Tässä korostetaan ihmisen omaa kokemusta ja nostetaan esiin näkemys siitä, että yksinäisyyden kokemukseen voidaan vaikuttaa kehittämällä yksilön sosiaalisia taitoja. (Tiikkainen 2006, 11; Pajunen, 2011, 4.) Tässä opinnäytetyössä yksinäisyyttä lähestytään ihmisen oman kokemuksen kautta. Tässä työssä ei vaikuteta yksinäisyyden kokemukseen, vaan tutkitaan senhetkistä kokemusta yksinäisyydestä.

Interaktionistinen eli vuorovaikutusteoria on Robert Weissin 1970-luvulla kehittämä yksinäisyysteoria. Teoriassa yksinäisyyteen vaikuttavat sekä persoonalliset että tilanteet. Weissin mukaan yksinäisyys on normaali ilmiö jossain elämän vaiheessa. Weiss nostaa esille kaksi eri syistä aiheutuvaa yksinäisyyden muotoa. Näitä ovat emotionaalista eristyneisyydestä ja sosiaalisesta eristyneisyydestä johtuva yksinäisyys. (Tiikkainen 2011, 67; Weiss 1973, 37, 227–228.) Vuorovaikutusteoriassa erotetaan emotionaalinen yksinäisyys eli kiintymyksen kohteen puute ja sosiaalinen yksinäisyys eli sosiaalisen verkoston puute (Routasalo & Pitkälä 2005, 21). Otan tarkasteluun Weissin vuorovaikutusteorian, koska Tiikkaisen mukaan malli yksinäisyyden emotionaalisesta ja sosi-

aalisesta ulottuvuudesta on saanut tukea useilta eri tutkijoilta. Tosin näkemykset niiden lähtökodista osin vaihtelevat. Duganin ja Kivettin (1994) mukaan ikääntyneillä yksinäisyyden tunnetta selittää paremmin emotionaalinen eristyneisyys kuin sosiaalinen eristyneisyys. (Tiikkainen 2006, 14.)

Weissin teoriassa emotionaalista eristyneisyyttä kuvataan eristyneisyytenä tunnetasolla, henkisenä etäisyytenä muihin ihmisiin. Sosiaalisen eristyneisyyden katsotaan usein olevan objektiivisesti havaittavaa ja määrällisesti mitattavaa. Ihminen voi olla joko emotionaalisesti tai sosiaalisesti eristynyt, molempia tai ei kumpaakaan. Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsivä henkilö on masentunut ja ahdistunut. Hän voi kokea sisäistä tyhjyyden tunnetta ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Emotionaalisen yksinäisyyden taustalla heijastuu eroahdistus, joka saa ihmisen taistelemaan elossa säilymisen puolesta. Emotionaaliset ihmiset ovat tämän vuoksi aktiivisia ratkaisemaan yksinäisyysongelmaansa. Esimerkiksi avioeron tai puolison kuoleman jälkeen ihmisen käyttäytyminen voi näyttäytyä joskus yliaktiivisena yrityksenä solmia uusia suhteita kiintymyssuhteen menettämisen jälkeen. Yksinäisyyden tunne vain syvenee, jos uusi suhde ei täytä kiintymyksen tarvetta. Uuden ihmissuhteen muodostamista voi vaikeuttaa masennus. Vain ne, joilla ei masennusta ilmene, pyrkivät vapautumaan yksinäisyyden tunteestaan uusien suhteiden avulla. (Tiikkainen 2011, 67–68.)

Weissin mukaan sosiaalinen yksinäisyys johtuu epäonnistuneeksi koetusta liittymisestä (integration) sosiaaliseen yhteisöön. Ihminen tarvitsee vertaisia ja hyväksyntää. Ihminen tarvitsee myös yhteenkuuluvuutta toisten samankaltaisten ja samoin ajattelevien kanssa, vaikka olemassa olisikin tyydyttävä kiintymyssuhde. Henkilö, joka kärsii sosiaalisesta yksinäisyydestä, pyrkii lieventämään eroa muiden ja itsensä välillä, tulemaan ”samantaiseksi”, jotta voisi selvitä yksinäisyydestä. Marginaalisuus, turhautuminen, päämäärättömyys, ikävystyminen ja epävarmuus liittyvät sosiaalisen yksinäisyyden tunteeseen. Sosiaaliselle yksinäisyydelle on ominaista, että se kasvaa vähitellen sosiaalisen eristyneisyyden jatkuessa. Emotionaalinen yksinäisyys taasen ilmenee välittömästi kiintymyssuhteen katkettua. Passiivisuus ja välinpitämättömyys esimerkiksi itsestä huolehtimisesta kuvaavat sosiaalisesti yksinäisiä. Puute keskittymiskyvyssä estää usein sellaiset aktiviteetit, jotka tuovat helpotusta yksinäisyyden tunteisiin. Näitä ovat muun muassa lukeminen, television katselu, musiikin kuuntelu tai luonnossa liikkuminen. Sosiaalisesti yksinäiset eivät yritä hakea muiden seuraa yksinäisyyttä ratkaistakseen, kuten emotio-

naalisesti yksinäiset. Sosiaalisesti yksinäinen saattaa kieltää yksinäisyyden ja eristyä yhä enemmän. Tällä suojataan itseä mahdollisilta epäonnistumisilta ihmissuhteissa. Sosiaalisesti yksinäinen haluaa erilaisia ryhmätoimintoja ja vertaisseuraa. Emotionaalisesti yksinäinen hakee mieluummin kahdenvälistä kumppania. Sosiaalisesti yksinäistä auttaa esimerkiksi ystävä, joka vie johonkin harrastukseen. (Tiikkainen 2011, 68–69.)

Weissin teoria olettaa, että ihminen tarvitsee erilaisia vuorovaikutussuhteita torjuessaan yksinäisyyttä. Yksi ainoa ihmissuhde ei voi tyydyttää vuorovaikutussuhteisiin kohdistuvia odotuksia ja tarpeita. Yksinäisyyden tunne voi muodostua koetusta puutteesta yhdessä tai useammassa vuorovaikutussuhteisiin liittyvässä tarpeessa tai odotuksessa. Eri elämäntilanteissa ja eri ihmisillä vuorovaikutussuhteiden merkitys usein muuttuu. Weiss erottaa vuorovaikutussuhteisiin liittyvät tarpeet ja odotukset kuuteen. Näitä ovat *kiintymys, liittyminen, arvostus, avun saannin mahdollisuus, neuvojen saanti ja hoivaaminen*. (Tiikkainen 2011, 69–71.)

Kiintymys liittyy vuorovaikutussuhteeseen puolison, kumppanin tai läheisen ystävän kanssa. Tällainen suhde on tärkeä emotionaalisen yksinäisyyden torjumisessa, tyydyttää läheisyyden ja rakkauden tarvetta ja tuottaa turvaa ja lohtua. Puolison tai kumppanin kuolema tai sairastuminen voi johtaa emotionaaliseen yksinäisyyteen. Tätä eivät muut olemassa olevat suhteet voi korvata. Myös parisuhteessa voi kokea emotionaalista yksinäisyyttä, jos suhteessa ei ole henkistä yhteyttä. Ihmisellä voi olla laaja ystävien, sukulaisten ja tuttavien sosiaalinen verkosto, mutta hän silti kokee itsensä yksinäiseksi. (Tiikkainen 2011, 69–70.)

Vuorovaikutussuhteisiin liittyvistä tarpeista *liittyminen* mahdollistuu ystävien ja vertaisten kanssa. Se vastaa sosiaalisuuden ja identiteetin tarpeisiin ja on tärkeä, kun torjutaan sosiaalista yksinäisyyttä. Yksinäisyyden tunteet voivat aktivoitua esimerkiksi kun muutetaan toiseen ympäristöön tai jäädään työelämästä eläkkeelle. Eläkkeelle jäämiseen voi liittyä myös *arvostuksen* menettämiseen liittyvää yksinäisyyttä. Vuorovaikutussuhteet, joissa henkilön taitoja ja kykyjä arvostetaan, tuottavat arvostusta. Arvostusta voi tuottaa ja itsetuntoa tukea esimerkiksi työkaverit tai ystävät. (Tiikkainen 2011, 70.)

Avun saannin mahdollisuus liittyy luotettavan ihmisen olemassaoloon ja luottamukseen, että saa apua kaikenlaisissa tilanteissa. Ikääntyneillä tällainen ihmissuhde on kiintymys-

suhteen ohella yksi tärkeimmistä yksinäisyyden torjunnassa. Tarve tällaiseen ihmissuhteeseen korostuu, kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee. *Neuvojen ja ohjauksen saanti* on mahdollisuutta saada neuvoja ja ohjausta luotettavalta taholta, joka on usein jokin virallinen taho. *Hoivaaminen* poikkeaa muista Weissin vuorovaikutussuhteisiin liittyvistä tarpeista. Tämä liittyykin vuorovaikutussuhteisiin, joissa mahdollistuu hoivaaminen ja toisen hyvinvoinnista huolehtiminen. Ikääntyneillä tämä näyttäisi olevan vähemmän merkityksellistä kuin nuorilla, mutta esimerkiksi lemmikkieläin voi tyydyttää hoivaamisen tarvetta. (Tiikkainen 2011, 70–71.)

Tiikkaisen mukaan tätä vuorovaikutusteoriaa kritisoidaan muun muassa siitä, että sosiaalisten suhteiden puuttuminen ei ole välttämättä negatiivista. Sosiaaliset suhteet ovat monimutkaisia ja niiden vaikutukset voivat olla sekä kielteisiä että myönteisiä. Tästä syystä ihmisen oma subjektiivinen arvio vuorovaikutussuhteista ja niiden laadusta kuvaa yksinäisyyden kokemusta paremmin kuin määrälliset tekijät sosiaalisessa verkostossa. Sosiaalisia verkostoja ja sosiaalisia suhteita tarkasteltaessa tulisi ottaa huomioon myös erilaisia elämäntilanteita ja tarpeita sekä muita yksilöllisiä ja henkilökohtaisia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa sukupuoli, ikä, taloudellinen tilanne, sosiaaliluokka, terveydentila, sosiaaliset taidot ja ympäristö. (Tiikkainen 2011, 71.)

Kansainvälisesti ikääntyneiden yksinäisyyttä on tutkittu paljon, ja viime aikoina myös Suomessa aiheen tutkimus on lisääntynyt. 2000-luvulla on julkaistu useita vanhusten yksinäisyyttä käsitteleviä tutkimuksia. Näitä ovat muun muassa Pirjo Tiikkaisen väitöskirja (2006), Niina Savikon väitöskirja (2008), Hanna Uotilan väitöskirja (2011) ja Pirkko Routasalon, Kaisu Pitkälän ja muiden tekijöiden Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeeseen tekemät tutkimusraportit (2003 ja 2005). Pro gradu-tutkielmia vanhusten yksinäisyydestä ovat tehneet muun muassa Elisa Pajunen (2011), Sanna Parviainen (2007) ja Hanna Palkeinen (2002). Pajusen tutkimus on sekä laadullinen, että määrällinen. Parviaisen ja Palkeisen tutkimukset ovat laadullisia. Vanhusten yksinäisyyteen liittyviä opinnäytetöitä on tehty sekä ylemmässä ammattikorkeakoulussa että ammattikorkeakouluissa. Opinnäytetyöt ovat olleet pääasiassa laadullisia. Tutkijoina ovat muun muassa Jonna Aho (2010), Viktoria Ahonen ja Hanna Bukis (2008), Outi Arantila (2003), Henry Huuskonen (2001), Piia Högröm ja Pirjo Särkiniemi (2009), Ulla Kannisto ja Riitta Usvajärvi (2009), Suvi Kehälinna ja Sini Matilainen (2012), Mia Louhelainen (2008), Sanna Saramo (2008) ja Tuija Sendenali (2011).

Yksinäisyyttä ilmenee kaikissa ikäryhmissä ja taustaltaan erilaisilla ihmisillä. Taustamuuttujien mukainen tarkastelu kuitenkin osoittaa, että Suomessa eniten yksinäisyyttä kokevat ryhmät ovat iäkkäät yksin asuvat, yksinhuoltajat, työttömät ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevat (Moisio & Rämö 2007, 400). Moisio ja Rämön tutkimuksessa ei kuitenkaan ole tutkittu alaikäisiä vastaajia. Esimerkiksi Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista yhdeksällä prosentilla ei ollut yhtään läheistä ystävää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 3). Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuitenkin tarkemmin vain ikääntyneiden yksinäisyyttä. Aikaisempien tutkimusten perusteella on tiedossa, että monet ikääntyneistä kokevat yksinäisyyttä. On kuitenkin syytä muistaa, että vaikka yksinäisyydestä kärsii suuri joukko ihmisiä, on vielä suurempi joukko niitä, jotka eivät siitä kärsi. Kuitenkin jokaisella, joka tuntee itsensä yksinäiseksi ja kärsii siitä, on jonkinasteinen vaje hyvinvoinnissa. Tämä voi olla yksilölle, yhteisölle ja koko yhteiskunnalle ongelmallista. Kun ymmärretään yksinäisyyden ilmeneminen, syyt ja seuraukset, voidaan yrittää ehkäistä ja lievittää yksinäisyyttä. Tämä tuo hyvinvointia yksilötasolla ja se heijastuu myös ympäristöön.

Yksinäisyys liittyy ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin, mutta vanheneminen ei sinänsä lisää yksinäisyyttä (Pohjolainen, Ponsi & Pulkkinen 2010, 208). Yksinäisyyttä määrittäviksi tekijöiksi ovat monissa tutkimuksissa osoittautuneet muun muassa masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys, alentunut toimintakyky ja ystävien vähyys. (Routasalo ym. 2005, 31; Tiikkainen 2006, 65; Palkeinen 2002, 85; Pohjolainen ym. 2010, 208.) Uotilan tutkimuksessa yksinäisyyttä selitettiin myös yhteiskunnan kielteisillä asenteilla iäkkäitä kohtaan (Uotila 2011a, 50).

