

Jonna Marela & Anniina Niemelä

IKÄÄNTYVÄN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN
ARKI JA YKSINÄISYYS

Sosiaalialan koulutusohjelma
Päihde- ja mielenterveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

IKÄÄNTYVÄN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ARKI JA YKSINÄISYYS

Marela, Jonna & Niemelä, Anniina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Joulukuu 2011
Ohjaaja: Mälkki, Eija
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 3

Asiasanat: Ikääntyminen, yksinäisyys, mielenterveys

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kokevatko ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat yksinäisyyttä ja miten se ilmenee heidän arjessaan. Selvitimme työsämme myös sitä, miten ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat määrittelevät yksinäisyyden ja onko elämänhistorialla vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen.

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:n kanssa ja se toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelimme kuutta Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:n yli 63-vuotiasta satakuntalaista jäsentä. Haastatteluissa käsitelimme haastateltaviemme kokemuksia neljästä eri teemasta. Näitä teemoja olivat nykyisyys, menneisyys, tulevaisuus ja yksinäisyys. Teemojen kautta tarkastelimme laajempaa kokonaisuutta yksinäisyyden kokemuksesta ja siihen liittyvistä asioista.

Haastattelujen perusteella selvisi, etteivät haastateltavamme kokeneet yksinäisyyttä. Huomioimme myös sen, että heidän elämänhallintansa on hyvää, he ovat aktiivisia yhteiskunnan jäseniä. Tutkimuksessa saimme selville myös sen, ettei yksinäisyyttä voida selittää yhdellä tavalla. Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, se merkitsee eri ihmisille eri asioita ja tuntemuksia.

LONELINESS AND EVERYDAY LIFE OF AGEING MENTAL HEALTH OUT-PATIENT

Marela, Jonna & Niemelä, Anniina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

December 2011

Supervisor: Mälkki, Eija

Number of pages: 40

Appendices: 3

Keywords: Aging, loneliness, mental health

Purpose of our study was to find out if ageing mental health outpatients experience loneliness and what loneliness means in their everyday life. In our study we investigated how they define their loneliness and does the life history have an impact to the experience of loneliness

The study was conducted in cooperation with Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry and it was conducted by semi-structured theme interviews. We interviewed six over 63-year-old member of Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry. In the interviews we discussed four different themes: the present, the past, the future and the loneliness. Through the themes we reviewed the broader picture of experience of loneliness and related issues.

The study revealed that the interviewees did not experience the loneliness. We also observed that their life management is good, they are active members of society. In our study we also found out that the loneliness cannot be explained in one way. Loneliness is a subjective experience and it means different things and feelings to different people.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 YKSINÄISYYS	7
2.1 Yksinäisyyden muodot.....	8
2.2 Yksinäisyyden tunnistaminen	10
2.3 Yksinäisyyden lähtökohdat ja syyt.....	11
2.4 Yksinäisyyden hallinta ja lievittäminen	13
3 MITÄ MIELENTERVEYS ON?.....	15
3.1 Mielenterveyden eri näkökulmat.....	16
3.2 Ikääntyvän mielenterveys ja yhteisöllisyys.....	17
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	19
5 TEEMAHAASTATTELU TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	20
6 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HAASTATTELEMINEN.....	23
7 HAASTATTELU TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
7.1 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus	27
7.2 Tutkimusaineiston analysointi	28
8 TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Nykyisyys.....	28
8.2 Menneisyys	30
8.3 Yksinäisyys	31
8.4 Tulevaisuus	33
9 POHDINTA	34
LÄHTEET.....	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kokevatko ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat yksinäisyyttä ja miten se ilmenee heidän arjessaan? Ja mitä yksinäisyys oikeastaan edes on? Entä miten elämänhistoria ja arki näkyvät yksinäisyyden kokemuksessa? Näitä asioita lähdimme pohtimaan miettiessämme opinnäytetyömme aihetta. Saimme yhteistyökumppanin Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:n Hyvän Mielen Talosta ja pääsimme tarkastelemaan aihetta todellisen elämän kautta.

Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry on vapaaehtoisesti mielenterveyden hyväksi toimiva vuonna 1971 perustettu potilasyhdistys. Yhdistyksen tavoitteina on edistää mielenterveyttä, yhdistää ja aktivoida kotikunnan ja lähikuntien alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia, kehittää mielenterveyspalvelujen saatavuutta, laatua ja tasoa sekä erityisesti tehdä ennaltaehkäisevää työtä mielenterveyden alueella. Toiminnallaan Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry pyrkii tukemaan jäseniään niin, että he saisivat voimia arjen hallintaan sekä mielekästä sisältöä elämäänsä. He myös tukevat jäseniensä täysivaltaisuutta ja sosiaalista hyvinvointia ja omalta osaltaan auttavat poistamaan yksinäisyyttä. Hyvän Mielen Talo on Porin mielenterveystoiminnan tuki ry:n matalankynnyksen kohtaamispaikka. Se järjestää mielenterveyskuntoutujille erilaista toimintaa, muun muassa harraste- ja keskusteluryhmiä sekä työtoimintaa. (Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:n www-sivut 2006.)

Työ ikääntyneiden ihmisten parissa ja heidän normaalin arkensa onnistuminen sekä hyvinvointinsa lisääminen ja tukeminen ovat lähellä sydäntämme. Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat jäävät usein yhteiskunnassa vähemmälle huomiolle, ja haluammekin saada heidän äänensä kuuluviin työmme kautta. Yksinäisestä vanhuudesta puhutaan paljon, ja halusimme saada tietoa siitä, miten yksinäisyys näkyy ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan arjessa. Esimerkiksi media antaa kuvaa siitä, että usea ikääntyvä ihminen kokee yksinäisyyttä. Halusimmekin tutkia, onko asia todellisuudessa niin, vai ovatko asiat vielä huonommin kuin mitä annetaan ymmärtää vai päinvastoin ehkä jopa paremmin?

Pelkäsimme, ettemme löytäisi työtämme varten juurikaan kirjallista lähdemateriaalia. Ajattelimme, että ikääntyneiden yksinäisyydestä kyllä puhutaan, mutta oletimme sen olevan ”pelkkää puhetta”. Yllätyimmekin suuresti siitä, kuinka paljon teoritietoa löytyy yksinäisyydestä sekä ikääntyvien mielenterveydestä. Toisaalta, kirjallisuus oli paljolti samojen ihmisten aikaansaamaa ja tuntuukin, että ikääntyneiden yksinäisyys ja mielenterveysongelmat ovat vain pienen ryhmän kiinnostuksen kohteena.

Opinnäytetyössämme tarkastelemme ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien yksinäisyyden kokemuksia ja sen ilmentymistä. Lisäksi tarkastelemme, millaista apua ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat normaaliin arkeensa ja hyvinvointinsa tukemiseen. Keskeisintä työssämme ovat siis ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien kokemukset yksinäisyydestä ja arjen sujuvuudesta. Sivuumme myös yhteisöllisyyden merkitystä ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan elämässä. Yhteisöllisyys nousee yhdeksi aihealueeksi työelämäyhteistyökumppanimme kautta.

Saimme opinnäytetyötämme varten haastatella kuutta Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:n yli 63-vuotiasta jäsentä heidän kodeissaan. Saimme heiltä paljon arvokasta tietoa siitä, millaisena yksinäisyys heidän arjessaan näyttäytyy – tai siitä, onko sitä olemassakaan. Saimme kuulla haastateltaviltamme mielenkiintoisia tarinoita heidän elämästään lapsuudesta näihin päiviin asti. Tämän tiedon kautta pystyimme tutkimaan myös elämänhistorian vaikutusta yksinäisyyden kokemiseen. Tarkastelimme myös haastateltaviemme tavallista arkea, mihin aikaa käytetään ja pystyvätkö he itse huolehtimaan kaikki arjen askareet.

Kaikki haastateltavamme olivat sinut oman itsensä ja sairautensa kanssa, ja he pystyivät avoimesti kertomaan omia näkemyksiään sekä yksinäisyydestä että mielenterveyskuntoutujan arjesta. Haastatteluidemme kautta pääsimme tutustumaan kohdehenkilöiden elämänhistoriaan, taustoihin sekä siihen, mistä heidän arkensa koostuu. Tutkimme työssämme myös sitä, miten psyykinen sairaus näkyy ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan arjessa. Haastatteluiden kautta saimme myös tietoa siitä, kuinka sairastuminen muuttaa sairastuneen elämää ja ihmissuhteita.

Koemme saaneemme opinnäytetyötä tehdessämme arvokasta ja ainutlaatuista tietoa ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan elämästä. Työmme avulla haluamme jakaa

tämän tärkeän tiedon myös muiden saataville. Opinnäytetyöhömmme olemme poimineet sitaatteja haastatteluista elävöittämään ja konkretisoimaan kertomaamme. Sitaatit tuovat haastateltaviemme äänen kuuluviin ja samalla lisäävät työmme vaikuttavuutta heidän mielipiteidensä esiintuojana. Emme kuitenkaan ole tunnustettavuuden vuoksi eritelleet sitä, kenen haastateltavan sitaatti mikäkin on. Aineistomme määrä on kuitenkin niin pieni, että lukija voisi sitaattien perusteella tunnistaa haastateltavan.

2 YKSINÄISYYS

Käsitteenä yksinäisyys on moniulotteinen ja epämääräinen. Tutkimuksissa yksinäisyydellä yleensä tarkoitetaan ihmisen omaa sisäistä kokemusta. Jotkut tutkijat määrittelevätkin yksinäisyyden yksilön subjektiiviseksi kokemukseksi siitä, ettei hänellä ole riittävästi tyydyttäviä ihmissuhteita. Yksinäisyyden kokemus ja tunne syntyvät siitä, että ihminen odottaa kanssaihmisiltään ja ympäristöltään muuta tai enemmän kuin mitä hän kokee heiltä saavansa. (Routasalo & Pitkälä 2005, 19–20.)

Yksinäisyyden kokemusta on yritetty määritellä erilaisista teoreettisista lähtökohdista (Routasalo 2010, 411). Sitä on teoretisoitu neljän lähestymistavan avulla. Eksistentiaalinen teoria pohjautuu kristilliseen näkemykseen ja korostaa, että ihminen on aina viime kädessä yksin. Toisesta välittämiseen ja rakkauteen pohjautuvalla hoitamisella voidaan vaikuttaa yksinäisyyden kokemukseen. Psykodynaaminen teoria taas näkee yksinäisyyden kokemuksen pohjautuvan ihmisen varhaisiin kiintymyssuhteisiin, jotka vaikuttavat persoonallisuuteen ja ennustavat sopeutumista. Kognitiivisen teorian mukaan keskeisintä on se, miten ihmiset kokevat yksinäisyyden. Kokemuksiin voidaan vaikuttaa sosiaalisia taitoja kehittämällä. Vuorovaikutusteoria erottaa sosiaalisen yksinäisyyden eli sosiaalisen verkoston puutteen ja emotionaalisen yksinäisyyden eli kiintymyksen kohteen puutteen. (Routasalo & Pitkälä 2005, 21.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme yksinäisyyttä lähinnä kognitiivisesti ja vuorovaikutusteorian kautta. Miellämme yksinäisyyden jokaisen ihmisen omaksi kokemukseksi. Jokainen kokee sen omalla tavallaan eikä sitä voida yksiselitteisesti määritellä.

Lisäksi opinnäytetyössämme nousee selkeästi esiin se, että yksinäisyys on sosiaalisten suhteiden puutetta tai vähyyttä.

