



SENIORIPYSÄKKI

Tukea yksinäisyyteen ja masentuneisuuteen

Marita Keski-Panula

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

MARITA KESKI-PANULA
Senioripysäkki -Tukea yksinäisyyteen ja masentuneisuuteen

Opinnäytetyö 42 s., liitteet 3 s.
Lokakuu 2011

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen Kaupunkilähetys ry:n ylläpitämän Senioripysäkin merkitystä ikäihmisen yksinäisyyden tunteen ja masentuneen mielialan helpottajana. Tutkimustehtävinä oli selvittää miten ikääntyvät kokivat Senioripysäkillä toteutetun terapeuttisen keskusteluryhmän ja autoiko Senioripysäkillä saatu tuki ikäihmisiä terapeuttisten keskusteluryhmien päätyttyä.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastateltavina olivat kolme henkilöä, jotka olivat käyneet Senioripysäkin terapeuttisen keskusteluryhmän. Haastattelemalla saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että Senioripysäkillä toteutetut terapeuttiset keskusteluryhmät helpottivat ikääntyneiden yksinäisyyden kokemista ja kohensivat masentuneutta mielialaa. Terapeuttisen keskusteluryhmän käyminen aiheutti muutoksia myös ajattelutapaan. Se antoi uusia tapoja ratkaista ongelmia ja syitä, jotka olivat johtaneet masentuneisuuteen. Osa ryhmän käyneistä jatkoi tapoimia, vaikka Senioripysäkkiryhmä oli jo päättynyt. Näin heille muodostui uusia ihmissuhteita ja yksinäisyyden kokemukset lievittyivät.

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa kuinka aikuisneuvonnassa ja kotihoidossa työskentelevät terveydenhoitajat tunnistavat ikääntyneillä ilmenevää masentuneisuutta ja yksinäisyyttä. Tutkimuskohteena voisi olla myös keinot, mitä terveydenhoitajilla on käytettävissä masentuneiden ja yksinäisyydestä kärsivien auttamiseksi ja tukemiseksi.

Avainsanat: Ikäihminen, Senioripysäkki, yksinäisyys, masentuneisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

KESKI-PANULA, MARITA:
Senior Station – Support for Loneliness and Depression

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 3 pages
October 2011

The aim of this thesis was to find out the significance of Tampere City Mission's Senior Station as an alleviator for elderly peoples' feelings of loneliness and depression. The research task was to find out how elderly people experienced the therapeutic discussion group at the Senior Station and also if the support they received at the Senior Station helped them after the discussion groups ended.

A qualitative research approach was used in this thesis. Theme interview was used as a method of collecting data. Three people who had attended the therapeutic discussion group at the Senior Station were interviewed. The data acquired through these interviews were analysed using content-analysis.

The results of the thesis showed that the therapeutic discussion groups at the Senior Station did in fact alleviate elderly people's feelings of loneliness and depression. Attending the therapeutic discussion groups also brought changes to their outlook on life. It provided new ways to deal with problems and the factors that had led to depression. For some, the gatherings continued after the discussion group ended. They formed new relationships and their feelings of loneliness decreased.

As a further study, one could examine how public health nurses working in health clinics and home care recognize depression and loneliness in elderly people. Another research subject could also be the resources public health nurses have in order to help and support people who are depressed and lonely.

Key words: Elderly person, Senior Station, loneliness, depression.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 NÄKÖKULMA IKÄIHMISEN YKSINÄISYYTEEN JA MASENNUKSEEN.....	7
2.1 Ikäihmisen yksinäisyys	7
2.2. Masennustilat	8
2.3 Ikäihmisen masentuneisuus	9
2.4 Terveystenhoitaja ikäihmisen tukijana	11
2.5 Tutkimuksia.....	13
3 SENIORIPYSÄKKI, KOLMANNEN SEKTORIN TOIMINTAA	17
3.1 Senioripysäkin historia	17
3.2 Tampereen Senioripysäkki	19
3.3 Terapeuttinen ryhmä	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TEHTÄVÄT JA TAVOITE	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	24
5.2 Aineiston keruu	25
5.3 Aineiston analyysi.....	26
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	28
6.1 Senioripysäkin merkitys.....	28
6.1.1 Masentunut mieliala ja yksinäisyyden kokemukset.....	28
6.1.2 Ryhmän kokeminen	29
6.1.3 Iän vaikutus minäkuvaan	31
6.2 Kantaako ryhmä loppumisen jälkeen.....	31
6.3 Yhteenveto tutkimuksesta	33
7 POHDINTA	34
7.1 Eettisyys.....	34
7.2 Luotettavuus.....	35
7.3 Tulosten arviointi	36
LÄHTEET	39
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Aunen tarina: Aune oli ikäisekseen virkeä ja hyvämuistinen. Verenpaineet olivat korkeat ja sydän- ja verisuonisairauden vuoksi oli lääkäriltä tullut toive verenpaineen seuraamisesta. Aune kertoi asuneensa koko ikänsä liidesrannan kaupunginosassa. Viime vuosina monet hänen ystävästään olivat kuolleet. Myös aviomiehen kuolemasta oli kulunut useampi vuosi. Ikävä miestä oli edelleen. Lapsia Aunella ei ollut. Aune tuntui yksinäiseltä ja alakuloiselta kertoessaan näitä tapahtumia. Hän olisi toivonut terveydenhoitajan käyvän luonaan kerran kuukaudessa painetta mittaamassa. Käynnillä sovittiin, että Aune kävisi aikuisneuvolassa mittailemassa painettaan. Mieleeni jäi kuva virkeästä rouvasta, jonka ympäriltä oli lähiverkko, mies ja ystävät, kuolleet ja nyt hän oli yksin ja yksinäinen.

Valtioneuvosto on vuonna 2001 tehnyt periaatepäätöksen, johon perustuu Terveys 2015- ohjelma. Tämän yhteistyöohjelman päämääränä on tukea ja edistää terveyttä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ikäihmisten kohdalla tavoite on parantaa yli 75-vuotiaiden toimintakykyä ja elämisen laatua. (Haarala & Mellin 2008, 47-48; Iinattinen & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 420.) Suomessa jää eläkkeelle vuoteen 2015 mennessä yli 400 000 henkilöä, ns. suuri ikäluokka. Ikärakenteen muuttuessa yhteiskunnan eri sektoreiden on kehitettävä palveluita ikääntyvän väestön tarpeita vastaavasti. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus kannustaa kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, kotona asumista tukevien palvelujen ensisijaisuutta eli kotihoitoa sekä henkilöstön määrän ja osaamisen turvaamista. (STM 2008, 3, 9-10.)

