



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Vuonna 1949 syntyneiden nurmijärveläisten elämäntilanne, aktiivisuus ja halukkuus vapaaehtoistyöhön

Keränen, Sanna

Manninen, Heini

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vuonna 1949 syntyneiden nurmijärveläisten
elämäntilanne, aktiivisuus ja halukkuus
vapaaehtoistyöhön

Keränen Sanna
Manninen Heini
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
1, 2015

Keränen, Sanna ja Manninen, Heini

Vuonna 1949 syntyneiden nurmijärveläisten elämäntilanne, aktiivisuus ja halukkuus vapaaehtoistyöhön

Vuosi 2015 Sivumäärä 61

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyömme tarkoitus oli tutkia Nurmijärven kunnan vuonna 1949 syntyneiden eläkkeellä olevien, tai eläkkeelle jäävien elämäntilannetta, halukkuutta toimia vapaaehtoistoimijoina, kartoittaa heidän aktiivisuuttaan ja löytää mahdollisesti yksinäisyyttä kokevat sekä syrjäytymisvaarassa olevat tämän ikäryhmän kuntalaiset. Tilaus työnllemme tuli Nurmijärven kunnan Voimaantunut vanhuus - hankkeen työryhmältä. Hankkeen pääkoordinaattorina toimi Vanhustyön ja laitoshoidon päällikkö Marita Hägglund. Nurmijärven kunnan Voimaantunut vanhuus -hanke on laaja hankekokonaisuus, jonka päätarkoitus on luoda malli syrjäytymisvaarassa olevien iäkkäiden henkilöiden sekä vapaaehtoisten toimijoiden löytämiseksi. Opinnäytetyömme oli Voimaantunut vanhuus -hankkeen yksi osa-alue. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisäksi toimia tiedonkeruuna Nurmijärven kunnalle sekä vanhustyön kehittämisen apuna tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä oli pääasiassa kvantitatiivinen sisältäen neljä kyselyssä ollutta avointa kysymystä, jotka käsiteltiin kvalitatiivisesti tehden niille laadullinen sisällönanalyysi. Toteutimme kyselyn keväällä 2014. Kirjekyselyitä lähetettiin 428 henkilölle ja saimme vastauksia takaisin 240 henkilöltä. Tutkimusaineiston analysoimme tilastollisella SPSS analyysiohjelmalla. Kvalitatiivisen osuuden auki kirjoitimme Word tekstinkäsittely ohjelmaan, vastaukset pelkistettiin keskittyen olennaiseen ja aineistoa tarkasteltiin suhteessa tutkimusongelmiin sekä teoreettiseen viitekehykseen.

Tutkimustulokset osoittivat, että kyselyyn vastanneista suurin osa oli erittäin aktiivisia, eivät kokeneet itseään yksinäisiksi. Syrjäytymisvaarassa olevia emme tämän kyselyn avulla tavoittaneet. Vapaaehtoistoimijuuteen halukkaita löytyi vastaajien joukosta. Ikäryhmän sisällä näyttäytyivät kansansairaudet kuten verenpaineauti, korkea kolesteroli ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mutta niistäkin huolimatta suuri osa vastaajista koki elämänlaatunsa olevan hyvä. Kyselyssä tutkittavilla oli lisäksi mahdollisuus esittää mielipiteensä kunnan palveluista sekä minkälaiset palvelut tukisivat heidän toimintakykyään tulevaisuudessa.

Asiasanat: Ikäihminen, aktiivisuus, voimaantuminen, yksinäisyys, syrjäytyminen, vapaaehtois-toiminta, kyselytutkimus, kvantitatiivinen tutkimus

Keränen, Sanna ja Manninen, Heini

Nurmijärvi's residents born in 1949 and their life situation, activity and willingness to volunteer in community voluntary work

Year	2015	Pages	61
------	------	-------	----

This thesis has focused on a group of residents of Nurmijärvi's municipality born in 1949 who either are retiring or who have just retired (on a pension). Attributes taken into account for the study were the individual's level of activity, finding the ones who were lonely, and assessing the individual's willingness to volunteer in community voluntary work, keeping others of the same age group active as well as identifying those at risk of social exclusion. The thesis was made for Nurmijärvi municipality's (empowerment of old age) - project committee. The project's main coordinator was Marita Hägglund manager of elderly and in-patient care. Nurmijärvi municipality's (empowerment of old age) - project -is a larger more complex study model for finding possible volunteers as well as those at risk of marginalization. Our thesis is one sub-part of this larger study. The thesis also had the function of data gathering for the further development of elderly care at a later time.

The survey methodology was quantitative research including for four open form questions, contents of which were analyzed qualitatively. The survey questionnaire was mailed to 428 individuals of which 240 replied. The gathered data was analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). The qualitative part of the data was written openly in Microsoft word, and reduced to the parts which had significance to the survey and were in accordance with the theoretical framework.

The results pointed out that (out of the 240 individuals who replied) a majority were being very active and did not perceive themselves as lonely. Individuals with high risk of social exclusion or marginalization were not reached with this survey. The survey data shows that within the survey age group there are individuals who have a strong will to participate in community voluntary work. Within the mentioned age group a heterogeneous set of examples with nationally typical diseases (such as hypertension, high cholesterol and musculoskeletal diseases) were found - despite this a great number of individuals perceived their quality of life to be good. In the questionnaire individuals had an option to state their opinion on municipal services and suggest services that would support their ability to function in the future.

Keywords: elderly person, activity, empowerment, loneliness, social exclusion, volunteering, survey, quantitative research

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Voimaantunut vanhuus -hanke.....	6
3	Ikäihminen.....	7
3.1	Ikäihmisten aktiivisuus	8
3.2	Voimaantuminen	9
3.3	Yksinäisyys.....	10
3.4	Syrjäytyminen.....	11
4	Vapaaehtoistoiminta	12
4.1	Vapari-hanke	15
5	Tutkimusongelmat ja tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	16
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	16
5.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	17
5.3	Kyselytutkimus.....	18
5.4	Kyselylomake	18
5.5	Kohderyhmä ja kohderyhmän valinta.....	19
5.6	Tutkimuksen eteneminen	19
5.7	Aineiston analyysi	20
6	Tutkimustulokset.....	21
6.1	Vastaajien taustatiedot	22
6.2	Vastaajien aktiivisuus	22
6.3	Voimaantuminen	25
6.4	Yksinäisyyden kokemukset.....	30
6.5	Syrjäytymisen riskitekijät.....	30
6.6	Halukkuus vapaaehtoistyöhön.....	32
7	Reliabiliteetti ja validiteetti	34
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	35
8	Johtopäätökset ja pohdinta	36
	Lähteet	41
	Kuvat.....	45
	Taulukot	46
	Liitteet.....	47

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on kyselytutkimus, aihe on työelämälähtöinen ja opinnäytetyön tilaajana oli Nurmijärven kunnan sosiaali- ja terveystoimialan työryhmältä. Nurmijärven kunnan Voimaantunut vanhuus -hanke on laaja hankekokonaisuus, jonka päätarkoitus on luoda malli syrjäytymisvaarassa olevien iäkkäiden henkilöiden sekä vapaaehtoisten toimijoiden löytämiseksi.

Opinnäytetyömme oli osa suurempaa hanketta. Suunnittelimme ja toteutimme laajamittaisen kyselyn niille henkilöille, jotka olivat jäämässä tai olivat juuri jääneet eläkkeelle. Kysely suunnattiin 1949 syntyneille kuntalaisille, joita työryhmältä saamamme tiedon mukaan oli arviolta noin 500. Kunnan työryhmä hankki kyselyn kohderyhmän yhteystiedot väestörekisteristä. Kyselyllä oli tarkoitus kartoittaa yksinäisyyden ja syrjäytymisen vaarassa olevat iäkkäät henkilöt, jotka olisivat mahdollisia toimijoita vapaaehtoistyössä sekä ikäihmisten elämäntilannetta. Samalla kartoitettiin myös iäkkäiden henkilöiden toiveita ja kokemuksia kunnan palveluista sekä kokemuksia siitä, miten vanhuspalvelulaki toteutuu. Opinnäytetyömme tarkoitus oli toteuttaa kysely, jolla kerättiin tietoa vanhustyön kehittämiseksi Nurmijärven kunnalle, jotta kunnassa pystytään paremmin vastaamaan vanhuspalvelulain vaatimuksiin.

Vanhuspalvelulain 5 §:ssä on säädetty kunnan velvollisuudesta laatia ikäihmisille suunnattujen palveluiden järjestämistä koskeva suunnitelma valtuustokausittain, varaamaan ikäihmisten sosiaali- ja terveystoimintoihin riittävät resurssit ja arvioimaan palveluiden riittävyyttä sekä laatua vuosittain. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimintoihin annetun lain 980/2012 keskeisenä tarkoituksena on ikäihmisten perusoikeuksien toteutuminen. Laki käsittelee iäkkään henkilön palveluntarpeisiin vastaamista, tarjottavien palveluiden laatua kunnan yksiköissä sekä kunnan velvoitteita palveluiden järjestämisessä. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Sillä pyritään parantamaan ikäihmisten mahdollisuutta osallistua palveluita koskevaan päätöksentekoon, palveluiden sisältöön ja niiden toteuttamistapaan. (Mäki - Petäjä - Leinonen 2013, 21.)

Aiheen valintaan vaikutti kiinnostuksemme vanhustyöhön ja sen kehittämiseen, aiheen ajankohtaisuus sekä se, että työ on merkityksellinen Nurmijärven kunnalle. Lisäksi aihe ja hankkeen osa, jonka toteutamme, tarjoaa meille sairaanhoidon opiskelijoina riittävän oppimishaasteen.

2 Voimaantunut vanhuus -hanke

Opinnäytetyön aihe kuuluu Nurmijärven kunnan Voimaantunut vanhuus - hankkeeseen. Hankkeen kohderyhmään kuuluvat eläkkeelle jäävät tai jo eläkkeellä olevat kuntalaiset. Nurmijär-

vi on noin 40 000 asukkaan kunta ja pinta-alaltaan Suomen suurin. Nurmijärven väestöstä yli 75-vuotiaita oli n 4,3 % vuonna 2011. Kunta on pinta-alaltaan kohtuullisen laaja, välimatkat ovat pitkiä ja taajamien ulkopuolella asuu ikäihmisiä, joilla ei ole omaa autoa tai mahdollisuutta käyttää julkisia kulkuneuvoja tai näitä ei ole saatavilla. Hankkeella pyritään vaikuttamaan iäkkään väestön arjessa selviytymiseen voimaantumisen keinoin. Hanke toteutetaan kaksiosaisena. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan yksinäisyyden ja syrjäytymisen vaarassa olevat eläkkeelle jäävät kuntalaiset, heidän elämäntilanteensa sekä ikäihmisten halukkuus osallistua vapaaehtoismintaan. (Voimaantunut vanhuus -hankesuunnitelma 2013.)

Hankkeen toisessa osiossa luodaan malli, jolla ikäihmisten syrjäytymistä voidaan ehkäistä. Tämän opinnäytetyömme tutkimusidea nousi Nurmijärjen kunnan hankkeesta. Suunnittelimme ja toteutimme laajamittaisen kyselyn vuonna 1949 syntyneille nurmijärveläisille henkilöille, jotka ovat jäämässä tai jotka ovat juuri jääneet eläkkeelle. Tarkoituksena oli kerätä tietoa, jonka avulla voidaan tulevaisuudessa tarkoitus kehittää kunnan vanhuspalveluita, sekä luoda malli jolla tunnistettaisiin syrjäytymisvaarassa olevat. (Voimaantunut vanhuus - hankesuunnitelma 2013.)

3 Ikäihminen

Ikäihmiset ovat hyvin epäyhtenäinen ryhmä. Ikäihmisiin kuuluu vireitä, aktiivisia ja terveitä ihmisiä. Toisaalta taas ikäihmisiin kuuluu myös sellaisia, jotka ovat toimintakyvyltään vajavaisia. (Kurki 2007, 15). Iän sinällään ei taas voida katsoa suoraan määrittävän ihmisen toimintakykyisyyttä. Vanhustutkijoiden piirissä on keskusteltu, mikä on sopiva termi kuvailemaan ikäihmisten joukkoa. Termeiksi on ehdotettu seniorikansalainen, eläkeläinen, kolmasikälinen ja ikääntyvä ihminen. Vanhustermi, jota julkisuudessa paljon käytetään, koetaan usein hyvin leimaavaksi ja arvolutautuneeksi. (Mäki - Petäjä - Leinonen 2013, 29; Kurki 2007, 17; Helander 2006, 17.)

Ikäihmisistä puhuttaessa myös lainsäädäntö ja julkinen hallinto käyttävät hyvin kirjavaa terminologiaa joka on usein yhteys- ja näkökulmasidonnaista. (Helander 2006, 17). Helander (2006, 17- 18) ottaa kantaa ikäryhmästä eli yli 60-vuotiaista käytettyä termiä eläkeläinen. Hän tuo esiin, että tuon termin käyttö tuo monia ongelmia, kun se rinnastetaan ikäihmisiin. Koska termi eläkeläinen kuvaa myös sellaisia työkäisiä, jotka eivät kuulu enää työvoimaan. Tällä Helander (2006, 17- 18) viittaa niihin henkilöihin, jotka nuoresta iästään huolimatta ovat eläkkeellä esimerkiksi sairauden takia. Termistö on siis hyvin kirjavaa ja päädyimme opinnäytetyössämme käyttämään termiä ikäihminen, jolla tässä tapauksessa tarkoitamme kohderyhmäämme eli 1949-vuonna syntyneitä 64- 65-vuotiaita henkilöitä. Tämän ikäryhmän ihmiset ovat oletuksen mukaan jääneet tai jäämässä eläkkeelle. Ilmarinen (2013) tuo esiin kirjoituk-

sessaan, että todellinen eläkkeelle siirtymisikä on ollut Suomessa 59 -60 vuotta. Tämä antaa mielenkiintoisen tutkimusnäkökulman oman kohderyhmämme tilanteeseen.

Pensola, Rinne, Kankainen ja Roine (2008a, 2) kokosivat tutkimusaineiston 55 -69-vuotiaista henkilöistä. Tutkimuksessa selvisi, että tämän ikäisen ihmisen toiminta- ja työkyvyssä sekä terveydessä tapahtuu asteittaisia muutoksia, vaikka yksilön toimintakyky suurilta osin on edelleen tallella. Edellä mainittua ikäryhmää kuvaa sekin, ettei ihminen ole yleensä 55 -69-vuotiaana enää nuori ja toisaalta taas ei vielä vanhakaan. Ikävaiheelle ominaista on myös se, että 85 % siirtyy eläkkeelle 55 -69-vuotiaana. Ikävaihe on muussakin mielessä ihmiselle usein suurten muutosten aikaa. Ihmisen roolit muuttuvat suhteessa perheeseen sekä puolisoon ja elämään saattaa liittyä menetyksiä jotka liittyvät elintason, läheisiin ihmisiin tai omaan terveyteen.

Varaama, Siljander, Luoma ja Meriläinen (2010, 126-139) tutkivat suomalaisten elämää. Tutkimuksessa yhtenä vastaajaryhmänä olivat 60 -79-ikäiset henkilöt. Otanta tässä tutkimuksessa oli 1175. Suurin osa vastaajista oli joko eläkeiän kynnyksellä tai jo eläkkeellä. Tuloksista kävi ilmi, että vastaajien kokemus omasta elämän laadustaan oli heikempi kuin kun suomalaisten arvio keskimäärin. Erityisesti fyysisen ulottuvuuden (tarkoittaa tässä tapauksessa työ- ja toimintakykyä) osalta tulos oli huomattavasti pienempi kuin esimerkiksi 25 -59-vuotiaiden. Tutkijaryhmä Varaama ym. (2010, 126-139) toivat esiin, että tämä saattaisi selittyä sillä, että iän karttuessa toimintakyky huononee ja liikkumiskyky heikkenee, mikä vaikuttaa myös ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkijat tekivät jatkoanalyysin, josta ilmeni, että erityisen heikosta elämänlaadusta kärsivät olivat miespuoliset maatalousyrittäjät sekä heidän puolisonsa, ja jatkok tutkimus antoi myös tietoa, että riskitekijöinä huonoon elämänlaatuun ovat heikko terveys, huono toimintakyky ja huono toimeentulo.

3.1 Ikäihmisten aktiivisuus

Vaarama, Luoma ja Ylönen (2006, 104-116) toteuttivat laajan tutkimuksen, johon osallistui 1393 tutkittavaa, ja miesten keski-ikä oli 71 ja naisilla 74 vuotta. Tutkimus toi esiin sen, että 60 -69- vuotiaat miehet ja naiset olivat hyvin aktiivisia. Tutkimuksessa ilmeni, että naiset ovat aktiivisempia kuin miehet. He mm. opiskelivat, kyläilivät, tukivat ja ohjasivat muita ja kävivät erilaisissa kulttuuritilaisuuksissa. Vastaavan ikäryhmän miehet taas lukivat enemmän lehtiä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että valtaosa ikäihmisistä voi psyykkisesti hyvin ja suurin osa kokee olevansa pystyviä kansalaisia sekä nauttii elämästä. Hyvinvoinnin uhkiksi tutkijaryhmä nosti korkean iän, naissukupuolen, pienet tulot, huonon terveyden ja toimintakyvyn, masennuksen ja yksinäisyyden sekä puutteelliset asuinolot ja ympäristön sekä sen, ettei palveluja ole lähellä ja julkinen liikenne on heikosti saatavissa. Oman tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa tutkittavan kohderyhmän aktiivisuutta sekä sitä onko heidän elämässään asioita, jotka ennustavat heidän olevan syrjäytymisriskissä.

Tutkijaryhmä Pensola ym. (2008b, 233-235) keräsivät aineistoa kolmesta eri aineistosta: Terveys2000-tutkimuksesta, Ikihyvä-seurantatutkimuksen 2002 aineiston ja tilastokeskukselta Vajaakuntoisten työllisyys - aineiston joka on kerätty 2002. Tutkimus toteuttaa Ikkuna-hankkeen (ikäntyvien toiminta- Työkyvyn ja Kuntoutustarpeen arviointi) ensimmäisen osuuden. Tuloksista ilmeni, että 70 prosenttia 55 -69-vuotiaista kertoo olevansa aktiivisia sekä viireitä ja nauttivat päivittäisestä elämästä. Tästä johtopäätöksenä olikin, että ikäryhmä on hyvin toimintakykyistä. Tutkimuksessa ilmeni, että vaikka krooniset sairaudet ikäryhmällä 55 - 69 olivat yleisiä, niin siitä huolimatta joka toinen ikäryhmästä tunsu itsensä terveeksi. Pensolan, Roineen ja Vuorenon (2008,97) kirjoittamassa Ikkuna-hankkeen loppuraportissa tutkijat toivat esiin, että sosiaaliset suhteet ja harrastaminen merkitsivät parempaa elämänlaatua 55 - 69-vuotiaille tutkimukseen osallistuneille. Tämä tarjoaa omaan tutkimukseemme mielenkiintoisen näkökulman.