Ihminen kokee yksinäisyyttä, jos ystävä- ja lähipiiri on vähäinen. Eikä tyydytä läheisen ihmisen kaipuuta. Yksi haastateltavistamme nosti esiin sen, että jos ympärillä ei ole läheisiä ihmisiä, puuttuvat myös keskustelunaiheet ja vuorovaikutus jää vähäiseksi. Yksinäisyyden kokemusta ehkäiseekin läheinen ystävä tai muu merkittävä ihmissuhde. Ikääntyville merkityksellisiä ovat omaan ikäryhmään kuuluvat ystävät, sillä he pystyvät jakamaan samat historian kulkuun liittyvät kokemukset ja heillä on omien elämäkokemustensa kautta yhteinen kieli ja yhteiset puheenaiheet. (Routasalo & Pitkälä 2005, 24.)

2.1 Yksinäisyyden muodot

Suomen kielessä yksinäisyydelle on vain yksi sana, mutta englannin kielessä niitä on useampia. Karkeasti yksinäisyys voidaan jakaa myönteiseen ja kielteiseen yksinäisyyteen. (Kuvio 1). Ensimmäisenä mainittu on vapaaehtoista, rentouttavaa ja usein luovuuden edellytys. Se mahdollistaa oman eletyn elämän tarkastelun rauhassa ja mielenrauhan saavuttamisen. Jälkimmäinen taas on pakottavaa, ahdistavaa eikä siitä pääse ulos aina omin voimin. Se voi ilmetä pelottavana, jos ihminen joutuu kohtaamaan yksin suuret elämänmuutokset ja luopumiset. Myönteistä ja kielteistä yksinäisyyttä voi ilmetä myös samanaikaisesti samalla ihmisellä. Ikääntyneiden yksinäisyydestä puhuttaessa, tarkoitetaan yleensä kielteistä, kärsimystä aiheuttavaa yksinäisyyttä. (Routasalo 2010, 411.)



Kuvio 1. Myönteinen ja kielteinen yksinäisyys. (Routasalo 2010, 411)

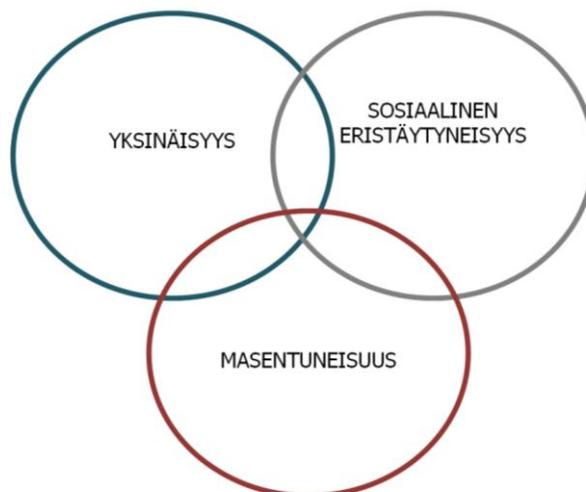
Yksinäisyys voi merkitä myönteistä kokemusta, vapaaehtoisuutta tai toivottua tilaa. Joskus ihmiset toivovat, että saisivat edes hetken olla yksin ja rauhassa. Myönteisestä yksinäisyydestä pääsee pois muiden pariin silloin, kun sitä itse haluaa. (Routasalo & Pitkälä 2005, 20.) Tämän ajatuksen kiteyttää hyvin erään haastateltavamme kommentti:

”Ei mua kiinnosta muut ihmiset sillain, muuta kuin vain sen määrätyn ajan. Mä saan itte sen päättää, kuinka paljon olen tekemisissä, olen siis niin paljon itsekäs.”.

Usein yksinäisyys on kuitenkin tila, jota ei ole haluttu. Yksinäisyys voidaan kokea pienenä haittana elämässä tai suurena, koko elämän pilaavana asiana. Ikävän yksinäisyyden kokemus voi vaihdella eri tilanteissa. Joskus se on tervetullutta, mutta ajoittain täyttää tuskaa. Yksinäisyyteen liittyy monenlaisia negatiivisina pidettyjä kokemuksia ja tunteita. Yksinäinen ihminen voi kokea, että hänet jätetään ulos kaikesta hauskaasta, hän voi tuntea olevansa surullinen, paha, vihattava tai inhottava. Yksinäinen ihminen voi kokea syyllisyyttä omasta yksinäisyydestään. Yksinäisyyttä kokeva ihminen voi vajota tilaan, jossa mikään ei huvita tai hän voi olla valmis tekemään melkein mitä tahansa päästäkseen yksinäisyydestä eroon. (Nevalainen 2009, 21–22.)

Yksin asuminen, sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat erillisiä asioita, mutta läheisessä suhteessa toisiinsa. Niitä käytetään joskus synonyymeina, vaikkeivät ne niitä olekaan. Yksin asuminen on mitattavissa selkeästi, ja sosiaalista eristäytyneisyyttäkin voidaan mitata sosiaalisen verkoston koolla, mutta yksinäisyyden kokemuksesta voi kertoa vain henkilö itse. Yksinäisyys on aina suhteessa yksilön omiin, henkilökohtaisiin odotuksiin. (Routasalo & Pitkälä 2005, 20–21.)

Masentuneisuus on myös hyvin yleistä itsensä yksinäiseksi kokevilla. Masennus, sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyyden kokemus saattavat esiintyä erikseen, yhdessä tai pareittain, mutta niiden syy-seuraussuhdetta ei ole pystytty osoittamaan tutkimuksilla. (Kuvio 2). Huomioitavaa on, että hoidollinen lähestymistapa näihin kolmeen ulottuvuuteen on erilainen. Yksinäisyyttä kokevat henkilöt eivät välttämättä hyödy masennuslääkkeistä. Yksin ja eristäytyneenä asuva ei välttämättä sitoudu sosiaaliseen toimintaan, ellei hän koe itseään yksinäiseksi. (Routasalo & Pitkälä 2005, 21.)



Kuvio 2. Yksinäisyys, masentuneisuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys. (Routasalo & Pitkälä 2005, 21)

2.2 Yksinäisyyden tunnistaminen

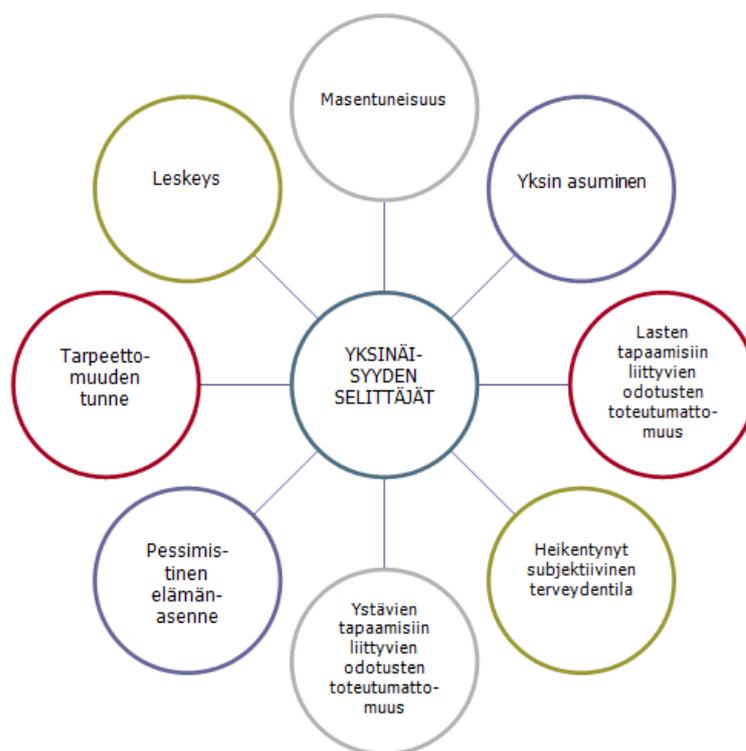
Yksinäisyyden tunnistaminen on ongelmallista. Ensimmäiseksi pitää huomioida, ettei yksinäisyys ole pysyvä olotila. Toiseksi on ymmärrettävä, että kysymykseen yksinäi-

syyden kokemuksesta vaikuttavat tilanne, jossa kysymys esitetään, kysyjä ja se, miten kysymys esitetään. Kolmanneksi on otettava huomioon se, että yksinäisyyden kokemusta hävetään. Yksinäisyyttä pidetään ikään kuin merkinä siitä, ettei henkilö pysty ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Ihmisten on usein helpompi puhua aikaisemmin koetusta yksinäisyydestä kuin käsillä olevasta. Kun yksinäisyys ja masentuneisuus liittyvät yhteen, voi olla, ettei henkilöllä ole edes voimia puhua häpeämästään yksinäisyydestä. (Routasalo 2010, 412.)

2.3 Yksinäisyyden lähtökohdat ja syyt

Eri tutkimusten pohjalta voidaan tunnistaa monia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen. Ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen ja sosiaalinen eristäytyneisyys altistavat yksinäisyyden kokemukselle, mutta iän yhteys yksinäisyyden kokemukseen ei ole yksiselitteistä. Kaikkein iäkkäimmät eivät välttämättä ole niin yksinäisiä kuin nuoremmat ikääntyneet. (Routasalo 2010, 413.)

Heikko henkilökohtainen terveys ja toimintakyvyn heikentyminen voivat johtaa yksinäisyyden kokemukseen. Kuulon, näön ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen näyttävät lisäävän yksinäisyyden kokemusta. Yksinäisyyttä kokevat henkilöt käyttävät myös alkoholia ja lääkkeitä enemmän kuin muut. Ikääntyneiden yksinäisyyden on todettu olevan yhteydessä myös heikentyneeseen ravitsemustilaan, uniongelmiin ja itsemurhariskiin. Suomessa vuonna 2002 tehdyssä kyselytutkimuksessa merkittävimiksi ikääntyneiden yksinäisyyttä selittäviksi tekijöiksi (Kuvio 3.) nousivat masentuneisuus, pessimistinen elämänsenne, ystävien tapaamiseen liittyvien odotusten toteutumattomuus, yksin asuminen, leskeys, tarpeettomuuden tunne, lasten tapaamiseen liittyvien odotusten toteutumattomuus sekä heikentynyt subjektiivinen terveydentilanne. (Routasalo 2010, 413–414.)



Kuvio 3. Ikääntyneiden yksinäisyyttä selittävät tekijät. (Routasalo 2010, 414)

Monissa tutkimuksissa on todettu, että iäkkäät naiset ovat yksinäisempiä kuin iäkkäät miehet. Tätä on selitetty sillä, että naiset ilmaisevat usein tunteitaan avoimemmin sekä arvostavat ihmissuhteita enemmän kuin miehet. Iäkkäillä naisilla on myös usein enemmän kokemuksia menetyksistä kuin miehillä. Päinvastaista tulosta selitetään sillä, että miesten on vaikeampi ilmaista tunteitaan ja luoda sosiaalisia suhteita kuin naisten. Perheen sosiaalisten suhteiden ylläpito on saattanut olla vaimon varassa, ja kun vaimo kuolee, ei mies pystykään ylläpitämään näitä suhteita. Tärkeäksi koetun ihmissuhteen katkeaminen ja leskeytyminen samoin kuin yksin asuminen lisäävät yksinäisyyden kokemusta. Myös alhaisen koulutus- ja tulotason on todettu olevan yhteydessä yksinäisyyteen. (Routasalo 2010, 413.)