HelsinkiMissio käynnisti Senioripysäkkitoiminnan Helsingissä RAY:n tukemana vuonna 2001. Visiona oli luoda ikäihmisille uudenlainen ryhmäterapiamalli tukemaan mielenterveyttä. (Marjovuori, Pitkälä & Routasalo 2005, 9.) Tampereen Kaupunkilähetys ry aloitti Senioripysäkin terapeuttiset keskusteluryhmät Tampereella vuonna 2003. Senioripysäkin tavoitteena on parantaa ja lievittää ikäihmis-

ten kokemaa yksinäisyyttä, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä antaa tukea elämänkriisissä. Senioripysäkki on matalan kynnyksen paikka. Sinne tullaan ilman lähetettä ja se on maksutonta palvelua. Senioripysäkillä ei diagnosoida asiakkaiden masentuneisuutta. Tämä kuuluu hoitavalle taholle. Asiakkaila esiintyy kuitenkin useita masennukseen kuuluvia piirteitä. Osa kertoo yksilökäynneillä käyttävänsä mielialalääkettä. (Albers & Mustanoja 2011.) Käytän opinnäytetyössäni sanaa masentuneisuus kuvaamaan näitä moninaisia psyykkisiä oireita.

Terveydenhoitaja kohtaa ikäihmisiä aikuisneuvolassa ja kotihoidossa. Terveydenhoitajia työskentelee myös yhdistyksissä ja kolmannen sektorin palveluksessa. Yhteiskunnassa tapahtuva kotihoidon palvelujen väheneminen ja ikäihmisten lisääntyminen lisää yhteistyön tarvetta terveydenhuollon ja III sektorin välillä. (Niemi & Nikkilä 2009, 160-161.) Senioripysäkin työntekijät käyvät kertomassa toiminnastaan terveydenhuollon henkilöstölle, myös aikuisneuvolan ja kotihoidon terveydenhoitajille (Albers & Mustanoja 2011). Masentuneisuuden ja ikäihmisen yksinäisyyden tunnistaminen on tärkeää, jotta terveydenhoitaja voi ohjata asiakasta Senioripysäkin terapeuttiin keskusteluryhmiin.

Tämän työn tarkoituksena on selvittää Senioripysäkin terapeuttisten keskusteluryhmien merkitystä yksinäisyydestä ja masentuneisuudesta kärsiville ikääntyneille. Työn tuloksia voidaan hyödyntää myös aikuisneuvolassa sekä kotihoidossa, jossa terveydenhoitajat kohtaavat ikääntyneitä. Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineistonkeruumenetelmänä on ollut teema-haastattelu ja analyysimenetelmänä sisällönanalyysi.

2 NÄKÖKULMA IKÄIHMISEN YKSINÄISYYTEEN JA MASENNUKSEEN

2.1 Ikäihmisen yksinäisyys

Ari Marjovuo (2011) kirjoittaa, yksinäisyys koskettaa yli 300 000 yli 65 -vuotiasta henkilöä Suomessa. Ikääntyvien määrä kasvaa nopeasti. Nykyisellä tahdilla yksinäisiä ikääntyneitä on parinkymmenen vuoden kuluttua yli puoli miljoonaa. Kyseessä on paitsi ihmiselle vaikeaa kärsimystä aiheuttava ongelma, myös kansantaloudellinen kysymys. Yksinäiset käyttävät sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä. (Marjovuo 2011)

Vanhusten yksinäisyys on asia, johon vanhusten määrän lisääntymisen vuoksi on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Iän karttuminen altistaa helposti yksinäisyydelle. Eläkkeelle jääminen vie pois työelämän verkostot ja vähentää kontakteja ihmisten kanssa. Aikuiset lapset ovat kiinni omassa elämässään, eivätkä ehdi käydä tapaamassa ikääntyneitä vanhempiaan. Ystävät vanhenevat ja yhteydenpidot heidän kanssaan vähenevät. Viimeisinä vakavimpina asioina yksinäisyyttä voivat lisätä oman kunnon ratkaiseva heikkeneminen ja puolison kuolema. Yksinäisyyteen liittyy myös kielteisiä tunteita, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja epätoivo, jotka saattavat ilmetä sosiaalisina pelkoina ja sisäänpäin kääntymisenä. (Tiikkainen 2009, 150-154.)

Ikääntyneen yksinäisyys lisääntyy, kun iän noustessa omat ystävät harvenevat kuolemien takia. Ikääntyneeltä katoavat ystävät, joilla on samanlainen elämäkokemus ja historia taustalla ja joiden kanssa pystyi muistelemaan ja jakamaan yhteisiä asioita. Tämä johtaa sosiaalisen aktiivisuuden vähenemiseen ja elämänlaadun heikkenemiseen. (Routasalo 2010, 412-413.)

Voimakkaat yksinäisyyden kokemukset aiheuttavat ikääntyvälle kärsimystä ja heikentävät elämänlaatua. Yksinäisyydestä kärsivät kokevat usein fyysisiä oireita ja käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluita. Ikäihmisen yksinäisyys saattaa kuitenkin jäädä huomaamatta. Psykelaagien käyttö aiheuttaa muistin, lihasvoiman ja tasapainon heikkenemistä ja tästä johtuen kaatumisia. Mahdollinen alkoholin käyttö yksinäisyyden lievittämiseen voi aiheuttaa aliravitse-

mustilan ja muistin heikkenemisen. Alkoholi myös altistaa loukkaantumisille. (Kivelä 2009, 47-48.)

Vanhuusiän yksinäisyydessä erottuu kaksi ulottuvuutta, emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys. Vanhuksen itsensä ilmaisema yksinäisyyden tunne heijastaa emotionaalista yksinäisyyttä, johon liittyy erilaisia kielteisiä tunteita kuten masentuneisuutta. Tärkeimmät emotionaalista yksinäisyyttä määrittävät tekijät masentuneisuuden lisäksi ovat leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys sekä alentunut toimintakyky. Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee puutteellisiksi koettuina vuorovaikutussuhteina. Tähän ovat usein syynä vähäiset ystäväkontaktit, mielialaongelmat ja huono toimintakyky. (Tiikkainen 2006, 35-37.)