Liikkanen, Hanifi ja Hannula (2005, 172-173, 185) ovat myös tulleet siihen tulokseen, tilastokeskuksen vuoden 2002 vapaa-aikatutkimuksessa, että ikäihmiset ovat lähes yhtä aktiivisia kuin väestö on keskimäärinkin. Varjonen (2014) viittaa kirjoituksessaan tilastokeskuksen tekemiin ajankäyttötutkimuksiin jotka on toteutettu vuosina 2009 ja 2010. Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksessa tutkittiin eläkkeellä olevien aktiivisuutta ja näiden tutkimuksen mukaan eläkkeellä olevilla on noin 8 tuntia päivässä vapaa-aikaa, josta he käyttävät noin puolet erilaisiin harrastuksiin kuten tuttaviensa kanssa seurusteluun, lukemiseen, tv:n katseluun, liikuntaan ja järjestötoimintaan. Koska oman tutkimuksemme kohderyhmänä ovat juuri eläkkeelle jäävät tai jääneet, antaa tämäkin tutkimus mielenkiintoista vertailukohdetta omaan tutkimukseemme.

3.2 Voimaantuminen

Voimaantumisen käsite on otettu käyttöön 1980-luvulla. Lyhyesti sanottuna sillä tarkoitetaan ihmisyyhteisöjen sekä ihmisten vaikutusvallan, kykyjen sekä mahdollisuuksien lisääntymistä. (Mahlakaarto 2010, 25-28.) Käsitteelle ei ole suoranaista määritelmää suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa. Englanninkielinen termi empowerment on suomalaisissa tutkimuksissa liitetty voimaantumisen käsitteeseen. (Siitonen 1999,93; Pihl 2012, 31.) Siitonen (1999, 93- 94, 181.) määrittelee voimaantumisen ihmisestä itsestään lähteväksi prosessiksi. Hänen mukaansa toista ihmistä ei voi voimaannuttaa. Voimaantunut ihminen tuntee omat voimavaransa ja on ne myös löytänyt. Voimaantunut ihminen on tutkijan mukaan itseään määräävä, eivätkä ulkoiset tekijät häntä pakota toimimaan. Hänen mukaansa voimaantumisen katsotaan olevan yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään esimerkiksi valinnanvapauden ja turvallisuuden kautta edesauttavat ihmisen voimaantumista. Mattila (ks.2008, 32- 33) viittaa Jonesin & Meleisin (1993) kirjoitukseen jossa nämä määrittelevät terveyden voimaantumiseksi. Heidän näkemyksensä mukaan ihminen on terve voimaantumaan silloin,

kun hän itse kykenee voimaan hyvin, lisäämään omaan elämäänsä laatua. Jonesin ja Meleisin (1993) (ks. Mattila 32- 33) mukaan terveys ja voimaantuminen ovat vahvasti yhteydessä ihmisen sisäisiin sekä ulkoisiin voimavaroihin. Voimaantumisen johdosta ihminen on itsenäinen, tasavertainen, hänellä on positiivinen itsetunto, hän kokee itsensä eheäksi ja hänellä on kyky saavuttaa sekä asettaa tavoitteita. (Mattila 2008, 27-28.) Suomen (2008, 117-121.) mukaan voimaantuminen on kotona selviytymistä, omasta terveydestä huolehtimista, oman elämänhallintaa ja merkitysten rakentamista arjen keskellä.

Räsänen (2006, 92-93) mukaan voimaantumisen vastakkaiset vastakäsitteet ovat avuton, pysymätön, tehoton, voimaton ja kykenemätön. Voimattomat ihmiset ovat Räsänen(2006, 92-93.) mukaan vieraantuneita, eri tavoin kyvyttömiä, masentuneita, avuttomia, oman elämänkontrollinsa menettäneitä sekä loppuun palaneita. Voimattomuudella voi olla kaksi lähdettä joko ihmisen sosiaalinen ympäristö tai hän itse.

3.3 Yksinäisyys

Yksinäisyys voidaan määritellä monella tapaa. Yksinäisyyden käsite on moniulotteinen ja siitä voidaan tehdä hyvin erilaisia tulkintoja ja ilmentymiä tilanteista riippuen. (Uotila 2011, 19). Tiikkainen (2006, 52-57.) on tutkimuksessaan todennut, että yksinäisyyttä voidaan tarkastella sosiaalisena tai emotionaalisena yksinäisyytenä. Emotionaalinen yksinäisyys käsittää kielteisiä tunteita, usein masentuneisuuden. Sosiaalinen yksinäisyys taas pitää sisällään esimerkiksi puutteelliset vuorovaikutussuhteet ja erilaiset kanssakäymistä vaikeuttavat tekijät. (Tiikkainen 2006, 64-65.) Yksinäisyyden tutkija, Weiss (1973 ks. Uotila 2011, 19.) on perustanut teorian lähtökohtaan, että sosiaalisten suhteiden puuttuminen aiheuttaa ihmiselle yksinäisyyttä. Weiss (1973) toteaa myös, ettei mikä tahansa ihmissuhde voi poistaa yksinäisyyttä vaan emotionaalisesti läheiset ihmissuhteet. Victor, Scambler & Bond (2009, 202) määrittelevät yksinäisyyden subjektiiviseksi kokemukseksi, joka liittyy ihmisenä olemiseen.

Ikääntyneiden yksinäisyys näkyy yleensä yksin asumisena, sosiaalisena eristäytymisenä, päivittäisen toimintakyvyn huonontumisena sekä läheisten ihmisten menettämisenä. Tällöin yksinäisyyden tunne on kielteinen ja se voi ilmetä pelottavana sekä ahdistavana. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003, 7-8.) Andersson (1998, 266.) toteaa, että vaikka ihminen asuu jonkun toisen kanssa, se ei tarkoita sitä, ettei ihminen silti voisi olla yksinäinen. Yksinäisyyden tunne ei välttämättä aina ole kielteinen, vaan on olemassa myös vapaaehtoista yksinäisyyttä. Myönteisen yksinäisyyden katsotaan mahdollistavan ihmiselle oman jo eletyn elämän arvioinnin rauhassa, eri asioiden arvottamisen elämäkokemuksen avulla sekä mielenrauhan säilyttämisen. (Routasalo ym. 2003, 7-8.) on siteerannut muutamien tutkijoiden antamia määritelmiä yksinäisyydelle. Killeen (1998) (ks. Uotila 2011, 91) on määritellyt yksinäisyyden subjektiiv-

seksi käsitykseksi, joka on kaiken kattava, masentava ja elämänlaatua heikentävä tilanne ja vaikuttaa ihmisen kaikille osa-alueille.

Suomessa ikääntyvien yksinäisyyttä on tutkittu aktiivisemmin 2000-luvulta alkaen. Tiikkaisen (2006 64-65) tutkimuksessa tutkittiin yli 80-vuotiaiden jyvaskyläläisten kokemaa yksinäisyyttä sekä sitä, mitkä tekijät määrittävät vanhuusiän yksinäisyyttä. Tulokset viittasivat siihen, että toimintakyvyn laskeminen, ihmissuhteiden menetykset ja terveyden menettäminen altistavat yksinäisyydelle. Routasalonen ym. (2003) tutkimuksessa yksinäisyyttä on selitetty erilaisilla vuorovaikutussuhteiden menetyksillä sekä muutoksilla ja esimerkiksi leskeyden on nähty olevan merkittävä tekijä. Jyväskylässä toteutettu ikivihreä tutkimus toi tietoa, että suomalaisista 80-vuotiaista yksinäisyyttä koki 8,4 % usein tai aina ja 85-vuotiaista 10,8 %. Nuoremmista ikäryhmistä tuloksena oli, että lähes 70 % ei kokenut yksinäisyyttä. Vanhemmasta ikäryhmästä taas 60 % ilmoitti, ettei tunne yksinäisyyttä koskaan. (Tiikkainen, Heikkinen & Kauppinen, 2004 257-265.) Savikon (2008, 40) tutkimuksessa tutkittavista 70- ja yli 75-vuotiaista vastasi kokevansa yksinäisyyttä usein tai aina 5 % ja 39 % ilmoitti kokeneensa yksinäisyyttä ainakin joskus.

WHO (2002) on kirjannut että yksinäisyyden ennaltaehkäisy ja sen syihin vaikuttaminen ovat tärkeitä terveyden edistämässä. Yksinäisyyden katsotaan olevan yhteydessä alentuneeseen elämänlatuun sekä terveyteen. Opinnäytetyössämme haluamme vastauksen, ovatko kohde-ryhmämme ihmiset yksinäisiä ja voitaisiinko yksinäisyyttä torjua esimerkiksi tarjoamalla ikäihmisille mahdollisuutta osallistua vapaaehtoistoimintaan.

3.4 Syrjäytyminen

Syrjäytymiskäsitteen absolutistinen määrittely täsmällisin kriteerein ei Paugamin (ks. Ruotsalainen 2005, 33-34) mukaan ole mahdollista, sillä tällöin pitäisi olla olemassa jokin syrjäytymisen tiede, joka olisi riippumaton kunkin yhteiskunnan erityisestä kulttuurisesta kokonaisuudesta. Syrjäytymisilmaisuuksia on Paugamin (ks. Ruotsalainen 2005, 33-35) mielestä suhteellinen ja vaihteleva riippuen ajasta ja paikasta.

Ruotsalainen (2005, 34-35) lähestyy syrjäytymiskäsitettä konkreettisemmin syy-seuraus-näkökulmasta ja liittää siihen myös lähestymistavan toiminnallisesta aspektista käsin. Tällöin syrjäytymistä käsitteenä ja ilmaisuna pohdittaessa siihen tulee liittää kysymykset: mistä syrjäytyminen johtuu, mitä siitä seuraa, mitä syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tehtävissä, ketä syrjäytyminen koskettaa sekä miten ja missä puitteissa se ilmenee.

Vaikka termi syrjäytyminen ei ole selkeästi tunnistettavissa oleva käsite, niin Paugamin (ks. Ruotsalainen 2005, 35) mukaan epätasa-arvoisuuden toistuminen ja uusiutuminen, syrjäytettyjen sosiaalisten suhteiden heikentyminen sekä sosiaalipolitiikan rajallisuus ihmisoikeuksien

universaalin periaatteen toteuttamisessa luonnehtivat syrjäytymistä. Myös rakenteellisten tekijöiden osuus syrjäytymisen yhteydessä on Paugamin (ks. Ruotsalainen 2005, 36) mukaan tärkeä, sillä syrjäytymistä prosessina tulee tarkastella yhteiskuntarakenteiden sisäpuolelta, jossa syrjäyttäminen ja syrjäytyminen toteutuvat, eli tulee tarkastella kysymyksiä, mitkä prosessit yhteiskunnassa johtavat määrätyn väestöosan syrjäytymiseen ja mikä tai kuka yhteiskunnassa syrjäyttää.

Granfelt (ks. Laine, Hyväri, Vuokila- Oikonen 2010, 11) määrittelee syrjäytymisen sivuun joutumisena sosiaalisista suhteista sekä mahdollisuuksien puutteena osallistua koulutukseen, työhön, yhteisölliseen toimintaan, vaikuttamiseen ja vallan käyttöön. Tämä määrittelytapa aiheuttaa käsitteen tulkinnan kielteiseksi. Koska syrjäytymis- käsite on saanut kielteisen sävyn, on etsitty ja alettu käyttää vastakäsitteitä, jotka syrjäytymiselle ovat voimaantumisen ja osallisuus (Laine ym. 2010).

Ikäihmisen syrjäytyminen voi olla seurausta yhdestä tai useasta eri syystä. Yksinäisyys, varattomuus, toimintakyvyn ja liikkumiskyvyn heikkeneminen, sairastuminen, muistisairaus, mielenterveysongelmat sekä alkoholin käyttö ovat kaikki syrjäytymisriskiä lisääviä tekijöitä ikäihmisillä. Ikäihmisen sosiaalisten suhteiden heikkenemisen riski kasvaa eläkkeelle jäämisen, leskeksi jäämisen ja terveyden heikkenemisen vuoksi ja tästä voi seurata yksinäisyyttä ja sen seurauksena syrjäytymistä. Eläkkeelle jäämisen tai leskeksi jäämisen vuoksi tulotaso laskee, kun taas ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet kasvattavat lääke- ja terveydenhuolto kuluja. Yksinäisyys ja henkilökohtaisten kontaktien puute voi johtaa myös siihen, etteivät ikäihmiset osaa hakea heille kuuluvaa toimeentulo- tai hoitotukea eivätkä välttämättä osaa hakeutua ohjatun toiminnan pariin. Sairastuminen voi rajoittaa elämää, aiheuttaa väsymystä, voimattomuutta tai kipuja siinä määrin, että se altistaa syrjäytymiselle. Mielenterveysongelmiin liittyy pelkoja, eristäytymistä ja kotiin jäämistä ja seurauksena voi olla sosiaalisen elämän kapeutumisen ja syrjäytyminen. Alkoholin liikakäyttöön voi liittyä mielenterveysongelmia, häpeää, eristäytymistä, varattomuutta ja yksinäisyyttä. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 32-41.)

4 Vapaaehtoistoiminta

Opinnäytetyössämme pyrimme tutkimuksen avulla löytämään niitä vuonna 1949 syntyneitä henkilöitä, jotka olisivat halukkaita osallistumaan vapaaehtoistoimintaan. Halukkuutta vapaaehtoistoimintaan selvitetessä on tarkoituksena kartoittaa, voiko vapaaehtoistoimintaa hyödyntää tulevaisuudessa syrjäytymisen ehkäisemisen keinona ja voidaanko sen avulla vähentää ikäihmisten yksinäisyyttä sekä lisätä aktiivisuutta.

Vapaaehtoistoimintaa voidaan tarkastella palkattoman työn tai palvelun näkökulmasta ("unpaid work of service"), kansalaisyhteiskunnan ("civil society") tai hyödyllisen vapaa-ajan toiminnan näkökulmasta ("serious leisure") näkökulmasta. (Rochester, Paine, Howlett & Zimmeck 2010, 10-14).

Palkattoman työn näkökulmasta ihmiset ryhtyvät vapaaehtoisiksi yleensä epäitsekäistä syistä, auttaakseen toisia ihmisiä, jotka ovat huonommassa asemassa kuin he itse ja tarvitsevat apua. Tällaista vapaaehtoistoimintaa tapahtuu yleensä sosiaalisen hyvinvoinnin alalla, jolloin vapaaehtoiset tarjoavat avun tarpeessa oleville, kuten lapsille, vanhuksille, ihmisille, joilla on jokin henkinen tai fyysinen sairaus, vammaisille, vähävaraisille tai syrjäytyneille hoitoa, tukea, neuvoja sekä muuta sellaista tukea, josta avun tarpeessa oleville on hyötyvät. Tästä näkökulmasta mahdollisuuksia vapaaehtoistojaksi pääsemiselle järjestävät muodollisesti järjestäytyneet isot organisaatiot, kuten hyväntekeväisyysjärjestöt tai kolmannen sektorin organisaatiot, jotka työllistävät myös ammattimaista henkilöstöä. Vapaaehtoistoimijoita rekrytoidaan tiettyihin rooleihin ja yleensä rekrytointiin kuuluu vapaaehtoisiksi hakevien valintaan vaikuttavaa haastattelua, valittujen vapaaehtoistojoiden perehdyttämistä sekä kouluttamista. (Rochester ym. 2010, 10-11.)

Kansalaisyhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltaessa vapaaehtoistyö on vertaistukeen ja oma-apuun perustuvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että vapaaehtoiset ratkovat yhteisiä ongelmia ja työskentelevät yhteisten tavoitteiden eteen. Vapaaehtoisten osallistuminen keskittyy tarjoamaan vertaistukea, kampanjoimaan yhteisten asioiden puolesta ja tarjoamaan oma-apua. Vapaaehtoisten rooleja ei voida määritellä ennakkoon kuten palkattoman työn näkökulmasta, vaan ne muodostuvat vapaaehtoisten toiminnan kuluessa ja niistä heijastuu vapaaehtoisen kokemus, vahvuuksia ja mielenkiinnon kohteita. Tämän kaltainen vapaaehtoistoiminta rakentuu täysin vapaaehtoisten varaan, ja sitä tapahtuu vertaistuki- ja oma-apuryhmissä sekä järjestöissä. (Rochester ym. 2010, 12-13.)

Hyödyllisen vapaa-ajan toiminnan näkökulmasta vapaaehtoistoimijoiksi ryhdytään vapaa-ajan aktiviteetin vuoksi. Vapaaehtoiseksi ryhtyvän motivaatio syntyy omasta innostuksesta ja tarpeesta, ei ulkopuolisesta vaikutuksesta. Vapaaehtoistoiminta on riittävän merkittävää ja kiinnostavaa toimintaa ja sen vuoksi siitä sitoudutaan hankkimaan tietoa ja tarvittavat taidot. Käytännössä tämä siis tarkoittaa sitä, että vapaaehtoistoiminta on tästä näkökulmasta katsottaessa harrastus. Vapaa-ajan vapaaehtoistoimintaa voi toteutua suuremmissa organisaatioissa, mutta myös pienissä yhteisö-pohjaisissa ryhmissä. Esimerkkejä vapaaehtoistojoiden rooleista ovat esimerkiksi näyttelijä, esiintyjä, valmentaja, opettaja tai tuutor. (Rochester ym. 2010, 13-15.)

Näiden kolmen näkökulman esiintyminen vain yhdessä muodossa on kuitenkin harvinaista ja Rochester ym. (2010, 15- 16) kuvaavat neljää vapaaehtoistoiminnan ulottuvuutta, joissa yhdistyvät näiden kolmen eri näkökulman elementit. Näitä ovat vapaaehtoistoiminta, jossa yhdistyvät palkaton työ ja aktivismi (kansalaisyhteiskunta), vapaaehtoistyö, jossa yhdistyvät aktivismi (kansalaisyhteiskunta) ja hyödyllinen vapaa-aika, vapaaehtoistyö, joka voidaan nähdä yhdistelmänä hyödyllistä vapaa-aikaa ja palkatonta työtä sekä vapaaehtoistyö jossa yhdistyvät näiden kaikkien kolmen näkökulman elementit.