Yksinäisyyden yleisyys iäkkäiden ihmisten keskuudessa vaihtelee muutamista prosentista kymmeneen prosenttiin (Routasalo ym. 2005, 8). Vuoden 1998 Vanhusbarometrin mukaan 60 vuotta täyttäneistä suomalaisista (n=1 036) 36 prosenttia koki usein tai joskus itsensä yksinäiseksi. Usein itsensä yksinäiseksi tuntevia oli vastaajista neljä prosenttia. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999.) Samansuuntaiset tulokset saatiin vuonna 2002 ja 2007. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen ikääntyneiden yksinäisyyteen liittyvässä kyselytutkimuksessa vuonna 2002 tehtiin kuudella eri paikkakunnalla postikysely 75 vuotta täyttäneille henkilöille. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden yksinäisyys oli Suomessa erittäin yleistä. Ikääntyneistä vastanneista (n=3

915) 39 % kärsi vähintään toisinaan yksinäisyydestä ja yli viisi prosenttia kärsi yksinäisyydestä usein tai aina. (Savikko 2008, 40; Routasalo ym. 2005, 12, 28.) Vuonna 2007 Yhdessä-projektissa kartoitettiin Helsingin Herttoniemessä asuvien iäkkäiden yksinäisyydestä kärsivien määrä. Kyselyyn vastasi 600 iäkästä yli 70-vuotiasta henkilöä. Tutkimustulokset osoittavat, että 32 % ilmoitti olevansa yksinäinen silloin tällöin ja seitsemän prosenttia ilmoitti olevansa joko melko yksinäinen tai hyvin yksinäinen. (Pohjolainen ym. 2010, 207.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä on tutkittu erilaisten pitkittäis- ja seuruututkimusten yhteydessä. Jyväskylässä tehdystä seuruututkimuksesta ilmenee, että tutkittavista 80- ja 85-vuotiasta vanhuksista lähes kolmasosa tunsi itsensä jossain määrin yksinäiseksi. Vanhuksista 12 %:lla yksinäisyyden tunteita oli usein tai lähes aina. Osallistuneita 80-vuotiaita oli 512 ja 85-vuotiaita 306. Tutkimus oli osa Iki vihreät -tutkimus- ja kehittämisprojektia. (Tiikkainen 2006, 26–27, 34–35, 64.) Puolestaan Tampereella tehty pitkäikäisyydetutkimus osoitti yksinäisyyttä usein kokevia iäkkäitä (n=398) olevan vuonna 1999 kahdeksan prosenttia. Joskus yksinäisyyttä koki 24–51 % eri ikäryhmien miehistä ja 29–32 % naisista. Vuonna 2006 yhdeksän prosenttia koki usein yksinäisyyttä ja joskus yksinäisyyttä koki 29–50 % miehistä ja 36–50 % naisista eri ikäryhmissä (n=252). (Jylhä ym. 2007, 11, 38–39.) Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeen seurantatutkimuksen puitteissa tehdyssä kyselyaineistossa vuonna 2008 (n=2 075) yksinäiseksi itsensä tunsi usein tai jatkuvasti kolme prosenttia ikääntyneistä. Silloin tällöin yksinäiseksi itsensä tunsi ikäryhmästä riippuen 13–26 % ikääntyneistä. Ongelmaksi yksinäisyyden koki hieman yli kymmenesosa vastaajista. 78–82-vuotiaista lähes kolmasosa tunsi itsensä yksinäiseksi silloin tällöin tai useammin ja joka viidennelle yksinäisyys oli ongelma. (Pajunen 2011, 17–19.)

Muutamia kyselyjä yksinäisyydestä on tehty myös Oulun seudulla. Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011 toi esille Alueellisen terveystutkimuksen (ATH) tuloksia. Kyselyn mukaan Oulun seudun ikääntyneistä yli 75-vuotiaista miehistä 14 % ja naisista 17 % kärsi yksinäisyydestä (N=262, vastausprosentti 55 %). Tutkimus perustui kysymykseen ”Tunneteko itsenne yksinäiseksi?” ja tarkasteluun oli otettu ”melko usein” ja ”jatkuvasti” vastanneiden osuus. Muita vastausvaihtoehtoja olivat ”joskus”, ”hyvin harvoin” tai ”ei koskaan”. (Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011, 57; ATH 2010.) Vuoden 2011 lopulla tehtiin hyvinvointikysely yli 65-vuotiaille uuden Oulun

asukkaille. Kyselyyn vastanneista oululaisia oli 82 %. Kyselyssä oli väite ”Tunnen oloni yksinäiseksi” johon vastattiin ”pitää paikkaansa” tai ”ei pidä paikkaansa”. Alle 75-vuotiaista (n=562) tunsi itsensä yksinäiseksi 18 %, kun taas yli 75-vuotiaista (n=343) itsensä yksinäiseksi tuntevia oli 35 % vastaajista. (Oulun kaupunki 2012.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan yhteenvedona todeta, että ikääntyneiden yksinäisyyden ilmenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Yksinäisyyttä määrittäviä tekijöitä ovat muun muassa leskeytyminen, toimintakyvyn heikkeneminen, yksin asuminen ja masentuneisuus. Viime aikoina Suomessa tehdyissä tutkimuksissa noin kolmasosa ikääntyneistä koki ainakin joskus yksinäisyyttä ja vähemmän kuin joka kymmenes koki itsensä jatkuvasti yksinäiseksi. Vaikka määrät eivät vaikuta kovin suurilta, lukujen takana ovat kuitenkin yksittäiset ihmiset, jotka todella kärsivät yksinäisyydestä. Suomessa vuonna 2011 oli 75 vuotta täyttäneitä 443 733 (Tilastokeskus 2012). Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneistä yli 146 000 tuntee olevansa ainakin joskus yksinäinen ja noin 44 000 kokee olevansa jatkuvasti tai usein yksinäinen.

Saarenheimon mukaan yksinäisyys voi johtaa syvään masennukseen, fyysisiin sairauksiin ja jopa enneaikaiseen kuolemaan. Saarenheimo viittaa tutkimuksiin, joiden mukaan iäkkään ihmisen yksinäisyys saattaa altistaa monille somaattisille vaivoille, kuten kivulle, särylle ja unihäiriöille. Yksinäisten ihmisten on havaittu käyttävän muita enemmän terveystalveta. (Saarenheimo 2003, 106.) Myös Palkeisen mukaan negatiivisesti koettuna yksinäisyydellä on monia kielteisiä seurauksia. Tutkimuksissa on ilmennyt, että pitkäaikainen ja voimakas yksinäisyys on vahingollista sekä psyykkiselle että fyysiselle terveydelle. Yksinäisyydellä, masentuneisuudella, ahdistuneisuudella sekä fyysisillä oireilla on eri tutkimuksissa todettu olevan yhteyksiä. (Palkeinen 2002, 17.)

Pitkälän ja Routasalon mukaan useissa pitkittäistutkimuksissa on todettu sosiaalisten sidoksien, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen osallistumisen vähentävän kuolleisuutta. Eri-tyisesti sosiaalisten kontaktien vähyys ennakoii lisääntyvää kuolleisuutta, heikentynyttä toimintakykyä ja dementiaa. Myös emotionaalisen yksinäisyyden tiedetään eri tutkimusten mukaisesti ennakoivan kuolleisuutta, lisääntyneitä terveystalvetaiden käyttöä, pysyvään laitoshoitoon joutumista sekä heikentynyttä lopputulosta lääketieteellisissä hoidoissa. (Pitkälä & Routasalo 2003, 63.) Tilviksen ja muiden tutkimuksen mukaan ikään-

tyneiden yksinäisyys ennakoi muistin heikkenemistä. Tutkimuksessa ilmeni vahva yhteys yksinäisyydessä ja tyytymättömyydessä elämää kohtaan. (Tilvis, Pitkälä, Jolkkonen & Strandberg 2000, 2139.)

On vaikeaa saada selitystä sille, mikä on yksinäisyyden syy ja mikä seuraus, koska ne voivat olla myös käänteisiä. Asiat linkittyvät niin tiiviisti toisiinsa ja ovat riippuvaisia sekä tilannekohtaisia. Jokainen ihminen on yksilö, ja myös elämäntilanne ja siihen vaikuttavat tekijät ovat kaikilla erilaisia. Myös ihmisen oma kokemus tekee syy-seuraussuhteen ratkaisemisesta haastavaa. Joku ei koe olevansa yksinäinen, vaikka se ulkoapäin saattaisi siltä vaikuttaa, ja toisinpäin.

Uotilan mukaan yhtä yksittäistä tapaa lievittää yksinäisyyttä ei näytä olevan, joka sopisi kaikille yksinäisyydestä kärsiville. Yksinäisyyttä on pyritty lievittämään ryhmätoiminnoina, kahdenkeskisillä tapaamisilla sekä sellaisen toiminnan avulla, jota voi ihminen tehdä yksin. Useimmin käytettyjä kahdenkeskisiä, yksinäisyyttä lievittäviä keinoja ovat kotikäynnit. (Uotila 2011a, 30–31.)

Palkeinen tuo esille tutkimuksia, joiden mukaan samanikäisten ystävien ja naapureiden merkitys olisi yksinäisyyttä vähentävä tekijä (Palkeinen 2002, 18). Myös Achté ja Tuulio-Henriksson ovat sitä mieltä, että kun ikääntynyt ihminen tietää voivansa milloin tahansa ottaa yhteyttä sukulaisiin tai ystäviin, voi yksinäisyyden kestäminen helpottua jo siitä. Jos mahdollisuus tähän puuttuu, voi erilaisten ystäväpalvelujen apu vanheneville henkilöille olla korvaamatonta. Ikääntyneen siirtyessä pois tutusta kotiympäristöstä voivat seuraukset olla kohtalokkaat. Vanhustenhuollon tärkeä tehtävä on järjestää vanhuk- sille hyvien terveydellisten ja taloudellisten olojen lisäksi mielekästä toimintaa niin, että he voivat kokea olevansa yhteiskunnan täysipainoisia jäseniä omilla ehdoillaan. (Achté & Tuulio-Henriksson 1984, 87–88.)

Palkeisen tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että yksinäisyys ainakin osittain olisi lievitettävissä yhteiskunnan toimien avulla. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on yksinäisyydestä puhuttaessa yhteiskunnan rooli ollut esillä. Yhteiskunnan tehtävänä olisi luoda puitteet ja antaa iäkkäille mahdollisuus erilaisiin virkistystapahtumiin. Yksistään toimintamahdollisuuksia lisäämällä ei kuitenkaan iäkkäiden ulkopuolisuuden, hyödyttömyyden tai tarpeettomuuden tunteita voida poistaa. Sitä vastoin iäkkäiden kokemuk-

sia siitä, että heidän elämällään ei ole enää tarkoitusta, voisi vähentää laajempi yhteiskunnallisen ja kulttuurisen ilmapiirin muuttuminen. (Palkeinen 2007, 115.) Uotilan mukaan yksinäisyyttä voivat lievittää sellaiset yhteiskunnan toimet, joista välittyy ikääntyneistä välittäminen, heidän hyvinvoinnistaan huolehtiminen ja heidän tarpeidensa huomioon ottaminen. Esimerkkeinä yksittäisistä keinoista voisivat olla ulkoiluavun saaminen, terveyspalvelujen saatavuus ja riittävä määrä liikkumista helpottavia taksiseteleitä. (Uotila 2011b, 255.)

Vanhustyön keskusliitto on raportoinut tulokset psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuudesta. Interventoryhmien sisällöt olivat taide- ja virikeryhmä, ryhmäliikunta ja keskusteluryhmä sekä ryhmäterapia ja terapeuttinen kirjoittaminen. Nämä oli räätälöity osallistujien toiveiden ja kiinnostuksen kohteiden mukaisesti. Tulokset ryhmistä olivat lupaavia. Jopa 95 % koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmän aikana. Kolme kuukautta ryhmän loppumisen jälkeen vielä 75 % koki yksinäisyyden lievittyneen. 40 % ryhmiin osallistuneista jatkoi tapaamisia säännöllisesti. Ryhmäläisistä 72 % oli tavannut toisiaan ryhmätoiminnan loppumisen jälkeen. Ryhmätoimintaan osallistuneiden psyykinen hyvinvointi ja kognitio paranivat kontrolliryhmään verrattuna. Ryhmään osallistuneet kokivat itsensä terveemmiksi kuin kontrolliryhmäläiset, ja se näkyi myös interventoryhmän vähäisempänä terveyspalvelujen käyttönä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon käytön kustannukset olivat ryhmätoimintaan osallistuneilla alhaisemmat. Ammattimainen ryhmien vetäminen työparina on ryhmien vaikuttavuuden edellytyksenä. Osallistujien tulee olla myös kiinnostuneita ryhmäkuntoutuksen sisällöstä ja olla valmiita sitoutumaan siihen. Ryhmätoiminta sopii sellaisille yksinäisyydestä kärsiville, joilla kognitio ei ole merkittävästi heikentynyt. (Savikko 2008, 46–47.; Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 7, 26–31, 36–39, 42–43, 46, 60.)

Kun tunnistetaan yksinäisyyttä määrittävät tekijät, on Tiikkaisen mukaan helpompaa ennaltaehkäistä yksinäisyyttä, puuttua riskitekijöihin ja kehittää yksilöllisiä auttamismenetelmiä. Emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys edellyttävät osin erilaisia auttamismenetelmiä, joten ne tulisi erottaa toisistaan. Tiikkaisen mukaan apu emotionaaliseen yksinäisyyteen voisi löytyä ikääntyneen omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen kautta. Auttajan tulisi tunnistaa nämä voimavarat ja tukea niitä. Esimerkiksi positii-visen mielialan ylläpitäminen ja edistäminen, vertaistuki, mietiskely, uskonto ja läheisen ystävän tuki voivat olla näitä keinoja. Ihmiselle, joka kärsii emotionaalisesta yksi-

näisyydestä, on tärkeää, että hänellä on joku, jonka puoleen voi kääntyä ja saada apua. Ystäviltä saa kumppanuutta, keskusteluseuraa ja emotionaalista tukea ja perhesuhteet ovat usein avunsaannin tukena. Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsivää eivät erilaiset harrastusryhmät välttämättä auta. Taide ja luonto voivat olla voimavarana ja lohduttajana. (Tiikkainen 2007, 149, 162–163.)

Tiikkainen kirjoittaa, kuinka sosiaalisesti yksinäisen sosiaalinen verkosto on voinut supistua läheisen kuoleman ja oman tai ystävien sairastumisen takia. Hän voi olla täysin yksin ilman ihmiskontakteja, tai kontakteja on ihmisiin, joiden kanssa hän ei koe yhteisyyttä. Erilaiset ryhmäinterventiot saattavat tuoda parhaan avun sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivälle. Näistä voisi olla esimerkkinä aikaisemmin mainitut Vanhustyön keskusliiton kehittämät psykososiaaliset ryhmäinterventiot. Nämä lievittävät yksinäisyyttä ja edistävät ystäväystymistä. Vertaissuhteet ovat ikääntyvälle tärkeitä, koska toisten kanssa koetaan jatkuvuutta ja samankaltaisuutta. Vertaisten kanssa voi myös jakaa menneisyyttä ja puuhailla yhteisten kiinnostuksen kohteiden parissa. (Tiikkainen 2007, 163–164.)

Tiikkaisen mukaan harrastuksiin osallistuminen ja ystävien tapaaminen on voinut hankaloitua heikentyneen terveyden ja toimintakyvyn takia. Sosiaalisesti yksinäiselle sosiaalinen osallistuminen olisi keskeistä, mutta myös itsenäiset aktiviteetit helpottavat yksinäisyyttä. Näitä ovat esimerkiksi käsityöt, musiikin kuuntelu, television katselu, puutarhanhoito, ristisanojen tekeminen, luonnon seuraaminen ja lemmikkieläimen hoitaminen. Kaikki eivät halua edes osallistua ryhmiin ja nauttivat yksin tekemisestä. Mahdollisuus huolehtia toisista lisää myös yhteisyyden tunnetta. Jos ikääntynyt voi auttaa toisia ja osallistua vapaaehtoistyöhön, hän voi kokea vastavuoroisuutta ja olevansa hyödyllinen ja arvostettu. (Tiikkainen 2007, 163–164.)

Uotilan mukaan yksinäisyyttä lievittävät toimet kohdistuvat pääsääntöisesti sosiaalisten kontaktien lisäämiseen. Kaikki eivät kuitenkaan halua osallistua yksinäisyyttä kokeville ihmisille suunnattuun toimintaan leimautumisen ja sitoutumisen vuoksi. Uotila kehottaa tukemaan matalakynnyksisiä tapaamispaikkoja, jotka ovat helposti yhdistettävissä arkielämään. Satunnaiset ikätovereiden toritapaamiset ja kodin ulkopuolinen arkielämän seuraaminen nostavat mielialaa ja siten lievittävät yksinäisyyttä. (Uotila 2011b, 255.)