Tampereella oli vuonna 2006 reilut 15 000 75 vuotta täyttänyttä ihmistä. Kotona asuvista 9 % koki olevansa usein yksinäinen. Vajaa puolet sekä miehistä että naisista kokivat yksinäisyyttä joskus. Laitoksissa asuvista 13 henkilöstä yhdeksän sanoi olevansa yksinäinen. Alakuloisuutta ja masennusta usein tuntevia oli 11 % kaikista. (Jylhä, Helminen, Artama & Luukkaala 2007. 23-24, 37-39.) Väestökeskuksen väestöennuste ennakoii, että vuoteen 2020 yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu. Ikäihmisten määrän voimakas kasvu on yksi tärkeä terveysalaan vaikuttava yhteiskunnallinen tekijä. (Haarala & Honkanen 2008, 488.)

2.2. Masennustilat

Jokainen ihminen on kokenut eri elämäntilanteissa alavireisyyden ja masentuneisuuden tunteita. Ne ovat normaaleja lyhytkestoisia tunnetiloja kriisitilanteissa. Psykiatrinen kirjallisuus käyttää tällaisesta nimitystä masentunut tunnetila. Kun masennuksen tunteet kuuluvat ihmisen päivittäiseen tunnekokemukseen viikkoja ja kuukausia, kyseessä on masentunut mieliala. Masentuneen mielialan yhdistyessä tiettyihin muihin tunteisiin ja oireisiin puhutaan masennustiloista. (Kivelä 2009, 64.)

TAULUKKO 1 Masennustilojen tyypilliset oireet

Ydinoireet
Mielialan lasku, masentunut mieliala.
Mielihyvän tunteen, elämänilon tunteen tai mielenkiinnon heikkeneminen.
Tarmon ja toimeliaisuuden puute, uupumus, väsymys.
Lisäoireet
Itsetunnon, itseluottamuksen tai itsearvostuksen heikkeneminen.
Perusteettomat syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, kohtuuton itsekritiikki.
Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen.
Ajattelu-, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, päättämättömyden tunne.
Liikkeiden hidastuminen ja jäähmeys tai kiihtynyt liikkuminen ja levottomuus.
Unihäiriöt, unettomuus tai liiallinen nukkuminen.
Ruokahalun ja painon muutokset.

Masennustila on kyseessä, jos henkilöllä on vähintään kahden viikon ajan samanaikaisesti ja jatkuvasti esiintynyt ainakin neljä taulukon, (taulukko 1) oireista ja niihin on kuulunut ainakin kaksi ydinoiretta. Tämä oireiden määrä on lievän masennustilan toteamisen vähimmäisvaatimus. (Kivelä 2009, 64- 65.)

2.3 Ikäihmisen masentuneisuus

Ihminen menettää vanhetessaan monia oman ulkoisen identiteetin tunnusmerkkejä. Jos identiteetti ja itsetunto ovat rakentuneet näiden varaan, kuten ulkonäkö ja ura, saattaa ikääntyväälle nousta hallitsevaksi elämättä jäänyt elämä. Tämä aiheuttaa masennusta. Ihmisen luonteenkuva ei ikääntyessä olennaisesti muutu. Ne ikäihmiset, joiden on aikaisemmissakin elämänvaiheissa ollut vaikeuksia sopeutua elämän vaatimuksiin, reagoivat voimakkaasti myös vanhuuteen liittyviin väistämättömiin muutoksiin. Yksinäisyys on myös tekijä, joka lisää ikäihmisen masentuneisuutta. (Achte 1991, 46-48.)

Masentuneisuus aiheuttaa ikääntyneelle runsasta omakohtaista kärsimystä. Päivittäisistä tehtävistä suoriutuminen voi olla vaikeaa. Masentuneisuus voi aiheuttaa myös ravitsemuksen ja toimintakyvyn heikkenemistä. Lievä masennustila aiheuttaa usein elinvoiman katoamista, väsymystä ja mielialan vaihtelua. Myös fyysiset oireet, kuten erilaiset kivut, huimaus, heikotus ja tihentynyt virtsaamistarve, ovat tavallisia. (Kivelä 2009, 67-68.) Ikäihmisellä saattaa masentuneisuus ilmetä ruoansulatuskanavan oireina. Myös unihäiriöt, ruokahalun puute ja laihtuminen ovat tavallisia oireita mielentilan muuttuessa masentuneeksi. (Koponen & Leinonen 2008, 132.)

Ikäihmisten masentuneisuuteen näyttää liittyä usein voimattomuuden tunne, jota aiheuttaa omien voimien vähentyminen. Heikkenevä toimintakyky, sairaudet ja nuoruutta korostava kulttuuri herättävät tunteen omasta arvottomuudesta. Kuolema on myös läsnä elämässä. Vanhat ihmiset saattavat joutua hautaamaan läheisiään ja tuttaviaan useita kertoja vuodessa. (Heikkinen 2007, 136-137.)

Vanhojen ihmisten masennus jää usein diagnosoimatta ja hoitamatta. Vaikeimpien masennusten osuus vähenee iän myötä. Lievempien sen sijaan kasvaa. Noin 15–20:n prosentin verran 65 vuotta täyttäneistä miehistä arvioidaan sairastavan masennusta. Naisista noin 20–30 prosenttia on masentunut. Ikääntymiseen liittyvät mahdollisuuksien väheneminen, menetykset ja raihnaistuminen. Vaikeus sopeutua näihin muutoksiin altistaa depressiolle. (Kivelä 2009, 103-104.)

Ikääntynyt ihminen voi hakeutua psykoterapiaan, mutta KELA ei tue yli 65-vuotiaiden psykoterapeuttista kuntoutusta, joten psykoterapiaan on hakeuduttava omakustanteisesti. Lieviin masennustiloihin suositellaan yleensä sosiaalisten suhteiden vahvistamista ja muun toiminnallisen puuhailun lisäämistä. Apua saattaa löytyä harrastuksista ja muiden ihmisen pariin hakeutumisesta. Syömisestä ja riittävästä itsestä huolehtimisesta on myös hyvä pitää kiinni. Läheisten tuki on myös aina tärkeää. Masennusta sairastavat ikäihmiset tarvitsevat usein konkreettista apua, johon voi kuulua esimerkiksi lääkkeiden ottamisesta huolehtiminen ja yhteinen kaupassakäynti. Muiden ihmisten tapaaminen on oman hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Masentunut eristäytyy helposti kotiinsa, mutta jo muutaman kerran viikossa esimerkiksi johonkin kerho- ja harrastus- tai vanhus-

ten päivätoimintaan osallistuminen olisi toipumisen kannalta tärkeää. Myös ryhmäterapia ja sosiaalinen ryhmätoiminta vaikuttavat tutkimusten mukaan merkittävästi iäkkäiden masennuksen paranemiseen. (Kivelä 2009, 132, 169-174.)