Helander (2006, 76.) määrittelee vapaaehtoistyön pelkistetyksi pakottomuuden, palkattomuuden ja ei-ammattillisuuden kautta. Helanderin mukaan myös tasa-arvoisuus ja luottamuksellisuus luonnehtivat vapaaehtoistyötä ja -toimintaa. Vaikka vapaaehtoistoiminta onkin kansalaislähtöistä, tarvitaan sille organisoidut puitteet. Yleensä järjestöt ovat niitä tahoja, jotka vastaavat toiminnan organisoimisesta (Rajaniemi 2007, 10-11).

Ikäihmisten vapaaehtois- ja vertaistoiminnan tutkimus- ja kehittämishanke 2007- 2011 Vavero on Ikäinstituutin toteuttama laaja hankekokonaisuus. Projektin tarkoituksena oli kehittää yli 60-vuotiaiden osallistumista vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaan. Hankkeen pohjalta on tuotettu tietopankki VapaaehtoiseksiSeniorina.fi, jonka tarkoituksena on antaa tietoa ikäihmisille ja kansalaisjärjestöille vapaaehtoistoiminnasta, uusista toimintatavoista sekä tarjota sovellettua tutkimustietoa ja malleja hyvistä käytännöistä. (Tiihonen 2011.)

Haarni (2010a, 113-114) kuvaa etnografisen tutkimuksensa perusteella saatujen tulostensa valossa vapaaehtoistyön tekemisen syiksi ihmisten auttamisen tai asioiden edistämisen päämääränä yhteinen hyvä tai toisten hyvä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että oma jaksaminen ja muu ohjelma vaikuttivat tehdyn vapaaehtoistyön määrään. Lisäksi vapaaehtoistyön mielekkyydellä ja tehtävien määrällä oli yhteys vapaaehtoistyön pituuteen ja siinä jaksamiseen. Ikäihmisten sekä järjestöjen näkökulmasta oma toimintakyky, sen ylläpito sekä oma hyvinvointi ovat nykyään tärkeitä syitä vapaaehtoistoimintaan osallistumiselle (Tiihonen 2011).

Vapaaehtoistyön vaativuuteen ja sitovuuteen on varsin vähän kiinnitetty huomiota, sitä vastoin asiaa on lähestytty ammattiauttajien ja vapaaehtoisten välisen työnjaon näkökulmasta pyrkimyksenä ammattilaisen statuksen suojaaminen. Hyvinvointivaltiossa ja aktiivisessa kansalaisyhteiskunnassa vapaaehtoistyön roolin kannalta on tärkeää toiminnan vaativuus ja sen määrittelemine. (Pessi & Saari 2008, 65-66.)

Mielekäs tekeminen, osallistuminen hyvinvointia tuottavana tekijänä, psyykinen hyvinvointi, fyysinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi ja näiden yhdistelmä ovat näkemyksiä, joilla eläkeläiset perustelivat osallistumistaan vapaaehtoistyöhön ja kansalaistoimintaan. Vapaaehtoistoiminta tuo elämään sisältöä ja päivään ohjelmaa, sen koetaan vaikuttavan positiivisesti

mielialaan, ja vuorovaikutus muiden kanssa tuo virkistystä ja vaihtelua lisäksi omasta terveydestä ja kunnosta halutaan pitää huolta. Toisin sanoen vapaaehtoistoiminnan seuraukset ovat syy siihen ryhtymiselle. (Haarni 2009, 88-90.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat vapaaehtoistoiminnan kannalta merkityksellisiä järjestöjä. Vuoden 2006 järjestöbarometrin mukaan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoisina toimivat yleisimmin keski-ikäiset eli 40-64-vuotiaat ja ikääntyvät eli yli 65-vuotiaat. (Vuorinen, Särkelä & Peltosalmi 2006, 108-118).

Vapaaehtoistyön käyttäminen osallisuuden välineenä syrjäytymisen ehkäisemiseksi ikääntyneiden joukossa vaatisi kohdennettua tukea ja räätälöityä toimintaa. Vapaaehtoistoimintaan sitoutuminen karsii niitä ikääntyneitä vapaaehtoistoimijoita, jotka olisivat kykeneviä osallistumaan toimintaan vain osittain tai jonkin verran. Toimenpiteet ikääntyvien värväämiseksi vapaaehtoistyöhön riippuvat usein väliaikaisesta tai vähäisestä rahoituksesta ja tästä syystä pysyvyys ja jatkuvuus eivät ole taattuja. Tämä osaltaan vähentää halukkuutta ikäihmisten vapaaehtoistyöhön värväämistä. (Haarni 2010b.)

4.1 Vapari-hanke

Vapari eli Vapaaehtoiset kumppaneiksi -hanke on Laurea- ammattikorkeakoulun, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun asiantuntijoiden, Aarnihoiva Oy:n, Mainio Vire Oy:n, Vapaaehtoistalo Violan, Keravan Vapaaehtoisen Hyvinvointityön keskuksen ja hankkeeseen osallistuneiden vapaaehtoisten kanssa 1.9.2010 - 30.11.2012 toteutettu monitieteinen tutkimushanke. Hanke on Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouksissa - ohjelman rahoittama. (Oravasaari & Järvensivu 2012, 8-9.)

Vapari -hankkeen tuloksista on kirjoitettu kumppanuusmalli, joka kuvaa miten voidaan toteuttaa hoivayrityksen ja vapaaehtoistoiminnan yhteistyö siten, että kumppanuus tuottaisi arvoa vapaaehtoisille, hoivayrityksille, hoivayrityksen työntekijöille ja asiakkaille (Oravasaari & Järvensivu 2012, 8-9). Kumppanuusmalli toteutettiin toimintatutkimuksena, ja jotta se olisi sovellettavissa mahdollisimman moniin vapaaehtoistyön ja hoivatyön konteksteihin, on se pyritty kuvaamaan mahdollisimman teoreettisesti, selkeästi ja hankkeen aikana keskeisiin empiirisiin havaintoihin nojaten. (Oravasaari & Järvensivu 2012, 20-21.) Vapari -hankkeessa hoivayrityksen asiakas on ollut palvelunkehittämisen keskiössä ja tavoitteena on ollut asiakkaan saama hyöty. Hankkeessa vapaaehtoistoimintaa määrittävänä periaatteena on ollut se, että vapaaehtoiset eivät osallistu hoiva- ja hoitotyöhön, vaan tuovat asiakkaiden arkeen virikkeitä, uudenlaista toimintaa, arvostavaa ja kiireettömiä kohtaamisia sekä hyvää mieltä. (Oravasaari & Järvensivu 2012, 8-9.)

Vapari -hankkeessa etsittiin vastauksia siihen, miten vapaaehtoistyö voisi parantaa yksityisten hoivayritysten asiakasprosesseja, millaisia haasteita ja odotuksia on vapaaehtoisten ja yritysten yhteistyössä, millaiselle kumppanuusmallille olisi hoivayritysten ja vapaaehtoistoiminnan välillä tarve ja miten asiakkaan asemaa palvelujärjestelmässä voitaisiin vapaaehtoistyön avulla vahvistaa. (Oravasaari & Järvensivu 2012, 20-21).

Vapari- hankkeessa vapaaehtoistyö oli määritelty niin, että toiminta tapahtuu vapaaehtoistoimijan omasta tahdosta, mikä tarkoittaa sitä, että vapaaehtoinen voi lopettaa toimintansa milloin tahansa ilmoittamalla siitä vapaaehtoistoiminnasta vastaavalle hoivayritykselle. Vapaaehtoinen voi myös itse määrittellä, osallistuuko vapaaehtoistoimintaan satunnaisesti vai sitoutuuko siihen pidemmäksi aikaa. Kuitenkin yhteisistä sovituista asioista tulee pitää kiinni. Vapaaehtoistoiminnasta ei makseta palkkaan verrattavissa olevaa korvausta, mutta esimerkiksi toiminnasta vapaaehtoiselle syntyvistä kuluista vastaa asiakas tai hoivayritys. Vapaaehtoistyön organisoinnista vastaa pääosin hoivayritys, ja vapaaehtoistyössä noudatetaan hoivayrityksen periaatteita. (Oravasaari & Järvensivu 2012, 22.)

5 Tutkimusongelmat ja tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada vastaus seuraaviin tutkimusongelmiin:

Kuinka aktiivisia vuonna 1949 syntyneet Nurmijärveläiset ovat?

Kokevatko tutkittavan kohderyhmän ihmiset itsensä voimaantuneiksi?

Kuinka moni kokee yksinäisyyttä tai pelkoa yksin jäämisestä?

Kuinka monella vastaajista löytyy syrjäytymisriskiä lisääviä tekijöitä?

Kuinka moni vuonna 1949 syntyneistä on halukas vapaaehtoistoimijaksi? Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Tutkimuksen otanta oli kokonaisotanta. Kokonaisotannassa otanta saadaan jokaisesta perusjoukon havaintoyksiköstä eli koko perusjoukko tutkitaan. (Kokonais-tutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte 2014.)

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu määrien jakautumista, muutosten ja erojen hyödyntämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavaa ilmiötä, siinä havaittuja yhteyksiä ja vaikutussuhteita kuvataan numeerisesti. (Ronkainen, Pehkonen, Lindbolm-Ylänne & Paavilainen 2013, 83.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on koota aiempia teorioita, keskeisiä johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista ja määrittellä keskeiset käsitteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131). Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on saada vastaus tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2005, 13). Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan yleis-

tää tutkittavia ilmiöitä ja sen tavoitteena on tuottaa perusteltua ja luotettavaa tietoa. Saatua tutkimusaineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. (Kananen 2011, 17-18).

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset esitetään erilaisin tunnusluvuin. Tällaisia voivat olla muut havainnollistavat luvut kuten prosenttiosuudet, frekvenssi, moodi ja mediaani. Tuloksia esitetään käyttäen apuna taulukoita ja kuvioita. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on vastata kysymykseen, millainen tutkittava tilanne on tällä hetkellä. (Heikkilä 2008, 16)

Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on tutkittavien henkilöiden valinta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136). Kvantitatiivisen tutkimuksen piirteenä on, että tutkimusjoukko on mahdollisimman suuri, jotta tulos on luotettava. Saatujen vastausten määrän tulisi aina olla vähintään sata havaintoyksikköä. (Vilka 2007, 17, 57.) Koska tutkimusjoukko oli suuri eli 428 henkilöä oli perusteltua valita kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Lisäksi halusimme tutkittavasta joukosta tarkkaa lukumääräistä tietoa esimerkiksi siitä kuinka moni haluaisi osallistua vapaaehtoistoimintaan.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Denzin & Lincoln (ks. Metsämuuronen 2006, 83) määrittelevät laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen kokonaisuena joukkona erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä ja korostavat, että sen tarkka määrittely on vaikeaa, koska sillä ei ole tieteellistä teoriaa. Staraussin ja Corbinin (1998, 10-11) mukaan kvalitatiivinen tutkimus voidaan määritellä tutkimuksena, jonka tuloksia ei ole kerätty kvantitatiivisia, matemaattisia tai tilastollisia menetelmiä käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston totuudellisuudella ei ole merkitystä vaan laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja tutkittavan henkilön kokemuksia. Tutkija ei sekoita omia uskomuksiaan, asenteitaan ja arvostuksiaan tutkimuskohteeseen, jolloin puolueettomuus aineistoon säilyy. (Kurkela 2014). Eskola & Suoranta (1998, 17) pitävät lähtökohdanaan kvalitatiiviselle tutkimukselle sitä, ettei tutkijalla ole tutkimuksen tuloksia tai aihetta kohtaan mitään ennako-oletuksia. Kvalitatiiviselle aineistolle luonteenomaista on sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus ja se mahdollistaa aineiston monenlaisen tarkastelun mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. (Alasuutari 1999, 84).

Tieteenfilosofisesta näkökulmasta pelkistetysti määriteltynä kvalitatiivinen tutkimus nojautuu hermeneutiikkaan tai fenomenologis-eksistentiaaliseen filosofiaan perustuvaan tutkimukseen (Leino - Kilpi 1998, 222-223). Hermeneutiikka on tulkintaa ja ymmärtämistä sekä niiden tilannesidonaisuutta korostava filosofinen suuntaus (Kakkuri - Knuutila & Heinlahti 2006, 241.) Fenomenologia on ilmiöistä ja niiden tulkitsemisesta kiinnostunut filosofian haara ja tulkitsevan tutkimuksen suuntaus ja eksistentiaalisuus korostaa yksilön kokemuksen ainutlaatuisuutta (Metsämuuronen 2009, 224).

5.3 Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksessa kyselylomake toimii mittausvälineenä, jonka avulla tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä. Kysymyksillä pyritään saamaan vastaus tai löytämään näkökulmia tutkimusongelmiin. Kyselytutkimuksesta käytetään myös termiä survey-tutkimus, jolla tarkoitetaan eikokeellisesti toteutettua kysely- tai haastattelututkimusta. Kyselytutkimuksen kyselylomake koostuu osioista ja mittareista. Osiolla tarkoitetaan väitettä tai yksittäistä kysymystä, mittari on kokonaisuus, joka koostuu osioista ja mittaa useita tavalla tai toisella toisiinsa liittyviä asioita. Kyselylomakkeessa voi olla avoimia tai suljettuja osioita. Avoimiin osioihin vastaus tapahtuu vapaamuotoisesti ja suljetussa osiossa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Valmiit vastausvaihtoehdot selkiyttävät mittausta ja helpottavat tietojen käsittelyä. Sanallisten vastausten käsittely on työläämpää, mutta niillä saatetaan joissain tilanteissa saada tutkimuksen kannalta sellaista oleellista tietoa, jota muuten ei saataisi. Avoimia osioita on välttämätöntä käyttää, jos vaihtoehtoja ei voida luetella, niitä on liikaa tai niiden rajaus etukäteen ei ole mahdollista. (Vehkalahti 2014, 11-25). Kyselylomakkeessa voi olla myös sekamuotoisia osioita. Heikkilän (ks. Vilka, 2005, 86-87) määritelmän mukaan sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja lisäksi samassa kysymyksessä on avoin vaihtoehto kuten vaihtoehto jokin muu, mikä. Sekamuotoinen kysymys on toimiva silloin, jos epäillään, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja varmuudella tunneta.

5.4 Kyselylomake

Kyselylomakkeena käytimme valmista kyselypohjaa, jonka Nurmijärven kunnan toimialasuunnittelija Sannamari Nousiainen sai Itä-Suomen yliopistolta professori Sari Rissaselta ja Elsa Paroselta. He olivat toteuttaneet kyselylomakkeella tutkimuksen Ikääntyminen ja hyvinvointi Pohjois-Savossa. Kävimme alkuperäisen kyselylomakkeen Voimaantunut vanhuus -työryhmän kanssa läpi ja poimimme sieltä yhteistyössä omaan tutkimukseemme sopivat kysymykset sekä muokkasimme niitä joiltain osin omaan tutkimukseemme sopivammiksi. Alkuperäisessä tutkimuksessa kysymyksiä oli 57. Tulimme työryhmän kanssa siihen lopputulokseen, että teemmämme kyselyyn riittää 23 kysymystä.

Kyselylomakkeen esitestasivat ennen virallisen kyselyn toteuttamista viisi Nurmijärven kunnan työntekijää, jotka kuuluivat tutkimuksen kohderyhmään. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeessa ei havaittu korjausta vaativia puutteita.

Kysymysten esitestauksen avulla testataan kyselylomakkeen kokonaistoimivuutta (Pahkinen 2012, 219). Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista kyselylomake testataan, jotta pystytään havaitsemaan mahdolliset ongelmatilanteet, joita vastaajille voi vastaamisen yhteydessä tulla. Jotta saadaan käsitys siitä, onko kyselylomakkeen ohjeet ja kysymykset ymmärretty oi-

kein, onko kyselyssä turhia kysymyksiä tai liikaa kysymyksiä vai puuttuuko kyselystä oleellisia kysymyksiä, olisi kyselylomake hyvä testata tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä. (Vehkalahti 2014, 48.)

Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (Liite 1). Saatekirjeessä kerrottiin, mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimuksen tekee, yhteyshenkilöiden yhteystiedot, miten vastaajien joukko on valittu ja mihin tutkimusta käytetään.

Saatekirjeellä on suuri merkitys kyselytutkimuksen kannalta, sillä se on kyselytutkimuksen julkisivu, jolla voidaan herättää vastaajan kiinnostus kyselytutkimusta kohtaan ja vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Hyvin laadittu saatekirje voi motivoida vastaajan vastaamaan kyselyyn tai saada vastaajan hylkäämään lomakkeen. (Vehkalahti 2014, 47-48.)

5.5 Kohderyhmä ja kohderyhmän valinta

Kohderyhmän määritteli Nurmijärven kunta ja kohderyhmänä olivat kaikki vuonna 1949 syntyneet Nurmijärven kuntalaiset. Tämä kohderyhmä valikoitui, koska etsittiin mahdollisia vapaaehtoistoimijoita. Haluttiin tarkastella ikäryhmää, joka on juuri jäänyt tai jäämässä eläkkeelle, koska eläkkeelle jäämisen uskottiin lisäävän ajan määrää. Lisäksi kunnan Voimaantunut vanhuus -työryhmää sekä meitä kiinnosti, kuinka aktiivisia tämän ikäryhmän henkilöt ovat ja löytyisikö heidän elämästään tällä hetkellä syrjäytymisvaaraa ennustavia tekijöitä.

5.6 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyö käynnistyi lokakuussa 2013, kun otimme yhteyttä Nurmijärven kunnan vanhuustyön ja laitoshoidon johtaja Marita Hägglundiin ja tiedustelimme häneltä mahdollista työelämälähtöistä hanketta. Marraskuussa 2013 Nurmijärven kunta tarjosi sähköpostitse opinnäytetyöksi Voimaantunut vanhuus -hankkeeseen liittyvän kyselyn toteuttamista sekä sen analysointia.

Loppuvuoden 2013 aikana ilmoitautuimme opinnäytetyö prosessiin, teimme aiheanalyysin ja tammikuussa 2014 saimme ohjaavaksi opettajaksi yliopettaja Eija Mattilan. Tutkimuksen aikataulu sekä eteneminen on kuvattu oheisessa taulukossa.