Kun pohditaan keinoja ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseen, on syytä huomioida ikääntyneen kunnioittava kohtelu. Jokaisella on myös halutessaan oikeus olla yksin. Tiikkainen kirjoittaa, että jos ikääntynyt ihminen pakotetaan kanssakäymiseen muiden kanssa eli niin sanotusti pakkososiaalistetaan, hänelle saattaa aiheutua ulkopuolisuuden ja vierauden kokemus ja se voi siten johtaa yksinäisyyteen (Tiikkainen 2011, 72). Tämä ei liene kenenkään tarkoitus. Vaikka tässä opinnäytetyössä käsitellään kielteistä, kärsimystä aiheuttavaa yksinäisyyttä, on myös hyvä muistaa, että joskus yksinäisyys voi olla myös myönteinen kokemus. Sitä ei tarvitse lievittää. Kaikki tarvitsevat yksinäisyyttä ja yksin oloa. Se voi vapaaehtoisena olla nautittavaa ja antaa tilaa olla yksin omien ajatustensa kanssa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Oulun Palvelusäätiön palvelutaloissa yksin asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa yksinäisyydestä ja sen yleisyydestä yksinasuvien vanhusten keskuudessa. Tutkimusongelmiksi määriteltiin seuraavat:

1. Kuinka usein yksinasuvat vanhukset tunsivat itsensä yksinäisiksi?
2. Millaisia olivat vanhusten yksinäisyyden kokemukset mitattuna De Jong Gierveld - yksinäisyysasteikolla?
3. Oliko koettu yksinäisyys sosiaalista vai emotionaalista yksinäisyyttä?
4. Miten kahden yksinäisyysmittarin tulokset suhteutuivat toisiinsa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön määrällinen lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä yksinäisyyttä tutkitaan määrällisen tutkimuksen keinoilla. Heikkilän mukaan määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Sen edellytyksenä on riittävän suuri ja edustava otos. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Ilmiöitä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta, ja tuloksien havainnollistaminen tapahtuu taulukoiden ja kuvioiden avulla. Määrällinen tutkimus valittiin opinnäytetyön lähestymistavaksi, koska tilastollisella päättelyllä voidaan yleistää aineistosta saatuja tuloksia havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon. (Heikkilä 2008, 16–17.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaisesti tutkimuksen tarkoitusta voidaan luonnehtia neljän piirteen perusteella. Näitä voivat olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tutkimukseen voi kuitenkin sisältyä useampi kuin yksi tarkoitus, ja tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edetessä. Kuvailevan tutkimuksen tarkoitus on esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista sekä dokumentoida niiden keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä. Kuvailevan tutkimuksen tutkimuskysymykset kysyvät, mitkä ovat ilmiössä esiin tulevat näkyvimmit käyttäytymismuodot, tapahtumat, uskomukset ja prosessit. Kuvailevan tutkimuksen strategia voi olla määrällinen tai laadullinen, kenttätutkimus tai survey-tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138–139.) Holopaisen ja Pulkkinen mukaan kuvailevassa tutkimuksessa asiointi voidaan esittää joko tiettyä hetkenä tai pitemmän ajan kuluessa. Survey-tutkimusta kuvataan suunnitelmalliseksi kysely- tai haastattelututkimukseksi, jonka perustana on tutkimusaineiston kerääminen valmiiksi jäsennellyillä lomakkeilla. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 21.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa survey-tutkimusta. Työn tarkoituksena on kuvailla määrällisesti vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä.

Vilkan mukaan määrällisessä tutkimuksessa etsitään aineistosta lainalaisuuksia. Usein esitetään tutkimusongelma, joka on asetettu hypoteesiksi. Hypoteesit voidaan esittää väitteen muodossa, ja ne ovat aina perusteltuja. Kuvailevissa ja kartoittavissa tutkimuk-

sisä ei aseteta hypoteeseja. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimus alkaakin teorioista. Teorioista muodostetaan yleensä myös mitattavat asiat. Määrällisessä tutkimuksessa edetään teoriasta käytäntöön eli esimerkiksi kyselyyn ja palataan takaisin teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla. (Vilka 2007, 24–26.)

4.2 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani on Oulun Palvelusäätiö. Oulun Palvelusäätiö on perustettu vuonna 1982 ja sen tarkoituksena on tuottaa vanhusten, eläkeläisten, vammaisten ja muiden erityisryhmien palveluja. Tämä toteutuu ylläpitämällä palvelutaloja, palvelukoteja sekä palvelukeskuksia. Näissä tuotetaan ikääntyvälle väestölle omatoimisuutta tukevia, toimintakykyä ylläpitäviä ja kuntouttavia palveluja. Viidessä palvelukeskuksessa tuotetaan avopalveluja oululaisille eläkeläisille ja vanhuksille. Palvelukeskusten ja palvelutalojen palveluista säätiöllä on ostopalvelusopimus Oulun kaupungin kanssa. (Oulun Palvelusäätiö 2009.)

Palvelutaloasuntoja säätiöllä on 362, joista omistusasuntoja on 37. Palvelukodeissa asuntoja on 81 asukkaalle (Oulun Palvelusäätiö 2009). Asukkaita on 373 ja he ovat iältään 56–98-vuotiaita (Tiina Korhonen, henkilökohtainen tiedonanto 11.4.2012). Tutkimukseen valikoitiin yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet palvelutalojen asukkaat. Tutkimusajankohtana heitä oli tavoitettavissa 236.

4.3 Yksinäisyyden mittaaminen

Vilkan mukaan kysely on määrällisen tutkimusaineiston keräämisen tapa, jossa on vakioidu kysymysten muoto. Kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään, kun henkilöltä kysytään esimerkiksi mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia tai käyttäytymistä. Kyselyn voi tehdä joko postitse tai internetissä. Erityisen hyvin kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavat sijaitsevat hajallaan ja heitä on paljon. Kysely on hyvä myös silloin, kun tutkitaan hyvin henkilökohtaisia asioita, kuten ihmisen koettua terveyttä, terveystäytymistä, itsehoitoa, ruokatottumuksia, ansiotuloja ja kulutukseen liittyviä asioita. (Vilka 2007,

27–28.) Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kirjekysely. Tähän päädyttiin tutkittavien suuren määrän ja aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Kyselyn luotettavuuden vuoksi päädyttiin käyttämään valmiita yksinäisyysmittareita.

Tiikkaisen mukaan tiedetään, että mittaamisen kirjavuus on ongelmana yksinäisyyden ja sosiaalisten suhteiden tutkimuksessa. Tämä aiheuttaa ongelmia, kun tulkitaan ja vertaillaan tutkimustuloksia. Yksinäisyyttä on tutkittu monenlaisilla yksinäisyyttä kuvaavilla asteikoilla. Useissa väestötutkimuksissa on kysytty henkilöltä itseltään, kokeeko hän yksinäisyyttä. Tämä kysymys on selkeä ja ymmärrettävä ja sen on todettu mittaavan melko hyvin yksinäisyyden kokemusta. Tämä kuitenkin korreloi voimakkaammin emotionaalisen kuin sosiaalisen yksinäisyyden kanssa. On kuitenkin todettu, että yksittäisellä kysymyksellä on hyvä sisältövaliditeetti. (Tiikkainen 2006, 15–16.)

TOIMIA-tietokanta on toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Se on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä. Myös TOIMIA suosittelee koetun yksinäisyyden mittaamiseen yksinkertaista kysymystä. Kysymyksen muoto vaihtelee eri tutkimuksissa ”1) Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? 2) Koetteko yksinäisyyttä? ja 3) Kärsittekö yksinäisyydestä?”. Mittaria on käytetty lukuisissa väestötutkimuksissa, ja se soveltuu paremmin iäkkäille kuin UCLA-yksinäisyysasteikko. (TOIMIA 2011a.) Itsearviointiin perustuvan yksinäisyyskysymyksen sisältö- ja ennustevaliditeetti ovat hyviä. Se soveltuu hyvin käytettäväksi kyselyyn perustuvassa väestötutkimuksessa. Kysymyksellä saadaan tietoa yksinäisyyden yleisyydestä sekä yksinäisyydestä yksiulotteisena ilmiönä. Se ei mittaa masentuneisuutta tai sosiaalista eristyneisyyttä. (TOIMIA 2011b.)

Tiikkaisen mukaan on kehitetty useita yksinäisyyttä kuvaavia asteikkoja, mutta niiden sopivuutta iäkkäille henkilöille on vähemmän testattu tai osoitettu. Useimmiten moniulotteisista mittareista on käytetty De Jong Gierveldin (1987) kehittämää asteikkoa ja yksiulotteisista mittareista UCLA-asteikkoa (Russell 1996). (Tiikkainen 2006, 15.) TOIMIA-tietokannassa esitellään mittaria nimeltä The Social Provision Scale (SPS). Cutrona ja Russell (1987) kehittivät mittarin Weissin teoriaan (1974) perustuen, ja se on muunnos UCLA-asteikosta. Vaikka Weissin teoria on alun perin tarkoitettu yksinäisyyden kuvaamiseen, mittari kehitettiin sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutusten tar-

kasteluun erityisesti stressinsiedon näkökulmasta. SPS-itsearviointiasteikkoa on käytetty useissa ikääntyneiden tutkimuksissa mittaamaan yksinäisyyttä, koettua sosiaalista tukea ja subjektiivisia arvioita vuorovaikutussuhteissa. (TOIMIA 2012.) SPS-mittaria on käytetty Suomessa muun muassa Ikivihreät-projektin aineistossa esimerkiksi Tiikkaisen väitöskirjan (2006) pohjana. TOIMIA arvioi, että mittari on helppokäyttöinen, mutta iäkkäimmät saattavat tarvita apua, kun lomaketta täytetään ja tulkitaan. Yksiulotteisena mittarin arvioidaan toimivan hyvin, mutta kaksi- ja kuusiulotteisena sen toimivuutta tulee vielä arvioida. (TOIMIA 2010.) Ikivihreät-projektin seuruututkimuksessa yksinäisyyttä mitattiin ”Kärsittekö yksinäisyydestä?” -kysymyksellä ja koettua yhteisyyttä mitattiin SPS-itsearviointiasteikolla. Nämä tiedot koottiin strukturoiduilla haastatteluilla ja haastattelijoina toimivat koulutetut haastattelijat, jotka auttoivat muun muassa itsearviointiasteikkojen täyttämässä. (Tiikkainen 2006, 29–30.)

Eurooppalaisissa tutkimuksissa on testattu paljon De Jong Gierveldin ja muiden tutkijoiden kehittämää De Jong Gierveld Scale -yksinäisyysmittaria. Tämä kaksiulotteinen mittari pohjautuu Weissin teoriaan (1973) sosiaalisesta ja emotionaalista yksinäisyydestä. Mittari koostuu yhteensä 11:sta myönteisestä ja kielteisestä väitteestä, joihin otetaan kantaa joko kolmiportaisen tai viisiportaisen vaihtoehdon mukaan. Väitteistä viisi käsittelee sosiaalista yksinäisyyttä ja kuusi väitettä käsittelee emotionaalista yksinäisyyttä. De Jong Gierveld Scale on muokattu myös lyhyemmäksi kuuden väitteen versioiksi, jota on helpompi käyttää laajoissa survey-tutkimuksissa. Tämä yksinäisyysmittari on tarkoitettu nimenomaan iäkkäiden yksinäisyyden tarkasteluun ja se on todettu päteväksi ja luotettavaksi työkaluksi emotionaalisen ja sosiaalisen yksinäisyyden mittaamisessa. Mittari soveltuu käytettäväksi eri paikoissa ja maissa. (De Jong Gierveld & Van Tilburg 2006, 582, 584–586; De Jong Gierveld & Van Tilburg 2011.) Routasalon ja Pitkälän mukaan on olemassa muitakin yksinäisyysmittareita, mutta niitä on käytetty vain harvoin eikä niiden soveltuvuutta ole osoitettu ikääntyneiden yksinäisyyden mittaamisessa. (Routasalo & Pitkälä 2005, 22.)

Tässä opinnäytetyössä kyselyyn valittiin mittareiksi yksittäinen kysymys ”Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?” sekä De Jong Gierveld Scale -yksinäisyysmittari. Koska yksittäinen kysymys korreloi enemmän emotionaalisen yksinäisyyden kanssa, haluttiin ottaa lisäksi kaksiulotteinen yksinäisyysmittari, joka pitää sisällään emotionaalisen ja sosiaalisen yksinäisyyden ulottuvuudet. Tämän mittarin avulla pystytään myös erottelemaan

nämä toisistaan ja selvittämään, kumpaa yksinäisyyden muotoa on enemmän. Näillä mittareilla pyrittiin ratkaisemaan tutkimusongelmat. Yksittäistä kysymystä on käytetty ainakin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) kyselyssä. Koska De Jong Gierveld Scale -yksinäisyysmittaria ei ole tiettävästi suomennettu eikä aikaisemmin Suomessa kokeiltu, luotetaan tässä eurooppalaisten tutkijoiden arvioihin sen soveltuvuudesta ikääntyneille maasta riippumatta. Virallinen kielenkääntäjä teki mittarista suomennoksen (liite 1), jota käytettiin kyselyssä.

Kyselyä ja saatekirjettä (liite 2) testattiin Oulun Palvelusäätiön henkilökunnalla sekä muutamilla vanhuksilla. Kyselylomakkeen (liite 3) käytettävyyden tarkisti tilastotieteen opettaja. Kommenttien jälkeen tehtiin pieniä korjauksia, jotka paransivat kyselyä. Vanhuksilla testatessa tuli varmistus epäilylle, että kyselyn ymmärtämisessä ja täyttämässä saattaa olla ongelmia, jos vastaajalla on muistisairaus. Erityisesti De Jong Gierveld Scale -yksinäisyysmittarin tulkinta aiheutti muistisairaalle ongelmia testausvaiheessa.

4.4 Aineiston keruu ja analyysi

Heikkilän mukaan kokonaistutkimuksessa jokainen perusjoukon jäsen tutkitaan. Näin kannattaa tehdä, kun perusjoukko on pieni. Kyselytutkimuksissa kokonaisotannan voi ottaa jopa 200–300:n suuruisesta perusjoukosta. Otantatutkimukseen päädytään muun muassa silloin, jos perusjoukko on hyvin suuri tai tutkimuksen tekeminen maksaisi liian paljon. (Heikkilä 2008, 33.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kokonaisotantaan. Perusjoukko on Oulun Palvelusäätiön palvelutaloissa yksin asuvat 75 vuotta täyttäneet vanhuksat. Koska perusjoukon jäsenten määrä on kohtuullinen, oli järkevää tehdä kokonaistutkimus. Kun tutkitaan koko perusjoukko, saadaan kattava aineisto ja yksittäisen vastaajan tunnistaminen on vaikeampaa.

Aineiston keruuvaiheessa 75 vuotta täyttäneitä yksinasuvia oli N=236. Tästä muodostui tutkimuksen perusjoukko, ja heille jaettiin kyselylomakkeet. Vastauksia saatiin ensimmäisessä keruuvaiheessa 105, vastausprosentin ollessa 44 %. Muistutuskirjeen (liite 4) jälkeen vastauksia saatiin vielä 35, jolloin vastausten määrä nousi 140:een. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tutkimusta koskeviin kysymyksiin, joten hänen vastauksensa jätettiin huomioimatta. Vastauksia oli näin 139 ja vastausprosentti oli 59 %. Vallin mukaan

vastausprosentti jää usein postikyselynä tehtävässä aineistonkeruussa alhaiseksi, mutta riittävänä vastausprosenttina voidaan pitää useimmiten kuuttakymmentä (Valli 2001, 29–30).