Ikääntyneiden yksinäisyyden nähdään myös olevan yhteydessä siihen todennäköisyyteen, että iän lisääntyessä oman ikäryhmän ystävät harvenevat kuoleman johdosta. Ikääntynyt saattaa huomata, ettei hänellä enää olekaan ystäviä, joilla on samanlainen elämäkokemus ja historia taustalla kuin itsellä, eivätkä muistelu ja asioiden arvot-

taminen voi näin ollen pohjata yhteisiin kokemuksiin ja ymmärrykseen. Tämä puolestaan voi johtaa sosiaalisen aktiivisuuden vähenemiseen ja elämänlaadun heikkenemiseen. (Routasalo 2010, 413.)

2.4 Yksinäisyyden hallinta ja lievittäminen

Yksinäisyyden kokemusta ehkäisee läheinen ystävä tai muu merkittävä ihmissuhde. Yhteisistä kokemuksista ja historiasta käytävät keskustelut ja vuorovaikutus muiden samanhenkisten ihmisten kanssa ehkäisevät yksinäisyyden kokemuksia. (Routasalo & Pitkälä 2005, 24.)

Yksinäisyyden kokemuksen on nähty olevan yhteydessä myös sekä subjektiiviseen että objektiiviseen terveydentilaan. Terveys ja toimintakyky mahdollistavat riippumattomuuden, sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja erilaisiin tapahtumiin osallistumisen. Toimintakyvyn heiketessä avun tarve lisääntyy. Tällöin ikääntyvä ihminen voi jättäytyä kotiin, mikä lisää yksinäisyyden kokemusta. (Routasalo & Pitkälä 2005, 24.) Yksinäisyyden kokemus pitää kuitenkin erottaa sosiaalisesta eristäytymisestä, vaikka ne usein ilmenevät samanaikaisesti. Ihminen voi kokea yksinäisyyttä ihmisten ympäröimänä, ja toisaalta moni yksinasuva ei koe yksinäisyyttä. (Tenkanen 2007, 186.)

Yksinäisyyden kokemusta on yritetty lievittää erilaisilla interventioilla. Aiheesta on tehty kontrolloimattomia tutkimuksia, joiden avulla on kehitetty erilaisia menetelmiä. Yksinäisyyttä on pyritty lievittämään muun muassa lisäämällä kotiapua ja päivittäisiä kontakteja, järjestämällä ryhmätoimintaa, taide-elämyksiä sekä erilaisia yksilö- ja ryhmäterapioita. (Routasalo & Pitkälä 2005, 26.) Meidän tutkimusryhmämme on tavallaan ongelmallinen suhteessa yksinäisyyden lievittämisen keinoihin. Haastatteluvamme eivät ole varsinaisessa hoitosuhteessa mihinkään yksikköön eivätkä tarvitse jokapäiväistä apua. Näin ollen jo yksinäisyyden tunnistaminen on vaikeaa, saati siihen puuttuminen. Jos ihminen ei itse tunne itseään yksinäiseksi, ei hän osaa kaivatakaan elämäänsä keinoja yksinäisyyden lievittämiseen.

Haastateltaviemme mielestä parhaina yksinäisyyden lievittämisen keinoina toimivat ihmiset ja läheiset sosiaaliset suhteet. Heidän mielestään on tärkeää tuntee kokea kuuluvansa johonkin, olla osa jotakin suurempaa kokonaisuutta. He myös täyttävät päiviensä tyhjiä hetkiä pitämällä seuranaan muun muassa televisiota, radiota tai lehtiä.

”...ennemmin makaan silmät kiinni. Monta kertaa on radio ja televisio auki yhtä aikaa.”

”Uskonnot on yks hyvä konsti. Jos tuntee itsensä yksinäiseksi, niin säntää jonkin semmoseen paikkaan misä kokoonnutaan...”

”No, eipä juuri, ku muuta kuin lukeminen ja sitten uinti ja lukemista mulla on tosiaan aina ja sit ristikoita...”

Yksinäisyydellä on nähty olevan yhteyttä myös päihteiden käyttöön sekä muihin vahingollisiin riippuvuuksiin. Haastatelluistamme yksi myönsi aiemmin käyttäneensä paljon alkoholia, mutta nykyään käyttö on kohtuullista. Tällä hetkellä riippuvuutta aiheuttivat tupakka sekä rahapelit.

”No se voi ol seuralaine [radio], niinko mu tupakkiniki on seuralaine.”

”Se on just siihen, ku ei aika kulu niin pellaamaan, ja sitten, kun pääsee pelaamaan, ei osaa lopettaa. (---) kun ei keksinyt mitää muuta tekemistä, niin sitte lähti pelaamaan.”

Olemme positiivisesti yllättyneitä siitä, että haastateltavamme eivät itse koe olevansa yksinäisiä. He kokevat elämällään olevan sisältöä ja heidän ympäriltään löytyy riittävä sosiaalinen verkosto. Ystävät, perhe ja tuttavat ovat ainakin puhelinsoiton päässä ja he kokevat olevansa osallisia.

3 MITÄ MIELENTERVEYS ON?

Mielenterveyttä ja sen ongelmia tarkastellaan usein ulkoapäin. Ulkopuoliset arvioivat erilaisten havaittavien merkkien perusteella, millaisista ongelmista kukakin kärsii ja mitä niille kannattaisi tehdä. Toisenlainen kuva saadaan, kun mielen hyvin- tai pahoinvointia tarkastellaankin niiden ihmisten näkökulmasta, joita arvioinnit koskevat. (Saarenheimo 2003, 85.)

Käsitteenä mielenterveys on monimuotoinen ja sen tarkka määrittelyminen on vaikeaa. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät, joita ovat muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Vaikka perimän merkitys on suuri, sen perusteella ei voi kuitenkaan tehdä päätelmiä yksittäisen ihmisen mielenterveyden vahvuudesta tai heikkoudesta. (Toivio & Nordling 2009, 84.)

Mielenterveys käsitetään nykyään tavallisimmin sekä voimavaraksi että ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen liittyväksi kehitysprosessiksi, jossa koettu psyykinen hyvinvointi vaihtelee ajan ja elämäntilanteiden myötä (Vuori-Kemilä 2003, 13). Mielenterveyden tilan kuvaamista vaikeuttaakin se, että se vaihtelee samalla tavoin kuin muu terveydentila. Aina samanlaisena ilmenevää mielenterveyttä ei ole olemassa, eikä mielenterveyden suhteen ihmisiä erottelevia mittareitakaan. Mielenterveys on elävä käsite, joten sitä ei voida mitata esimerkiksi kuten ruumiinlämpöä. (Toivio & Nordling 2009, 84.)

Mielenterveyden käsite on suhteellinen, mutta myös normatiivinen. Yhteiskunnassa on käyttäytymisnormeja, jotka määrittelevät sen, millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää ja millainen tuomittavaa. Normit ovat kulttuurisidonnaisia eli ne vaihtelevat eri kulttuurien välillä – samoin kuin se, miten mielenterveys määritellään. Sellainen toiminta, joka joissain kulttuureissa liitetään mielisairauteen, voi toisissa olla luonnollista normaaliin elämään liittyvää vuorovaikutusta. (Toivio & Nordling 2009, 85.)

Mielenterveysasioista puhuminen on viime vuosina helpottunut, mutta silti mielen-terveysongelmiin liittyy edelleen paljon leimautumisen pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä sekä tiedon puutetta (Toivio & Nordling 2009, 85).

3.1 Mielenterveyden eri näkökulmat

Ihminen ymmärretään aktiivisena, ympäristönsä kanssa jatkuvassa vuorovaikutuksessa olevana olentona. Luonteenomaista ihmisolemukselle onkin kokonaisvaltaisuus: ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Myös mielenterveyttä voidaan tarkastella näiden ulottuvuuksien kautta niin, että jokainen niistä paljastaa eri näkökulman mielenterveyteen. Mielenterveyden eri näkökulmiin liittyvän tietämyksen lisääntyä on syntynyt lukuisia erilaisia tutkimussuuntauksia mielenterveystyöhön. (Vuori-Kemilä 2007, 15.)

Biologis-lääketieteellinen näkökulma

Biologisten tekijöiden merkitystä mielenterveysongelmien synnyssä korostava näkökulma painottaa erityisesti biologisten, fyysisten ja perinnöllisten seikkojen osuutta. Huomio kohdistetaan yksilön kokemusten sijasta biologisiin ja lääketieteellisiin seikkoihin. Mielenterveyden kriteerinä voidaan tällöin pitää mielenterveyden häiriöiden ja niiden oireiden puuttumista. Tutkimuksen ja hoidon kannalta näkökulma keskittyy biologisten tutkimus- ja hoitokeinojen, täsmälääkkeiden tai psykokirurgian sekä biologisten syytekijöiden, kuten esimerkiksi perinnöllisyyden tutkimiseen. (Vuori-Kemilä 2007, 15.)

Psykologinen näkökulma

Psyykkis-henkistä ulottuvuutta korostaa niin sanottu psykologinen näkökulma, joka tähdentää yksilön omaa kokemusmaailmaa sekä yksilöpsykologisten, kognitiivisten (ajattelu-, havainto- ja muistitoimintoihin liittyvien) ja henkisten tekijöiden merkitystä mielenterveyden ja sen ongelmien synnyssä. Lähtökohtana mielenterveyden arvioinnissa pidetään ihmisen omaa kokemusta psyykkisestä hyväoloisuudestaan. Näkö-

kulma korostaa hoidossa psykologisten auttamiskeinojen asemaa, esimerkiksi kognitiivis-behavioristisia ja psykodynaamisia terapiakeinoja. (Vuori-Kemilä 2007, 15.)

Vuorovaikutusta korostava näkökulma

Sosiaalista ulottuvuutta eli vuorovaikutusta korostaville näkökulmille on yhteistä kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen ja mielenterveyden yhteyteen, esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen mielenterveyden kehityksessä. Sosiaalisesta näkökulmasta mielenterveyttä voidaan tarkastella yksilön kykyä sopeutua yhteisöön ja toimia rakentavasti vuorovaikutussuhteissa. Näkökulma pitää hoidon kannalta tärkeänä ihmisen sosiaalisiin tilanteisiin ja vuorovaikutussuhteisiin vaikuttamista. Työ- ja koulutusmahdollisuuksien tarjoamisesta, vertaistuesta ja arkisten taitojen ja toimeentulon varmistamisesta muodostuu tällöin tärkeä osa ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä. (Vuori-Kemilä 2007, 15–16.)

3.2 Ikääntyvän mielenterveys ja yhteisöllisyys

Yhteisö ja yhteisöllisyys ovat yhtä moninaiset käsitteet kuin mielenterveyskin. Yhteisö on yleisnimitys erilaisille ryhmämuodostelmille. Se voidaan liittää niin pieneen ryhmään, perheeseen kuin kansa- ja ihmiskuntaankin. Yhteisöllisyys taas on seurausta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, ei tiettyyn paikkaan sijoittumista. Alueellisuus ja asuinpaikka voivat antaa mahdollisuuden yhteisöllisyyden toteutumiselle, mutta yhteinen asuinpaikka ei edellytä yhteistä toimintaa eikä symbolista yhteisyyttä. (Noppari & Leinonen 2005, 50.)

Yhteenkuuluvuuden tunne yhteisössä synnyttää yhteisiä arvoja. Esimerkiksi vapaaehtoinen järjestö- tai harrastustoiminta voi vahvistaa yksilön suotuista käyttäytymistä ja yksilön ja ryhmän välistä vuorovaikutusta. Yksilön mielenterveyttä tukeva yhteisö ei pyri yhteisötunteeseen perustuen yhdenmukaistamaan liikaa jäseniään, vaan tukee jokaisen omaa identiteettiä osana yhteisöä. (Noppari & Leinonen 2005, 50.)