Syksy 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenotto Nurmijärven kuntaan • Opinnäytetyön aiheen varmistuminen • Aiheanalyysin tekeminen
------------	---

Kevät 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Opintonäytetyöprosessiin ilmoittautuminen • Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyötä ohjaavan yliopettaja Eija Mattilan kanssa • Ensimmäinen palaveri 15.1 voimaantunut vanhuus -hankkeen työryhmän kanssa • Teoreettisen viitekehityksen kirjoittaminen • Tutkimusluvan hakeminen • Kyselylomakkeiden suunnittelu • lehtori Timo Kumpulaisen kanssa tapaaminen 1.4. kyselylomakkeen suunnittelun tiimoilta • Kyselylomakkeiden postittaminen • Vastausten nouto Nurmijärveltä
Kesä 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Kyselylomakkeisiin tutustuminen
Syksy 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjausaika lehtori Timo Kumpulaiselle SPSS- analyysiohjelman käytön tiimoilta 29.8 • Vastausten syöttäminen SPSS- tilasto ohjelmaan. • Laadullisten vastausten kirjoittaminen word- tekstinkäsittely ohjelmaan • Esityksen valmistelu nurmijärven kunnan ”Aktiivinen 60+ -tilaisuuteen • Tapaaminen nurmijärven kunnan toimialasuunnittelija Johanna Jahnukaisen kanssa Aktiivinen 60+-esityksen tiimoilta • Aktiivinen 60+-tilaisuus 23.10, kyselyn alustavien tulosten esittely • Aineiston analysointi • Tulosten yhteenveto
Kevät 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Kypsyysnäyte • Opinnäytetyön palautus • Julkaisuseminaari

Taulukko 1:Tutkimuksen aikataulu

5.7 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeita lähetettiin palautuskuoren kanssa postitse 428 kappaletta, joista määräaikaan mennessä palautui 240 kyselyn lähettäjiille. Vastausprosentti oli 49,8 %. Kaikki 240 kyselylomaketta oli täytetty niin, että ne kelpasivat analysoitavaksi.

Kyselylomakkeessa oli 20 määrällistä kysymystä ja 3 laadullista kysymystä. Määrälliset kysymykset analysoitiin käyttämällä SPSS- tilasto-ohjelmaa. SPSS on lyhenne Statistical Package for the Social Sciences:sta. Kyseessä on analyysiohjelma, jolla voidaan tallentaa sekä tarkastella tutkimusaineistoa. (Kyrö 2004; Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 14.)

Aluksi kyselylomakkeen määrälliset kysymykset syötettiin SPSS- analyysiohjelmaan, jonka käyttöön saimme lisäohjausta lehtori Timo Kumpulaiselta. Tämä vaihe oli yksinkertainen mutta aikaa vievä. Monet kysymykset sisälsivät useita eri vaihtoehtoja, jotka jouduttiin syöttämään SPSS- analyysiohjelmaan yksitellen. Kysymyksissä 10 ja 13 kysyttiin, harrastuksista ja sairauksista. Molemmissa kysymyksissä oli kyllä ja ei vaihtoehdon lisäksi avoin kysymys mikä tai mitkä. Näihin kysymyksiin teimme muuttujat kaikista mikä tai mitkä kohtiin annetuista vastauksista. Kysymykseen 10, harrastukset, tuli 65 eri muuttujaa ja kysymykseen 13 (sairaudet) tuli muuttujia 32. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska muuttujien uskottiin kuvaavan vastaajien aktiivisuutta sekä syrjäytymiseen vaikuttavia tekijöitä.

Aineistoanalyysin ensimmäisessä vaiheessa saadut määrälliset vastaukset syötettiin SPSS- analysointiohjelmaan, jokainen kyselylomake erikseen. Haastetta tuotti palautuneiden kyselylomakkeiden suuri määrä. Puutteellisesti täytettyjä kyselylomakkeita oli jonkin verran, mutta siitä ei kuitenkaan seurannut vastausten hylkäämistä, sillä oleelliset vastaukset tutkimus kysymyksiin saatiin. Käytimme analyysivaiheessa kuvaajina monipuolisesti summia, prosenttiosuuksia ja keskiarvoja ja teimme ristiintaulukointia.

Aineistoanalyysin toisessa vaiheessa laadulliset kysymykset kirjoitettiin Word-tekstinkäsittely ohjelmaan ja vastaukset pelkistettiin keskittyen olennaiseen. Tämän jälkeen koottu ja pelkistetty aineisto analysoitiin niin, että sitä tarkasteltiin tutkimusongelmiin, muuhun aineistoon ja teoreettiseen viitekehykseen viitaten. Alasuutarin (2007, 84-85) mukaan laadullista aineistoa analysoitaessa laajempi aineistokokonaisuus tulee tiivistää helpommin käsiteltävissä olevaan muotoon. Litterointitekniikasta riippuu, kuinka paljon aineiston rikkaudesta ja moniulotteisuudesta saadaan säilytettyä ja mitä puolia aineistosta redusoidaan aineiston ulkopuolelle. Laadullisessa aineistoanalyysissä tutkija antaa usein aineistoesimerkkejä tulkintansa tueksi (Töttö 2012, 78). Tyypillistä laadullisen aineiston analyysille on, että aineisto harvoin tarjoaa suoria vastauksia alkuperäiseen tutkimusongelmaan. Laadullista aineistoa analysoitaessa tarvitaan analyttisiä kysymyksiä, jotka muotoutuvat ja tarkentuvat tutkijan tutustuessa saatuun aineistoon. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13).

6 Tutkimustulokset

Tutkimustuloksissa katsoimme vastauksia kokonaisuutena ja peilasimme saamiamme vastauksia teoreettiseen viitekehykseen sekä haimme näiden väliltä eroavaisuuksia sekä yhteneväi-

syyksiä. Tarkastelimme ristiintaulukoinnilla tarkemmin löydämme omassa tutkimuksessa samantyyppisiä yhteneväisyyksiä esimerkiksi syrjäytymisen ja runsaan alkoholinkäytön välillä.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneet olivat vuonna 1949 syntyneitä Nurmijärveläisiä. Kyselyyn vastanneista miehiä oli 104 (43,3 %) henkilöä ja naisia 136 (56,7 %) henkilöä. Vastaajista naimattomia oli kahdeksan (3,3 %), naimisissa 189 (78,8 %), avoliitossa 16 (6,7 %), eronneita tai asumuserossa 17 (7,1 %) ja leskiä 10 (4,2 %). Vastanneista 219:sta (91,3 %) oli lapsia, 172:lla (71,7 %) oli myös lapsenlapsia.

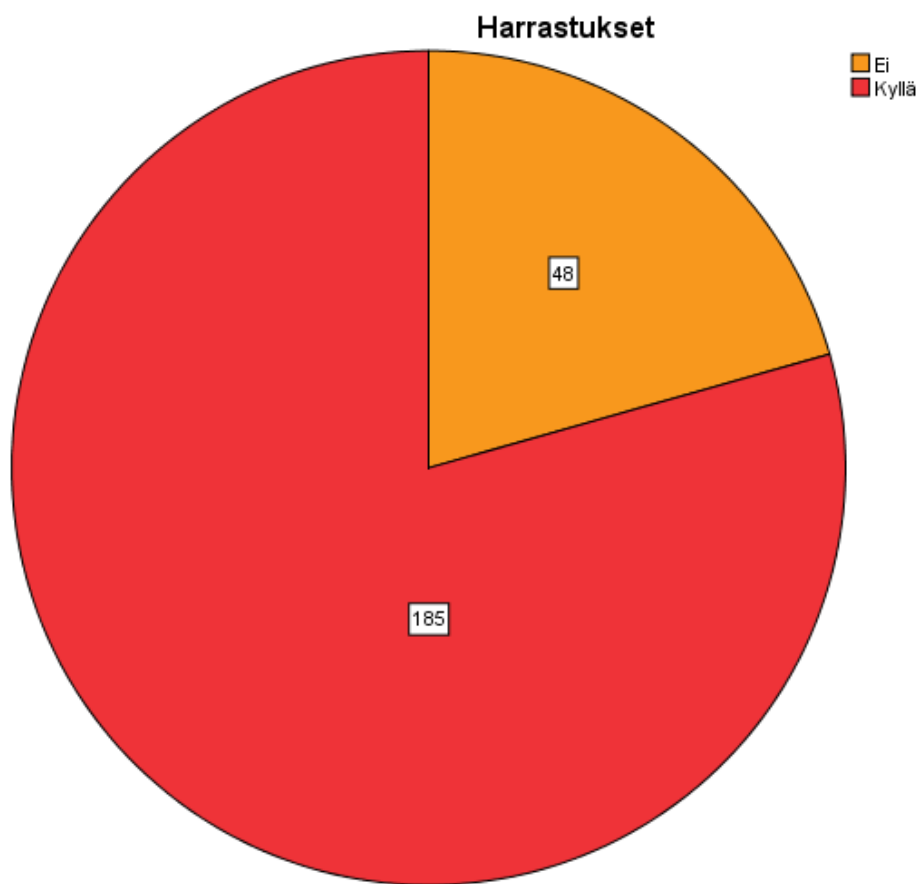
64 vastaajaa (26,7 %) oli suorittanut perusasteen koulutuksen, keskiasteen koulutuksen suorittaneita oli 139 (57,9 %) ja korkea-asteen ilmoitti suorittaneensa 32 (13,3 %). Vastaajista kokopäivätyössä oli 36 (15 %), osa-aikatyössä 7 (2,9 %), työttömänä kolme (1,3 %), osa-aika eläkkeellä 4 (1,7 %), eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella 168 (70 %), työkyvyttömyyseläkkeellä 9 (3,8 %) ja työttömyyseläkkeellä kaksi (0,8 %). 148 (61,7 %) vastaajista ilmoitti asuintalonsa sijaitsevan 0-3 km kuntakeskuksesta tai taajamasta, 25 (10,4 %) ilmoitti asuintalonsa sijaitsevan 3-5 km:n päässä, 32 (13,3 %) ilmoitti asuintalonsa sijaitsevan 5-10 km:n päässä ja 31 (12,9 %) vastaajista ilmoitti asuintalonsa sijaitsevan 10-20 km:n päässä kuntakeskuksesta tai taajamasta. Vastaajista 31 (12,9 %) ilmoitti asuvansa yksin, puolison tai puolison tai kumppanin kanssa ilmoitti asuvansa 198 (82,5 %), lapsen tai lasten kanssa ilmoitti asuvansa 4 (1,7 %) ja muulla tavoin vastaajista ilmoitti asuvansa kaksi (0,8 %).

6.2 Vastaajien aktiivisuus

Tutkittavan joukon aktiivisuutta tutkittiin kysymyksellä numero 8, kuinka usein teette seuraavia asioita. Aktiivisimmin ikäryhmän vastaajat lukivat lehtiä ja käyttivät internetiä. Päivittäin sekä viikoittain suuri osa vastaajista liikkui luonnossa. Vastaajista kävi kuukausittain taidenäyttelyissä, teatterissa, konsertissa tai elokuvissa 75 henkilöä. Myös kotimaanmatkailua harrasti iso joukko kuukausittain. Apua läheisille, tuttaville tai naapureille antoi viikoittain 64 vastaajaa ja kuukausittain 72 vastaajaa.

	Päivittäin	Viikoit- tain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin
Opiskelu	2	23	11	26	109
Kirjastossa käynti	5	33	61	42	63
Lehtien lukeminen	199	30	1	3	2
Kirjojen lukeminen	67	45	43	43	25
Ristikoiden tekeminen	65	40	26	11	69
Internetin käyttö	148	53	6	4	15
Käsi- tai puutöiden teko	46	52	56	27	39
Luonnossa liikkuminen	97	79	36	7	8
Lastenhoito	22	55	69	17	47
Eläintenhoito	66	10	33	23	74
Taidenäyttelyissä, teatteri konserteissa, elokuvissa käynti	2	4	75	89	51
Baarissa, ravintolassa, tansseissa käynti	1	10	41	64	101
Kirkossa käynti	7	11	27	74	90
Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen	8	14	27	21	112
Läheisten/tuttavien/naapureiden auttaminen	18	64	72	35	20
Kotimaanmatkat	6	19	69	110	21
Ulkomaanmatkat	5	3	20	127	63

Taulukko 2: Kuinka usein teet seuraavia asioita?



Kuva 1: Onko sinulla harrastuksia?

Noin 3/4 vastaajista ilmoitti harrastavansa jotakin. Useimmilla vastaajista oli lisäksi enemmän kuin yksi harrastus, kaiken kaikkiaan vastauksista nousi esille 65 erilaista harrastusta. Mukana kerho-, yhdistys tai luottamustoiminnassa oli vastaajista 77 (32,1 %), esimerkkeinä Lions Club, Martat, Metsästysseura ja SPR.

Vastaajien aktiivisuutta kuvasi myös kysymys 17, jossa kysyttiin vastaajien halukkuutta tehdä vapaaehtoistyötä, halukkuutta osallistua kerho-, järjestö-, yhdistys- tai harrastustoimintaan, halukkuutta antaa naapuriapua tai halukkuutta työ- ja yrittäjätoimintaan seuraavan kolmen vuoden kuluessa. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita vaihtoehdoista useita ja vastaukset jakautuivat seuraavasti:

Kysymys 17

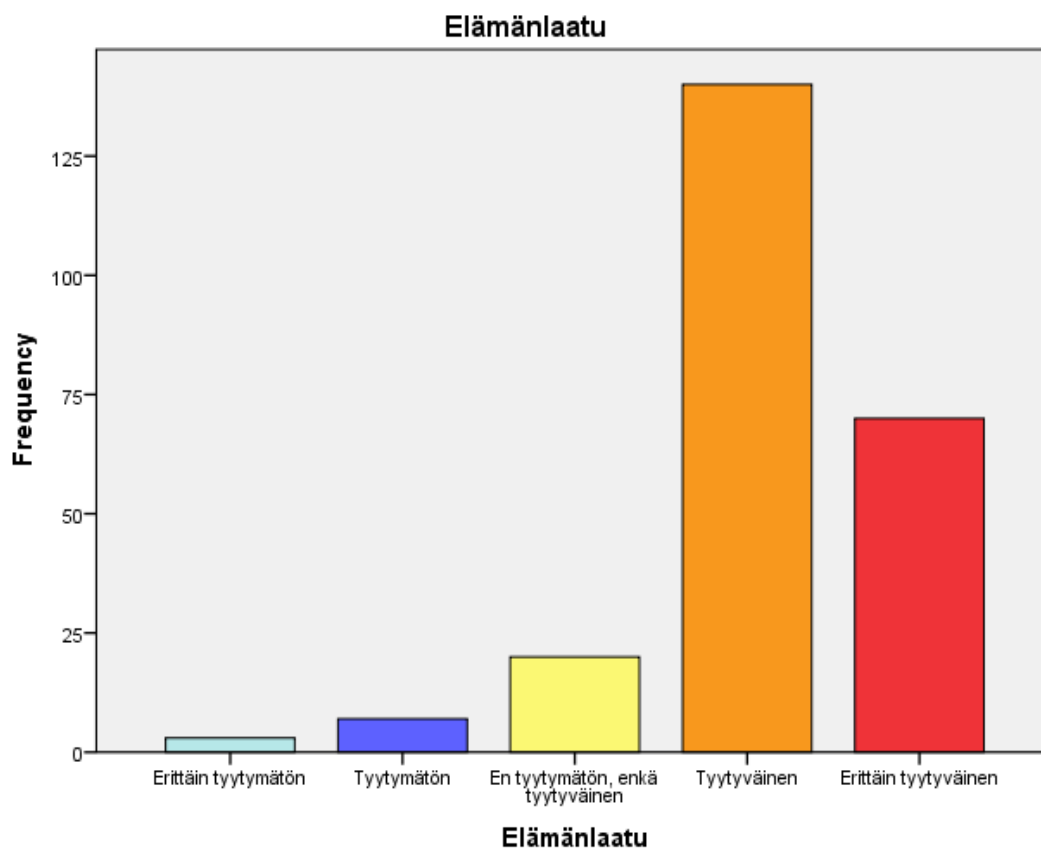
	Kyllä	Ei
Vapaaehtoistyö	71	153
Kerho, yhdistys, järjestö ja harraste toiminta	115	110
Naapuriapu	130	95
Työ- ja yrittäjätoiminta	52	173

Taulukko 3: Mitä seuraavista haluaisit tehdä seuraavan kolmen vuoden aikana?

Avoimessa kysymyksessä 23 kysyttiin, minkälaista tukea tai palveluita kunnan tai järjestöjen tulisi järjestää tutkittavalle joukolle, jotta toimintakyky pysyisi mahdollisimman hyvänä. Vastauksista 106 (44,2 %) oli nostettu esille erilaisten toimintakykyä ylläpitävien palveluiden tarve. Kysymykseen vastaamatta oli jättänyt 71 henkilöä. Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli saada vastaus siihen, kuinka aktiivisia vuonna 1949 syntyneet nurmijärveläiset ovat. Kuten aiemmat tutkimustulokset osoittavat, niin tässäkin kysymyksessä saadut tulokset tukevat päätelmäämme, että kyseinen ikäryhmä on aktiivinen. Tässä muutama esimerkki, millaista tukea ja palveluita vastauksissa kunnalta tai järjestöiltä toivottiin toimintakyvyn ylläpitämiseksi: ”Eläkeläisten liikuntaryhmiä, säännöllisiä lääkärin/terveydenhoitajan kontrolleja, edullisempia virkistys-, kulttuuri ja harrastus mahdollisuuksia eläkeläisille.”, ”Liikuntapalvelut, kulttuuri.”, ”Liikunta- ja kuntoutuspalvelut, kulttuuripalveluita mm. kuljetuksia teatteriin, konsertteihin ym.”, ”Omatoimisuudesta kiinni että saa palvelut”, ”Uimahalli Klaukkalaan, kuntoliikuntaa, aivojumppaa”, ”Kuntosali, säännölliset terveystarkastukset”.