Vilkan mukaan määrällisessä tutkimuksessa aineiston käsittelyn voi jakaa kolmeen vaiheeseen. Näitä ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus. Tutkimusaineistosta tulee havaintomatriisi, kun siitä on tehty taulukko, johon kaikkia muuttujia koskevat havainnot on syötetty. (Vilka 2007, 105, 111.) Vastauksia saatiin 139, joista yksi vastaaja ei ollut vielä täyttänyt 75 vuotta, ja hänen vastauksensa jätettiin analysoinnin ulkopuolelle. Analysoitavia vastauksia oli 138. Tutkimusaineiston keruun jälkeen tiedot syötettiin ohjelmistoon. Tilastoanalyysissä käytettiin SPSS Statistics Version 21 -ohjelmaa. Tarkistuslaskelmia tehtiin lisäksi Excelillä.

Määrällisessä tutkimuksessa tulee valita sellainen analyysimenetelmä, joka antaa sen tiedon, mitä ollaan tutkimassa. Analyysitavan valintaan vaikuttaa se, ollaanko tutkimassa yhtä vai useampaa muuttujaa. Jos halutaan tietoja yhden muuttujan jakaumasta, käytetään sijaintilukuja. Jos halutaan tietää havaintoarvojen poikkeavuudesta, käytetään hajontalukuja. Kun analysoitavana on kahden muuttujan välinen riippuvuus, käytetään ristiintaulukointia tai korrelaatiokerrointa tai molempia. Ristiintaulukoinnilla ilmaistaankin eri muuttujien välistä riippuvuutta. Näin voidaan päätellä joidenkin havaittujen asioiden vaikuttamista toisiinsa. Näistä ei voida kuitenkaan vetää suoraa syy-seuraussuhdetta. (Vilka 2007, 118–120.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnin avulla etsittiin kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaillaan vanhusten yksinäisyyden tunteita yksittäisellä kysymyksellä mitattuna sekä De Jong Gierveld Scalen tuloksia yksinäisyyden kokemuksista. Kuvailtavana on myös tulosten mukainen yksinäisyyden jakaantuminen sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Tässä luvussa vertaillaan kahden kyselyssä käytetyn mittarin antamien tulosten suhteutumista toisiinsa. Lopuksi esitetään yhteenveto opinnäytetyön tuloksista sekä vertaillaan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 139 henkilöä, joilta saatiin 138 analysoitavaa vastausta. Vastanneista naisia oli 74 % ja miehiä 26 %. Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastanneista 10 % oli 75–79-vuotiaita, 32 % oli 80–84-vuotiaita, 44 % oli 85–89-vuotiaita ja 14 % oli 90–99-vuotiaita. Kolme vastaajaa ei ilmoittanut ikäänsä. Taustatiedoissa kartoitettiin vastaajien siviilisäätystä. Yksi vastaaja ei ollut sitä ilmoittanut. Vastaajista leskiä oli 64 %, eronneita 21 %, naimattomia 10 % ja loput olivat joko *avioliitossa, eronnut ja leski* tai *leski ja avioliitossa*.

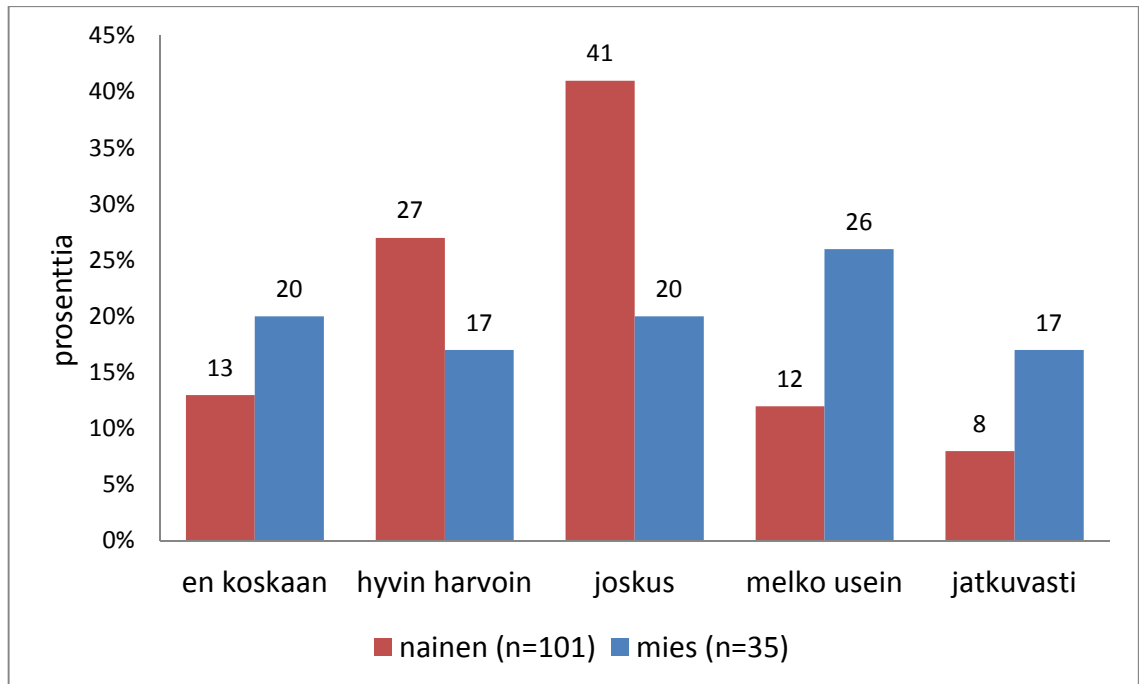
Kyselyt jaettiin kahdeksaan palvelutaloon yksin asuville asukkaille. Taulukossa 1 on kuvattuna kustakin palvelutalosta saatu vastausten määrä sekä palvelutalon vastausprosentti. Korkeimmat vastausprosentit ovat tulleet pienistä palvelutaloista. Maikkulan Toivossa vain kaksi on jättänyt vastaamatta vastausprosentin ollessa 80 %. Höyhtyän palvelutalossa vastausprosentti oli alhaisin, 49 %. Muista palvelutaloissa vastauksia saatiin 55–67 %. Koko kyselyn vastausprosentti oli 59 %.

TAULUKKO 1. Vastaajat palvelutaloittain ja palvelutalojen vastausprosentit (n=138)

Palvelutalo	Vastaajia	Vastausprosentti
Keskustan palvelutalo, Torikatu	24	62 %
Keskustan palvelutalo, Kirkkokatu	25	57 %
Tuiran palvelutalo	24	57 %
Höyhtyän palvelutalo	17	49 %
Koskelan palvelutalo	17	55 %
Maikkulan Toivo	8	80 %
Palvelutalo Fanni ja Jalmari	13	65 %
Palvelutalo Nestori ja Klaara	10	67 %
Yhteensä	138	59 %

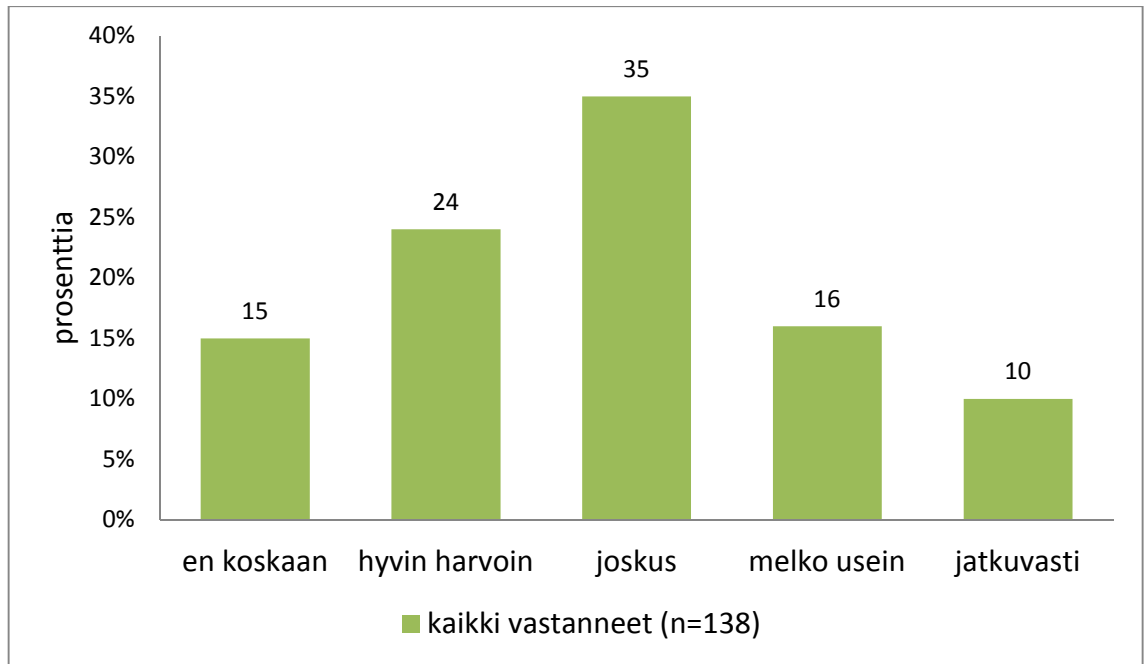
5.2 Yksinäisyyden kokemukset yksittäisellä kysymyksellä

Kuvio 1 kuvaa vastanneiden yksinäisyyden kokemuksia mitattuna yksittäisellä kysymyksellä, *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?* Tulokset osoittavat, että naisista 40 % ei tunne koskaan tai tuntee hyvin harvoin itseään yksinäiseksi. Joskus yksinäisyyttä tuntee 41 % naisista. Melko usein ja jatkuvasti yksinäiseksi tuntevia on viidennes vastanneista naisista. Miesten tuloksissa vastaajista 37 % ei tunne koskaan tai tuntee hyvin harvoin itseään yksinäiseksi. Vastanneista miehistä viidesosa kokee joskus yksinäisyyttä. Melko usein tai jatkuvasti yksinäisyyttä tuntee 43 % vastanneista miehistä. Naiset ovat antaneet eniten *joskus* -vastauksia, kun taas miesten vastaukset jakaantuvat tasaisemmin eri vastausvaihtoehtojen välillä. Miesten melko usein tai jatkuvasti yksinäisyyttä tuntevien prosenttiosuus on yli kaksinkertainen verrattuna naisten vastaavaan jakaumaan. Vertailtaessa naisten (61 %) ja miesten (63 %) yksinäisyyden tunteita joskus, melko usein tai jatkuvasti, niin enää ei ole juuri eroja.



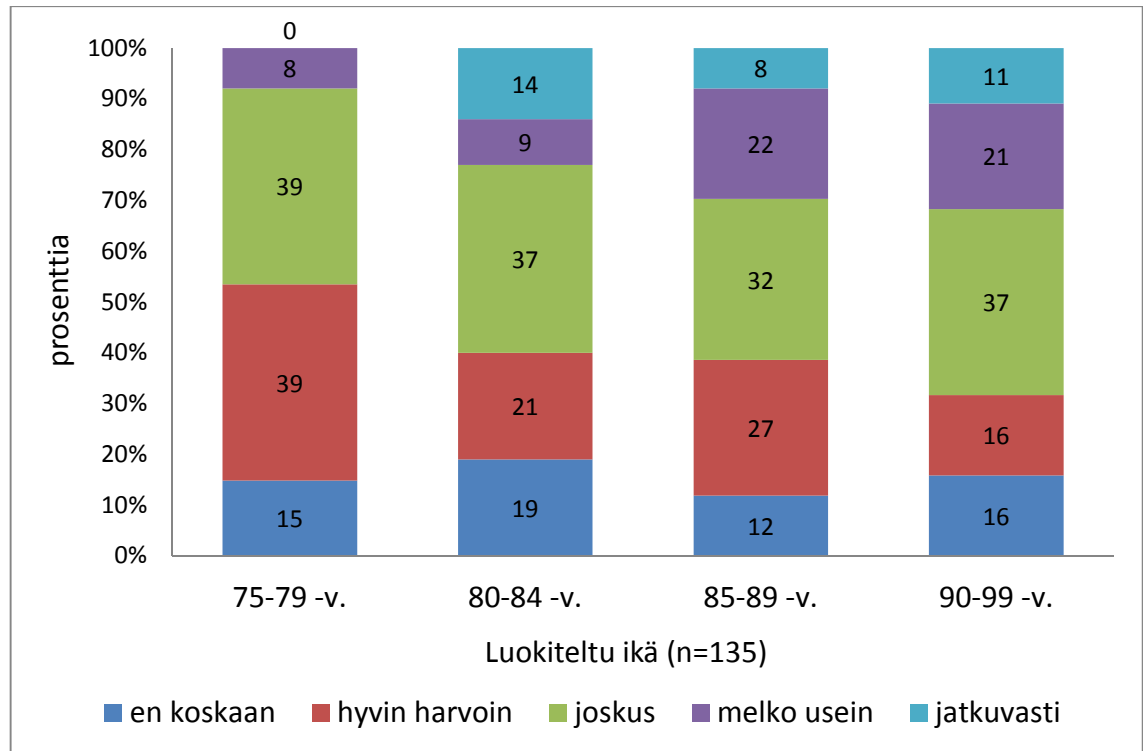
KUVIO 1. *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?* -mittarin tulokset sukupuolen mukaan jaoteltuna (n=136)

Kuviossa 2 kuvataan kaikkien vastanneiden tuloksia kysymykseen *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?* Tulosten mukaan kaikista vastanneista 39 % ei tunne koskaan tai tuntee hyvin harvoin itseään yksinäiseksi. Vastanneista 36 % tuntee joskus yksinäisyyttä. Melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi itsensä tuntevia on 26 % vastanneista. Joskus tai useammin yksinäisyyttä tuntee lähes kaksi kolmasosaa mitatuista vanhuksista.