Muistelutyö voi olla yksi tie rakentaa yhteisöllisyyttä ihmisten välillä ja näin helpottaa masentuneisuutta ja siitä usein johtuvaa eristäytymistä. Yhteenkuuluvuus, tunne että kuuluu johonkin yhteisöön, on yksi hyvinvointia lisäävä tekijä. Muistelutyö voi olla sekä ennaltaehkäisevää, että kuntouttavaa työtä. Muistelutyö voi olla osa surutyötä, jota läheisen menettämisen jälkeen on käytävä läpi. Muistelutyöllä voi myös työstää traumaattisia menneisyyden tapahtumia. Ihminen voi kantaa mukanaan vaikeita muistoja, jotka työstämättöminä vaikuttavat läpi koko elämän. Vaikeiden menneisyyden tapahtumien tiedostaminen ja jakaminen auttaa eheyttämään ihmisen. (Hohenthal-Antin 2009, 101,115-118.) Kotkassa käytettiin muistorasiatyöskentelyä eletyn elämän kuvaamiseen. Osallistujat tekivät oman muistorasian henkilöhistoriastaan. Muistojen herättämiseen käytettiin muistelua ryhmissä, valokuvia, kirjoja ja päiväkirjoja. Myös teatteri toimi virikkeenä. Sotalapsuus oli yksi traumaattinen menneisyyden muisto, johon muistorasiatyöskentely auttoi. (Hohenthal-Antin 2009, 39-41, 119.)

2.4 Terveystenhoitaja ikäihmisen tukijana

Vuoden 2006 kansanterveystyön uudistuksessa, (928/2005, 1§) on pyritty järjestämään terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevät palvelut tarkoituksenmukaisesti. Laissa mainittuja tehtäväalueita on myös ikääntymisen tuomat haasteet. Kansanterveystyön tehtävät (KTL 4§) ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveysnäkökohtien huomioiminen ja terveyden edistäminen. Kuntalaisten terveydentilaa on seurattava väestöryhmittäin. Yksityiset ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveystyöpalvelut täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. (Haarala ym. 2008, 43-44, 47.)

Terveystenhoitaja on ehkäisevän työn asiantuntija ja tärkeä iäkkään ihmisen terveyden edistämisen tukija. Riskitekijöihin voi vaikuttaa kaikissa ikääntymisen

vaiheissa. Preventio on sairauksien ehkäisyn lisäksi toimintakyvyn ja elämän laadun ylläpitämistä (Linattiniemi 2008, 420.) Terveystyöntekijä kohtaa ikäihmisiä aikuisneuvolassa sekä kodinhoidon asiakkaina. Terveystyöntekijällä on mahdollisuus kartoittaa ikääntyneen yksinäisyyden kokemuksia ja mielialan laskua. Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyttä voi arvioida kysymällä ihmiseltä itseltään, kokeeko hän yksinäisyyttä. Myös lähipiirin kartoitus, saako hän läheiseltä apua missä tilanteessa tahansa ja tiedustelu luotetun läheisen ihmisen olemassaolosta ja tyytyväisyyttä tähän suhteeseen. On myös hyvä selvittää millaisia tunteita yksinäisyys ja alavireisyys aiheuttavat ja mikä on ikääntyneen oma arvio syistä ja selviytymiskeinoista. Terveystyöntekijä voi antaa tietoja erilaisista sosiaalisista ryhmistä, jonne ikääntynyt voi mennä. (Tiikkainen 2007,159.)

Terveystyön edistäminen eli promotio on keskeistä terveystyöntekijän työssä. Promotiossa korostuu yhteisöllisyys, terveyden tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen päivittäisessä elämässä. Terveystapaamisissa terveyden edistäminen tarkoittaa itsehoitoon ja aktiiviseen elämään ohjaamista. Itsehoito voi olla paitsi ennakoivaa huolenpitoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista myös toimintakyvyn heikkenemisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyviä toimenpiteitä. Itsehoito edellyttää tietoa ikääntymisestä, terveydestä, terveysvalinnoista sekä saatavilla olevista palveluista ja harrastusmahdollisuuksista. (Tiikkainen 2007, 157-158.)

Terveystyöntekijällä on mahdollisuus kartoittaa ikääntyneen syrjäytymisvaaraa ja ohjata sosiaalisiin tapahtumiin ja keskusteluryhmiin, kuten Senioripysäkille. Myös erilaiset elämän siirtymävaiheet, kuten läheisen ihmisen sairastuminen tai kuolema, avioero sekä muutto, vaikuttavat keskeisesti siihen, miten ikääntynyt jaksaa huolehtia omasta terveydestään. (Haarala ym. 2008, 52, 420-422.)

Stressitekijöitä kohdanneiden ikääntyneiden tukeminen on tärkeä osa primaari-preventiota. Ikääntyneille tieto sosiaalisen tuen olemassaolosta ja sen saannista on terveys- ja hyvinvointivaikutuksiltaan huomattavasti merkittävämpää. Asiakkaan kuunteleminen ja havainnoiminen on tärkeää mielialan arvioinnissa. Keskustelussa asiakkaalla pitää olla mahdollisuus kuvata omin sanoin ja kiireettömästi omaa elämäntilannettaan. Mielialaa voidaan arvioida kysymällä asiakkaal-

ta onko hän tyytyväinen omaan elämäänsä. Miten hän selviää päivittäisen elämän askareista ja minkälaisia tulevaisuuden suunnitelmia hänellä on. (Kivelä 2009, 175.) Ikääntyneen luottamuksen saaminen on tärkeää. Masentuneesta mielialasta on vaikeaa puhua.

2.5 Tutkimuksia

Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa kartoitettiin ikääntyneiden yksinäisyyttä. Tutkimuksessa tehtiin laaja väestöpohjainen kirjekysely. Tutkimuksessa ilmeni, että kolmannes yli 75- vuotiaista kärsii vähintään toisinaan yksinäisyydestä ja 5 % kokee jatkuvasti yksinäisyyttä. Yksinäisyys liittyi puolison kuolemaan, yksin asumiseen, terveydentilan alentumiseen, masentuneisuuteen sekä omiin elämänasenteisiin ja ihmissuhteisiin. Yksinäiset kokivat myös olevansa sairaampia ja he saivat päivittäistä apua huonon kunnon ja toimintakyvyn takia useammin kuin ei- yksinäiset. Tutkimuksessa ilmeni, että ei-yksinäiset olivat yksinäisiä aktiivisempia osallistumaan erilaisiin tapahtumiin, joissa tuli sosiaalisia kontakteja. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005,12, 28- 31.)