Yhteisöä voidaan tarkastella myös kokemuksellisesta näkökulmasta. Yhteisöön voidaan liittää sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita ihmisen oman elämänhistorian tai

elämäntilanteen lähtökohdista riippuen. Myönteisiä tunteita ovat muun muassa hyväksyntä, turvallisuus ja läheisyys. Kontrolloivat ja tukahduttavat kokemukset saattavat taas herättää kielteisiä tunteita yhteisöstä. Myönteisiä kokemuksia omaavat ihmiset voivat ilmaista tarpeitaan kiinnittyä yhteisöön myös iäkkäänä. (Noppari & Leinonen 2005, 50.)

Mielenterveys näyttäisi olevan kiinteässä yhteydessä yhteisön kautta koettavaan ja sosiaalisesti jaettuun elämän merkitykseen, jossa ikääntynyt ihminen ei koe olevansa sivullinen ja osaton yhteisöllisyydestä. Yhteisöön kuulumisen tunne tarjoaa ikääntyvälle psyyken sisäisen maailman vaatimaa turvaa ja itsensä hyväksymisen kokemuksia. (Noppari & Leinonen 2005, 50–51.)

Yhteisöllisyys edistää ikääntyvän ihmisen mielenterveyttä. Mitä enemmän ikääntyvällä ihmisellä on mielekkäitä vuorovaikutussuhteita yhteisössä ja ihmisiä, jotka kannustavat osallistumaan yhteiseen päätöksentekoon, sitä vähemmän hän tarvitsee epätarkoituksenmukaisia suojautumiskeinoja. Kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen ennaltaehkäisee parhaimmillaan yksinäisyyden kokemusta ja syrjäytymistä. Ikääntyvä ihminen voi kokea oman roolinsa yhteisössä mielekkääksi esimerkiksi vapaaehtois- ja harrastustoiminnassa. Yhteishenki vapaaehtois- ja harrastustoiminnassa saattaa perustua pitkään yhteiseen elämänhistoriaan yhteisössä, johon on liittynyt yhteisesti jaettavia onnistumisia ja epäonnistumisia, saavutuksia ja menetyksiä. Pelkkä tietoisuus yhteisestä elämänhistoriasta voi tukea ikääntyvän ihmisen mielenterveyttä ja vahvistaa sosiaalista pääomaa. Yhteisöllisyys auttaa ikääntyvää ihmistä myös jäsentämään ja ymmärtämään toisten ihmisten ja omaa merkitysmaailmaa sekä näiden merkitysmaailmojen erilaisuutta. (Noppari & Leinonen 2005, 51–52.)

Tutkimuksessamme yhteisöllisyyden rooli nousi esiin yhteistyökumppanimme kautta. Haastateltavamme olivat olleet jäseninä Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:ssä jo useiden vuosien ajan. He olivat aikaisemmin kokeneet yhteisöllisyyden merkityksellisemmäksi kuin nykyään.

Ikääntyvien kohdalla muun muassa kestävien ihmissuhteiden ylläpito yhteisöllisesti tukien on myös yksinäisyyden kokemusten lievittämistä. Yhteisössä uusien ihmissuhteiden muodostamiselle tulisi antaa mahdollisuus huomioimalla muun muassa

ikäntyvän ihmisen asuinpaikka- ja ympäristötekijät sekä liikenteelliset tekijät. Ikääntyvien ihmisten kohdalla myös mielekkään toiminnan järjestäminen on tulevaisuuden vanhustyön vaateita. (Noppari & Leinonen 2005, 52.)

Osa haastateltavistamme mainitsi yhdeksi syyksi siihen, ettei enää käy Hyvän Mielen Talolla sen, että vanhat tutut ovat jääneet pois ja toisaalta liikkuminenkin alkaa olla jo vaikeampaa. Kun kysyimme heiltä, olisiko jokin sellainen toimintamuoto, joka saisi heidät käymään useammin tai osallistumaan toimintaan enemmän, ei heillä ollut oikeastaan ehdotuksia. He kokivat toiminnan hyväksi tällaisenaan.

”...siellä o kaikki hyvin...”

”Älä kysy niin vaikeeta.”

”En mä osaa toivoo, ku ne on, ne on yleensä silleen nuorempii. En mä välttämättä kaipaa, en mä osaa ainakaan sanoa.”

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella yksinäisyyttä ja arjen sujuvuutta ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Haluamme tutkimuksellamme saada uutta näkökulmaa median luomaan kuvaan yksinäisistä vanhuksista. Tutkimuksemme tavoitteena on myös tarkastella, miten mielenterveysdiagnoosi näkyy ikääntyvän ihmisen arjessa ja onko sillä vaikutusta yksinäisyyden kokemukseen.

Tutkimuksessamme tarkastelimme ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan elämää kokonaisvaltaisesti lapsuudesta nykyhetkeen. Sisällytimme tutkimukseemme niin elämäntarinoita, arjesta selviytymistä kuin tulevaisuuden toiveita. Halusimme tutkimuksellamme rakentaa mahdollisimman laajan kuvan siitä, millaista on olla ikääntyvä mielenterveyskuntoutuja. Mielestämme myös jokaisella näistä asioista on joko myönteinen tai kielteinen yhteys yksinäisyyden kokemukseen.

Yksinäisyyden kokemus on myös yksi tutkimuksemme mielenkiintoisimmista tutkimusongelmista. Kuten olemme edellä todenneet, yksinäisyys on monimuotoinen ja subjektiivinen kokemus, joten mielestämme oli tärkeää tuoda tutkimuksemme kautta esiin se, kuinka juuri nämä haastattelemamme ihmiset kokevat yksinäisyyden.

Tutkimusongelmamme voidaan tiivistää seuraaviin kysymyksiin:

- Miten elämähistoria vaikuttaa tämän hetken tilanteeseen?
- Millaista yksinäisyys on: miten se koetaan ja miten se ilmenee arjessa?
- Onko mielenterveysongelmalla vaikutusta yksinäisyyden kokemukseen?
- Miten arjen hallinta ja ajankäyttö ovat suhteessa yksinäisyyteen? Vai ovatko?
- Miten sosiaalinen verkosto on yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen?
- Mikä on Hyvän Mielen Talon osuus yksinäisyyden lievittämisessä?

5 TEEMAAHAASTATTELU TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tämä sisältää ajatuksen siitä, että todellisuus on moninainen. Tutkimusta tehtäessä on kuitenkin otettava huomioon, ettei todellisuutta voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat toinen toisiaan, ja niiden väliltä on löydettävissä monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan todeta, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Teemahaastattelu on suosituin tapa kerätä kvalitatiivista eli laadullista aineistoa. Teemahaastattelu on ikään kuin keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein myös tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavalta häntä kiinnostavat asiat ja ne asiat, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. (Eskola & Vastamäki 2007, 25.)

Erilaisia haastattelutyyppjejä on useita, kuten myös nimityksiä eri haastattelutyypeille. Jako voidaan tehdä esimerkiksi sen mukaan, kuinka tiukasti kysymykset on etukä-

teen muotoilu ja toisaalta siitä, miten paljon haastattelija ohjaa haastattelutilannetta. Strukturoidussa haastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille haastateltaville sama. Tämä perustuu ajatukseen siitä, että kysymyksillä on sama merkitys kaikille. Myös vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi määritetyt; haastattelija pyytää vastaajaa valitsemaan vastausvaihtoehdoista itselleen kaikkein sopivimman. Puolistrukturoitu haastattelu poikkeaa strukturoidusta siten, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 27.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on määritelty etukäteen (Eskola & Vastamäki 2007, 27). Teemahaastattelu on kuitenkin lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu määritellään puolistrukturoiduksi menetelmäksi siksi, että yksi haastattelun aspekti, teema-alueet, ovat kaikille samat. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luontainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole kuitenkaan yhtä vapaa kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Haastattelun avulla pyritään keräämään sellaista aineistoa, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Suunnitteluvaiheessa tutkijan tulee päättää, millaisia päätelmiä hän aikoo aineistostaan tehdä. Haastattelun sisältöä suunniteltaessa on mietittävä, millaiset hypoteesit valitusta aiheesta muodostetaan. Teemahaastattelussa hypoteesien asema on kuitenkin ongelmallinen. Niiden asianmukaiseen asetteluun tai muodostamiseen ei voida antaa kaavamaisia ohjeita. Hypoteesien muodostaminen teemahaastattelulle riippuu kulloisestakin tutkimusongelmasta ja erityisesti aluetta koskevasta aiemmasta tutkimustiedosta ja teoreettisesta aineksesta. Kun tutkitaan esimerkiksi ihmisen kokemusmaailmaa, on hypoteesien muodostaminen kyseenalaista. Teemahaastattelua käytettäessä ollaan yleensä kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä ennemmin kuin ennalta asetettujen hypoteesien todentamisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.)

Käytettäessä teemahaastattelua suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä on haastateltuteemojen suunnittelu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66). Teemahaastattelua suunniteltaessa tutkijalla on mielessään joukko asioita, joista hän haluaa jokaisen haastatelta-

van kanssa keskustella. Erilaisia tapoja päättää teemat on olemassa, mutta huonoin niistä on muodostaa teemat intuition kautta ”ilmasta napattuna”. Luova ideointi on paikassaan sopiva, mutta intuitioon perustuvassa haastattelurungossa on ainakin kaksi ongelmaa. Jos haastattelu perustuu vain tutkijan vahvimpiin ennakkokäsityksiin, tulee haastattelusta helposti vaillinainen. Toiseksi tällaisista kysymyksistä on vaikea tehdä hyvää analyysiä, koska teoreettisia kytkentöjä ei ole. Teemat voi etsiä myös kirjallisuudesta, esimerkiksi aiemmista tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta ja yhdistellä materiaaleista käytettävät teemat. Kolmas vaihtoehto on johtaa teemat teoriasta eli muuttaa teoreettinen käsite mitattavaan muotoon eli haastatteluteemoiksi. Teemoja mietittäessä olennaisinta on muistaa se tutkimusongelma, johon haetaan vastausta. Tämä tutkimusongelma sitoo kokonaisuuden yhteen ja oikeuttaa erilaisten kysymysten esittämiseen. (Eskola & Vastamäki 2007, 34.)

Haastattelutilanteessa tutkijalla on tukenaan ennalta haastatteluteemojen pohjalta laadittu teemarunko. Teemarungon voidaan ajatella sisältävän kolmenlaisia tasoja. Ylimmäisellä tasolla ovat laajat teemat, eli aihepiirit, joista on tarkoitus keskustella. Toisella tasolla on teemaa tarkentavia apukysymyksiä, joiden avulla teemaa voi pilkkoa pienemmiksi ja ehkä helpommin vastattaviksi kysymyksiksi. Kolmannella tasolla taas sijaitsevat hyvinkin yksityiskohtaiset kysymykset, jotka otetaan käyttöön vasta silloin, jos aiemmat kysymykset eivät ole tuottaneet vastauksia. Teemarungon tehtävänä on varmistaa se, että kaikista teemoista tulee keskusteltua jokaisen haastateltavan kanssa. Tutkijan tulee huomioida kuitenkin se, että jokin teema saattaa jonkun kohdalla jäädä melkein maininnaksi ja toinen saattaa kertoa aiheesta vaikka kuinka paljon. Haastateltava voi vastata jo ensimmäisen tason kysymykseen hyvinkin laajasti, mutta toisaalta voi käydä myös niin, että kaikista apukysymyksistä huolimatta jäädään vastausta vaille. Tutkijan tulee huomioida, etteivät kaikki teemat välttämättä kosketa jokaista haastateltavaa. (Eskola & Vastamäki 2007, 35–37.)