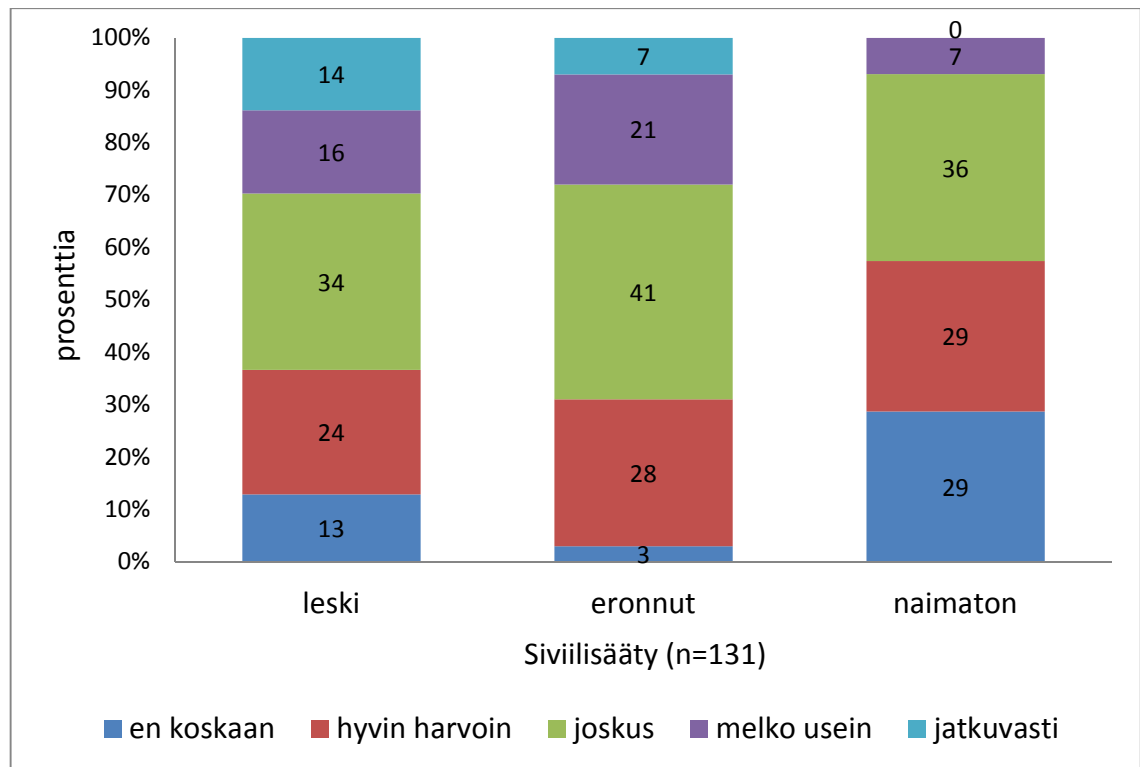
KUVIO 2. *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?* -mittarin tulokset kaikista vastanneista (n=138)

Tulokset vastaajien luokitellun iän mukaan kuvataan kuvio 3:ssa. Ristiintaulukointi osoitti, että luokitellun iän mukaiset vastaukset eroavat ikäryhmittäin toisistaan. Tuloksissa *melko usein* ja *jatkuvasti* vastanneiden osuus kohoaa luokitellun iän mukaan niin, että vähiten vastauksia on 75–79-ikäluokassa (8 %) ja eniten 90–99-ikäluokassa (32 %). Kun tarkastellaan joskus tai useammin yksinäisyyttä tuntevien vastauksia, vähiten yksinäisyyttä koetaan 75–79-vuotiaissa (47 %) ja eniten 90–99-vuotiaissa (69 %). 75–79-vuotiaista 54 % ei tunne koskaan tai tuntee hyvin harvoin yksinäisyyttä.



KUVIO 3. *Tunneteko itsenne yksinäiseksi?* -mittarin tulokset luokitellun iän mukaan (n=135)

Vastanneista erottuu kolme siviilisäädyltään suurinta ryhmää. Vastajista eniten on leskiä (n=88), sitten eronneita (n=29) ja naimattomia (n=14). Muita vastaajia on niin vähän, että tässä heitä ei huomioida luottamuksellisuuden turvaamiseksi. Kuviossa 4 kuvataan ristiintaulukoinnin tulokset yksittäisen kysymyksen ja siviilisäädyn mukaan. Tulokset osoittivat että näistä kolmesta ryhmästä *jatkuvasti* ja *melko usein* vastanneita oli eniten leskien joukossa (30 %). Eronneilla vastaajilla osuus oli 28 % ja naimattomilla 7 %. Kun otetaan mukaan myös *joskus*-vastaukset, saadaan leskien osuudeksi 64 %, eronneiden osuudeksi 69 % sekä naimattomien osuudeksi 43 %. Tämän jaottelun mukaan eronneet tuntuivat eniten yksinäisyyttä, vastattaessa joskus, melko usein tai jatkuvasti. Naimattomista 29 % ei tunne koskaan yksinäisyyttä.



KUVIO 4. *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?* -mittarin tulokset siviilisäädyn mukaan (n=131)

Yksittäisellä kysymyksellä saadut tulokset palvelutaloittain kuvataan taulukossa 2. Tulokset osoittavat, että eroja on eri palvelutalojen välillä. Vastanneiden määrän vaihdellessa on huomioitava, että kun on vähemmän vastaajia, yksittäisten vastaajien osuus korostuu. Tuloksissa *jatkuvasti*- ja *melko usein*-vastauksia oli prosentteissa eniten Maikkulan Toivossa (63 %). Vähiten näitä vastauksia oli Keskustan Torikadun palvelutalossa (4 %). Kun otetaan mukaan myös *joskus*-vastaukset, niin eniten yksinäisyyden tunteita on edelleen Maikkulan Toivossa (75 %), mutta vähiten näitä vastauksia on Höyhtyän palvelutalossa (47 %). Tämä on linjassa sen suhteen, että Höyhtyän palvelutalossa on vastattu eniten *en koskaan* ja *hyvin harvoin* (53 %). Vähiten näihin väitteisiin on vastattu Maikkulan Toivossa (25 %). Taulukossa 1 kuvattiin, kuinka Höyhtyän palvelutalo nousee esille myös vastausprosentteissa eli siellä on alhaisin vastausprosentti (49 %), kun taas korkein on Maikkulan Toivossa (80 %). Kun tarkastellaan pelkästään jatkuvasti yksinäisyyttä tuntevia, niin Koskelan palvelutalossa on huomattavan suuri osuus, 47 % vastanneista.

TAULUKKO 2. *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?* -mittarin tulokset palvelutaloittain (n=138)

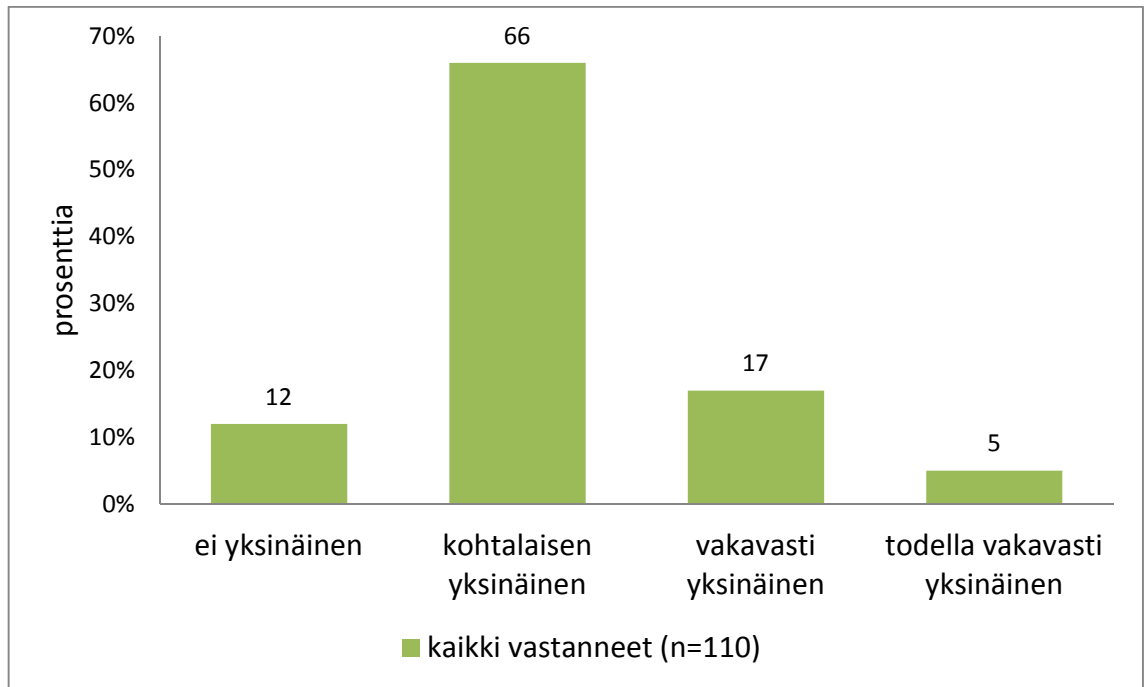
Palvelutalo	en koskaan	hyvin harvoin	joskus	melko usein	jatkuvasti
Keskustan palvelutalo, Torikatu	21 %	21 %	54 %	4 %	0 %
Keskustan palvelutalo, Kirkkokatu	4 %	27 %	42 %	19 %	8 %
Tuiran palvelutalo	13 %	21 %	42 %	17 %	8 %
Höyhtyän palvelutalo	24 %	29 %	35 %	12 %	0 %
Koskelan palvelutalo	18 %	24 %	12 %	0 %	47 %
Maikkulan Toivo	0 %	25 %	13 %	50 %	13 %
Palvelutalo Fanni ja Jalmari	15 %	23 %	39 %	23 %	0 %
Palvelutalo Nestori ja Klaara	22 %	22 %	11 %	33 %	11 %

5.3 Yksinäisyyden kokemukset De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikolla

Yksinäisyyden kokemuksia mitattiin De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikolla. Vastauksia saatiin vähemmän kuin yksittäiseen kysymykseen perustuvassa mittarissa. Osa kyselyyn osallistuneista ei ollut vastannut tähän mittariin lainkaan tai puuttuvia vastauksia oli liian monta. Analysoinnin ulkopuolelle jätettiin tässä mittarissa ne mittaustulokset, joissa puuttuvia vastauksia oli kaksi tai enemmän. Väitteitä oli 11, joista vähintään kymmeneen piti olla vastaus. Tässä mittarissa tulokset voidaan jakaa neljään tasoon: ei yksinäinen (pisteet 0, 1, 2), kohtalaisen yksinäinen (pisteet 3–8), vakavasti yksinäinen (pisteet 9 tai 10) ja todella vakavasti yksinäinen (pisteet 11).

Vastanneita oli 110, joista naisia oli 81 ja miehiä 27. Kaksi vastaajaa ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan. Vastanneista naisista 11 % ei voi pitää yksinäisinä. Mittarin mukaan naisista 67 % on kohtalaisen yksinäisiä, 17 % vakavasti yksinäisiä ja 5 % todella vakavasti yksinäisiä. Vastanneista miehistä 15 % ei ole yksinäisiä. Kohtalaisen yksinäisiä miehiä

on 63 % vastanneista. Miehistä 15 % on vakavasti yksinäisiä ja 7 % todella vakavasti yksinäisiä. Tämän mittarin tuloksissa erot naisten ja miesten välillä ovat pieniä. Kuviossa 5 kuvataan kaikkien tähän mittariin vastanneiden tulokset. Kaikista mitatuista 12 % ei ole yksinäisiä. Kohtalaisen yksinäisiksi määriteltyjä on noin kaksi kolmasosaa vastanneista. Vakavasti tai todella vakavasti yksinäisiä on 22 % vastanneista vanhuksista.



KUVIO 5. De Jong Gierveld Scale -yksinäisyysmittarin tulokset kaikista vastanneista (n=110)

5.4 Yksinäisyyden sosiaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus

Yksinäisyyden tunteen jakaminen sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen tehtiin De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikon pohjalta. Mittarissa on 11 väitettä, joista viisi väitettä käsittelee sosiaalista yksinäisyyttä ja kuusi väitettä emotionaalista yksinäisyyttä. Näitä ulottuvuuksia tarkasteltaessa huomioitiin vain ne mittaustulokset, joissa oli vastattu kaikkiin väitteisiin. Näissä tuloksissa on jätetty huomioimatta myös ne henkilöt, jotka eivät ole De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikon mukaan yksinäisiä eli jotka ovat saaneet asteikolla yhteensä vain 0, 1 tai 2 pistettä.

Sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden jakautuminen kuvataan taulukoissa 3 ja 4. Tulosten mukaan sosiaalista yksinäisyyttä koki 81 % tarkastelussa olleista henkilöistä (taulukko 3). Kaikki tarkastelussa olleet henkilöt kokivat emotionaalista yksinäisyyttä (taulukko 4). Näin mitattuna yksinäisyys oli vastanneilla sekä sosiaalista että emotionaalista. Emotionaalista yksinäisyyttä koettiin kuitenkin enemmän kuin sosiaalista yksinäisyyttä. Naisten ja miesten tulokset jakaantuivat samassa suhteessa eikä eroja sukupuolten välillä havaittu.

TAULUKKO 3. Sosiaalisen yksinäisyyden jakautuminen (n=90)

Sukupuoli	Sosiaalinen yksinäisyys		Kaikki vastaukset
Nainen	56	81 %	69
Mies	17	81 %	21
Kaikki	73	81 %	90

TAULUKKO 4. Emotionaalisen yksinäisyyden jakautuminen (n=89)

Sukupuoli	Emotionaalinen yksinäisyys		Kaikki vastaukset
Nainen	66	100 %	66
Mies	23	100 %	23
Kaikki	89	100 %	89

5.5 Kahden yksinäisyysmittarin tulosten vertailu

Taulukossa 5 on kuvattu kyselyssä käytettyjen kahden mittarin tuloksia. Taulukossa vertaillaan, millaisia De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikon tulokset ovat suhteessa *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?* -mittarin tuloksiin. Tulosten mukaan 54 % niistä henkilöistä, jotka eivät koskaan tunteneet itseään yksinäiseksi, eivät myöskään De Jong Gierveld -mittarin mukaan olleet yksinäisiä. Kuitenkin 46 % *en koskaan* vastauksen

antaneista oli saanut yksinäisyysasteikolla tuloksen kohtalaisen yksinäinen. Hyvin harvoin itsensä yksinäiseksi tunteneista 83 % oli De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikon mukaan kohtalaisen yksinäisiä. Jatkuvasti itsensä yksinäiseksi tunteneista 38 % oli toisen mittarin mukaan vain kohtalaisen yksinäisiä, mutta kuitenkin 61 % oli saanut toisella mittarilla määritelmän *vakavasti yksinäinen* tai *todella vakavasti yksinäinen*.

TAULUKKO 5. Kahden yksinäisyysmittarin tulosten vertailu (n=110)

<i>Yksinäisyys De Jong Gierveld - yksinäisyysasteikolla</i>	<i>Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?</i>					Yhteensä
	en koskaan	hyvin harvoin	joskus	melko usein	jatkuvasti	
ei yksinäinen	54 %	13 %	7 %	- %	- %	12 %
kohtalaisen yksinäinen	46 %	83 %	79 %	44 %	38 %	65 %
vakavasti yksinäinen	- %	4 %	9 %	50 %	38 %	17 %
todella vakavasti yksinäinen	- %	- %	5 %	6 %	23 %	5 %
Yhteensä % (n)	100 % (13)	100 % (23)	100 % (43)	100 % (18)	100 % (13)	100 % (110)

Kahden yksinäisyysmittarin tuloksia verratessa voidaan tulkita, että tuloksissa on osin yhteneväisyyksiä. Vastaajien oma arvio yksinäisyyden tunteista antaa kuitenkin hieman positiivisemmän kuvan koetusta yksinäisyydestä kuin De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikon määrittelemänä. Yksinäisyysasteikon mukainen määritelmä saattaa yliarvioida yksinäisyyttä niiden henkilöiden kohdalla, jotka eivät koe olevansa koskaan tai ovat vain hyvin harvoin yksinäisiä. Vakavammissa yksinäisyyden tunteissa De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikko antaa enemmän samoja tuloksia vertailtaessa niitä vastaajien omaan arvioon yksinäisyydestään.