Tampereella on ollut vuosina 2005 - 2007 valtakunnallinen sosiaalialan kehittämishanke nimeltään ”Gerontologinen sosiaalityö erityisesti kotihoidossa ja sen rajapinnoilla”-Tampereen Gero-hanke. Hankkeella pyrittiin vahvistamaan ikäihmisten mahdollisuuksia kotona asumiseen. Tutkimuksissa todettiin, että yksinäisyydestä ja turvattomuudesta oli tullut merkittävä riski iäkkäiden kotona selviytymiselle ja hyväksi koetulle elämälle. Toisaalta hyvällä psyykkisellä toimintakyvyllä oli suuri merkitys kotona selviytymiselle. (Imppu ym. 2007, 11-31.) Kotihoidon työntekijät tekivät kuudessa eri toimipisteessä kyselyt 25 ikäihmiselle. Vastauksissa suurimpina ongelmina ikääntyneet pitivät yksinäisyyttä, masenusta ja muistin heikkenemistä. (Imppu ym. 2007, 186-188.) Käytännön kehittämishankkeena toteutettiin opas harrastus- ja toimintamahdollisuuksista. Myös sosiaali- ja kodinhoidon yhteistyötä tiivistettiin. (Imppu ym. 2007, 110-111.)

Hämeenlinnassa, Joensuussa ja Lohjalla toteutettiin vuonna 2002 - 2003 projekti yksinäisyyttä tuntevien ikäihmisten taideryhmistä. Taidemuotoina olivat musiikki, runot, kuvataide, teatteri, tanssi, kukat, elokuva ja valokuvat. Taidekokemukset valittiin yksinäisyyden ja ystävyyden teemoista ja niitä käsiteltiin ryhmissä. Ikäihmiset sekä tarkastelivat ja katsoivat näitä eri taidemuotoja että tekivät itse. He myös keskustelivat yksinäisyydestä ja ystävyydestä taideteemojen avulla. (Pitkälä, Routasalo & Blomqvist 2004, 55,68 -70.)

Senioreiden yksinäisyyden tunne lievittyi ryhmän aikana. He kuvasivat, että heitä yhdisti elämäkokemus, ikä ja yksinäisyys. Tapaamisista tuli viikon kohokohta, jota odotti. Se vaikutti myös ehkäisevästi yksinäisyyden kokemukseen. Suurin osa kertoi ystäväystyneensä muiden kanssa ryhmän aikana. Projektin jälkeisessä kyselyssä yli 75 % kertoi ystäväystyneensä jonkun ryhmän jäsenen kanssa. Lähes yhtä monta piti edelleen yhteyttä johonkin ryhmässä olleeseen. Neljä kuudesta ryhmistä kokoontui edelleen itsenäisesti. (Pitkälä ym. 2004 113 -118.)

HelsinkiMission toteuttamassa Ikääntyneiden yksinäisyys- tutkimuksessa saatiin samantyyppisiä tuloksia. Kolmessa keskusteluryhmässä kokeiltiin keskustelujen lisäksi myös kirjoittamista terapeuttisena välineenä tavoitteena kirjoittajan voimaantuminen. Kirjoittamistehtävässä kiinnitettiin huomio ryhmän päätehtävään, yksinäisyyteen ja sen lievittämiseen. Kirjoittamistehtävät olivat päiväkirjamaisia pohdintoja omista suhteista ihmisiin ja yhteisöön sekä omien elämänvaiheiden käsittelyä ja kriisejä. (Marjovuo ym. 2005, 28 -29.) Kyselytuloksissa valtaosa osallistujista koki ryhmäkeskustelut tarpeellisina, antoisina ja kiinnostavina. Ryhmäläisiä yhdistivät samantyyppiset elämäkokemukset, joita sai käydä läpi. Keskustelutilanteet koettiin turvallisiksi ja luottamuksellisiksi. Osallistujista 75 % koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen ryhmätoiminnan aikana ja puolet vastanneista vielä ryhmien päättymisen jälkeen. Ryhmät merkitsivät vastaajille mahdollisuutta nähdä muita ihmisiä ja puhua omista kokemuksistaan. Ryhmistä saatiin uusia ystäviä ja pystyttiin torjumaan yksinäisyyden tunnetta. (Marjovuo ym. 2005,126 -131.)

Hollannissa tutkittiin ikääntyneiden naisten ryhmiä, joilla oli tarkoituksena poistaa yksinäisyyttä ja vahvistaa naisten taitoja solmia ystävyssuhteita. Ryhmiä oli seitsemän ja kussakin oli 8-12 naista. Ikähaarukka oli 53 -87 vuotta. Suurin osa

asui yksin, 30 % asui parisuhteessa. Osallistujista 42 % koki itsensä kohtalaisen yksinäiseksi ja 45 % koki itsensä hyvin yksinäiseksi ennen ryhmien alkamista. Osallistujat saivat kotitehtävinä miettiä kokemuksiaan ja odotuksiaan ystäväydestä. Vuoden seurannan jälkeen yksinäiseksi itsensä kokevien määrä oli 15 %. Lisäksi 70 % kertoi saaneensa hyviä ja läheisiä ystäviä toisista ryhmän jäsenistä. (Stevens 2001, 7-15.)

Pohjois-Karjalassa toteutettiin yli sadassa laitoksessa ja päivätoimintaryhmässä taiteilijoiden vetämä Keinuprojekti, jossa tutkittiin mahdollisuutta taiteen keinoin vähentää ikäihmisten alavireisyyttä. Laitoksissa hoitaja oli taiteilijan työparina. Taiteilijoilla oli 1-3 ryhmää, joissa oli 5 osallistujaa. Projektin aikana todettiin, että mieliala koheni huomattavasti kaikilla ryhmissä mukana olleilla ikäihmisillä. Myös muisti koheni sekä väsymys väheni. Osalla ikäihmisistä löytyi piileviä ja jo unohtuneita taitoja. Osalla liikkuminen aktivoitui sekä käden ja kehon taidot vetreytyivät. Osalla laitoksien hoitajilla oli vastustusta projektiin, koska he kokivat että heidän tekemänsä hoitotyö kärsi. Taiteilijoiden parina olleet hoitajat tekivät lopulta omalla vapaa-ajallaan Keinuprojektin työn. Projekti päättyi vuonna 2007.