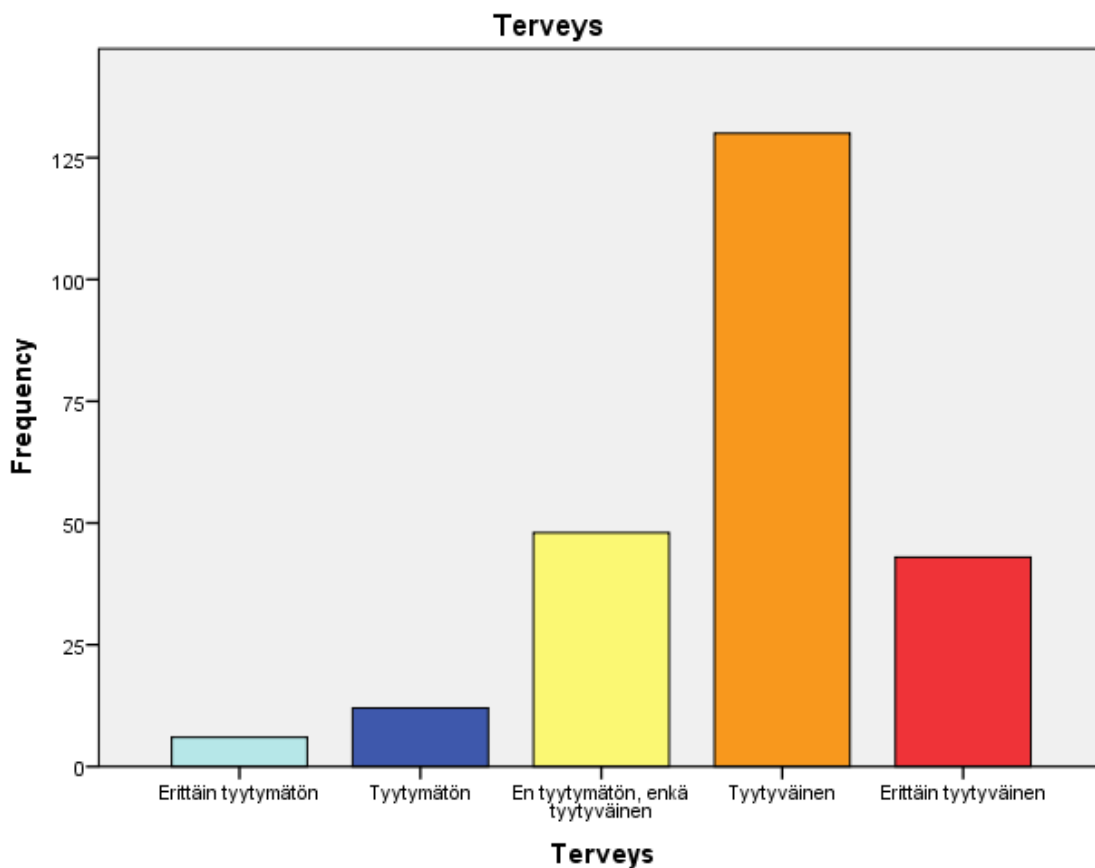
6.3 Voimaantuminen

Tutkittavan joukon voimaantumista tutkittiin selvittämällä vastaajien tyytyväisyyttä elämäntilaan ja terveyteen, sairauksien vaikutusta voimaantumisen kokemiseen sekä sitä kuinka usein tutkittavat kokevat voimaantumista heikentäviä tunteita ja kokemuksia. Lisäksi voimaantumista tutkittiin selvittämällä, kuinka usein tutkittavat tuntevat huolta terveydestään, elämäntavoistaan ja tulojen riittävyydestä sekä läheistensä elämän- ja terveydentilan heikentymisestä.



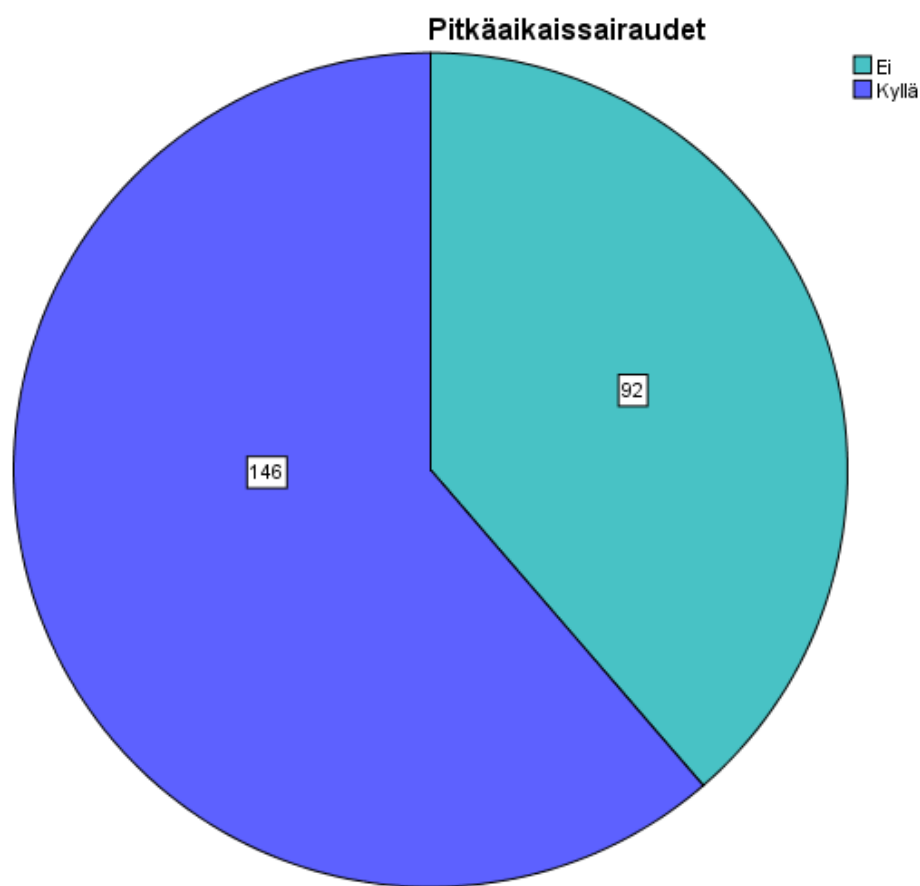
Kuva 2: Kuinka tyytyväinen olet elämänlaatuusi?

Erittäin tyytyväisiä elämänlaatuunsa vastaajista oli 70 henkilöä (29,2 %), tyytyväisiä 140 (58,3 %), tyytymättömyyden tai tyytyväisyyden tunnetta ei vastaajista kokenut 20 henkilöä (8,3 %), tyytymättömiä elämänlaatuunsa vastaajista oli seitsemän (2,9 %) ja erittäin tyytymättömiä oli kolme (1,3 %).



Kuva 3: Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?

Erittäin tyytyväisiä terveyteensä vastaajista oli 43 henkilöä (17,9 %), tyytyväisiä 130 (54,2 %), tyytymättömyyden ja tyytyväisyyden tunnetta ei vastaajista kokenut 48 henkilöä (20 %), tyytymättömiä terveyteensä vastaajista oli 12 henkilöä (5 %) ja erittäin tyytymättömiä kuusi (2,5 %).



Kuva 4: Onko sinulla jokin pitkäaikaissairaus?

Vastaajista 144 (60 %) sairasti jotain päivittäistä toimintaa haittaavaa tai säännöllistä lääkitystä vaativaa pitkäaikaissairautta tai molempia tai vastaajalla oli jokin haittaava vamma. Sairauksista nousivat esille tyypillisimmät kansansairaudet, verenpainetauti (60 vastaajaa eli 25 %), korkea kolesteroli (23 vastaajaa eli 9,6 %) ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (16 vastaajaa eli 6,7 %). Kaiken kaikkiaan erilaisia sairauksia listattiin SPSS -analysointiohjelmaan muuttujiksi 65 kappaletta.

Kysymys 15

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin
			t		
Unettomuus	9	38	38	27	107
Surumielisyys	6	15	25	60	103
Ponnistelu	7	19	22	39	122
Tarmottomuus	8	13	28	57	107
Yksinäisyys	4	5	16	19	167

Toivottomuus	2	5	5	11	175
Ei nauti elämästä	3	3	7	18	167
Arvottomuus	3	2	9	13	170
Ilottomuus	3	4	4	16	168
Alakulo	5	5	2	10	176

Taulukko 4: Kuinka usein tunnet seuraavia tunteuksia?

Vastaajista unettomuudesta kärsi päivittäin 9 (3,8 %) henkilöä, surumielisyyttä tunsivat päivittäin 6 henkilöä (2,9 %) ja 7 (3,3 %) vastaajista ilmoitti, että kaikki vaatii ponnistelua päivittäin. Tarmottomuutta tunsivat vastaajista päivittäin 8 (3,8 %) henkilöä, yksinäisyyttä tunsivat päivittäin neljä (1,9 %) henkilöä, toivottomuutta päivittäin ilmoitti tuntevansa kaksi (1 %) vastaajista. Vastaajista 3 (1,5 %) ilmoitti, ettei nauti elämästä päivittäin, arvottomuuden tunnetta päivittäin ilmoitti kokevansa 3 (1,5 %) henkilöä, ilottomuuden tunnetta vastaajista ilmoitti päivittäin tuntevansa 3 (1,5 %) henkilöä ja 5 (2,5 %) vastaajista ilmoitti, että heistä tuntuu päivittäin siltä, ettei edes perheen tai ystävien avulla alakuloisuus helpottanut.

Kysymys 18

	En koskaan	Hyvin harvoin	Joskus	Melko usein	Usein
Huoli toimintakyvystä	23	74	109	20	6
Huoli ravinnosta	60	94	54	14	3
Huoli liikunnasta	48	79	68	24	10
Huoli terveydestä	24	66	105	27	10
Huoli ihmissuhteista	48	100	63	12	4
Huoli muistista	31	85	93	13	8
Huoli tuloista	40	61	89	25	16
Huoli läheisten terveydestä	10	35	118	50	20

Taulukko 5: Kuinka usein olet huolissasi seuraavista asioista?

Lähes puolet vastaajista tuntee joskus huolta toimintakyvystään (47 %), tulojen riittävydestä (38,5 %), muistin heikentymisestä (40,4 %), terveydestään (45,3 %) ja läheisten terveydestä (50,6 %). Hyvin harvoin ihmissuhteistaan huolissaan on vastaajista (44,1 %), vajaa puolet vastaajista on hyvin harvoin huolissaan ravintonsa epäterveellisyydestä (41,8 %) ja liikuntatottumuksien vähäisyydestä (34,5 %).

6.4 Yksinäisyyden kokemukset

Vastaaajien kokemuksia yksinäisyydestä kartoitimme kysymyksellä 11, kuinka usein tapaatte seuraavia henkilöitä.

	Päivittäin	Viikoit- tain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin
			t	t	t
Lapsia	53	111	45	6	2
Vanhempi- anne	5	16	18	5	35
Sukulaisia	2	27	94	79	22
Ystäviänne	14	102	84	22	7
Naapureita	71	105	31	7	16

Taulukko 6: Kuinka usein tapaatte seuraavia henkilöitä?

Lapsiaan vastaajat tapasivat usein. Lähes 70 % vastaajista tapasi lapsiaan päivittäin tai viikoit-
tain. Vanhempien tapaamisen pieni osuus selittyy sillä, että useat vastaajista ilmoittivat van-
hempien jo kuolleen. Naapureita vastaajista tapasi päivittäin 71 (29,6 %) päivittäin ja viikoit-
tain 105 (43,8 %).

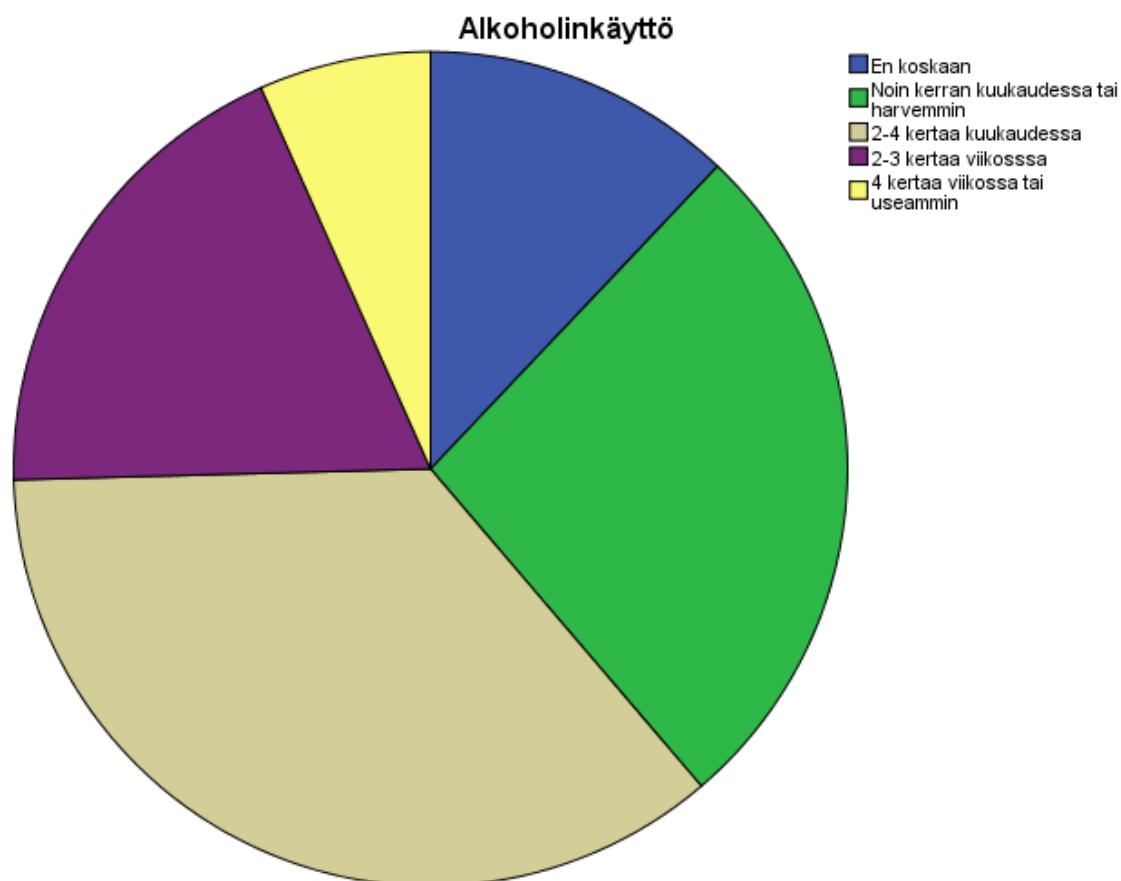
Kysyimme vastaajilta kysymyksessä 15, kuinka usein olette kohdanneet seuraavia tilanteita.
Yhtenä kysymyksen kohtana oli: tunnen itseni yksinäiseksi. Vastaajista päivittäin ilmoitti ko-
kevansa yksinäisyyttä 4 vastaajaa (1,7 %) ja suurin osa vastaajista, lähes 80 % ilmoitti tunte-
vansa itsensä yksinäiseksi harvemmin kuin vuosittain.

Kysymyksessä 18, kuinka usein olette huolissanne seuraavista asioista, kartoitimme, onko vas-
taajilla kokemusta, että läheisiä ihmissuhteita (esimerkiksi ystäviä) olisi liian vähän. Vastaa-
jista 148 (61,7 %) henkilöä vastasi, että on huolissaan läheisten ihmissuhteiden vähäisyydestä
hyvin harvoin tai ei koskaan. Vastaajista 16 (6,7 %) vastasi että on huolissaan läheisten ihmis-
suhteiden vähäisyydestä melko usein tai usein.

6.5 Syrjäytymisen riskitekijät

Teoreettisessa viitekehityksessä toimme esiin tutkimusten mukaiset syrjäytymisen riskitekijät.
Kartoitimme keskeisiä riskitekijöitä tutkimuksessa.

kysymyksellä 14, kuinka usein juotte olutta, siideriä, viiniä tai muita alkoholijuomia? Halusimme vastauksen siihen onko vastaajien joukossa runsaasti alkoholia käyttäviä, mahdollisessa syrjäytymisvaarassa olevia.



Kuva 5: Kuinka usein käytät alkoholia?

Tuloksista ilmenee, että noin kerran kuukaudessa tai harvemmin alkoholia käyttäviä on vastaajista 64 (26,7 %), 2-4 kertaa kuukaudessa vastaajista alkoholia käyttää 86 (35,8 %) ja 2-3 kertaa viikossa sekä 4 kertaa viikossa tai useammin ilmoitti alkoholia käyttävänsä vastaajista 61 (25,5 %)

Vastaajista 10 (4,2 %) ilmoitti olevansa leski. Syrjäytymisen riskitekijöinä on mainittu myös työttömyys. Kyselyyn vastanneista vain 12 (5,1 %) ilmoitti olevansa työttömänä tai työkyvyttömyyseläkkeellä. Ristiintaulukoinnilla saimme esille, että leskenä olevista yhdeksästä vastaajasta kaksi tuntee itsensä yksinäiseksi päivittäin tai viikoittain.

Teoreettisessa viitekehyksessä syrjäytymisen riskitekijöinä ikääntyessä mainitaan esimerkiksi tulojen heikkeneminen, terveyden heikentyminen sekä leskeksi jääminen. Avoimessa kysy-

myksessä 19 kysyimme vastaajilta, miten he arvioisivat seuraavan kolmen vuoden vaikuttavan elämäänsä. Tulojen heikkeneminen seuraavan kolmen vuoden aikana nousi esille 41 vastauksessa ja 32 vastaajaa uskoi terveytensä heikentyvän tai terveydentilassaan tapahtuvan muutoksia seuraavan kolmen vuoden aikana. Vastaajista 2 uskoi jäävänsä leskeksi seuraavan kolmen vuoden aikana. Vastaajista 142 (59,2 %) uskoi, että seuraavan kolmen vuoden aikana elämässä tapahdu muutoksia, josta teimme päätelmän, että tällä vastaajajoukolla teoreettisessa viitekehyksessä esille nostettuja syrjäytymisen riskitekijöitä ei vielä ole odotettavissa seuraavan kolmen vuoden aikana. Vastaajista 21 ei osannut sanoa, muuttuuko mikään seuraavan kolmen vuoden aikana ja 56 oli jättänyt vastaamatta kysymykseen kokonaan. Vastaajat kuvasivat seuraavan kolmen vuoden vaikutuksia elämäänsä esimerkiksi seuraavasti: ”Pysyy varmaan samana. Elämä on hyvin sairauksista huolimatta”, ”Jatkuu tämän kaltaisena askel hieman hitaampana...”, ”Virkeä eläkeläiselämä jatkuu ellei jokin sairaus sitä estä, ei taloudellisia huolia”, ”Kaikki menee huonompaan suuntaan”, ”Terveys huononee, tulot vähenee”, ”Sosiaalinen elämä supistuu”.