Huomion arvoisia ovat myös ne 28 henkilöä, jotka eivät vastanneet tähän mittariin lainkaan tai joilla vastausten määrä oli puutteellinen. Näistä henkilöistä 64 % ei tuntenut itseään koskaan tai tunsu itsensä vain hyvin harvoin yksinäiseksi yksittäisellä kysymyk-

sellä mitattuna. Jos kaikki olisivat vastanneet yksinäisyysasteikon väitteisiin, erot mittareiden antamien tulosten välillä olisivat saattaneet olla pienempiä.

5.6 Yhteenveto tuloksista

Tässä yhteenvedossa kuvaillaan lyhyesti opinnäytetyön tulokset. Yksittäisellä kysymyksellä, *Tunneteko itsenne yksinäiseksi?*, saatujen tulosten mukaan yksinäiseksi tunsivat itsensä melko usein tai jatkuvasti 26 % vastaajista. Kun tarkastellaan joskus tai useammin yksinäisyyttä tuntevien vastauksia, kohoaa yksinäisten osuus 62 %:iin. Naisista viidesosa tunsivat olevansa yksinäinen melko usein tai jatkuvasti, kun vastaava osuus miehillä oli yli kaksinkertainen naisiin verrattuna. Vakavammissa yksinäisyyden tunteissa ero naisten ja miesten tuloksissa oli suuri, mutta erot tasoittuivat, kun yksinäisyyden tunteet vähenivät. Palvelutaloittain tarkasteltuna vanhusten yksinäisyyden tunteissa oli suuria eroja. Vanhusten yksinäisyyden tunteet yleistyivät, kun ikää tuli lisää. Naimattomat tunsivat selvästi vähemmän yksinäisyyttä verrattuna leskiin ja eronneisiin.

De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikolla mitattuna vakavasti tai todella vakavasti yksinäisiä oli 22 % vastanneista. Kohtalaisen yksinäisten osuus oli 66 %. Tämän mittarin tuloksissa naisten ja miesten välillä oli vain pieniä eroja. Yksinäisyyden sosiaalista ja emotionaalista jakautumista tarkasteltiin De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikon antamien mittaustulosten perusteella. Tulosten mukaan yksinasuvien vanhusten yksinäisyys on sekä sosiaalista että emotionaalista yksinäisyyttä, mutta emotionaalisen yksinäisyyden osuus on suurempi. Kahden yksinäisyysmittarin tulosten vertailussa voitiin havaita, että tuloksissa oli yhteneväisyyttä, mutta myös eroja havaittiin. Suurimmat erot olivat vähemmän yksinäisyyttä kokevien vastauksissa. Vakavammissa yksinäisyyden tunteissa mittareilla saatiin enemmän samoja tuloksia.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Joka neljäs yksinasuva vanhus tuntee yksinäisyyttä melko usein tai jatkuvasti ja yli 60 % tuntee vähintään joskus itsensä yksinäiseksi.
2. Joka viides yksinasuva vanhus on vakavasti tai todella vakavasti yksinäinen.
3. Yksinäisyyttä kokevilla vanhuksilla on sekä emotionaalisen että sosiaalisen yksinäisyyden kokemuksia, mutta emotionaalisen yksinäisyyden osuus on suurempi.
4. Kahden yksinäisyysmittarin tulosten suhteutumisessa toisiinsa on eroja, mutta myös yhteneväisyyksiä havaitaan.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että yksinasuvien vanhusten yksinäisyyden tunteet ovat hyvin yleisiä. Yksinäisyyttä kokevilla vanhuksilla on sekä emotionaalisen että sosiaalisen yksinäisyyden kokemuksia.

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSEETTISYYS

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan jo tutkimusaiheen valinnassa tehdään eettinen päätös. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin vanhusten yksinäisyys, koska se on ajan-kohtainen ja merkitykseltään tärkeä. Aihe on hyvin henkilökohtainen, mutta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti vanhuksille annettiin mahdollisuus päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Saatekirjeessä mainittiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.)

Tiedon keräämisessä ja käsittelyssä huomioitiin luottamuksellisuus. Kyselyt palautettiin suljetuissa kuorissa ja opinnäytetyön tekijän lisäksi muut eivät käsitelleet palautettuja kyselylomakkeita. Palautetut kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Luottamuksellisuuteen kiinnitettiin muutenkin huomioita, eikä tuloksia esitetty liian pienistä ryhmistä (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 295).

Mäkisen mukaan tutkijan noudattaessa hyvää tieteellistä käytäntöä saadaan tieteellisestä tutkimuksesta eettisesti hyväksyttävä, ja sen tulokset ovat luotettavia ja uskottavia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti pyrittiin tutkimustyön tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön tekemisessä kiinnitettiin huomiota siihen, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Opinnäytetyön tuloksia julkaistessa toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset otettiin huomioon asianmukaisella tavalla ja niille annettiin niille kuuluva arvo ja merkitys tässä opinnäytetyössä ja tuloksia julkaistessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Mäkinen 2006, 172–173.)

Epärehellisyyttä oli vältettävä opinnäytetyön tekemisessä ja kiinnitettävä huomiota muun muassa siihen, että toisten tekstiä ei plagioitu ja lähdemerkinnät ovat asianmukaiset. Raportoinnin ei tule olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Tuloksia ei vääristelty tai kaunisteltu ja opinnäytetyön puutteet tuotiin julki. Opinnäytetyöprosessin aikana tutki-

museettisyyttä piti pohtia monien päätösten yhteydessä. Vaikka eettisten näkökohtien huomioiminen voi olla vaativaa, tuli opinnäytetyön tekijän ottaa ne riittävästi ja oikein huomioon päätöksiä tehtäessä. Opinnäytetyön tekemisessä lähtökohtana pidettiin ihmisarvon kunnioittamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.)

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Heikkilän mukaan tutkimuksen tulokset eivät tulisi olla sattumanvaraisia. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuutta samanlaisin tuloksin. Koko tutkimuksen ajan on oltava tarkka ja kriittinen. On tärkeää osata tulkita tulokset oikein ja käyttää sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hyvin hallitaan. Jos otoskoko on pieni, tulokset ovat sattumanvaraisia. Kyselytutkimuksissa tulisikin huomioida otantaa suunniteltaessa poistuma eli kato, jolla tarkoitetaan palauttamatta jätettyjä lomakkeita. Jotta saadaan luotettava tulos, tulisi otoksen edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2008, 30–31.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta ajateltiin valitsemalla kokonaisotanta. Kokonaisotantaa käyttämällä vältyttiin otantavirheiltä. Koko kyselyn vastausprosentti (59 %) oli sitä luokkaa, mitä kirjekyselyissä voi odottaa. Koska kato ei ollut kovin suuri, tietoa saatiin riittävästi. Kaikissa analysoitavissa vastauksissa oli vastaus yksittäiseen kysymykseen yksinäisyyden tunteista. Osa kyselyyn vastanneista ei ollut kuitenkaan vastannut De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikon kaikkiin väitteisiin. Tämän vuoksi analysoitavien vastausten osuus jäi toiseen mittariin verrattuna alhaisemmaksi. Tämä heikentää reliabiliteettia De Jong Gierveld –yksinäisyysmittarin antamien tulosten osalta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan reliabelius voidaan todeta monin tavoin. Jos tämä sama kysely tehtäisiin lyhyen ajan sisällä uudestaan, tulokset olisivat luultavasti samankaltaisia. Määrällisessä tutkimuksessa on kehitetty erilaisia tapoja, joilla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. On myös kehitelty kansainvälisesti testattuja mittareita, joilla voidaan kohottaa mittauksen tasoa, ja vertailu eri maissa saatuihin tuloksiin on luotettavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Survey-tutkimuksissa mahdollista satunnaisvirhettä voivat aiheuttaa vastaajien valehtelu tai muistivirheet. Satunnaisvirheet alentavat reliabiliteettia. Joskus valehtelu voi olla myös systemaattista asioiden kaunistelua tai vähättelemistä ja tällöin alenevat yleensä sekä reliabiliteetti että validiteetti. Puutteellinen reliabiliteetti johtuu kuitenkin useimpien satunnaisvirheistä. Otannan lisäksi erilaiset mittaus- ja käsittelyvirheet voivat aiheuttaa satunnaisvirheitä. (Heikkilä 2008, 186–187.) Tässä opinnäytetyössä voi vain arvailla vastaajien rehellisyyttä vastauksissaan. Vaikka opinnäytetyön tekemisessä on

pyritytty yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen, virheitä on voinut tapahtua esimerkiksi silloin kun aineisto siirrettiin tietokoneelle. Tietoa tällaisesta virheestä ei kuitenkaan ole ja tiedot tarkistettiin ennen tallentamista.

Validiteetti kuvaa sitä, kuinka on onnistuttu mitaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Tämä tarkoittaa kyselytutkimuksessa sitä, miten onnistuneita kysymykset ovat ja saadanko niiden avulla vastaus tutkimusongelmaan. Tässä opinnäytetyössä mittareiksi valittiin kaksi yksinäisyysmittaria. Sisäinen validiteetti on hyvä, koska molemmat mittarit vastaavat opinnäytetyön teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Yksittäisellä kysymyksellä mitataan vanhuksen omaa arviota yksinäisyyden tunteista. De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikko perustuu tässä työssä esiteltyyn Weussin vuorovaikutusteoriaan. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muiden tutkijoiden tulisi tulkita opinnäytetyön tulokset samalla tavoin. (Heikkilä 2008, 186.) De Jong Gierveld -yksinäisyysmittarin yhden väitteen suomenkielinen muotoilu ei ollut onnistunut tässä opinnäytetyössä. Tämän mittarin väitteiden mahdollinen monitulkintaisuus heikentää opinnäytetyön validiteettiä. Opinnäytetyössä saatiin kuitenkin ratkaistua tutkimusongelmat, joten validiteettiä voidaan pitää melko hyvänä.

Vilkan mukaan reliaabelius ja validius muodostavat yhdessä opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden. Opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta haluttiin lisätä käymällä kriittistä arviointia ja keskustelua ohjaavien opettajien ja opponoijan kanssa. Tällä pyrittiin myös vähentämään opinnäytetyössä mahdollisesti olevia virheitä. (Vilka 2007, 152–153.) Yksittäiseen kysymykseen perustuvan mittarin reliaabelius ja validius arvioidaan hyväksi. De Jong Gierveld -yksinäisyysmittarin monitulkintaisuus sekä puutteellisten vastausten määrä heikentää kyseisen mittarin validiteettiä ja reliabiliteettiä jonkin verran. Näiden arvioiden perusteella tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää melko hyvänä.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

Aikaisempien Suomessa tehtyjen tutkimusten tulokset vanhusten yksinäisyydestä vaihtelevat muutamista prosenteista kymmeneen prosentteihin (Vaarama ym. 1999; Tiikkainen 2006; Jylhä ym. 2007; Savikko 2008; Pohjolainen ym. 2010; Pajunen 2011; Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011; Oulun kaupunki 2012). Ongelmana vertailussa on erilaiset tavat mitata yksinäisyyttä. Voidaan kuitenkin todeta, että aikaisempien tutkimusten perusteella vähemmän kuin joka kymmenes kokee jatkuvaa yksinäisyyden tunnetta. Tässä tutkimuksessa jatkuvasti yksinäisyyttä tuntevia on 10 %, joten osuus on samansuuntainen. Aikaisempien tutkimusten perusteella noin kolmasosa ikääntyneistä kokee joskus tai useammin yksinäisyyttä, kun tässä tutkimuksessa vastaava osuus on 62 %. Aikaisemmista tutkimuksista korkeimmat luvut (59 %) joskus tai usein yksinäisyyttä kokevista vanhuksista on Jylhän ja kumppaneiden pitkittäistutkimuksessa (Jylhä ym. 2007). Heidän tutkimuksessaankin osuus jää kuitenkin hieman alhaisemmaksi kuin tämän tutkimuksen tulokset. Myös yksinäisyysasteikolla mitatut tulokset osoittavat vakavampia yksinäisyyden kokemuksia verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin.

Kun verrataan tämän opinnäytetyön tuloksia uuden Oulun alueella samalla yksinäisyysmittarilla tehtyyn tutkimukseen, voidaan havaita suurimmat erot miesten vastauksissa. Uuden Oulun hyvinvointikatsauksesta ilmenee, että yli 75-vuotiaista naisista 17 % tuntee yksinäisyyttä melko usein tai jatkuvasti. Vastaava naisten osuus on tämän opinnäytetyön tuloksissa 20 %. Miehistä yksinäisyyttä tuntee melko usein tai jatkuvasti 14 % uuden Oulun alueella, kun tässä opinnäytetyössä miesten osuus on selvästi suurempi, 42 %. (Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011; ATH 2010.)

Opinnäytetyön tulosten ja yksinäisyyttä koskevien aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että Oulun palvelutaloissa yksin asuvat vanhuksat tuntevat olevansa yksinäisempiä kuin aikaisemmin Suomessa tehdyissä tutkimuksissa olleet vanhuksat. Pohdintaa aiheuttaa se, miksi tämän opinnäytetyön tuloksissa on eroja verrattuna muiden tutkimusten tuloksiin? Selittävät tekijät saattavat löytyä taustamuuttujista. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin palvelutaloissa yksin asuvia vanhuksia. Aikaisempiin tutki-

muksiin osallistuneilla vanhuksilla on voinut olla eroja asumismuodon suhteen ja sen suhteen, onko vanhus asunut yksin, puolison kanssa vai laitoksessa.

9.2 Tulosten pohdinta

Vanhuudessa tapahtuu muutoksia psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Koskisen ja muiden kirjoittajien mukaan neljännessä iässä hoidon tarve ja riippuvuus muista lisääntyvät, kun korkea ikä on tuonut mukanaan sairauksia ja selviytymisvaikeuksia (Koskinen ym. 1998, 16). Usein tässä elämänvaiheessa tapahtuu muutto palvelutaloon, jossa asumisessa on huomioitu iän mukanaan tuomat erityistarpeet. Palvelutaloissa suurin osa asukkaista asuu yksin, mutta niissä asuu myös pariskuntia. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan yksinäisyyden tunteissa havaittiin suuriakin eroja eri palvelutaloissa asuvien vanhusten välillä.

Usein ajatellaan, että kun ihminen muuttaa palvelutaloon muiden ikääntyneiden keskele, asumismuoto itsessään jo ehkäisee yksinäisyyden tunteita. Viime aikoina on korostettu yhteisöllisyyttä yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisijänä. Palvelutalossa asukkaat muodostavat samassa elämänvaiheessa olevien ihmisten yhteisön. Yhteisyys liittyy vuorovaikutussuhteisiin, ja palveluasuminen mahdollistaa luontevan tavan olla tekemisissä samassa elämänvaiheessa olevien ihmisten kanssa. Palvelutalon asukkaiden määrä ja toimintakyky voivat osaltaan vaikuttaa vuorovaikutussuhteiden muodostumiseen. Isossa palvelutalossa on se hyvä puoli, että on suurempi mahdollisuus löytää asukkaista samanhenkistä seuraa.