6 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HAASTATTELEMINEN

Kun tutkimuskohteena ovat ikääntyvät ihmiset, on tärkeää ottaa huomioon iän erilaiset merkitykset eri yhteyksissä. Kronologinen ikä on tieto, joka jokaisesta suomalaisesta on luotettavasti saatavilla, mutta sen antama informaatio on loppujen lopuksi vähäistä. Ikääntymisen biologinen prosessi on eri ihmisillä erilainen, joten kaikki 70-vuotiaat eivät ole samalla tavalla vanhoja. Ikääntyvien ihmisten omat käsitykset iästään eivät välttämättä ole yhdenmukaisia heidän kronologisen ikänsä kanssa. Ihmisten oma kokemus iästä vaihtelee eri tilanteissa, ja haastattelutilanne on yksi sellainen vuorovaikutuksen tilanne, jossa tuotetaan erilaisia iän merkityksiä. Iälle annetut merkitykset muuttuvat, ne voivat jopa vaihtua yhden haastattelun aikana, mikä osoittaa sen, että ikä on tilannesidonnainen. (Lumme-Sandt 2005, 125.)

Yhtä vaikeaa kuin on määritellä milloin ihminen on vanha, on päättää, millä nimityksellä tällaista henkilöä kutsutaan. Vanhuksista puhumista ei nykyisessä nuoruutta ihannoivassa kulttuurissa enää pidetä soveliaana muuta kuin silloin, kun puhutaan hyvin vanhoista ihmisistä. Ihmisen kutsumista vanhaksi voidaan joissakin tilanteissa pitää epäkohteliaana ja voidaan olettaa, että yli 65-vuotiaat voivat loukkaantua siitä. Tämä voi johtua siitä, että nimitys ”vanha ihminen” voi luoda monille mielleyhtymän sairauteen ja raihnaisuuteen. Vanhoja ihmisiä haastateltaessa tutkijan tulee ottaa huomioon heidän mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset rajoitteensa. (Lumme-Sandt 2005, 126–127.) Haastateltavalla vanhuksella saattaa esimerkiksi olla huono kuulo, mitä hän ehkä yrittää peitellä jättämällä kuulolaitteensa käyttämättä. Haastateltava ei välttämättä edes pyydä esittämään kysymystä uudelleen, vaan haastattelija voi huomata kuulovamman siitä, että vanhus ei vastaakaan kysymykseen vaan siihen, mitä hän luulee kysytyin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 134.)

Koska nimityksen määrittäminen noin 65-vuotiaille ihmisille on haasteellista, jouduimme mekin tutkijoina miettimään, millä nimellä tutkimusjoukkoomme kuuluvia henkilöitä kutsuisimme. He eivät ole nuoria, eivätkä kuitenkaan vanhuksia, vaan meidän mielestämme he ovat keski-ään ja vanhuuden rajalla. Tutkijoina päädyimme kutsumaan heitä ”ikäntyviksi”, koska mielestämme se ei ole loukkaava eikä leimaava nimitys, vaan kuvaa sitä elämänvaihetta, jossa he nyt ovat. Vaikka haastatelta-

vamme voivat yksilöinä kokea olevansa hyvinkin eri-ikäisiä, piti meidän löytää yhteinen nimitys kuvaamaan tutkimaamme ihmisjoukkoa.

Vanhoja ihmisiä ei yleensä ole vaikea löytää haastateltavaksi. Heillä on usein enemmän vapaa-aikaa kuin työikäisillä, joten heillä on aikaa ja halua suostua haastatteluihin. Monet vanhat ihmiset kokevat arvokkaaksi asiaksi sen, että heitä haastatellaan. Tästä voidaan päätellä myös se, että vanhat kokevat asemansa yhteiskunnassa marginaaliseksi ja ovat kiitollisia saadessaan äänensä kuuluviin erilaisten tutkimusten kautta. Haastattelu voi myös tuoda vaihtelua yksin asuvan vanhan ihmisen arkeen ja olla päivän kohokohta. Jos haastattelu tapahtuu vanhan ihmisen kotona, saattaa haastattelija huomata joutuneensa enemmänkin vierailulle kuin tekemään haastattelua. (Lumme-Sandt 2005, 128–129.)

Ikääntyvistä ihmisistä on paljon stereotyyppisiä käsityksiä, jotka vaikuttavat siihen, miten haastateltavaan suhtaudutaan, miten kysymykset muotoillaan ja miten heille puhutaan. Yleinen tapa kohdata ikääntyvä ihminen on puhua hänelle mahdollisimman selkeästi ja kovaa. Tämä ei ole ongelma vain haastattelutilanteissa, vaan myös monissa arjen kohtaamisissa. (Lumme-Sandt 2005, 133–134.) Ikääntyviä haastateltaessa herää helposti myös kysymys siitä, pitäisikö haastateltavaa sinutella vai teititellä. Moni ikääntyvä on tottunut teitittelyyn ja pitää sopimattomana, että vieras henkilö sinuttelee häntä. Nyrkkisääntönä voidaankin pitää, että vanhempaa ihmistä teititellään, ellei hän itse sinuttele ensin, siirry sinutteluun tai jopa ehdota sinunkauppoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 134.)

Ikääntyviä ihmisiä haastateltaessa ollaan usein kiinnostuneita emotionaalisesti merkityksellisistä asioista kuten sairaudesta, terveydestä, menetyksistä, yksinäisyydestä ja surusta. Tutkijan suhtautuminen näihin asioihin saattaa erota paljonkin ikääntyvien ihmisten asioille ja kokemuksille antamista merkityksistä. Vaikeista asioista puhuminen voi ahdistaa enemmän tutkimusta tekevää haastattelijaa kuin haastateltavaa. Nuoremman tutkijan saattaa olla vaikea hahmottaa, mikä on vaikea tai arka asia vanhalle ihmiselle. Kun haastateltavan ajatusmaailmaa ei tunneta, ja jos haastattelun vuorovaikutus on jollakin tavalla kankeaa, saattaa tutkija välttää aiheita, joiden epäilee olevan vanhalle ihmiselle jotenkin vaikeita. Myönteinen suhtautuminen ikääntyvään ihmiseen ei automaattisesti merkitse sitä, että vuorovaikutustilanteessa osaisi

toimia sillä tavoin, että auttaisi haastateltavaa ilmaisemaan omat mielipiteensä. Päinvastoin, joskus tämä saattaa johtaa siihen, että suhtautuu ikääntyvään ihmiseen liian suojelevasti. (Lumme-Sandt 2005, 139, 142.)

Ikääntyvien ihmisten kohtaaminen on meille helppoa, sillä olemme työskennelleet vanhustyön kentällä ja saaneet sitä kautta paljon arvokasta tietotaitoa. Suhtaudumme ikääntyneisiin kuin keihin tahansa, arvostaen kuitenkin heillä olevaa elämäkokemusta ja heidän elämäntyötänsä. Ikääntyneet olivatkin luonteva valinta opinnäytetyömme kohdejoukoksi. Haastateltavillemme oli ennen haastattelua tiedossa, mitä aihetta opinnäytetyömme käsittelee. Mainitsimme kuitenkin jokaisen haastattelun alussa sen, että saatamme sivuta haastattelussa arkojakin asioita, mutta toivomme kuitenkin haastateltaviltamme avointa suhtautumista. Emme jättäneet käsittelemättä mitään asioita sitä varten, että olisimme halunneet suojella haastateltaviamme. Emme kuitenkaan halunneet mennä liian yksityiskohtaisiin asioihin, koska ne eivät ole opinnäytetyömme kannalta oleellisia. Annoimme haastateltavien kertoa asioista juuri sen verran, kuin he itse halusivat. Saimme luotua haastattelutilanteista avoimia ja keskustelua herättäviä.

7 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Sovimme yhteistyöstä Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:n kanssa opinnäytetyömme toteuttamisesta. Haastateltavamme ovat yhdistyksen jäseniä ja tavoitimme heidät sen kautta. Teimme mainoskirjeen (Liite 1.) opinnäytetyöstämme, jossa kerroimme millaista työtä olemme tekemässä, esittelimme itsemme ja toivoimme yhteydenottoja henkilöiltä, jotka haluaisivat osallistua opinnäytetyömme tekoon. Kirjeitä lähetettiin 13 kappaletta niille henkilöille, joita Hyvän Mielen Talon toiminnanjohtaja ajatteli mahdollisiksi haastateltaviksemme. Saimme yhteensä seitsemän yhteydenottoa haastateltaviksi haluavilta.

Ilmoittautumisen määräajan umpeuduttua soitimme jokaiselle ilmoittautuneelle ja teimme heille pienen alkuhaastattelun, jossa kysyimme taustatietoja (Liite 2.) ja ker-

roimme vielä tarkemmin siitä, mitä opinnäytetyömme tulee käsittelemään. Alkuhaastatteluiden perusteella totesimme, että yksi ehdokkaista on työhöemme liian nuori, joten ilmoitimme hänelle, että emme haastattele häntä. Kiitimme häntä samalla myös kiinnostuksesta työtämme kohtaan.

Käsiteltyämme alkuhaastatteluista saamamme tiedot soitimme kaikille ehdokkaille uudestaan. Sovimme heidän kanssaan haastatteluajoista ja kerroimme vielä miksi olemme tulossa. Aikojen sopiminen kävi helposti, ehdottamamme ajat sopivat hyvin ja kaikki haastateltavamme olivat valmiita ottamaan meidät kotiinsa.

Lupaamamme pullakahvit otettiin pienien väärinymmärrysten jälkeen hyvin vastaan. Meille jäi sellainen kuva, etteivät haastateltavamme alkuun ymmärtäneet, että haluamme haastatteluun osallistumisesta tarjota heille kiitoksen tässä muodossa. Ajatuksemme kahvitarjoilun suhteen oli myös se, että tarjoamalla kahvit ennen haastattelua, saamme luotua avoimempaa keskustelua sekä purettua jännitystä. Ajattelimme yhteisen kahvihetken lisäksi tuovan kiireettömyyden tunnetta ja rauhoittavan tilannetta. Kahvinjuonnin lomassa saimme kerrottua yleisesti haastattelusta ja sen kulusta sekä vastattua haastateltaviemme kysymyksiin opinnäytetyöstämme ja opinnoistamme.

Teimme ennen haastatteluja itsellemme puolistrukturoidun teemarungon (Liite 3.), johon kokosimme ensin pääteemat ja niiden alle apu- ja lisäkysymyksiä. Teemahaastattelun tiedonkeruutapana koimme toisaalta hyväksi malliksi, mutta huomasimme myös sen, että kohdejoukkomme kanssa sen käyttäminen ei ollut kovin helppoa. Ilman apu- ja lisäkysymyksiä saamamme tiedot tutkimastamme asiasta olisivat jääneet melko suppeiksi. Haastattelut olivat pituudeltaan puolesta tunnista tuntiin, mutta niiden sisältöihin kuului paljon sellaista asiaa, joilla ei ollut opinnäytetyömme kannalta suurtakaan painoarvoa. Kuunnellessamme haastatteluja jälkikäteen huomasimme myös joissakin haastatteluissa ehkä hieman jopa johdatelleemme haastateltavaa kysymyksillämme mielestämme oikeaan suuntaan. Avointen kysymysten tekeminen ei ole kovinkaan helppoa, eikä haastattelutilanteessa tule juuri mietittyä sanojensa asettelua. Kuitenkin ilman johdattelua olisimme saaneet paljon tietoa henkilöiden historiasta ja kertomuksia elävästä elämästä, mutta emme vastausta varsinaisiin kysymyksiimme.