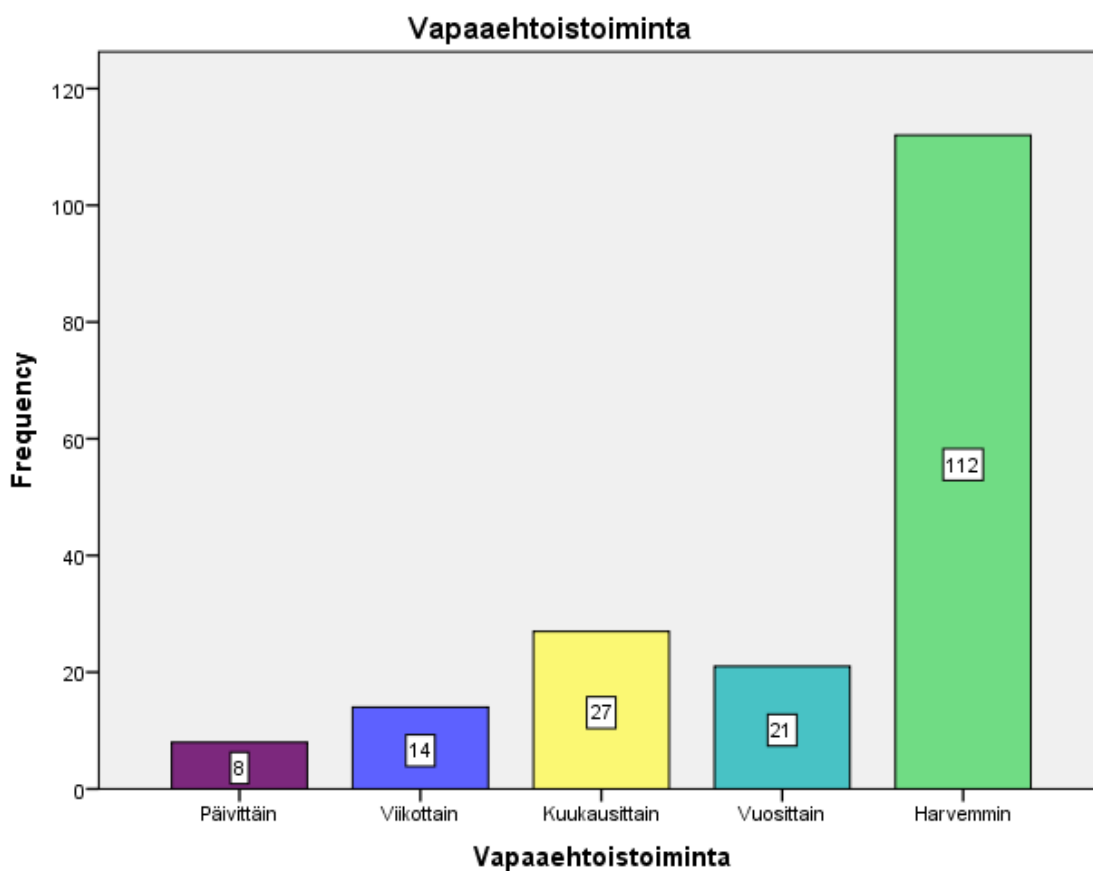
Sivuun joutuminen sosiaalisista suhteista sekä mahdollisuuksien puute osallistua sekä saada palveluita ovat syrjäytymisriskiä lisääviä tekijöitä. Avoimessa kysymyksessä 21 tutkimme vastaajien subjektiivisia kokemuksia palveluiden saatavuudesta ja riittävydestä. Vastaajista 66 (27,5 %) toi vastauksissaan esille palveluiden ja harrastusten riittämättömyyden tai liian pitkän etäisyyden palveluihin ja harrastuksiin. Kysymykseen 21 oli vastaajista 83 (34,6 %) jättänyt vastaamatta. Vastauksista nousivat esille liikennepalvelut, terveystalvelut, ikäihmisten palvelut sekä erilaiset harrastus- ja liikuntapalvelut. Palveluiden määrää ja saatavuutta kuvattiin vastauksissa esimerkiksi seuraavasti: ”Palvelut liian kaukana, liikenneyhteydet huonot, oma auto välttämätön”, ”Palvelujen hinta-laatusuhde tasapainoon”, ”Asunnon hankinta palveluiden läheltä”, ”Helpot kunnan sisäiset liikennepalvelut sekä liikennepalvelut Helsinkiin”, ”Terveystalveluiden määrä riittävä samoin niiden saatavuus ja saavutettavuus”, ”Päästä palvelutaloon heti kun kotona ei pärjää”.

Syrjäytymisen riskitekijänä pidämme myös tyytymättömyyttä omaan elämään jota kartoitimme kysymyksellä 12 a. Vastaajista 10 (4,2 %) ilmoitti olevansa tyytymätön tai erittäin tyytymätön elämänlaatuunsa.

6.6 Halukkuus vapaaehtoistyöhön

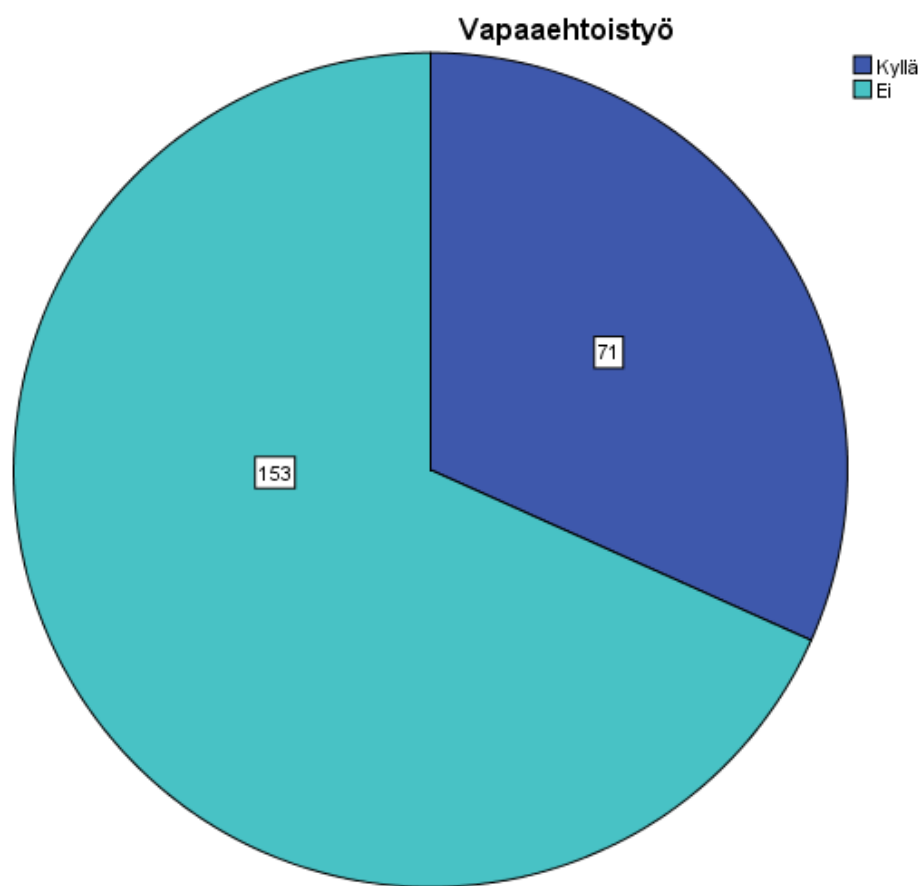
Kysymyslomakkeen kysymyksellä numero 8 tiedustelimme, kuinka usein teette seuraavia asioita. Tämän kysymyksen kohdalla olimme kiinnostuneita osiosta: kuinka usein osallistutte vapaaehtoistyöhön.

Oheisessa kaaviossa on tulokset.



Kuva 6: Kuinka usein osallistut vapaaehtoistoimintaan?

Tuloksista kävi ilmi, että lähes puolet (46,7 %) tekee tällä hetkellä harvemmin kuin vuosittain vapaaehtoistyötä. Päivittäin tämän ikäryhmän vastaajista vapaaehtoistyötä tekee 3,3 % kaikista vastaajista.



Kuva 7: Olisitko seuraavan kolmen vuoden aikana halukas tekemään vapaaehtoistyötä?

Kysymyksellä numero 17, kartoitimme vastaajien halukkuutta osallistua vapaaehtoistyön tekemiseen kolmen vuodenaikana. Tuloksista kävi ilmi, että vastaajista halukkaita vapaaehtoistoimintaan oli 71 (29,6 %) henkilöä.

7 Reliabiliteetti ja validiteetti

Arvioimalla validiteettia ja reliabiliteettia voidaan tarkastella: onko tutkimus luotettava. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten täsmällisyyttä ja tarkkuutta eli kykyä antaa tarkkoja tutkimustuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.) Validiteetti ilmaisee sen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on suunniteltu mitattavan. Validiteettia arvioitaessa mittaustulosta verrataan todelliseen tietoon mitattavasta ilmiöstä. Validiteetti on tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. (Kankkunen ym. 2013, 189.) Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, miten saadut tutkimustulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuolella. Tuloksia yleistettäessä on arvioitava, miten hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen ym. 2013, 190.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty kyselytutkimuksemme aineistoa. Kankkunen ym. (2013, 196.) ovat kirjoittaneet, että luotettavuuden kannalta on olennaista arvioida, onko

otos tutkimuksessa ollut riittävä ja edustaako otos siis tutkittavaa ilmiötä. Kyselytutkimuksemme otos oli 428 henkilöä ja vastauksia palautui 240. Vastausten puolesta otos oli mielestämme riittävän suuri ja tutkimuksen tarkoitukseen nähden riittävä. Opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin teoreettisessa viitekehyksessä mainittujen tutkimusten tutkimustulokset. Näemme, että tämä lisää tutkimuksen luotettavuuden arviointia.

Kun käsitellään numeerista tietoa voi mittauksella saatu tulos olla virheellinen tai oikea. Mittausvirheitä voi olla joko systemaattisia tai satunnaisia. Systemaattinen virhe sisältyy käytettyyn mittariin, jolloin koko aineistoon muodostuu vääristymä. Tällainen voi olla esimerkiksi epäselvä kysymys. Satunnaisella virheellä tarkoitetaan sellaista ulkoista virhettä joka johtuu esimerkiksi lyöntivirheestä syötettäessä tietoa SPSS- analyysiohjelmaan. (Niskanen 2014, 54-55.) Opinnäytetyössämme noudatimme tietojen syöttämisessä SPSS- analyysiohjelmaan suurta huolellisuutta. Teimme tulosten syöttämisen useina eri päivinä. Näin pyrimme minimoimaan esimerkiksi sen, ettei väsymys tai muu ulkoiset seikat vaikuta siihen, että lyöntivirheitä olisi tullut. Suoritimme tulosten syöttämisen jälkeen kaksoistarkastuksen eli kävimme syötetyt vastaukset toistamiseen läpi. Itse analyysivaiheessa, kun tuloksia kävimme läpi, olisi ollut myös mahdollista havaita vielä mahdolliset lyöntivirheet. Varsinaisia virheitä kysymyksissä emme jälkepäin todenneet, ainoastaan joidenkin kysymysten osalta olisimme kaivanneet tarkentavia kysymyksiä. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös se, että kaikki vastaajat jäivät anonymiksi ja kaikki vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja vain tutkijat käsittelevät vastauslomakkeita.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyömme on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Eettisesti hyväksyttävässä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Epäeettinen ja epärehellinen toiminta ovat hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ja vahingoittavat sekä pahimmillaan mitätöivät tutkimuksen tulokset (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 7). Toisen tuottaman tekstin lainaaminen ja esittäminen omana tuotoksena on plagiointia. Toisen henkilön tuottamaa tekstiä tai asiasisältöä lainatessa, tulee tekstiin liittää asianmukaiset lähdemerkinnät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 26, 122.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja sekä tutkittavien itsemääräämisoikeus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua riittävään tietoon tutkimuk-

sesta, sen käytöstä ja tekijöistä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Tutkimuksemme tutkittavat pysyvät anonymieina. Lisäksi aineisto, josta tutkimustulokset on saatu, on käsitelty vain tukijoiden kesken ja siitä on keskusteltu vain opinnäytetyöryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa. Kaikki saatu tutkimus aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Lisäksi tutkittaville on annettu tutkimukseen osallistumisen yhteydessä saatekirjeellä (liite 1) tieto tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja käytöstä sekä eettisyydestä.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Eläkkeelle jääminen on ihmisen ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista suurimpia. Aktiivisten ja toiveikkaiden ihmisten, jotka nauttivat arjen toiminnoista, on helpompaa kohdata vaikeuksia sekä elämän muutoksia. Ikääntyessä kohdataan monenlaisia elämänmuutoksia kuten toimintakyvyn heikkenemistä, sairauksia, sosiaalisten suhteiden vähenemistä, työelämästä pois jäämistä sekä läheisten kuolemaa. (Pensola ym. 2008a, 101.)

Ensimmäisenä tutkimusongelmanamme oli selvittää, kuinka aktiivisia vuonna 1949 syntyneet nurmijärveläiset ovat. Vastausprosentti kyselyyn oli 49,8 %. Tästä voidaan päätellä kuvaavan kyseisen ikäryhmän aktiivisuutta vastata ja vaikuttaa. Miehiä vastaajista oli 104 henkilöä ja naisia 136. Tämä tulos tukee Vaaraman, Luoman ja Ylösen (2006, 104-116) tekemää tutkimusta, joka osoitti naisten olevan aktiivisempia kuin miesten. Pohdittaessa vastaajien aktiivisuutta voidaan tässä tutkimuksissa saatujen tutkimustulosten perusteella päätellä vastaajien olevan aktiivisia harrastamaan, sillä 77 % vastaajasta harrasti yhtä tai useampaa harrastusta ja yli 30 % oli mukana kerho- yhdistys- tai luottamusmiestoiminnassa (kuva 1). Ristiintaulukoinnilla saimme tuloksen, että 37.2 % niistä, jotka ilmoittivat harrastavansa yhtä tai useampaa harrastusta oli harrastamisen lisäksi mukana myös kerho-, yhdistys- tai luottamusmiestoiminnassa. Taulukossa 2 ja taulukossa 3 esitetyt tulokset tukevat myös päätelmää siitä, että vastaajat ovat aktiivisia. Pohdintaa herättää sen joukon aktiivisuus, joka ei vastannut, sillä puolet 1949 syntyneistä nurmijärveläisistä ei ollut aktiivisia vastaamaan. Herää lisäkysymys, mikä vastaamatta jättäneiden muu aktiivisuustaso on ja onko sillä yhteyttä vastaus aktiivisuuteen.

Toisena tutkimusongelmanamme oli selvittää, kokevatko tutkittavan kohderyhmän ihmiset itsensä voimaantuneiksi. Ristiintaulukoimalla saimme tulokseksi, että kaikista jotakin pitkäaikaissairautta sairastavista yli puolet oli tyytyväinen terveyteensä ja vajaa 40 % ilmoitti olevansa tyytyväinen elämänlaatuunsa, vaikka sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta. Näiden tulosten perusteella voidaan siis päätellä tutkittavan joukon olevan pääosin voimaantunutta. Tätä johtopäätöstä tukevat myös taulukossa 4 esitetyt tutkimustulokset. Etsiessämme vasta-

usta tutkimuskysymykseen tutkittavan joukon voimaantumisen oletimme, että voimaantunut ihminen on huoleton, mistä syystä tarkastelimme taulukossa 5 esitettyjä tutkimustuloksia. Kuitenkaan taulukossa 5 esitetyt tulokset eivät anna vastausta tutkittavan joukon voimaantumisen, kun nojataan voimaantumisen teoriaan. Voimaantunut voi siis olla myös huolissaan. Tätä kuvaavat ristiintaulukoimalla saadut tulokset, joissa elämänlaatuunsa tyytyväisistä noin puolet oli kuitenkin joskus huolissaan toimintakyvystään, noin 40 % oli huolissaan joskus tuloistaan ja noin 30 % joskus huolissaan ihmissuhteista.

Kolmantena tutkimusongelmanamme oli selvittää, kuinka moni kokee yksinäisyyttä tai pelkoa yksin jäämisestä. Aiempia tutkimustuloksia etsiessä huomasimme, että oman kohderyhmämme ikäisistä ei yksinäisyystutkimuksia juuri löytynyt. Tutkimukset käsittelivät useimmiten yli 75-vuotiaiden kokemuksia yksinäisyydestä. Teoreettisessa viitekehyksessä tutkimustulokset olivat varsin yhteneviä. Ne ikäihmiset, joilla on paljon vapaa-aikaa, huono terveydentila ja vähäisesti sosiaalisia kontakteja, kokevat itsensä yksinäisemmäksi. (Routasalo ym. 2003, 7-8.) Omassa tutkimuksessamme yksinäisyyttä ilmoitti tuntevansa lähes 70 % harvemmin kuin keran vuodessa. Vastaajista yhdeksän ilmoitti tuntevansa yksinäisyyttä päivittäin tai viikoittain. Johtopäätöksenä voitaneen todeta, että tämän tutkimusryhmän vastaajat eivät tunne itseään yksinäiseksi. Yksinäisyyden vähäistä kokemista selittää sekin, että tutkittavista 185 (lähes 80 %) kertoi harrastavansa jotakin, ja näin ollen heillä on vapaa-aikana tekemistä. Eläkkeellä työvuosien perusteella kertoi tutkimuksessamme olevansa vastaajista noin 70 %. Oman tutkimuksemme eläkkeelle jääneet näyttävät täyttäneen vapaa-aikansa harrastuksilla ja pitävänsä yllä sosiaalisia suhteita, joten yksinäisyyden kokemusta ei ole päässyt syntymään. Leskeksi jääneitä vastaajista oli yhdeksän, ja heistäkin vain yksi ilmoitti tuntevansa itsensä yksinäiseksi päivittäin ja yksi viikoittain. Teoreettisessa viitekehyksessä yksinäisyyden riskitekijäksi olimme kuitenkin maininneet leskeksi jäämisen. (Routasalo ym. 2003, 7-8.) Tutkimustuloksemme ei tukenut tätä väitettä, että leskeksi jääneet tuntuivat yksinäisyyden tunnetta useammin kuin esimerkiksi avioliitossa olevat.