Hyvien tulosten seurauksena yhdeksässä vanhusyhteisössä toimintaa päätettiin jatkaa oman henkilökunnan voimin osana viikko-ohjelmaa. Kaksi vanhusyhteisöä palkkasi tutun taiteilijan jatkamaan taidetoimintaa kahtena päivänä kuukaudessa. Yhdellä seudulla tehtiin valtuustoaloite kuntien yhteisestä kulttuuri- ja virikeohjaajasta. Yksi kunta sitoutui kolmeksi vuodeksi mukaan lasten ja vanhusten yhteistoimintaa kehittävään kulttuurijärjestön hankkeeseen. Keinuprojekti antoi taiteilijoille ilonaiheita ja ideoita omaan työhön. Yhteistyö antoi myös syvempää ymmärtämystä vanhuutta kohtaan. Taideryhmiin aktiivisesti osallistuneet hoitajat kokivat saaneensa uusia työmenetelmiä ja sisältöä hoitotyöhön. (Nuutinen 2007, 12 -22.)

Suomen kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö toteuttivat v. 2000- 2003 Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille – hankkeen (EHKO). Ehkäisevän kotikäynnin tavoitteena oli tukea vanhuksen kotona selviämistä. Kotikäynnillä pyrittiin ehkäisemään sellaisten asioiden toteutumista, joilla olisi voinut olla haitallisia vaikutuksia vanhuksen toimintakykyyn ja elämisen laatuun, esimerkiksi turvaton olo

ja yksinäisyys. Tavoitteena oli myös kehittää toimintamalli vanhuksille suunnattujen ehkäisevien kotikäyntien toteuttamiseksi. Paikkakunniksi valikoitui Hamina, Helsinki, Jaala, Lieksa, Nurmijärvi, Rautavaara, Virolahti, Sipoo ja Virrat. (Häkkinen & Holma, 2004 14 -15, 23-24.) Kehittämishankkeessa pidettiin tärkeänä, että ammattikoulutettu henkilöstö suorittaa kotikäynnit. Terveystenhoitajat ja sosiaalityöntekijät tekivät käynnit joko yksin tai työparina. Myös kodinhoitaja oli jossain paikoissa työparin mukana. (Häkkinen ym. 2004 38 -39.) Yksinäisyydellä, väsymyksellä ja masennuksella on merkitystä ikäihmisen toimintakykyyn ja kotona selviytymiseen. Näitä kysyttiin EHKO- hankkeessa. Kolmannes tunsivat itsensä yksinäiseksi. Naiset tunsivat itsensä yksinäisiksi hieman useammin kuin miehet. Haastatelluista 28 % naisista ja 24 % miehistä tunsivat olonsa usein väsyneeksi. Murheelliseksi tunsivat itsensä 45 % naisista ja 35 % miehistä. Lähes kaikki vanhukset olivat tyytyväisiä kotikäyntiin ja halusivat kotikäynnin uudelleenkin. He saivat tietoa palveluista ja kokivat olonsa turvallisemmaksi tietäessään mihin ottaa yhteyttä. (Häkkinen ym. 2004 52, 66 -68,78.)

Helsingissä käynnistyi vuonna 2006 Lupaava hanke, jolla pyrittiin kehittämään uusia toimintatapoja vanhusten syrjäytymisen ehkäisemiseksi kotihoidossa. Hanketta vetäneessä ryhmässä oli Helsingin kaupungin lisäksi mukana kolmannen sektorin yhdistyksiä, mm. HelsinkiMissio ja Vanhustyön keskusliitto. Ryhmä loi varhaisen puuttumisen keskustelumallin, jolla kotihoidon henkilökunta pystyi kartoittamaan yksinäisyydestä ja masentuneisuudesta kärsiviä. Asiakkaan kokonaistilanne kartoitettiin. Lupaava- hankkeessa kartoitettiin myös oman alueen toimijoita ja järjestettiin alueen toimijoiden ja kotihoidon henkilöstön yhteinen verkostotapaaminen. Informaatio ikääntyneille tarjottavista tukipalveluista syrjäytymisen ehkäisemiseksi oli pirstaleista. Tukipaikkojen tarjoamat tuen mahdollisuudet koottiin yhteen, josta kotihoidon työntekijät pystyivät tarjoamaan ikääntyneelle sosiaalisten kohtaamisten mahdollisuuksia. Kotihoidon työntekijät toivat ensimmäisessä verkostotapaamisessa esille myös vapaaehtoisten tarpeen. Monilla asiakkailla oli liikkumisvaikeuksia, joka kavensi mahdollisuuksia osallistua vapaa-ajan harrastustoimintaan ja synnytti yksinäisyyttä. Toisessa palaverissa keskityttiin vapaaehtoisten aktivoimiseen. Myös media pyydettiin apuun. Kotihoidon työntekijät tekivät kyselyn puolen vuoden päästä ikääntyneille, oliko heidän yksinäisyytensä helpottunut. Tulosten mukaan 20 % ei ollut

saanut apua yksinäisyyteen. Muiden kohdalla yksinäisyyttä oli helpottanut kolmannen sektorin päivätoimintaan osallistuminen, vapaaehtoisten käynnit, kotihoidon työntekijöiden käynnit sekä ryhmäterapiaan osallistuminen. Kotihoidon työntekijöistä osa koki raskaana kartoitustyön tekemisen asiakkaan yksinäisyydestä muun työn ohessa. (Niemelä & Nikkilä 2009 139-152.)

3 SENIORIPYSÄKKI, KOLMANNEN SEKTORIN TOIMINTAA

3.1 Senioripysäkin historia

Ari Marjovuo työskenteli opiskeluaikanaan Helsingin kaupungin kotipalvelussa. Hän totesi monen ikäihmisen olevan yksinäinen ja masentunut. He saivat hyvin vähän apua tähän. Hän lähti kehittämään työtapaa, joka olisi taloudellinen, tehokas ja auttaisi mahdollisimman useaa ikääntynyttä. Ensimmäiset ryhmäanalyysimallit ikäihmisten kanssa tapahtuivat yhteistyössä Helsingin kaupungin kotipalvelun kanssa. (Marjovuo 2005 9-10.)