Haastattelutilanteissa tuntui, että saimme enemmänkin tietoa ja vastauksia varsinaiseen tutkimuksen aiheeseen, mutta litteroidessa haastatteluja huomasimme, että olisimme saaneet joistakin haastatteluista vielä enemmän irti, jos olisimme huomanneet tietyissä kohdissa tarttua aiheeseen enemmän ja kysyä lisäkysymyksiä. Haastateltavamme halusivat selvästi kertoa meille mahdollisimman paljon itsestään sekä laajasti eletystä elämästään, joten kysymyksemme hukkuivat välillä puhetulvan alle.

7.1 Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus

Haastattelimme kuutta Porin Mielenterveystoiminnan tuki ry:n jäsentä, kolmea miestä ja kolmea naista. Haastateltavamme ovat syntyneet 1940-luvulla. Neljä heistä asuu yksin ja kaksi yhdessä puolison kanssa. Yksin asumisen kestot vaihtelivat noin kymmenestä vuodesta noin kolmeenkymmeneen vuoteen. Kolmella haastatelluista ei ole omia lapsia, muilla lapsia on kahdesta kolmeen, kaikki jo aikuisia. Kaikki haastatelluista asuvat Satakunnan alueella.

Kolmella haastatelluista mielenterveysdiagnoosina on masennus, kolmella skitsofrenia. Jokaisella haastatelluista on voimassa oleva lääkitys mielenterveysongelman hoitoon, mutta muuta hoitoa he eivät saa, eivätkä kokeneet tarvitsevansa. Yksi haastatelluista käy psykologin vastaanotolla ja intervallijaksoilla sairaalassa, mutta ei varsinaisesti kokenut niitä hoidoksi.

Haastatelluista kukaan ei saa ulkopuolista (esimerkiksi kunnallista) apua kotona selviytymiseen, vaan he pystyvät itse huolehtimaan lähes kaikki kotityöt. Pientä apua saadaan sukulaisten ja ystävien muodostamalta apuverkolta.

Jokaisella haastatelluista oli taustallaan työelämä ja kaikki heistä olivat joutuneet jäämään varhaisemmalle eläkkeelle sairastumisen vuoksi. Osa heistä käy säännöllisesti edelleen Hyvän Mielen Talolla, osalla käynnit ovat harventuneet ikääntymisen myötä.

7.2 Tutkimusaineiston analysointi

Haastatteluiden jälkeen purimme haastattelut litteroiden ne sanasta sanaan. Litteroimme tarkoituksena oli tarkastella vain haastatteluiden sisältöä, ei vuorovaikutusta. Emme kokeneet, että vuorovaikutuksen tutkimisella olisi opinnäytetyömme kannalta merkitystä.

Litteroinnin jälkeen vertailimme haastatteluista saatua tietoa olemassa olevaan teoriatietoon nostaten haastatteluista esiin niitä kohtia, jotka mielestämme olivat olennaisinta tietoa. Huomioimme niitä asioita, jotka olivat yhteydessä teoriaan joko tukien sitä tai antaen vastakohtaista tietoa. Vertailimme myös eri haastatteluista saamiamme tietoja toisiinsa, jonka pohjalta pystyimme näkemään yhtäläisyyksiä eri haastateltaviemme välillä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkastelimme tutkimustuloksiamme neljän eri teeman mukaisesti. Jaoin teemat haastattelurunkomme mukaisesti koskemaan nykyisyyttä, menneisyyttä, yksinäisyyttä ja tulevaisuutta. Erottelimme jokaisen teeman alle haastatteluista esiin nousseita olennaisia asioita ja vertailimme eri haastatteluista saamiamme tietoja sekä teoriaan että toisiinsa.

8.1 Nykyisyys

Haastateltaviemme päivärytmi oli normaali. He nukkuivat yönsä hyvin ja heräsivät aamuisin normaaliin aikaan. Jonkin verran yöheräilyä oli, mutta ei haittaavasti. Uni- ja nukahtamisvaikeuksia ei ollut kellekään haastateltavistamme. Arki koostui normaaleista asioista. Aamutouhut, kaupassa käynnit, ruokailut ja sosiaalisten suhteiden ylläpito olivat osa jokaisen haastateltavan arkea tavalla tai toisella. Jokaisella heillä oli päivissä mielekästä sisältöä, ja uutiset ja lehdet olivat tärkeitä kanavia itsensä maailmanmenossa mukana pitämisessä.

Kaikkien haastateltaviemme fyysinen kunto oli hyvä. He selviytyivät itsenäisesti arkiaskareissa hyvin tai melko hyvin. Jonkin verran he saivat apuja sukulaisilta tai tuttavilta, mutta pääosin normaalit arkiaskareet hoituivat omin voimin. Apua saatiin esimerkiksi siivoukseen, pyykinpesuun ja ruohonleikkuuseen. Osa haastateltavista kävi syömässä kodin ulkopuolella. Kodin ulkopuoliseen ruokailun tarkoitus oli enemmänkin sosiaalinen kuin se, etteivät he olisivat pystyneet tekemään ruokaa kotona. Kokemukset henkisestä terveydestä vaihtelivat haastateltaviemme kesken suurestikin.

”...en mä kauheen pahana pidä olotilaani, kummassakaan mielessä enää.”

”No, fyysinen on ihan hyvä, mut henkinen ei oo kovin hyvä.”

”No tota, no henkinen puoli on aika hyvä, vaikka mä, mulla on vielä lääkitys...”

Jokainen haastatelluista piti sosiaalisia suhteitaan riittävinä ja hyvinä. Jokaisella oli joku, jonka kanssa puhua asioista ja tehdä yhdessä asioita. Toisaalta kaikki eivät edes kaivanneet läheisiä sosiaalisia suhteita päivittäin, vaan hyvänpäivän tutut riittivät. Tärkein yhteydenpitoväline läheisiin ja ystäviin oli puhelin.

”Se pelastaa jo päivän, ku tästä lähtee liikkeelle ja sielt tulee [joku] heti puistossa vastaan, joka tervehtii ilosesti.”

”...että mul on ne tietyt ihmiset jotka sit käy...”

”...mutta, parempia sosiaalisia suhteita tietysti tarvittaisiin, mutta, mutta ne muotoutuu hitaasti.”

Hyvän Mielen Talolla haastateltavista kaksi kävi säännöllisesti, melkein joka päivä. Jokaiselle haastatelluista Hyvän Mielen Talo on ollut tärkeä kokoontumispaikka jossain elämänvaiheessa ja siellä on käyty aktiivisesti. Nykyisin moni kävi harvemmin, yleensä vain, jos oli jotakin erityistapahtumaa. Moni mainitsi käyntien vähenemiseen

syyksi sen, että ”vanha sukupolvi” on jäämässä pois. Haastateltavat eivät toivoneet Hyvän Mielen Talolta mitään erityistä toimintaa, vaan ovat tyytyväisiä nykyiseen. Vanhemmiten käynnit vain harvenevat ja tarpeet muuttuvat.

”No periaatteessa joka päivä, jos se on auki.”

”No se on vähä semmosta satunnaista...”

”...vaikka sieltä vanhempi porukka on jäänyt pois, se meidän ikäluokka alkaa oleen silleen, (---) Joo, että, että meidän ikäluokka on jäänyt kotihommiin.”

”Tykkään osallistuu niihin retkiin, et se on yks suuri syy, minkä takia haluan olla jäsen.”

8.2 Menneisyys

Haastateltavamme kokivat lapsuutensa olleen onnellinen ja hyvä. Vaikka aina ei ollut leikkikavereita, koulussa saattoi olla ongelmia, sattumuksia ja tapahtumia oli kaiken näköisiä, ne eivät kuitenkaan tehneet lapsuudesta huonoa. Osa haastatelluista kertoi jälkikäteen ajateltuna kokeneensa lapsuudessa yksinäisyyttä, mutta eivät ymmärtäneet sitä silloin eikä se tuntunut pahalta.

”Et siin mieles, et mul oli kyl oikee, saa sannoo, et hyvä lapsuus.”

Haastateltavamme olivat saaneet mielenterveysongelmastaan diagnoosin vuosien 1970–2000 välisenä aikana. Osa heistä oli siis sairastunut jo nuorena, osa vasta vanhemmalla iällä. Jokainen heistä on joutunut jäämään varhaisemmalle eläkkeelle mielenterveysongelmansa takia.

Eläkkeelle joutuminen tuntui olleen miehille vielä kovempi paikka kuin naisille. Miehillä sosiaalinen elämä oli keskittynyt enemmän työpaikalle ja työtovereihin. Työelämässä mukana oleminen oli jokaiselle haastatelluistamme ollut tärkeä asia. Se oli antanut sisältöä elämään, lisännyt kuuluvuuden tunnetta. Päivissä oli enemmän

merkitystä. Työ oli lisännyt myös itsensä tarpeelliseksi kokemisen tunnetta sekä yhteiskuntakelpoisuuden tunnetta.

”Kyl se tietysti on vaikuttanu ja tää on ollu niinko, työ on aina ollu mulle semmone tärkeä asia, nii tää oli kova paikka, kun en selviytynyt sit enää työelämään.”

*”Mää en meinannu yhtää niinko hyväksyä sitä, et mää saa eläket. Mää vaa in-
tein ja ain sanoi sit (---) et mää mene töihi...”*

*”Kyllä se vaikutti aika lailla jyhkeesti sen tähden, ku on siihen asti ollu paikka mihin mennä ja sitten ei tarvinnu lähteä mihinkään, muuta ko suunnitella, mitä ruokaa laittaa ja käy kaupassa ja tollai. Että se muuttu kotihommiks vallon sit-
ten.”*

8.3 Yksinäisyys

Haastateltaviemme mielestä yksinäisyyttä oli vaikea määritellä. Yhteiseksi tekijäksi eri vastausten väliltä nousi se, että yksinäisyyden kokemus on riippuvaista sosiaalisista suhteista tai niiden puutteesta. Yksinäisyys voi haastateltaviemme mielestä olla myös sitä, että tuntee itsensä huonommaksi kuin muut, eikä siksi hakeudu muiden ihmisten joukkoon.

”Vaikee sanoa, se on sitä, että on yksin. En osaa sen kummemmin sitä sanoa.”

”Et se tietysti olis yksinäisyyttä, jos ei olis näin, että olis ystäviä näin paljon.”

”Emmää tie, ku emmää tunne itteeni yksinäiseks.”

”No, se on pääasiassa semmosta, että ei ole yhteyksiä tarpeeks ja se kehittyy pikkuhiljaa. Se ei tapahdu silleen yhtäkkisenä prosessina, vaan se tapahtuu silleen pikkuhiljaa, että kontaktit loppuu.”

Haastateltavistamme kukaan ei varsinaisessa haastattelutilanteessa kertonut kokevansa tällä hetkellä yksinäisyyttä. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, millaisen kuvan saimme heidän tilanteistaan alkuhaastattelun kautta. Alkuhaastattelussa jokainen haastateltavista sanoi kokevansa tai kokeneensa yksinäisyyttä. Toisaalta varsinaisessa haastattelutilanteessa saattoi vastauksista huomata, kuinka haastateltavamme olivat itsekkin epävarmoja omista kokemuksistaan. Saimme sellaisen kuvan, että he toisaalta kokevat yksinäisyyttä, mutta vähättelevät kokemustaan. Yksinäisyyttä ei myöskään koettu välttämättä huonoksi asiaksi, vaan monet haastateltavistamme olivat tyytyväisiä siihen, että välillä saa luvan kanssa olla yksin ja omissa oloissaan.