Neljäntenä tutkimusongelmanamme oli, kuinka monella vastaajista löytyy syrjäytymisriskiä lisääviä tekijöitä. Teoreettisessa viitekehyksessä viittasimme Engeström ym. (2008, 32-41) määritelmään, jossa syrjäytyminen voi olla seurausta yhdestä tai monesta syystä. Tällaisia ovat esimerkiksi varattomuus, yksinäisyys, leskeys, toimintakyvyn heikkeneminen, sairastuminen, varattomuus, mielenterveysongelmat ja alkoholin käyttö. Lähtökohtaisesti tarkastelimme analyysissä näitä seikkoja etsiessämme syrjäytymisriskissä olevia. Keskeisimmäksi kysymykseksi nousi jo alkuanalyysissä, että kun vastaajaryhmä on osoittautunut aktiiviseksi ryhmäksi, löytäisimmeko vastaamatta jättäneistä syrjäytymisvaarassa olevia. Tähän kysymykseen emme nyt kuitenkaan tule saamaan vastausta. Yksinäisyys ja syrjäytyminen liitetään useissa kirjoituksissa toisiinsa. Lähdimme tältä pohjalta tekemään ristiintaulukointia. Ristiintaulukoimalla vertailimme tutkittavien yksinäisyyden kokemuksen ja alkoholin käytön yhteyttä. Yksi-

näisyyttä päivittäin kokevista vain yksi vastaaja ilmoitti käyttävänsä alkoholia neljä kertaa viikossa tai useammin. Yksinäisyyttä harvemmin kuin vuosittain tuntevista alkoholia neljä kertaa viikossa tai useammin käytti 12 henkilöä. Tästä voidaan tehdä päätelmä, että tässä tutkimuksessa saaduissa tuloksissa yksinäisyydellä ja alkoholin runsaalla käytöllä ei näyttänyt olevan yhteyttä eikä näin ollen voida päätellä myöskään heidän olevan syrjäytymisvaarassa. Ristiintaulukoinnilla saimme esille, että leskenä olevista yhdeksästä vastaajasta kaksi tuntee itsensä yksinäiseksi päivittäin tai viikoittain. Lisäksi ristiintaulukoinnilla tutkittiin eläkkeellä olevien sosiaalisia suhteita. Tuloksena oli, että eläkkeellä olevat pitivät aktiivisesti yhteyttä lapsiinsa, ystäviinsä sekä naapureihinsa. Nämä tutkimustulokset tukevat vahvasti sitä näkökulmaamme, että tutkittava joukko ei ole syrjäytymisvaarassa.

Viidentenä tutkimusongelmana oli selvittää vastaajien halukkuutta vapaaehtoistoimintaan. Vastaajista noin kolmannes ilmoitti halukkuutensa tehdä vapaaehtoistyötä tulevaisuudessa (kuva 7). Haarnin (2010a, 113-114) tutkimuksessa kävi ilmi, että oma jaksaminen ja muu ohjelma vaikuttivat tehdyn vapaaehtoistyön määrään. Lisäksi vapaaehtoistyön mielekkyydellä ja tehtävien määrällä oli yhteys vapaaehtoistyön pituuteen ja siinä jaksamiseen. Tästä olisikin voinut tehdä jatkokysymyksen, millaiseen vapaaehtoistyöhön vastaajat olisivat olleet halukkaita osallistumaan ja miten usein siihen sitoutumaan. Päivittäin, viikoittain tai kuukausittain vapaaehtoistoimintaan ilmoitti osallistuvansa 49 vastaajaa. Näiden tutkimustulosten kohdalla olisi kiinnostanut myös, millaiseen vapaaehtoistoimintaan vastaajat osallistuvat ja mistä syistä vastaajat vapaaehtoistyötä tekevät. Myös vastaajien subjektiiviset kokemukset siitä, uskovatko he vapaaehtoistyön ehkäisevän kohdallaan syrjäytymistä, lisäävän aktiivisuutta tai poistavan yksinäisyyden tunnetta, olisivat kiinnostaneet meitä.

Yhtenä kiinnostuksen kohteena oli kyselyssä kartoittaa vastaajien tyytyväisyyttä kunnan palveluihin. Haluamme nostaa sen tutkimustuloksen tähän pohdinta osuuteen. Vastaajilta kysyttiin, kuinka tyytyväisiä olette ikäisillenne suunnattuihin palveluihin. Tuloksista ilmeni, että erittäin tyytyväisiä vastaajista oli kolme henkilöä, tyytyväisiä 55 henkilöä, en osaa sanoa vastasi 150 henkilöä ja tyytymättömiä sekä ei ollenkaan tyytyväisiä, oli yhteensä 25 henkilöä. Pohdimme pitkään, miksi ”en osaa sanoa” vastausten osuus oli noin suuri. Mahdollisia selityksiä on mielestämme kaksi vaihtoehtoa. Ensiksikin voi olla, etteivät kyseisen ikäryhmän ihmiset ole vielä tarvinneet juurikaan ikäisilleen suunnattuja palveluita ja toiseksi kysymys voi olla myös siitä, ettei ikäryhmälle suunnatuista palveluista ole saatavissa riittävästi tietoa. Omalta osaltamme emme osaa ottaa kantaa, kummasta on kyse.

Kyselylomakkeen suunnittelusta sekä sen toimivuudesta haluamme myös tuoda esiin pohdintaa. Kyselypohjan saimme tätä tutkimusta varten käyttöön toimialasuunnittelija SannaMari Nousiaisen kautta Itä-Suomen yliopistolta professori Sari Rissaselta ja projektikoordinaattori Elsa Paroselta. Alkuperäisestä kyselylomakkeesta poimimme yhdessä voimaantunut vanhuus työryhmän kanssa 23 omaan tarpeeseemme sopivaa kysymystä. Suunnittelimme Word -

tekstinkäsittelyohjelmalla oman lomakkeen ja teimme muutoksia, jotta kysymyslomake on kohdennettu niin, että saamme tutkimusongelmiin vastaukset. Kyselylomake osoittautui helposti luettavaksi. Se oli ulkoasultaan jäsenelty sekä johdonmukainen. Kolmessa vastauslomakkeessa oli erikseen annettu kiitosta hyvin tehdystä kyselylomakkeesta. Jotkin kyselylomakkeen kysymykset olivat moniselitteisesti tulkittavia kuten kysymys 17, jossa epäselväksi jää, tarkoitetaanko kysymyksessä halukkuutta tehdä asioita kolmen vuoden päästä vai kolmen vuoden aikana. Tässä kohden näkyi kokemattomuutemme kyselylomakkeiden teossa. Kysymyksessä 11 moni oli jättänyt vastaamatta kohtaan, kuinka usein tapaatte vanhempianne ja kirjoittanut kohtaan, vanhemmat ovat kuolleet. Tässä kysymyksessä olisi pitänyt olla kohdan harvemmin tilalla ”harvemmin” tai ”en koskaan”. Lisäksi analyysivaiheessa totesimme, että monivalintakysymyksissä olisi voinut olla paremmin mietitty vastausvaihtoehtojen määrä. Tulosten kannalta meille olisi riittänyt ”erittäin tyytymättömän” ja ”tyytymättömän” sijaan pelkkä ”tyytymätön”, kuten ”tyytyväisen” ja ”erittäin tyytyväisen” sijasta pelkkä ”tyytyväinen” olisi riittänyt. Kysymyksessä 18 olisi tulosten kannalta riittänyt vaihtoehtoiksi ”en koskaan”, ”joskus” ja ”usein”.

Tutkimustuloksista haluamme nostaa esiin myös kysymyksen numero 16, jossa tiedustelimme vastaajilta sitä, että mikäli he tarvitsevat tietoa hyvinvointia tai terveyttä edistävästä palveluista, niin mistä he hakevat sitä. Vastausvaihtoina olivat esimerkiksi perheenjäsenet, ystävät, terveydenhoitaja ja lääkäri. Vastauksista käsi ilmi, että enemmistö vastaajista 162 (67,5 %) hakisi tässä tilanteessa tietoa lääkäriltä. Tämä osoittanee ainakin sen, että lääkäreihin luotetaan ja heidän oletetaan myös tietävän kunnan palveluista sekä osaavan ohjata ihmisiä niihin palveluihin, joita vastaaja tarvitsee.

Nurmijärven kunnan voimaantunut vanhuus -työryhmä järjesti kuntalaisille ”aktiivinen voimaantunut 60+” -yleisötapahtuman 23.10.2014, jossa olimme esittelemässä alustavia tutkimustuloksia. Samassa yhteydessä esiteltiin hankkeen tiimoilta perustetut Facebook-sivut, vapaaehtoistyötä oli esittelemässä vapaaehtoistyön koordinaattori ja tapahtumassa oli esitys myös seikoista, joita on hyvä ottaa huomioon kodissa, kun ihminen ikääntyy. Tapahtumassa mukana olleina näemme tulevaisuudessa vastaavien tilaisuuksien järjestämisen tarpeellisenä, ja tutkimuksemme tulosten esittely sopi hyvin tilaisuuteen. Linkki valmiiseen tutkimukseemme on sovittu liitettävän Nurmijärven kunnan Facebook-sivuille.

Tutkimuksemme osoitti selvästi ikäryhmän olevan aktiivista. Syrjäytymisvaarassa olevia ikäryhmän kuntalaisia tämän kyselyn avulla emme tavoittaneet. Ikäryhmän vastaajat kokivat olevansa voimaantuneita, ja monissa vastauksissa tuli esiin se, että tämän vastaaja ryhmän ajatus on myös se, että oma aktiivisuus on keskeinen osa ikääntymistä jotta saa tarvitsemansa palvelut. Avoimien kysymyksiensä vastauksissa vastaajat nostivat keskeisiksi tulevaisuuden ongelmiksi liikenneyhteyksien saatavuuden ja palveluiden etäisyyden. Nurmijärven kunta on hy-

vin laaja ja välimatkat ovat pitkiä, joten tulevaisuudessa näiden palveluiden kehittämiseen on syytä kiinnittää huomiota. Vapaaehtoistyön osalta vastauksemme jäi osin puutteelliseksi. Saimme tutkimuksellamme vastauksen, että 71 vastaajaa on halukas tekemään vapaaehtoistyötä, mutta jatkotutkimuksen aiheena voisi olla: kuinka usein ja millaista vapaaehtoistyötä.

Opinnäytetyöprosessimme kokonaisuutena oli todella antoisa. Yhteistyö Nurmijärven kunnan sosiaali- ja terveystoimialan työryhmän kanssa oli koko prosessin ajan tiivistä ja sujuvaa. Säännölliset palaverit Nurmijärvellä ja tilannekatsaukset työn etenemisvaiheista takasivat sen, että työryhmä tiesi koko ajan työemme vaiheista ja me saimme kaiken informaation siitä, mitä meiltä odotettiin ja millaisella aikataululla tuloksia piti saada ja miten eri tehtävät prosessissa jakautuivat. Työryhmän jäsenten palaute työn eri vaiheissa oli kannustavaa ja saamamme kiitoksen ja positiivisen palautteen avulla jaksomme tarttua työn eri vaiheiden mukanaan tuomiin uusiin haasteisiin, jotka saattoivat tuntua alkuun mahdottomilta ja melko suurilta. Koko opinnäytetyö prosessin ajan meillä oli käytettävissä opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme yliopettaja Eija Mattilan tuki ja tätä tukea tarvitsimme runsaasti etenkin prosessin alkuvaiheessa, jolloin olimme vielä hyvin epävarmoja aikaan saamastamme teoreettisesta viitekehystä, tuottamastamme tekstistä sekä prosessin etenemisvaiheista. SPSS -ohjelmiston käytössä tuli useita tilanteita, joista emme olisi selvinneet ilman lehtori Timo Kumpulaisen henkilökohtaista ohjausta. Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä vaatii suunnattomasti joustavuutta ja yhteen sovittelua varsinkin, kun olemme molemmat perheellisiä ja työssäkäyviä. Kuitenkin koko prosessin ajan meillä oli yhteinen päämäärä ja priorisoimme asiat samalla tavoin, mikä mahdollisti sen, että me molemmat joustimme, panostimme ja teimme töitä yhtä lujasti. Lisäksi ilman meidän molempien perheiden täydellistä tukea ja kannustusta sekä työnantajiemme joustavuutta tämä opinnäytetyö olisi ollut mahdotonta toteuttaa. Opinnäytetyö prosessin aikana meille molemmilla tuli hetkiä, jolloin oli vaikea päästä eteenpäin ja tarttua työhön, mutta toistemme kannustuksella ja tuella kuitenkin jaksomme eteenpäin ja löysimme motivaation ryhtyä työhön. Opimme myös paljon toisiltamme prosessin aikana, otimme toisiltamme vastaan kritiikkiä ja arvioimme kriittisesti toistemme tekstejä sekä tapaa tulkita saatuja tutkimustuloksia. Siitä kritiikistä ja pohdinnasta, luetusta ja kirjoitetusta ja kaikesta yhteistyöstä on syntynyt opinnäytetyömme, johon olemme erittäin tyytyväisiä. Opinnäytetyömme aikana, tehdessämme olemme oppineet tiedonhankintaa ja tiedon hyödynnettävyyttä, tutkimuksen tekemistä ja sen eri vaiheita, tulosten analysointia ja kaikkea, mitä siihen liittyy, kirjoittamista ja viestintää, sekä ennen kaikkea pitkäjänteisyyttä ja päämäärätietoisuutta, sillä tällaiseen tutkimukseen ja tuotokseen vaaditaan runsaasti aikaa sekä tukea ja ohjausta.

Lähteet

Painetut lähteet

Alasuutari, P. 2007 (3 p.). Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Andersson, L. 1998. Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging & mental health*. 2 (4). 266.

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). 2009. Lupaava kotihoito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haarni, I. 2009. ”Pitää lähteä liikkeelle”-aktiivisten eläkeikäisten selityksiä kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan osallistumiselle. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46 (2), 81- 94.

Haarni, I. 2010a. Kolmas elämä. Helsinki: Gaudeamus.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Helsinki: Edita.

Helander, V. 2006. Seniorikansalainen voimavarana. Helsinki: Kuntaliitto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.uudistettu painos. Helsinki:Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma.

Ilmarinen, J. 2013. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim). *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kakkuri-Knuuttila, M-L. & Heinlahti, K. 2006. Mitä on tutkimus? Helsinki: Gaudeamus.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Finnlectura .

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokkila-Oikonen, P. (toim.). 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

- Leino-Kilpi, H. 1998. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Liikkanen, M., Hanifi, R. & Hannula, U. (toim.) 2005. Yksilöllisiä valintoja, kulttuurien pysyvyyttä. Vapaa-ajan muutokset 1981- 2002. Helsinki: Tilastokeskus
- Metsämuuronen, J.(toim.). 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Helsinki: International Methelp.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2013. Ikääntymisen ennakointi. Helsinki: Talentum.
- Oravasaari, T. & Järvensivu, T. (toim.). 2012. Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuusmalli -Vapaaehtoiset kumppaneiksi (Vapari) - hanke. Helsinki : Edita.
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: Julpu.
- Pensola, T., Roine, S. & Vuorento, M. 2008a. Iällä ei väliä: Hyvinvoivana ja vireänä töissä ja eläkkeellä. Loppuraportti Ikkuna-hankkeessa toteutetun 55-69-vuotiaiden avomuotoisen varhaiskuntoutusmallin toteuttamisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H. & Roine, S. 2008b. Työikäiset ikääntyvät. 55-69-vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Pessi, A. & Saari, J. 2008. Hyvä tahto. Auttamisen asenteet ja rakenteet Suomessa. Helsinki: Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Rajaniemi, J. 2007. Ikääntyneet järjestö- ja vapaaehtoistoiminnassa. Pääkaupunkiseudun järjestökyselyn tuloksia. Raportteja 2/2007. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Rochester, C., Ellis Paine, A., Howlett, S. & Zimmeck, M. 2010. Volunteering and Society in the 21st Century. New York: Palgrave Macmillan.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Wsoy.
- Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R.2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Jyväskylä: Gummerus.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M (toim.). 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Ruotsalainen, S. 2005. Syrjäytyminen syrjäyttäminen. Helsinki: TA-Tieto.
- Räsänen, J. 2006. Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut. Järvenpää: Julkiviestintä.
- Savikko, Niina. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turku: Painosalama.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1998. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, California: SAGE Publications INC.
- Suomi, A. 2008. Voimaantuminen. Teoksessa Suomi, A & Hakonen, S (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Töttö, P. 2012. Paljonko on paljon. Tampere: Vastapaino.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Juvenes Print.

Vaarama, M., Luoma, M-L & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa M, Kautto (toim). Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Gummerus.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, P Moision & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Gummerus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Victor, C., Scambler, S. & Bond, J. 2009. The social world of older people. Understanding loneliness and social isolation in later life. Glasgow: Bell & Bain.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuorinen M, Särkelä R. & Peltosalmi J. 2006. Järjestöbarometri 2006. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvakeskusliitto.

Sähköiset lähteet

Haarni, I. 2010b. Social Inclusion of the Elderly. Country Report. Helsinki: Age institute. Viitattu 31.3.2014.
<http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/57/>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte 2014. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.12.2014.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kokonaistutkimus-otanta-ja-harkinnanvarainen-naeyte>

Kurkela, R. 2014. Tilastollinen tiedonkeruu verkko-opas. Tietoteoreettiset lähtökohdat. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ero. Tilastokeskus. Viitattu 19.11.2014.
<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 29.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta Viitattu 22.4.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24957/9789513939922.pdf?sequence=1>

Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 26.3.2014.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1061-4/urn_isbn_978-951-27-1061-4.pdf

Niskanen, V. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus, määrittelyä. Kohti tutkivaa työtapaa. Viitattu 23.11.2014.

https://www.avoin.helsinki.fi/Kurssit/momukasva05ktt/kotutapa_niskanen08.pdf

Pihl, A. 2012. Kuntouttava työtoiminta voimaantumisen katalyyttinä. Pro Gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 26.3.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37710/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201204201560.pdf?sequence=1>

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Viitattu 26.3.2014.

<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>

Tiihonen, A. 2011. (toim.). Vastavuoroisuutta, vertaisuutta ja osallisuutta ikäihmisille. Ikäihmistien vapaaehtois- ja vertaistoiminnan tutkimus- ja kehittämishanke (Vavero) 2007- 2011. Loppuraportti. Raportteja 1/2011. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 1.4.2014.

<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/135>

Tiikkainen, P., Heikkinen, R-L., Kauppinen, M. 2004. Jyväskyläläisten 80- ja 85-vuotiaiden kokema yksinäisyys, yksinäisyyteen yhteydessä olevat ja yksinäisyyttä ennustavat tekijät 5-vuotisseuruun aikana. Gerontologia-lehti 4. Viitattu:9.3.2014.