HelsinkiMissio (Helsingin Kaupunkilähetys ry.) mahdollisti suunnitelman kehittämisen vanhusten ryhmätoiminnalle. Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) saatiin vuonna 2001 rahoitus projektille, jonka tarkoituksena oli kehittää vanhusten ryhmäterapiamallia. Alkajaiseksi kehitettiin ikääntyneitä kuunteleva auttava puhelinyhteys Aamukorva, jonka tavoitteena oli tarjota kuuntelu- ja keskusteluapua ikäihmisen masennukseen ja yksinäisyyteen. Aamukorvan päivystysaika oli alusta lähtien klo 5.00- 9.00, jolloin ikääntynyt usein on ahdistunein ja yksinäisin. (Marjovuo 2005, 9.)

HelsinkiMission ryhmäterapiaprojektin hakemuksen päätavoitteena oli parantaa yksinäisten, masentuneiden, ahdistuneiden, syrjäytyneiden tai kriisiin joutuneiden vanhusten mielenterveyttä ja ehkäistä siirtymistä raskaamman hoitojärjestelmän piiriin sekä tukea kotona asumista. Alatavoitteita olivat vanhusten ahdistuksen ja masentuneisuuden lievittäminen ja yksinäisyyden, syrjäytymisen ja itsemurhien ehkäiseminen, sekä toimintamallien kehittäminen, joilla ikäihmiset

löydettäisiin. Alatavoitteina olivat myös ryhmämuotoisen hoidon kehittäminen, sosiaalisten verkostojen syntyminen ryhmien kautta sekä vapaaehtoisen ja ammatillisen avun kytkeminen toimivaksi kokonaisuudeksi. (Marjovuori 2005,10.)

HelsinkiMission suunnitelmana oli helposti lähestyttävän keskuksen rakentaminen, joka perustuisi korkeaan ammattitaitoon. Toiminnalle syntyi nimi Senioripysäkki. Se kuvasi kohderyhmää, herätti kiinnostusta eikä ollut mitenkään leimaava. Suunnitteluvaiheessa luotiin Senioripysäkin runko, joka jakaantui sisällöllisesti etsivään työhön, yksilökeskusteluihin, ryhmäkeskusteluihin, vapaaehtoistyöhön ja arviointiin. Etsivän työn tavoitteena oli löytää menetelmä, jolla löytää yksinäiset ja masentuneet vanhukset. Yksilökeskustelut olivat välttämättömiä, sillä ikääntynyt uskaltuu harvoin suoraan ryhmään. Samalla oli mahdollisuus arvioida, soveltuuko ja hyötyykö kyseinen ikäihminen ryhmästä. Toiminnan ydin oli ryhmäkeskustelut, joiden sisältö vastasi psykoterapiaa. Vapaaehtoistyön tarkoituksena oli tarjota tukihenkilöitä asiakkaille, jotka tarvitsivat tukea ryhmien lisäksi. Työntekijöiden ammattitaito oli projektin kulmakiviä. Heidän tuli tuntea ryhmätoimintaa sekä olla joko kokemusta terapeuttisten keskusteluryhmien ohjaamisesta tai alan koulutus. Myös vanhustyön tunteminen oli tärkeää. (Marjovuori 2005, 11-12.)

Helsingin Senioripysäkki keskittyy nykyään ryhmäavun tarjoamiseen. Avun tarvitsijoiden määrä kasvaa ja ryhmä on usein yksilötapaamista tehokkaampi tapa auttaa. Ryhmän läpikäyneet voivat jatkaa tapaamisia Seniorisalongissa, jossa toiminta on yhdessä keskustelua tai muuta toimintaa yhdessä. Ohjaajina ovat vapaaehtoiset. (Marjovuori 2005,13.)

HelsinkiMission kouluttaa myös ryhmäohjaajia. Tavoitteena on omaksua Senioripysäkki -ryhmäohjaajan rooli, jonka avulla ohjaajan on mahdollista tunnistaa erilaisia ryhmän terapeuttisia tekijöitä, jotka parhaimmillaan lisäävät ryhmän jäsenen itsetuntemusta, omien tunteiden tunnistamista, epävarmuuden ja ahdistuksen sietokykyä. Nämä mahdollistavat myös ryhmäläisen aiempaa joustavimpien puolustusreaktioiden käytön. Koulutus on kokemuksellista oppimista, jonka tavoitteellisuus liittyy ohjaajan omien tunnekokemusten työstämiseen. Niiden kautta on mahdollisuus ohjaajana päästä lähemmäksi ryhmän tiedostamatonta

tasoa, josta mm. erilaiset ryhmäläisen menneisyydestä nousevat hahmot syntyvät. (HelsinkiMissio 2011.)

Koulutus jakaantuu kahteen osioon, joista ensimmäinen kestää 6 kuukautta. Koulutusta on kaksi päivää kuukaudessa. Toinen osio kestää vuoden ja koulupäiviä on kerran kuukaudessa. Sisältönä on ryhmätyönohjaus, asiantuntijaluennot ja ryhmäkeskustelut. Koulutukseen hakeutuvalla tulee olla mahdollisuus ryhmän kokoamiseen ja sen ohjaamiseen koulutuksen ensimmäisen osion jälkeen. (HelsinkiMissio 2011.)

Ikääntyneiden tukemiseksi on kehitetty useita erilaisia toimintamuotoja. Senior-Trainer -projekti luo yhteyttä ikääntyvien ja eri-ikäisten vapaaehtoisten välille. Projekti kouluttaa vapaaehtoisia ryhmänohjaajiksi sekä keikka-auttajiksi arjen haasteisiin. Elämäntarinaryhmien tarkoituksena on muistelun avulla tukea iäkään itsetuntoa. Senioreiden virikeryhmät tarjoavat mielekästä yhdessäoloa. Miestenryhmä kokoontuu keskiviikkoisin. Ryhmässä on miesohjaaja ja siinä on mahdollista jakaa ajatuksia ja kokemuksia kiinnostavista aiheista. Torstaisalonki kokoontuu torstaisin lounaskeiton ja kahvikupin äärelle. Agricola- salonki, kirjallisuuspiiri sekä Syke- ryhmä kokoontuvat myös viikoittain. Näitä uusia toimintoja järjestetään ympäri Helsinkiä. HelsinkiMissio tekee jatkuvasti tiivistä yhteistyötä Helsingin kaupungin kanssa.(HelsinkiMissio2011.)