”No ei, mulla on aika sillain, että on sopivasti niinku kavereita. Ettei oo liikaa, eikä liian vähän.”

”No jaa, toisaalta ja toisaalta en. Välillä mä sanon, että mä en pidä niin kauheasti väliä muista ihmisistä.”

”Vaikka mä ny sano, et mä yksinäiseks itteni tääl tunnen, ni (---) koko perhe o kiitolline, ku mä oon nyt näi hyväks kunnossa, ettei mun tavallas, että, tartte yksinäiseks ittees tuntee.”

Tutkimuksemme perusteella emme voi sanoa, että yksinäisyys olisi vaikuttanut suoraan kenenkään haastateltavamme elämään. Yksinäisyys on enemmänkin ollut osa elämää ja erilaisia elämäntilanteita. Mielenterveysongelmalla on haastateltaviemme mielestä jonkin verran vaikutusta siihen, miten yksinäisyys koetaan osana elämää. Sairauden ollessa akuutissa vaiheessa sairastunut ihminen ei edes hae sosiaalisia suhteita eikä välttämättä kykene kokemaan yksinäisyyden tunnetta. Sairauden pahimman vaiheen aikana haastateltavamme kertoivat kuitenkin täyttäneensä päiväänsä erilaisilla tapahtumilla. Osa haki lohtua ja seuraa eri uskonnoista tai muista ryhmistä. Moni haastatelluista nosti esiin sen, kuinka tärkeää oli, että sairastumisen hetkellä oli

olemassa tukijoukko, joka ei hylännyt. Kaikilla haastatelluistamme oli ympärillä ihmisiä koko ajan, mutta se ei välttämättä estänyt yksinäisyyden kokemuksen tunnetta.

”Kyllä se tietysti vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin jonkun verran (---), jos toisia menettää semmosia, jotka on ollu työelämäs kavereita, niin ne alkaa kattomaan vähä, että tuo on poikkeava nyt ettei, niin sitten mielenterveyskuntoutujista sitten löytyy uusia kavereita.”

”Mut sillo sitko mää sairastuin, ni kun en mä toimertunu tääl kotonakka mittää niinko tekemää, mää meni sänkyst sänkyy ja päivät pitkät makasin ja olin tekemäti mittää ja sitko tämä ystävätär just tuli käymää ni mä niinko häpesin sitä sit kun en mä ollu mittää tehny ja mää olin viel yövaatteillani ja hän tuli iltapäiväl kattoo minnuu. Ni mää olin niinko hänel kiukkune, mitäs tän tulet. Mut eihän ottanu ittees, hän tuli vaa sitte. Ja sitkeesti, niinko sitkee sissi hän ain otti yhteyt minnuu. Ni määki jollai tapaa, sitko mää rupesin virkoomaa, ni mää oli mielisäni et hän oli mun ystäväni.”

Yksinäisyyden lievittämisen parhaimmiksi keinoiksi haastatteluista nousevat esiin läheiset ihmiset ja ystävät. Tärkeää on, että kokee kuuluvansa johonkin. Myös televisio, radio ja lehdet ovat tärkeitä kanavia yksinäisyyden lievittämiseksi. Myös Hyvän Mielen Talolla on joidenkin haastateltaviemme elämässä erityinen rooli yksinäisyyden lievittäjänä.

8.4 Tulevaisuus

Tulevaisuudelta haastateltavamme toivoivat erityisesti terveyttä. Kukaan heistä ei haluaisi joutua toisten hoidettavaksi, vaan he toivoisivat saavansa elää kotona mahdollisimman pitkään. Myös kunnon pysymistä niin hyvänä, että pystyisi itse huolehtimaan asioistaan, toivottiin paljon. Naisten pelkona oli dementia, he toivoivat, että järki pysyisi tallessa.

”Jaa-a, terveyttä tietysti lähinnä. Että pysyis vakaa olotila sairaudella, ettei tulis mitään suuria sairaalajaksoja tai tälläisiä.”

”Ei mul oo mitään kauheit odotuksia (---), se nyt lähinnä vähän huolestuttaa, jos joutuu elämään täällä, se et se ajatus pysyis selkeenä.”

Kysyttäessä haastateltaviltamme, minkä asian he toivoisivat tulevaisuudessa olevan toisin, miltei jokainen nosti esiin rahallisen tilanteensa. Sen toivottiin tulevaisuudessa kohentuvan. Myös läheisten ihmisten kanssa toivottiin saavan viettävän enemmän aikaa ja varsinkin naiset toivoivat, että heidän lapsensa huomaisivat, että äiti vanhennee.

Kukaan haastatelluista ei suoranaisesti myöntänyt kokevansa pelkoja tulevaisuutta kohtaan. Heidän vastauksistaan voimme poimia muutaman yleisen pelon, joita mielestämme olivat voimnin huononeminen, toisten autettavaksi joutuminen ja oman elämänhallinnan menettäminen. Fyysisen kunnon menettäminen nähtiin myös tulevaisuudessa yksinäisyyttä lisäävänä tekijänä. Pelkoja esiintyi myös läheisten menettämisestä ja lasten pärjäämisestä.

”Ei mul o. Ei mul oo ees kuolemanpelkoo. Mää aattelin siin mieles, et tulis sil-lai, ettei joutus pitkää olemaa ihmiste vaivoin. Mut ei mul oo minkäänäkösii pelkoi.”

”Tätä olen ajatellu viimeaikoina, kun tuo tästäkin on niin paljonki puhuttu, ku on tota dementiaa, Alzheimerin tautii niin paljon, et sairastunko siihen...”

9 POHDINTA

Miettiessämme opinnäytetyömme aihetta pyörittelimme mielessämme kuvaa siitä, millaisia yksinäiset ikääntyvät ihmiset ovat. Nostimme esiin niitä asioita, jotka kuvaavat mielestämme parhaiten yksinäistä vanhusta. Luomamme stereotyyppi yksi-

näisestä vanhuksesta on seuraavanlainen: Hän asuu yksin isossa omakotitalossa, ei perhettä tai jos on, he eivät käy kyläilemässä kuin joskus ja jouluna. Puhelin soi vain lehtimyyjän soittaessa, ja hänelle kerrotaan päivänkuulumiset ja tilataan turhanpäiväisiä lehtiä. Liikkuminen on huonoa, tarvitsee avukseen apuvälineitä päästäkseen liikkeelle. Luomamme stereotyyppinen vanhus ei myöskään poistu kotoaan juuri minnekään, ehkä omasta halustaan tai liikkumisen vaikeudesta johtuen.

Tähän kun vielä lisäsimme kuvan siitä, millaisiksi mielsimme ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat, saimme aikaiseksi melko epätoivoisen kuvan. Jo aiemmin kuvailemaamme yksinäisen vanhuksen stereotypiaan lisätään vielä ylilääkitty, masentunut ja epäileväinen persoona. Ei kuulosta kovin houkuttelevalta kohtalolta. Tähän luomamme kuvaan yksinäisestä ikääntyvästä mielenterveyskuntoutujasta on vaikuttanut varmasti median antama kuva, kirjallisuus ja toisaalta oma epätietoisuutemme. Lisäksi olemme rakentaneet kuvaa omien aiempien työkokemustemme kautta.

Ensimmäisen haastattelun jälkeen jouduimme tarkastelemaan mielikuvaamme ikääntyvästä mielenterveyskuntoutujasta uudelleen. Olimme tahtomattammekin asettaneet haastateltavamme liian tiukkaan muottiin. Oletimme heistä jotakin, jota he eivät ole. Meille kävi, kuten monelle muullekin käy: leimasimme nämä ihmiset sairaiksi. Olemme pahoillamme tästä, mutta toisaalta otimme tämän oppimisen kannalta. Opinnäytetyömme on tästä syystä toiminut todellisena oppimisen kokemuksena. Haastateltavamme avasivat silmämme todellisuudelle, emmekä enää koeta sovittaa mitään ihmisryhmää tiettyyn muottiin sopivaksi. Toisaalta, pitihän meillä jokin kuva olla luotuna, jotta pystyimme muodostamaan tutkimusongelman.

Olemme kiitollisia haastateltavillemme siitä, että he pystyivät luottamaan meihin ja kertomaan avoimesti omasta elämästään. Sairastuminen mielenterveysongelmaan on aina iso kriisi ja se tuo tullessaan ison elämänmuutoksen. Tästä huolimatta jokainen haastateltavamme oli sinut itsensä ja sairautensa kanssa. Kuvittelimme aluksi, että sairaus olisi enemmänkin läsnä, mutta haastateltavillemme se oli enemmän ominaisuus kuin ongelma. Parhaiten tätä kuvaa mielestämme erään haastateltavamme vastaus kysymykseen siitä, mikä diagnoosi hänellä on.

”Noku emmää muist sitä.. mut mikä kits.. Sano ny? Haastattelija: Skitsofrenia? Nii, joku ala se oli. Jossei ny iha kriminaali ni kumminki.”

Haastateltaviemme arki koostui ihan normaaleista asioista. Työelämään moni oli kaivannut takaisin jouduttuaan jäämään varhennetulle eläkkeelle sairaudesta johtuen. Arkeen oli kuitenkin tullut sisältöä muista asioista, kuten osallistumisesta erilaisiin ryhmiin ja tapahtumiin. Kuvittelimme, että moni olisi tarvinnut enemmän apua kotona selviytymiseen, mutta totuus oli, että jokainen haastateltavistamme oli vielä niin hyvässä kunnossa, että pystyi huolehtimaan arjen perusaskareet itsenäisesti. Näemme tässä yhteiskunnan muutoksen. Ikääntyvät mielenterveyskuntoutujat ovat tottuneet toimimaan aktiivisesti, kun taas tuntuu, että nuoret sairastuneet menevät helpommin oman sairautensa taakse. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, kuinka monen nuoren mielenterveyskuntoutujan kotona käy kotihoito avustamassa arkiaskareissa, kun taas kukaan haastateltavistamme ei saanut eikä kokenut tarvitsevansa apua.

Kuvittelemamme suuret lääkemäärätkään eivät pitäneet paikkaansa. Suurimmalla osalla haastateltavistamme lääkitys oli hyvin vähäistä, ja suurin osa lääkkeistä oli tarkoitettu ikääntymisen mukanaan tuomiin sairauksiin eikä mielenterveysongelman hoitoon. Huolestuimme kuitenkin siitä, että saimme sen kuvan haastateltaviltamme, että mielenterveysongelman hoitoon tarkoitettua lääkitystä seurattiin vain uusimalla reseptellä määrättyin väliajoin. Seurataanko henkistä tasapainoa ja ihmistä kokonaisuutena ollenkaan, jos hoito on pelkkää lääkitystä? Ikääntyvien ihmisten mielenterveysongelmien hoito onkin tärkeä haaste tulevaisuudelle. Suuret ikäluokat vanhenevat, jolloin myös ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien määrä kasvaa. Mielenterveysongelmista puhutaan koko ajan enemmän, mutta jotkut ikäryhmät jäävät silti ulkopuolelle päätöksenteosta.

Haastateltavillamme on huomattavasti paremmat sosiaaliset verkostot kuin mitä olimme ajatelleet. Määrällisesti läheisiä ihmisiä saattaa olla vähän, mutta laatu korvaa määrän. Läheisiin ihmisiin pidetään myös säännöllisesti yhteyttä ja vierailaan puolin ja toisin. Ikääntymisen myötä yhteydenpidon tärkein väline on puhelin. Rahallisesta tilanteesta jokainen haastateltavistamme on huolissaan. Eläkkeet ovat pieniä johtuen esimerkiksi lyhyestä työurasta. Jokaisella nousi esiin se, että jos olisi enemmän rahaa, voisi myös enemmän osallistua erilaisiin retkiin ja tapahtumiin.