Tutkijoiden mukaan, kun ihminen odottaa ympäristöltään ja muilta ihmisiltä muuta tai enemmän kuin mitä kokee heiltä saavansa, voi syntyä kokemus ja tunne yksinäisyydestä. Ihminen voi muiden ihmisten ympäröimänäkin tuntea itsensä yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi. Yksinäisyyttä ei kuitenkaan välttämättä koeta, vaikka olisi objektiivisesti yksin ja eristyksissä asuva. Yksinäisyys onkin aina suhteessa ihmisen omiin odotuksiin. Vuorovaikutusteoriassa erotetaan emotionaalinen yksinäisyys eli kiintymyksen kohteen puute ja sosiaalinen yksinäisyys eli sosiaalisen verkoston puute. (Routasalo & Pitkälä 2005, 19–21.) Palvelutaloon muutettaessa odotukset voivat olla suuret ja pettymys vielä suurempi, jos henkistä yhteyttä toiseen ihmiseen ei muodostu tai sosiaaliset suhteet jää-

vät jostain syystä syntymättä. Kaikkia tämä ei häiritse, mutta joillekin se voi tuoda kokemuksen yksinäisyydestä. Voi myös olla, että ihminen on kärsinyt koko elämänsä ajan yksinäisyydestä eikä asumismuoto muuta tilannetta miksikään.

Weissin teorian mukaan ihminen tarvitsee yksinäisyyden torjumiseen erilaisia vuorovaikutussuhteita. Yksinäisyyden tunteita ilmenee, jos koetaan puutetta yhdessä tai useammassa Weissin erottamassa kuudessa tarpeessa tai odotuksessa. Tiikkaisen mukaan näistä kiintymys, liittyminen ja avun saannin mahdollisuus on todettu olevan voimakkaimmin yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen. (Tiikkainen 2007, 159; Tiikkainen 2011, 69.) Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikilla yksinäisyyttä kokevilla oli emotionaalisen yksinäisyyden kokemuksia. Vanhuksilla voikin olla puutteita kiintymyssuhteisiin liittyvissä tarpeissa. Tähän viittaisi leskien ja eronneiden voimakkaammat yksinäisyyden tunteet verrattuna naimattomiin vastaajiin. Useissa tutkimuksissa muun muassa leskeys ja yksinasuminen ovat olleet yksinäisyyttä määrittäviä tekijöitä. Kiintymyssuhteen katkeaminen kumppanin kuoleman tai sairastumisen myötä aiheuttaa emotionaalista yksinäisyyttä. Tätä eivät muut olemassa olevat suhteet voi korvata. (Tiikkainen 2011, 69.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan sosiaalista yksinäisyyttä koki 81 % tutkituista vanhuksista. Liittyminen ja avun saannin mahdollisuus liittyvät sosiaaliseen yksinäisyyteen. Tiikkaisen mukaan vuorovaikutussuhteisiin liittyvistä tarpeista liittyminen mahdollistuu ystävien ja vertaisten kanssa ja se on tärkeä torjuttaessa sosiaalista yksinäisyyttä. Yksinäisyyden tunteet voivat aktivoitua esimerkiksi silloin, kun muutetaan toiseen ympäristöön. Avun saannin mahdollisuus liittyy luotettavan ihmisen olemassaoloon ja luottamukseen, että saa apua kaikenlaisissa tilanteissa. Tarve tällaiseen ihmissuhteeseen korostuu, kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee. (Tiikkainen 2011, 70.)

Uotilan mukaan ei näytä olevan yhtä yksittäistä kaikille sopivaa tapaa lievittää yksinäisyyttä (Uotila 2011a, 31). Tiikkainen viittaa siihen, että sosiaalinen ja emotionaalinen yksinäisyys edellyttävät osin erilaisia auttamismenetelmiä. Emotionaalista yksinäisyydestä kärsivälle on tärkeää, että hänellä on joku, jonka puoleen voi kääntyä ja saada apua. Ystäviltä saa kumppanuutta, keskusteluseuraa ja emotionaalista tukea ja perhesuhteet ovat usein avunsaannin tukena. (Tiikkainen 2007, 162–163.) Emotionaali-

sesta yksinäisyydestä kärsivä voi olla myös masentunut. Sen kartoittamiseen ja hoitoon tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten apua.

Tässä opinnäytetyössä huomattava määrä koetusta yksinäisyydestä voitiin määritellä sosiaalisesti yksinäisyydeksi. Yksinäisyys voi lievittyä esimerkiksi ryhmätoiminnoilla (Savikko 2008, 46). Voidaan pohtia palvelukeskusten sekä viriketoiminnan merkitystä yksinäisyyttä lievittävänä tekijänä. On kiinnostavaa, että vähiten yksinäisyyden kokemuksia on niissä palvelutaloissa, joissa on lähellä palvelukeskuksen henkilökuntaa saatavilla ja joissa järjestetään viriketoimintaa. Palvelukeskuksissa kokoontuu säännöllisesti sekä avoimia että suljettuja ryhmiä. Yksinäisyydestä kärsiville on tarjottu esimerkiksi Ystäväpiiri-ryhmätoimintaa. Kaikki eivät kuitenkaan voi tai halua osallistua ryhmien toimintaan. Ohjattujen ryhmätoimintojen lisäksi matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja tulisi olla vanhusten kodin läheisyydessä. Etsivää vanhustyötä tulisi kehittää niin, että yksinäisyydestä kärsivät ihmiset tavoitettaisiin ja ammatillaiset voisivat vapaaehtoistoiminnan vahvistuksella olla estämässä vanhusten syrjäytymistä.

Osa vanhuksista kaipaa kotiinsa vierailijoita ja tuttua kävijää. Muun muassa SPR:n Ystäväpalvelu ja AVEK-läheisauttajatoiminta toimivat Oulussa ja niistä on ollut apua monille yksinäisille vanhuksille. Ammattilaisten työn tueksi kaivataan lisää vapaaehtoisia ystäväksi, ulkoiluseuraksi, harrastuksiin viejäksi, kysymyksiin vastaajiksi ja auttamaan arjen pulmatilanteissa. Kun tietää, että on joku, jolle voi soittaa, ja on joku, joka välittää, niin yksinäisyys lievittyy. Jokainen meistä haluaa olla rakastettu ja tärkeä. Kun yksinäisyys on vapaaehtoista, siitä voi nauttia. Kun sitä ei ole itse voinut valita ja se tuottaa kärsimystä, sitä on lievitettävä.

9.3 Metodien pohdinta

Tämän määrällisen opinnäytetyön tiedon hankkimisen menetelmänä käytettiin kahta yksinäisyysmittaria. Näillä mittareilla saatiin vastaukset määriteltyihin tutkimusongelmiin. Voidaan pohtia opinnäytetyössä käytettyjen mittareiden soveltuvuutta vanhusten yksinäisyyden mittaamiseen. Kyselyssä käytetyistä mittareista yksittäinen kysymys yksinäisyyden tunteista oli ymmärrettävä ja helppokäyttöinen. Kaikissa analysoitavissa

vastauksissa oli vastaus tähän kysymykseen. Kysymys on selkeä ja antaa vastauksen vanhuksen omaan arvioon yksinäisyydestään.

De Jong Gierveld -yksinäisyysasteikko on mittari, jota on käytetty paljon etenkin eurooppalaisissa yksinäisyystutkimuksissa. Tässä opinnäytetyössä ajateltiin luottaa tutkijoiden arvioihin mittarin soveltuvuudesta vanhusten yksinäisyyden mittaamiseen maasta riippumatta. Mittari oli kuitenkin yksittäistä kysymystä haastavampi käyttää ja tässä kyselyssä väitteiden monitulkintaisuus heikensi mittarin pätevyyttä. Kaikki eivät vastanneet tähän mittariin tai puuttuvia vastauksia oli liian paljon. Tämä puolestaan heikensi mittarin luotettavuutta. Tähän mittariin vastanneiden määrä viittaisi siihen, että osa vanhuksista voi tarvita apua väitteiden tulkinnassa ja vastaamisessa. Mittarin testaamisen perusteella olikin odotettavissa, että muistisairaille ei välttämättä vastaaminen tähän mittariin onnistu. Toisaalta kyselylomakkeessa kysyttiin ensin oma arvio yksinäisyydestä yksittäisellä kysymyksellä. Vastaajan motivaatio ei välttämättä riittänyt vastaamaan toiseen mittariin, jos vastaaja ei oman arvion mukaan tunne koskaan tai tuntee vain hyvin harvoin itsensä yksinäiseksi.

De Jong Gierveld -yksinäisyysmittarissa toisena olevan väitteen suomenkielisen muotoilun olisi voinut tehdä paremmin. Kyselyssä käytetty suomennos *Haluaisin että minulla olisi sydänystävä* aiheutti joissakin vastaajissa hämmennystä ja muutama olikin kirjoittanut lomakkeeseen huomautuksen *Minulla on jo sydänystävä* tai muuta vastaavaa. Parempi suomennos väitteelle olisi esimerkiksi *Kaipaam sydänystävää* tai *Kaipaam läheistä ystävää*. De Jong Gierveldin yksinäisyysasteikossa jako *kohtalaisen yksinäisiin* oli huomattavan suuri. Asteikkoa voisi hieman tasoittaa ja mahdollisesti tehdä yhden asteen vielä lisää. Samalla tulosten vertailu muiden yksinäisyysmittareiden antamiin tuloksiin saattaisi helpottaa.

Tiedon hankkimisen menetelmänä yksittäinen kysymys vanhusten yksinäisyyden tunteista on hyvä ja soveltuu hyvin kirjekyselyssä käytettäväksi. De Jong Gierveld Scale on moniulotteinen yksinäisyysmittari, joka ottaa huomioon yksinäisyyden sosiaalisen ja emotionaalisen ulottuvuuden. Kun mittaria käytetään kirjekyselyssä vanhusten yksinäisyyden mittaamiseen, tulee kuitenkin huomioida, että osa vanhuksista voi tarvita apua mittarin tulkinnassa ja täyttämässä.

9.4 Luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa nousi esiin De Jong Gierveld Scalen monitulkintaisuus. Aikaisemmin on jo mainittu, että yhden väitteen suomenkielinen muotoilu ei ollut onnistunut. Voidaanko olla varmoja, että kaikki vastaajat ovat tulkinneet väitteitä samalla tavalla kuin mittarin laatija? Väitteiden mahdollisen monitulkintaisuuden arvioidaankin heikentävän opinnäytetyön validiutta jonkin verran. De Jong Gierveld Scalen antamien tulosten reliabiliteettia heikensivät puutteelliset vastaukset joiden vuoksi kaikkien vastauksia ei voitu ottaa mukaan analyysiin.

Kyselyn vastausprosentti oli 59 %, jota voidaan pitää hyvänä, kun oli kyse kirjekyselystä vanhuksille. Jos kato olisi ollut pienempi, niin olisivatko tulokset olleet toisenlaisia? Luotettavaa tietoa ei ole tavoittamatta tai vastaamatta jättämisen syistä. Osa vanhuksista on todennäköisesti ollut sairaalahoitossa, kuntoutuksessa tai muuten huonossa kunnossa ja näin ollen estynyt vastaamasta. Kysely on saattanut jäädä palauttamatta jos mittareiden tulkinta on tuottanut ongelmia. Joillakin on voinut vastaaminen unohtua tai olla mahdotonta muistisairauden vuoksi. Jos kyselyn vastaanottaja ei koe itseään yksinäiseksi, hän on saattanut pitää vastaamista tarpeettomana. Toisaalta yksinäisyys ja masennus voivat esiintyä samanaikaisesti, mutta masentunut ei välttämättä jaksa vastata kyselyihin. Varmaa keinoa kadon aiheuttaman virheen arviointiin ei ole. Vastausprosentin perusteella arvioisin, että tulokset edustavat melko hyvin tutkimuksen perusjoukkoa. Tosin tulosten luotettavuus on heikompi niissä palvelutaloissa, joissa vastausprosentti on jäänyt keskimääräistä alhaisemmaksi.

9.5 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja hyöty

Yhteiskunnallisessa keskustelussa vanhusten yksinäisyys on ollut viime vuosina paljon esillä ja opinnäytetyön aiheena se on ajankohtainen. Yhteiskunnassa on esitetty huoli vanhusten yksinäisyydestä. Vanhusten määrä kasvaa väestön ikääntyessä, joten yksinäisyys voi koskettaa yhä useampaa vanhusta. On pohdittava, kuinka ikääntyvän väestön hyvinvoinnista huolehditaan tulevaisuudessa. Omassa kodissa asumiseen kannustetaan ja useimmiten vanhuksat haluavatkin asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Palvelutalo on hyvä asumismuoto silloin, kun laitoshoidon ei vielä tarvita. Palveluasumisen tar-

ve tulee lisääntymään ja onkin ajankohtaista tarkastella asumismuotoon mahdollisesti liittyviä kehittämistarpeita. Aukkaiden kokonaisvaltainen hyvinvointi on tärkeää, ja yhtenä asiana tulee huomioida vanhusten yksinäisyyden kokemukset. Tämä opinnäytetyö lisää tietoa palvelutaloissa yksin asuvien vanhusten yksinäisyydestä ja sen yleisyydestä.

Yksinasuvien vanhusten yksinäisyys koskettaa laajasti vanhustyön eri toimijoita. Opinnäytetyön tulokset ovat merkittäviä ja antavat uutta tietoa vanhusten yksinäisyyden kokemuksista. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toiminut Oulun Palvelusäätiö sekä muut vanhusten hyvinvoinnista ja sen edistämisestä kiinnostuneet voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnan ja palvelujen kehittämisessä. Ilmiön tunnistaminen auttaa tukimuotojen suunnittelussa ja suuntaamisessa. Toiminnan kehittämisen taustalla tulisi näkyä sosiokulttuurinen vanhuskäsitys, jossa vanhuksen voimavarat ja yksilöllisyys huomioidaan. Vanhusten hyvinvointia voidaan edistää yksinäisyyttä lievittämällä ja osallisuutta tukemalla. Kun vanhusten voimavaroja ja toimintakykyä tuetaan, parannetaan heidän elämänlaatuaan. Tällä on vaikuttavuutta niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisestikin.

9.6 Jatkotutkimusaiheiden pohdinta

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi kysymyksiä ja ajatuksia jatkotutkimusaiheiksi. Olisi mielenkiintoista selvittää yksinäisten vanhusten ajatuksia yksinäisyyttä lievittävästä tekijöistä. Millaisia ratkaisuehdotuksia vanhuksilla itsellään on yksinäisyyden lievittämiseksi? Millä keinoilla yhteiskunnan eri toimijat, palveluasumisyksikkö ja läheiset pystyisivät lievittämään vanhusten yksinäisyyden tunteita? Kuinka yksinäisyyden lievittämisessä otetaan huomioon yksinäisyyden sosiaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus?

Tässä opinnäytetyössä tehty kysely voitaisiin tehdä muutaman vuoden päästä uudelleen Oulun Palvelusäätiön palvelutaloissa. Uusintakyselyn mittariksi voisi riittää yksittäinen kysymys yksinäisyyden tunteista. Tuloksia vertailtaessa saataisiin tietoa siitä, onko mielenkiinnon muuttunut mahdollisten kehittämistoimien jälkeen.