<http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/18/4/jyvaskyl.pdf>

Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Päivitetty 15.4.1999. Viitattu 29.3.2014.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys2.htm>

Varjonen, J. 2014. Eläkkeelle siirryttäessä arjen perusrytmi säilyy. Päivitetty 29.9.2014. Viitattu 18.1.2014

http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2013/art_2013-12-09_013.html?s=7

WHO. 2002. Active ageing: A policy framework. Viitattu 29.3.2014.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Julkaisemattomat lähteet

Voimaantunut vanhuus -hankkeen suunnitelma. 2013.

Kuvat

Kuva 1: Onko sinulla harrastuksia?	24
Kuva 2: Kuinka tyytyväinen olet elämäntilaasi?	26
Kuva 3: Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?	27
Kuva 4: Onko sinulla jokin pitkäaikaissairaus?	28
Kuva 5: Kuinka usein käytät alkoholia?	31
Kuva 6: Kuinka usein osallistut vapaaehtoistoimintaan?	33
Kuva 7: Olisitko seuraavan kolmen vuoden aikana halukas tekemään vapaaehtoistyötä? ..	34

Taulukot

Taulukko 1:Tutkimuksen aikataulu	20
Taulukko 2: Kuinka usein teet seuraavia asioita?	23
Taulukko 3: Mitä seuraavista haluaisit tehdä seuraavan kolmen vuoden aikana?	25
Taulukko 4: Kuinka usein tunnet seuraavia tunteuksia?	29
Taulukko 5: Kuinka usein olet huolissasi seuraavista asioista?	29

1 Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	48
Liite 2: Kyselylomake	49
Liite 3: Tutkimuslupa-anomus	56
Liite 4: Voimaantunut vanhuus -hankkeen kysely -esitys.....	57

Liite 1: Saatekirje



NURMIJÄRVI

Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää

Saatekirje

Voimavaralähtöinen ikääntyminen

Opinnäytetyön kyselytutkimus

Nurmijärven kunta

Opiskelemme Laurea – ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä Nurmijärven kunnan Voimaantunut vanhuus- hankkeeseen. Hankkeessa selvitetään vuonna 1949 syntyneiden elämäntilannetta sekä halukkuutta osallistua vapaaehtoistoimintaan. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Eija Mattila.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eläkkeelle jäämiseen vaikutusta elämäntilanteeseen sekä saada tietoa tulevaisuuden palveluiden kehittämisestä ja kohdentamisesta.

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseemme vastaamalla seuraaviin kysymyksiin. Kysely vie ajastanne noin 15 minuuttia. Kyselyllä saamme tärkeää tietoa näkemyksestänne Nurmijärven kunnan palveluista sekä niiden kehittämisestä. Vastausaikaa on 2 viikkoa ja kyselylomakkeet tulee palauttaa vastauskuoressa viimeistään 14.5.2014.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan anonyymisti eli vastaajan henkilöllisyyttä ei voida selvittää. Tutkimuksen suorittajat käsittelevät itse aineiston ja hävittävät tutkimuksen jälkeen vastauslomakkeet asianmukaisesti salassapitovelvollisuutta kunnioittaen ja noudattaen. Palauttaessanne kyselylomakkeen täytettynä, tulkitaan se suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin

Heini Manninen ja Sanna Keränen

heini.manninen@laurea.fi, sanna.keranen@laurea.fi

Heini Manninen, puh. 040 7357437

Sanna Keränen, puh. 040 5312041

Voimaantunut vanhuus hankkeesta vastaa

Marita Hägglund, puh. 040 3173321

Vanhustyön ja laitoshoidon päällikkö, Nurmijärvi

Liite 2: Kyselylomake

1

Voimaantunut Vanhuus hankkeen kysely

Lomakkeen täyttämisoheje: Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä sopivimmat vaihtoehdot ja kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT**1. Sukupuolenne?**

Ympyröikää vaihtoehto (numero).

Mies	1
Nainen	2

2. Siviilisäätyenne?

Ympyröikää vaihtoehto (numero).

Naimaton	1
Naimisissa	2
Avoliitossa	3
Eronnut tai asumuserossa	4
Leski	5
Rekisteröity parisuhde	6

3. Onko Teillä

	Kyllä	Ei
Lapsia?	1	2
Lapsenlapsia?	1	2

4. Korkein suorittamanne koulutus?

Perusaste (kansa-, keski-, kansalais- tai peruskoulu)	1
Keskiaste (ammattikoulu tai opisto, lukio)	2
Korkea-aste (yliopisto- tai korkeakoulututkinto)	3

5. Oletteko viimeisen 3 kuukauden aikana ollut pääasiassa.

kokopäivätyössä	1
osa-aikatyössä	2
työttömänä	3
sairauslomalla	4
osa-aikaeläkkeellä	5
eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella	6
osa-aikaisesti työkyvyttömyyseläkkeellä	7
työkyvyttömyyseläkkeellä	8
työttömyyseläkkeellä	9

6. Kuinka pitkä matka asuintaloltanne on kuntakeskukseen tai taajamaan?

0–3 km	1
3–5 km	2
5–10 km	3
10–20 km	4
Yli 20 km	5

7. Miten asutte?

Yksin	1
Puolison/ Avopuolison /kumppanin	2
Lapsen/ Lasten kanssa	3
Jonkun muun kanssa	4
Muulla tavoin,	5
miten? _____	

8. Kuinka usein teette seuraavia asioita? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

Päivittäin Viikoittain Kuukausittain Vuosittain Harvemmin

Opiskelette (esim. kansalaisopistossa)	1	2	3	4	5
Käytte kirjastossa	1	2	3	4	5
Luette sanomalehtiä tai muita lehtiä	1	2	3	4	5
Luette kirjoja	1	2	3	4	5
Täytätte ristikoita	1	2	3	4	5
Käytätte Internetiä, sosiaalista mediaa	1	2	3	4	5
Teette käsi- tai puutöitä	1	2	3	4	5
Liikutte luonnossa	1	2	3	4	5
Hoidatte lapsia (esim. lapsenlapsia)	1	2	3	4	5
Hoidatte eläimiä tai lemmikkejä	1	2	3	4	5
Käytte taidenäyttelyissä, teatterissa, konserteissa tai elokuvissa	1	2	3	4	5
Käytte baarissa, ravintolassa tai tansseissa	1	2	3	4	5
Käytte kirkossa tai uskonnollisissa tilaisuuksissa	1	2	3	4	5
Osallistutte vapaaehtoistoimintaan	1	2	3	4	5
Autatte läheisiä/ tuttavvia/naapureita	1	2	3	4	5
Matkailette kotimaassa	1	2	3	4	5
Matkailette ulkomailla	1	2	3	4	5

9. Oletteko mukana kerho-, yhdistys- tai luottamustoiminnassa?

En 1

Kyllä 2

missä? _____

13. Onko teillä jokin päivittäistä toimintaa ja/tai säännöllistä lääkitystä vaativaa pitkäaikaissairaus tai vamma (esim. sydän- tai verisuonisairaus, tuki- tai liikuntaelinsairaus, mielenterveys- tai päihdesairaus)

Ei 1
Kyllä 2
mikä/mitkä? _____

14. Kuinka usein juotte olutta, siideriä, viiniä tai muita alkoholijuomia?

En koskaan 1
Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin 2
2–4 kertaa kuukaudessa 3
2–3 kertaa viikossa 4
4 kertaa viikossa tai useammin 5

15. Kuinka usein olette kohdanneet seuraavia tilanteita? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Vuosittain	Harvemmin
Kärsin unettomuudesta	1	2	3	4	5
Tunnen itseni surumieliseksi	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu, että kaikki vaatii ponnistelua	1	2	3	4	5
Tunnen itseni tarmottomaksi	1	2	3	4	5
Tunnen itseni yksinäiseksi	1	2	3	4	5
Tulevaisuus tuntuu toivottomalta	1	2	3	4	5
En nauti elämästäni	1	2	3	4	5
Tunnen itseni arvottomaksi	1	2	3	4	5
Tunnen, että kaikki ilo on hävinnyt elämästäni	1	2	3	4	5
Tunnen, ettei alakuloisuuteni helpottanut edes perheeni tai ystäväni avulla	1	2	3	4	5

16. Jos tarvitsette hyvinvointianne ja terveyttänne edistäviä neuvoja tai tietoa saatavilla olevista palveluista, mistä haette apua? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

Perheenjäseniltä	1
Ystäviltä	2
Internetistä tai sosiaalisesta mediasta	3
Järjestöiltä	4
Seurakunnalta	5
Yrityksiltä	6
Sosiaalityöntekijältä tai terveydenhoitajalta	7
Lääkäriltä	8
Jostain muualta, mistä? _____	9

17. Kun ajattelette elämäännne 3 vuotta eteenpäin, olisitteko halukas tekemään silloin jotain seuraavista vaihtoehtoista? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

Vapaaehtoistyön tekeminen	1
Osallistuminen kerhon, järjestön, yhdistyksen tai harrastusryhmän toimintaan	2
Sellaisen sukulaisen, ystävän tai naapurin auttaminen, joka ei tule toimeen ilman apua	3
Työ tai yrittäjätoiminta	4

18. Kuinka usein olette huolissanne seuraavista asioista?

	En koskaan	Hyvin harvoin	Joskus	Melko usein	Usein
Toimintakykynne heikentyminen	1	2	3	4	5
Ravintonne epäterveys	1	2	3	4	5
Liikuntatottumuksienne vähäisyys	1	2	3	4	5
Läheisten ihmissuhteiden (esim. ystävien) vähäisyys	1	2	3	4	5
Terveydentilanne heikentyminen	1	2	3	4	5

7

Muistinne heikentyminen	1	2	3	4	5
Tulojenne riittämättömyys	1	2	3	4	5
Läheisten ihmisten elämän- ja terveydentilan heikentyminen	1	2	3	4	5

19. Miten arvioitte seuraavan kolmen vuoden vaikuttavan elämääänne (esim. asumiseen, aktiivisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin, tuloihinne, terveyteenne)?

20. Kuvitelkaa tilannetta, että toimintakykynne heikkenee. Onko kodissanne tai elinympäristössänne puutteita, jotka vaikeuttavat selviytymiseenne eri toimissa? Esim. liikkumisen este, palveluiden etäisyys tai niiden puute, liikenneyhteydet.

Ei	1
Kyllä,	2

mitä? _____

21. Kun ajattelette ikääntymistänne, mitä haluaisitte muuttaa kotona tai elinympäristössänne (esim. liikkumisen esteettömyys, palveluiden määrä, saatavuus)?

22. Kuinka tyytyväinen olette kunnan ikäisillenne suunnattuihin palveluihin?

En ole ollenkaan tyytyväinen	1
En ole kovinkaan tyytyväinen	2
En osaa sanoa	3
Olen tyytyväinen	4
Olen erittäin tyytyväinen	5

23. Minkälaista tukea tai palveluita kunnan ja järjestöjen tulisi tarjota Teille, jotta toimintakykynne pysyisi mahdollisimman hyvänä?

Liite 3: Tutkimuslupa-anomus



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolta lupaa haetaan	Nurmijärven kunta
Opinnäytetyön tekijä/tekijät	Sh.opiskelijat Heini Manninen ja Sanna Keränen
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot	Heini Manninen 040-7357437, Sanna Keränen
0405312041	
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet	Heini Manninen, Lopentie 29-31 b 19. 11100
Riihimäki. Sanna Keränen, Nurmikankuja 2-4 a 3,04410 Järvenpää.	
Organisaatio/yksikkö	Laurea/ Hyvinkää
Organisaation/yksikön yhteystiedot	Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön ohjaaja	Yliopettaja Eija Mattila
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot	Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää
Opinnäytetyön nimi	Voimavaralähtöinen ikääntyminen

Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat Tutkia vuonna 1949- vuonna syntyneitä Nurmijärveläisiä. Otanta noin 500 henkilöä. Kartoittaa heidän halukkuuttaan osallistua vapaaehtoistoimintaan, kartoittaa heidän kokemuksiaan kunnan palveluista ja saada tietoa kuinka paljon tässä ikäryhmässä on yksinäisyyden uhassa ja/tai syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä. Keskeisimmät tutkimusongelmat ovat: Kuinka moni tästä ikäryhmästä tekee vapaaehtoistyötä? Onko ikäryhmässä halukkaita toimijoita vapaaehtoistyöhön? Onko kohderyhmässämme yksinäisyyttä tai syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä? Lisäksi tutkimus antaa kunnalle arvokasta tietoa tulevaisuuden suunnitelmia varten miten palveluita kohdentaa tai tehostaa.

Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut;menetelmä, aineiston keruu ja analyysi, luotettavuus ja eettisyys Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyselykaavakkeen ja saatekirjeen suunnittelevat opiskelijat ja hyväksyttävät ne toimeksiantajalla. Aineisto kerätään kirjekyselynä. Aineiston analyysin opiskelijat suorittavat SPSS analyysi menetelmällä. Kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja aineiston kaikissa käsittelyvaiheissa noudatetaan myös eettisiä toimintatapoja.

...../..... 201.....
Paikka ja aika

Heini Manninen Sanna Keränen
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset ja nimen selvennys

...../..... 201.....
Paikka ja aika

Yliopettaja Eija Mattila
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin.

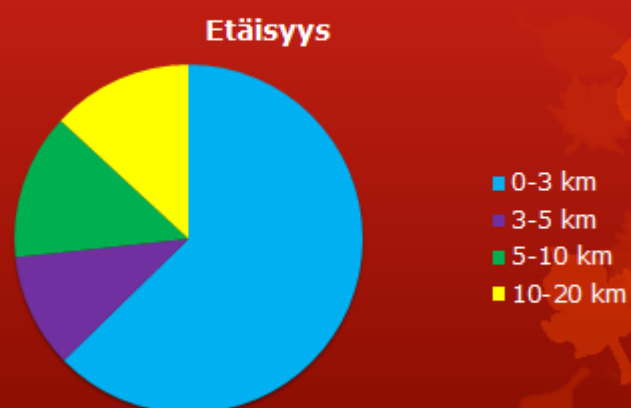
Liite 4: Voimaantunut vanhuus -hankkeen kysely -esitys



Vastaajien taustatiedot

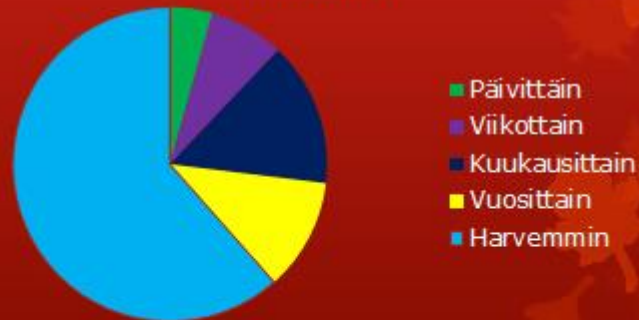
- 482 kyselylomaketta postitettiin, 240 kyselylomaketta palautui
- Vastausprosentti 49,8 %. KIITOS!!!!!!!!!!
- Vastaajista naisia 136 henkilöä (noin 57 %), miehiä 104 henkilöä (noin 44%)
- Vastaajista eläkkeellä 168 henkilöä (70%), kokopäivätyössä 36 henkilöä (15%)

Etäisyys kuntakeskukseen tai taajamaan



Vapaaehtoistoimintaa osallistuminen

Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen



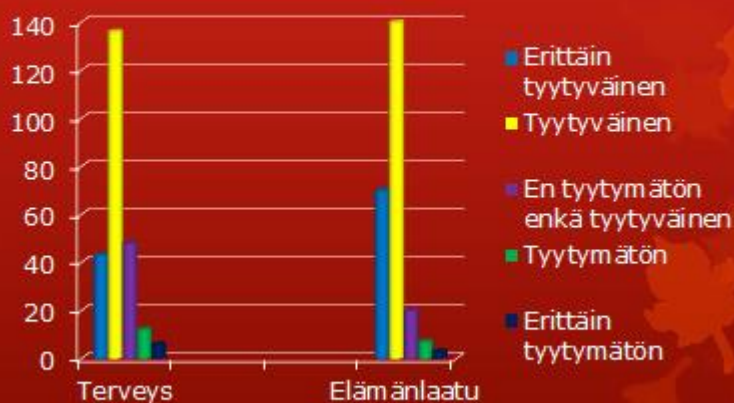
Halukkuus vapaaehtoistoimintaan

- Vastaajista 71 henkilöä (noin 30 %) olisi halukas osallistumaan 3 vuoden sisällä vapaaehtoistyöhön
- Vastaajista 153 henkilöä (noin 64 %) ilmoitti, ettei ole halukas osallistumaan vapaaehtoistyöhön seuraavan 3 vuoden aikana
- Kyselylomakkeen vastausten myötä heräsi lisäkysymys, millaiseen vapaaehtoistyöhön vastaajat olisivat olleet halukkaita osallistumaan ja kuinka usein?

Harrastukset, kerho-, yhdistys- ja luottamustoiminta

- Vastaajista 185 henkilöä (noin 77 %) harrastaa jotakin (suurin osa useampaa, kuin yhtä harrastusta)
- Vastauksista löytyi 65 erilaista harrastusta
- Vastaajista 48 henkilöä (20 %) ei harrasta mitään
- Vastaajista mukana kerho- yhdistys- tai luottamustoiminnassa oli 74 henkilöä (noin 31 %), 155 henkilöä (noin 65 %) ei ole mukana missään edellä mainituissa.

Tyytyväisyys elämänlaatuun ja terveyteen



Tyytyväisyys ikäisilleen suunnattuihin kunnan palveluihin

- Erittäin tyytyväisiä ja tyytyväisiä 58 henkilöä (noin 24%)
- Ei osannut sanoa 150 (noin 63 %)
- Ei kovinkaan tyytyväisiä ja ei ollenkaan tyytyväisiä 25 henkilöä (noin 11 %)

Muuta kyselystä esiin nousutta

- Vastaajista suurin osa ei uskonut seuraavan kolmen vuoden tuovan elämään suuria muutoksia
- Esille kuitenkin nousi eläkkeelle jäämisen myötä tulojen pieneneminen ja sen vaikutus elämään
- Toivottiin edullisia liikuntapalveluja, nopeita ja säännöllisiä terveyskeskus ja lääkäripalveluja, kuntoutusta, edullisia virkistys- ja kulttuuri toimintoja ja matkoja
- Kysely osoitti että vastaajat ovat voimaantuneita ja aktiivisia eli tällä kyselyllä emme tavoittaneet syrjäytymisvaarassa olevia