Opinnäytetyömme kautta aloimme miettiä, millainen haaste tulevaisuudessa ikääntyvien ihmisten motivoiminen yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen on. Toisaalta jokainen haastateltavistamme osallistui omien halujensa ja tarpeidensa mukaisesti johonkin yhteisölliseen toimintaan, mutta vertaistukea he eivät kokeneet kovinkaan tärkeänä. Olisimme olettaneet, että vertaistuella olisi suurempi merkitys myös ikääntyville mielenterveyskuntoutujille. Pohdimme sitä, onko syy tähän siinä, että ikääntyvät mielenterveyskuntoutajat ovat oppineet jo elämään sairautensa kanssa, eivätkä tarvitse niin paljon tukea samassa tilanteessa olevilta. Ikääntyvät mielenterveyskuntoutajat ovat esimerkiksi Hyvän Mielen Talolta siirtyneet seurakuntien järjestämien ryhmien pariin. Yhtenä syynä tähän voi olla se, että sieltä löytyy enemmän oman ikäistä seuraa. Haastateltavamme kokivat kuitenkin hyväksi asiaksi sen, että Hyvän Mielen Talon kävijäkunta on nuorentunut. Se kertoo toiminnan jatkuvuudesta ja tarpeesta.

Yllättävää mielestämme oli, että kukaan haastateltavistamme ei mielestään kokenut yksinäisyyttä. Teoriatietoon nojaten olisimme leimanneet jokaisen haastateltavamme yksinäiseksi. Voiko yksinäisyyden kokemukseen turtua? Alkaako se tuntua normaalilta, kun tilanne jatkuu riittävän pitkään? Voiko ihminen kieltää tiedostamattaan itseltään yksinäisyyden kokemuksen suojatakseen itseään? Voiko ihminen olla siis yksinäinen tiedostamatta sitä itse? Voiko ulkopuolinen nähdä yksinäisyyden toisessa ihmisessä, vaikkei ihminen itse koe olevansa yksinäinen? Tällaiset kysymykset heräsivät mieleemme, kun pohdimme haastatteluidemme pohjalta yksinäisyyden kokemusta.

Jos vertaamme haastatteluita ja niistä nousseita asioita yksinäisyyden teoriaan, olemme jokaisen haastateltavamme tavalla tai toisella kokevan yksinäisyyttä. Tähän johtopäätökseen tulimme sen kautta, että yksi yksinäisyyden määritelmistä korostaa niitä toimintoja, joilla yksinäinen ihminen täyttää tyhjät hetket päivissään. Monella haastatelluista oli selvästi havaittavissa tällaisia sijaistoimintoja, kuten erilaisiin tapahtumiin osallistumista tai radion jatkuvana seuralaisena pitämistä. Moni haastatelluistamme antoi toisaalta ymmärtää kokevansa yksinäisyyttä, mutta samalla kumosi sen vedoten esimerkiksi siihen, että ympärillä on ystäviä tai perhe. Saimme sellaisen käsityksen, että päiviin kerätään paljon tekemistä ja ohjelmaa, jotta ei ehdittäisi ko-

kea yksinäisyyttä. Yksin oleminen koetaan ehkä painostavana tai ainakin hetkeksi pysähtymiselle täytyi olla jokin syy.

Toisaalta haastateltavamme olivat kaikki sisäistäneet sen, että he voivat viettää aikaa yksin olematta yksinäisiä. Ja he myös osasivat etsiä tekemistä ja seuraa ehkäistäkseen yksinäisyyden kokemuksia. Nuoremmalla väestöllä on varmasti enemmän paineita luoda sosiaalista verkostoa ja olla ”jotakin” kuin mitä ikääntyvillä. Ikääntyvät ovat sinut itsensä kanssa, ovat puhtaasti sellaisia kuin ovat.

Luomamme kuva ikääntyvästä mielenterveyskuntoutujasta ei ollutkaan aivan todennukainen. Saimme huomata, kuinka monenlaisista persoonista ja elämäntarinoista on kyse. Olemme tyytyväisiä huomatessamme, että nämä ihmiset elävät täysipainois- ta elämää huolimatta siitä, millaisia paineita yhteiskunta heille luo. Haastateltavamme olivat tavallisia, ihania ihmisiä omien elämäntarinoidensa värittäminä.

LÄHTEET

Eskola, J. & Vastamäki J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Raine V. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell Oy, 25–43.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Noppari E. & Leinonen S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppari E. & Koistinen P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 36–91.

Porin mielenterveystoiminnan tuki ry:n www-sivut. Viitattu 1.9.2011. <http://www.porinhyvis.fi/>

Routasalo P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis R., Pitkälä K., Strandberg T., Sulkava R. & Viitanen M. (toim.) Geriatria. 2. uud. p. Porvoo: WS Bookwell Oy, 411–418.

Routasalo P. & Pitkälä K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppari E. & Koistinen P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 19–35.

Saarenheimo M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Tenkanen R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen M., Karisto A. & Kröger T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy, 181–192.

Toivio T. & Nordling E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Vuori-Kemilä A. 2003. Mielenterveys. Teoksessa Saarelainen R., Stengård E. & Vuori-Kemilä A. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uud. p. Porvoo: WS Bookwell Oy, 11–21.

Vuori-Kemilä A. 2007. Mielenterveys. Teoksessa Vuori-Kemilä A., Stengård E., Saarelainen R. & Annala T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 7–16.



HEI!

Olemme sosionomiopiskelijat Jonna ja Anniina Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyötämme aiheesta
”Ikäännytynyt mielenterveyskuntoutuja ja yksinäisyys”
yhteistyössä Hyvän Mielen Talon kanssa.

Toivomme, että saisimme haastatella Teitä opinnäytetyötämme varten. Meille olisi erittäin tärkeää saada tietoa aiheesta elävän elämän esimerkein. Haastattelu tapahtuu luottamuksellisesti, eikä Teitä voida vastauksienne perusteella tunnistaa valmiista työstä.

Tulisimme mielellämme teille kotiin tekemään haastattelua sovittuna ajankohtana alkukevään 2011 aikana. Tuomme tullessamme kahvit ja pullat kiitokseksi meille tärkeän tiedon antamisesta ja kokemuksienne jakamisesta!

Toivoisimme, että ilmoittaisitte halukkuudestanne osallistua haastatteluun maaliskuun loppuun mennessä. Otamme Teihin yhteyttä sen jälkeen sopiaksemme tarkemmin haastattelun ajankohdasta.

Keväisin terveisin

Jonna ja Anniina



ALKUHAASTATTELU PUHELIMESSA

Syntymävuosi: _____

Osoite: _____

Asumismuoto (omakotitalo, kerrostalo, rivitalo):

Asuu yksin ___ yhdessä ___, kenen kanssa?

Jäsenenä Hyvän Mielen Talossa,

kuinka kauan? _____

kuinka usein käy? _____

Perhesuhteet, lapsia? _____

 lemmikkejä? _____

 läheisiä ystäviä? _____

Kokemuksia yksinäisyydestä?

Ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yksinäisyydestä

- Miten elämähistoria vaikuttaa tämän hetken tilanteeseen?
- Millaista yksinäisyys on: miten se koetaan ja miten se ilmenee arjessa?
- Onko mielenterveysongelmalla vaikutusta yksinäisyyden kokemukseen?
- Miten arjen hallinta ja ajankäyttö ovat suhteessa yksinäisyyteen? Vai ovatko?
- Miten sosiaalinen verkosto on yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen?
- Mikä on Hyvän Mielen Talon osuus yksinäisyyden lievittämisessä?

1) Yleiset kysymykset

- Kuinka vanha olette?
- Mikä on siviilisäätynne?
 - * Kuinka pitkään mahdollinen leskeys/ero on jatkunut?
 - * Kuinka pitkään olette olleet avioliitossa/avoliitossa?
- Yksin asuville: kuinka pitkään olette asuneet yksin?

2) Nykyisyys

- Millaiseksi koette terveydentilanteenne? Fyysinen ja henkinen?
 - * Saatteko tällä hetkellä jotain hoitoa? Koetteko tarvitsevanne?
 - * Lääkitys?
- Pystyttekö huolehtimaan itse kaikki arjen askareet?
- Kotona selviytymisen mahdolliset ongelmat / hyvät asiat = voimavarat?
 - * Pystyisikö pienillä muutoksilla saamaan parannusta?
- Saatteko mahdollisesti apua kotona asumiseen?
 - * Keneltä (kunta, sukulaiset) ja millaista apua?
- Sosiaalinen verkosto & sosiaaliset suhteet?
 - * Oletteko tyytyväinen sosiaalisiin suhteisiinne?
 - * Keitä kuuluu lähipiiriinne ja kuinka usein pidätte yhteyttä heihin?
 - ◇ Millä tavoin yhteyttä pidetään (kyläily, kirjeet, puhelut..)
- Ajankäyttö: Kuvailkaa aivan tavallista päiväänne?
 - * Mietittekö koskaan, miten saisitte päivänne kulumaan?
 - * Mikä tekee päivästä hyvän/huonon? ”Kohokohta” tai toisaalta ”matto jalokojen alta”
- Hyvän Mielen Talo
 - * Kuinka usein käytte?
 - * Millaiseen toimintaan osallistutte?
 - * Millaista toimintaa/kerhoja toivoisitte sinne?

3) Menneisyys

- Lapsuus ja nuoruus
- Opiskelu ja työ
- Seurustelu, avioliitto, lapset
- Sairaushistoria
 - * Diagnoosi, koska?
 - * Elämänmuutos, kuinka paljon diagnoosi on muuttanut elämistä?
 - * Eläke?

4) Yksinäisyys

- Mitä mielestänne on yksinäisyys?
 - * Kuinka se ilmenee arjessa?
 - * Miten se ilmenee sosiaalisissa suhteissa?
- Koetteko itsenne yksinäiseksi tämän hetkisessä elämäntilanteessa?
 - * Miten se ilmenee?
 - * Mitkä asiat siihen vaikuttaa?
 - * Vaikuttaa se, että olette mielenterveyskuntoutuja mielestänne siihen, että koette yksinäisyyttä?
- Oletteko aiemmin kokeneet yksinäisyyttä ja onko kokemanne yksinäisyys ollut luonteeltaan erilaista kuin nyt?
- Miten yksinäisyys on vaikuttanut elämäänne?
- Mitä keinoja teillä on lievittää yksinäisyyttä?
 - * Ketkä ihmiset tai tahot mielestänne lievittävät yksinäisyyttä parhaiten?
 - ◇ Onko vertaistuesta/yhteisöllisyydestä apua esimerkiksi Hyvän Mielen Talossa käymisestä?
 - * Päähteiden käyttö? Onko taustalla? Helpotuskeino/unohduttaminen?

5) Tulevaisuus

- Mitä odottatte tulevaisuudelta?
- Onko jotain asioita, mitä mahdollisesti haluaisitte olevan toisin?
- Onko teillä pelkoja tulevaisuutta kohtaan?
- Miten näette yksinäisyyden elämässä eteenpäin?
 - * Oletteko tulevaisuudessa yksinäisempi?
 - ◇ Mitkä seikat siihen vaikuttaa?
 - * Koetteko vähemmän yksinäisyyttä?
 - ◇ Miksi?

Haluatteko kenties vielä tarkentaa jotain asiaa tai kertoa jotakin lisää?