LÄHTEET

- Achté, Kalle & Tuulio-Henriksson Annamari 1984. Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyydestä. Teoksessa Achté, Kalle & Kuusi, Katariina (toim.) Yksinäisyys. Helsinki: Otava, 76–89.
- Alkula, Tapani; Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- ATH 2010. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Oulun seutu. Osallisuus. Yksinäisyys. Viitattu 8.2.2012. http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/graph/select.php?osoitin=ath_mentalht_lonely_cr&alue1=ath_202&alue2=ath_4&kuvio=age_group&vuodet=year_2010
- De Jong Gierveld, Jenny & Van Tilburg, Theo 2011. Manual of the Loneliness Scale 1999. VU University Amsterdam, Department of Social Research Methodology. Viitattu 20.3.2012. http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html
- De Jong Gierveld, Jenny & Van Tilburg, Theo 2006. A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging* 28, 582–598. Viitattu 20.3.2012. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Helin, Satu 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi, 35–67.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jylhä, Marja; Helminen, Sanna; Artama, Miia; Luukkaala, Tiina & TamELSA-tutkijaryhmä 2007. Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilanne ja terveys. TamELSA-tutkimuksen tuloksia vuosilta 1979, 1989, 1999 ja 2006. Stakesin raportteja 8/2007. Helsinki: Stakes.

- Jyrkämä, Jyrki 1990. Vanhuus vanheneminen ja yhteiskunta-näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen. Teoksessa Pohjolainen, Pertti; Jylhä, Marja (toim.) Vanheneminen ja elämäntulkku. Sosiaaligerontologian perusteita. Mänttä: Weilin+Göös, 81–105.
- Korhonen, Tiina 2012. Toiminnanjohtaja. Oulun Palvelusäätiö. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 11.4.
- Koskinen, Simo; Aalto, Leena; Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Vanhustyön keskusliitto.
- Koskinen, Simo 2006. Ikäihmistien voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä Vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa (Vakka Verkostoon) Tampereella 1.9.2006. Vanhustyön Osaajat ry. Viitattu 29.9.2012. www.vanhustyonosaajat.fi/vakka.../Simo%20Koskinen.doc
- Moisio, Pasi & Rämö, Tuomas 2007. Koettu yksinäisyys demografisten ja sosioekonomisten taustatekijöiden mukaan Suomessa vuosina 1994 ja 2006. Yhteiskuntapolitiikka 72 (4), 392–401.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Tammi.
- Oulun kaupunki 2012. Sosiaali- ja terveyslautakunnan kokous. SOTELTK 29.3.2012 § 31:n liitteet. Hyvinvointikysely ikäihmisille 2011. Viitattu 5.4.2012. <http://ktweb.ouka.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/epjattn.htm?SOTELTK+29%2e3%2e2012%2012%3a00%3a00+31+0>
- Oulun Palvelusäätiö 2009. Oulun Palvelusäätiö. Palveluja ikäihmisille. Viitattu 3.4.2012. <http://www.oulunpalvelusaatio.fi/index.htm>
- Pajunen, Elisa 2011. Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Palkeinen, Hanna 2002. ”Yksin on parempi kuin huonon kaverin kanssa”: 90 vuotta täyttäneiden naimattomien naisten ajatuksia naimattomuudestaan ja yksin elämisestä vanhuudessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Palkeinen, Hanna 2007. Yksinäisyys ja vanhuus. Erottamaton parivaljakko? Janus 15 (2), 104–117.
- Parviainen, Sanna 2007. Vanhusten yksinäisyyden monimerkityksellisyys. Diskursiivianalyttinen tutkimus vanhusten yksinäisyyspuheesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko 2003. Voidaanko yksinäisyyttä ja sen kielteisiä vaikutuksia lievittää interventiolla? Teoksessa Pitkälä, Kaisu, Tilvis, Reijo; Huittinen, Veli-Matti; Karjalainen, Pirkko; Saarenheimo, Marja; Pietilä, Minna; Hyvärinen, Maritta; Strandberg, Timo; Klippi, Anu; Nuutila, Arto & Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Saarijärvi: Vanhustyön keskusliitto.
- Pitkälä, Kaisu; Routasalo, Pirkko; Kautiainen, Hannu; Savikko, Niina & Tilvis, Reijo 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 11. Vaajakoski: Vanhustyön keskusliitto.
- Pohjolainen, Pertti; Ponsi, Vuokko & Pulkkinen, Marita 2010. Yksinäisyys ikäihmisten ongelmana: Yhdessä-projektin tuloksia. *Gerontologia* 24 (2), 207–209.
- Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2003a. Yksinäisyys. Vanhusten yksinäisyyden tutkimuksen ongelmat ja harmaat alueet. Teoksessa Pitkälä, Kaisu, Tilvis, Reijo; Huittinen, Veli-Matti; Karjalainen, Pirkko; Saarenheimo, Marja; Pietilä, Minna; Hyvärinen, Maritta; Strandberg, Timo; Klippi, Anu; Nuutila, Arto & Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Saarijärvi: Vanhustyön keskusliitto, 45–54.
- Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2003b. Ikääntyvien yksinäisyys – miten sitä on tutkittu gerontologiassa? *Gerontologia* 17 (1), 23–29.
- Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys-haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Tampere: Tammi, 19–35.
- Routasalo, Pirkko; Pitkälä, Kaisu, Savikko, Niina & Tilvis, Reijo 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Saarijärvi: Vanhustyön keskusliitto.
- Ruth, Jan-Erik 2000. Persoonallisuuden kehitys vanhuudessa. Teoksessa Lyytinen, Paula; Korkiakangas, Mikko & Lyytinen, Heikki (toim.) *Näkökulmia kehityspsykologiaan*. Helsinki: WSOY, 440–453.
- Saarenheimo, Marja 2003. Vanhuus ja mielenterveys. *Arkielämän näkökulmia*. Helsinki: WSOY.

- Savikko, Niina 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Ikääntyneiden yksinäisyys ja intervention elementit sen lievittämisessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Kouluterveyskysely 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01–2010/11. Viitattu 4.4.2012. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys – Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Tiikkainen, Pirjo 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 146–168.
- Tiikkainen, Pirjo 2011. Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Saaristo, Liisa (toim.) Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: PS-kustannus, 59–76.
- Tilastokeskus 2012. Tilastotietokannat. Väestörakenne. Viitattu 14.4.2012. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>
- Tilvis, Reijo; Pitkälä, Kaisu; Jolkkonen, Juha & Strandberg, Timo 2000. Ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ennakoi muistin heikkenemistä. *Duodecim* 116 (19), 2139.
- TOIMIA 2010. Mittarit. Soveltuvuus sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksissa. Viitattu 6.4.2012. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/23/>
- TOIMIA 2011a. Mittarit. Koettu yksinäisyys. Viitattu 5.4.2012. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/92/>
- TOIMIA 2011b. Mittarit. Soveltuvuus sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksissa. Viitattu 5.4.2012. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/63/>
- TOIMIA 2012. Mittarit. Social Provision Scale. Viitattu 6.4.2012. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/46/>
- Uotila, Hanna 2011a. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Uotila, Hanna 2011b. Vanhuus ja yksinäisyys. *Gerontologia* 25 (4), 253–256.

- Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011. Ikääntyneet. Yksinasuvat. Viitattu 8.2.2012.
Tuloste tekijän hallussa. <http://www.ouka.fi/uusioulu/julkaisut/>
- Vaarama, Marja; Hakkarainen, Anne & Laaksonen, Seppo 1999. Vanhusbarometri 1998. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 1999:3. Viitattu 3.3.2012.
Tuloste tekijän hallussa.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys2.htm>
- Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Weiss, Robert. S. 1973. Loneliness. The Experience on Emotional and Social Isolation. Cambridge, MA: The MIT Press.

LIITE 1: Suomennettu De Jong Gierveld Scale -yksinäisyysmittari

Käännös englanninkielisestä alkutekstistä

1/1

Missä määrin alla olevat 11 väittämää kuvaavat tilannettasi sellaisena, kuin sen tällä hetkellä koet? Ympyröi tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Voin aina puhua jollekin päivittäisistä ongelmistani.
2. Haluaisin, että minulla olisi sydäntästäni.
3. Tunnen oloni tyhjäksi.
4. Ympäristölläni on paljon ihmisiä, joihin voin tukeutua, kun minulla on ongelmia.
5. Kaipaen muiden ihmisten seuran tuomaa mielihyvää.
6. Ystävieni ja tuttavieni piiri on liian pieni.
7. Tunnen paljon ihmisiä, joihin voin luottaa täysin.
8. Ympäristölläni on tarpeeksi ihmisiä, jotka tunnen läheisiksi.
9. Kaipaan ihmisiä ympärilläni.
10. Tunnen itseni usein torjutuksi.
11. Voin soittaa ystävilleni aina, kun tarvitsen heitä.

Vastausvaihtoehdot ovat "Ehdottomasti", "Kyllä", "Silloin tällöin", "Ei", "Ehdottomasti ei". Henkilökohtaisissa haastatteluissa ja puhelinhaastatteluissa voi riittää, että vastaajalle tarjotaan vastausvaihtoehdot "Kyllä", "Silloin tällöin" ja "Ei".

Vahvistan yllä olevan suomenkielisen käännöksen yhtäpitäväksi alla olevan minulle esitetyn alkutekstin kanssa.

Oulu 10.4.2012



Salla Finnilä
Auktorisoitu kääntäjä (suomi-englanti-suomi)
(laki 1231/2007)



Please indicate for each of the 11 statements, the extent to which they apply to your situation, the way you feel now. Please, circle the appropriate answer.

- 1 There is always someone I can talk to about my day-to-day problems
 - 2 I miss having a really close friend
 - 3 I experience a general sense of emptiness
 - 4 There are plenty of people I can lean on when I have problems
 - 5 I miss the pleasure of the company of others
 - 6 I find my circle of friends and acquaintances too limited
 - 7 There are many people I can trust completely
 - 8 There are enough people I feel close to
 - 9 I miss having people around me
 - 10 I often feel rejected
 - 11 I can call on my friends whenever I need them
- Possible answers are "yes!", "yes", "more or less", "no", "no!" When face-to-face interviews or telephone interviews are conducted, it may be sufficient to offer the respondents only the answers "yes", "more or less" and "no".

LIITE 2: Kyselyn saatekirje

KYSELYTUTKIMUS IKÄÄNTYNEIDEN YKSIÄISYYDESTÄ

SAATE

xx.xx.2012

Hyvä palvelutalon asukas!

Olen sosionomiopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksiköstä. Teen opinnäytetyötä palvelutaloissa yksin asuvien ikääntyneiden yksinäisyydestä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvaila asukkaiden yksinäisyyden kokemuksia. Tässä tutkimuksessa huomioidaan 75 vuotta täyttäneet vastaajat. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Oulun Palvelusäätiön kanssa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia, ja niiden julkaisussa huolehditaan siitä, että yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa Oulun Palvelusäätiön toiminnan kehittämiseen ja samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyöni onnistumiseksi.

Toivoisin, että Te ystävällisesti täyttäisitte liitteenä olevan kyselylomakkeen ja palauttaisitte sen oheisessa kuoressa säätiön henkilökunnalle tai palvelukeskuksen postilaatikkoon. Postimerkkiä ei tarvita. Pyydän Teitä palauttamaan kyselylomakkeen **xx.xx.2012** mennessä.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Hartikka

Sosionomiopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Oulun yksikkö

p. xxx-xxxxxxx

LIITE 3: Kyselylomake

KYSELYTUTKIMUS IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYDESTÄ

VASTAAMISEN OHJEITA

Kysymyksiin vastaamisessa voitte pyytää tarvittaessa apua lähiomaiseltanne tai läheiseltänne.

Vastauksenne ovat ehdottoman luottamuksellisia.

Täytetty lomake laitetaan oheiseen kuoreen. Kuori palautetaan suljettuna Oulun Palvelusäätiön henkilökunnalle tai palvelukeskuksen postilaatikkoon.

TAUSTATIEDOT

Taustatiedot ovat tilastollista tarkastelua varten.

Ympyröikää seuraavissa kysymyksissä itseenne sopiva vaihtoehto.

1. Sukupuolenne

1. Nainen
2. Mies

2. Siviilisäätynne

1. Avioliitossa
2. Avoliitossa
3. Eronnut
4. Leski
5. Naimaton

3. Asutteko yksin?

1. kyllä
2. ei

Kirjoittakaa vastaus seuraavaan kysymykseen.

4. Minkä ikäinen olette?

_____ vuotta

Ympyröikää seuraavassa kysymyksessä itsenne sopiva vaihtoehto.

5. Missä palvelutalossa asutte?

1. Keskustan palvelutalo, Torikatu
2. Keskustan palvelutalo, Kirkkokatu
3. Tuiran palvelutalo
4. Höyhtyän palvelutalo
5. Koskelan palvelutalo
6. Maikkulan Toivo
7. Palvelutalo Fanni ja Jalmari
8. Palvelutalo Nestori ja Klaara

KYSYMYKSET YKSINÄISYYDEN KOKEMUKSISTA

Ympyröikää seuraavassa kysymyksessä itsenne parhaiten sopiva vaihtoehto.

6. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

1. en koskaan
2. hyvin harvoin
3. joskus
4. melko usein
5. jatkuvasti

Missä määrin alla olevat 11 väittämää kuvaavat tilannettanne sellaisena, kuin sen tällä hetkellä koette?

Ympyröikää tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Esimerkkiväite: ”Minulla ei ole ketään, kenen kanssa voisin jakaa ilot ja surut”.

Jos olette täysin samaa mieltä väitteen kanssa, ympyröikää asteikolta numero 5 (ehdottomasti).

Vastausvaihtoehdot:

ehdottomasti ei=1 ei=2 silloin tällöin=3 kyllä=4 ehdottomasti =5

1. Voin aina puhua jollekin päivittäisistä ongelmistani.	1	2	3	4	5
2. Haluaisin, että minulla olisi sydänystävä.	1	2	3	4	5
3. Tunnen oloni tyhjäksi.	1	2	3	4	5
4. Ympärilläni on paljon ihmisiä joihin voin tukeutua, kun minulla on ongelmia.	1	2	3	4	5
5. Kaipaen muiden ihmisten seuran tuomaa mielihyvää.	1	2	3	4	5
6. Ystäväni ja tuttavieni piiri on liian pieni.	1	2	3	4	5
7. Tunnen paljon ihmisiä, joihin voin luottaa täysin.	1	2	3	4	5
8. Ympärilläni on tarpeeksi ihmisiä, jotka tunnen läheiseksi.	1	2	3	4	5
9. Kaipaan ihmisiä ympärilläni.	1	2	3	4	5
10. Tunnen itseni torjutuksi.	1	2	3	4	5
11. Voin soittaa ystäväilleni aina kun tarvitsen heitä.	1	2	3	4	5

Mittarit: TOIMIA-tietokanta, koettu yksinäisyys sekä De Jong Gierveld Scale. De Jong Gierveld Scalen suomennoksen on laatinut virallinen kielenkääntäjä tähän tutkimukseen vuonna 2012.

LÄMPIMÄT KIITOKSET VAIVANÄÖSTÄNNE!

LIITE 4: Muistutuskirje

KYSELYTUTKIMUS IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYDESTÄ

MUISTUTUS

xx.xx.2012

Hyvä palvelutalon asukas!

Olette saaneet xx.xx kyselyn, joka koskee ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksia. Jos ette ole vielä palauttaneet kyselyä, ehditte palauttaa sen vielä tämän kuun aikana. Kyselyyn vastaamalla voitte vaikuttaa Oulun Palvelusäätiön toiminnan kehittämiseen ja autatte opinnäytetyön tekijää saamaan tutkimukseensa kattavan aineiston.

Jos olette jo palauttaneet kyselyn, tämä muistutus on aiheeton.

Lämpimät kiitokset osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Hartikka

Sosionomiopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Oulun yksikkö

p. xxx-xxxxxxx