3.2 Tampereen Senioripysäkki

Senioripysäkki on Tampereen Kaupunkilähettyksen ylläpitämä sitoutumaton eläkeikäisten tukipiste, joka on toiminut Tampereella vuodesta 2003. Senioripysäkin toiminnan tarkoituksena on ikääntyvien ihmisten mielenterveyden tukeminen ennaltaehkäisevän työn, varhaisen puuttumisen ja psykososiaalisen tuen avulla. Senioripysäkkitoiminta on tarkoitettu yksinäisille, alavireisille, masentuneille ja kriisissä oleville yli 60-vuotiaille tamperelaisille. Senioripysäkki on matalan kynnyksen paikka, jonne ei tarvita lääkärin lähetystä. Tavoitteena on lievittää masennusta ja yksinäisyyttä, vähentää riskiä syrjäytyä ja rakentaa sosiaalista verkkoa, auttaa käsittelemään ahdistavia asioita ja tunnistamaan omia voimavaroja

sekä ehkäistä raskaamman hoidon tarvetta ja itsemurhariskiä. Päätoimintamuotona ovat psykososiaalista hyvinvointia edistävät ammatillisesti johdetut terapeutit keskusteluryhmät. Ryhmätoiminnan tukena toteutetaan myös yksilökeskusteluja tarpeen mukaan ja vapaaehtois- sekä vertaistukitoimintaa. Asiakkaalle toiminta on maksutonta. (Albers & Mustanoja 2011.)

Tampereen kaupunki on tukenut toimintaa avustuksin vuodesta 2007 alkaen. Yhteistyö Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa on tiivistä ja eri toimipisteet ohjaavat sopivia asiakkaita Senioripysäkeille. Asiakkaita tulee myös säännöllisen lehti-ilmoituksen perusteella. Senioripysäkeillä työskentelee kolme työntekijää, joilla on sosiaali- ja terveysalan koulutuksen lisäksi mielen-terveysalan koulutusta ja -osaamista sekä ryhmänohjaajakoulutus. He käyvät myös säännöllisesti tiedottamassa ja esittelemässä Senioripysäkin toimintaa terveydenhuollon eri toimipisteille. (Albers & Mustanoja 2011.)

3.3 Terapeuttinen ryhmä

Ryhmän toimintaan ja sen dynamiikkaan vaikuttavat monet eri tekijät. Ryhmän koko vaikuttaa keskinäisten vuorovaikutussuhteiden määrään. Ryhmän kokoon- tumiskertojen määrällä on merkitys ryhmän toimintatapoihin sekä kuinka pitkään ryhmä on toiminut. Jokaisella ryhmällä on oma elinkaarensa. Sen toiminta ja vuorovaikutus muuttuvat kaaren eri vaiheissa. (Kallio 2004, 24.)

Senioripysäkkitoiminta perustuu terapeutteihin keskusteluryhmiin, mutta sen ohella asiakkaita tavataan myös yksilöllisesti kahdenkeskisissä tapaamisissa muutamia kertoja ennen ryhmän aloittamista. Sopivaa ryhmää odotellessa työntekijä tapaa asiakasta kahden kesken. Työntekijällä on n. 2-3 ryhmää viikossa. Ryhmät ovat suljettuja ja kestävät noin 6 -9 kuukautta. Tapaaminen on kerran viikossa ja istunto kestää 11/2 tuntia kerrallaan. Ryhmässä on 6-8 asiakasta. Ohjaajan tehtävä on tukea ikääntyneitä avautumaan ja käsittelemään vaikeita elämäkokemuksia. Tämä vaatii herkkyyttä ymmärtää ikäihmisen elämänhistoriaa. (Albers & Mustanoja 2011.)

Senioripysäkissä on useita erilaisia ryhmiä. Ryhmä voi koostua juuri eläkkeelle jääneistä, pelkästään miehistä tai naisista ja vuosikymmenittäin, esimerkiksi yli 80 -vuotiaiden ryhmä. Ryhmät etenevät teemojen mukaisesti, mutta aiheet voivat nousta myös ryhmästä. Keskusteluryhmien teemoja ovat mm. masennus, yksinäisyys, lapsuus, häpeä ja luopuminen. (Albers & Mustanoja 2011.)

Ryhmää muodostettaessa pyritään kiinnittämään huomiota tarpeeksi samankaltaiseen taustaan. Tämä luo edellytykset sille, että jokainen voi olla tasavertainen osa ryhmää. Ryhmäläisten erilaisuus on myös tärkeä tekijä. Riittävä erilaisuus pitää ryhmän toimivana ja erilaiset elämäkokemukset rikastuttavat ryhmää. Osallistujista kukaan ei saisi kuitenkaan olla liian erilaisessa elämäntilanteessa, jottei hän kokisi jäävänsä ryhmässä yksin. Terapeuttiseen keskusteluryhmään osallistuvan tärkeitä ominaisuuksia ovat kyky kestää alkuahdistusta, kyky sietää läheisyyttä ja kritiikkiä ja empatiataidot. Ryhmän ohjaaja laatii ryhmälle kokoamisvaiheessa tavoitteet. Yleisimpiä tavoitteita ovat yksinäisyyden ja masennuksen lievittäminen, sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja elämän läpikäyminen. (Heikkilä, Syren & Lehtimäki 2006, 30-31.)

Ryhmän jäsen tuo ensimmäiselle kokoontumiskerralle mukanaan ennakkokäsitöksensä, pettymyksensä, pelkonsa ja toiveensa. Osallistujat ovat toisilleen vieraita ja tämä herättää alkuahdistusta. Ohjaajan tehtävä on ohjata ryhmää tässä vaiheessa ja luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Jo tieto, että puhuminen ryhmässä on omaehtoista helpottaa tilannetta. Alkuvaiheessa jokainen etsii paikkaansa ja rooliaan. Keskusteluissa ollaan kohteliaita ja varovaisia ja turvataan helposti ohjaajaan. Tässä vaiheessa mietitään myös omia odotuksia ryhmästä. (Heikkilä ym. 2006,32.)

Ryhmän keskivaiheessa jäsenillä on keskinäinen luottamus. Osallistujat kokevat ilmapiirin turvalliseksi. Omien mielipiteitä ilmaistaan jaettavaksi ryhmässä. Tunteista ja ajatuksista puhutaan avoimesti. Ohjaajan tehtävä on rohkaista ja syventää keskustelua. Ohjaajan avulla mietitään laadittuja tavoitteita ja sitä, etenekö ryhmä asettamiaan tavoitteita kohti. Tässä vaiheessa aloitetaan myös ryhmän loppumisen työstäminen. (Marjovuo ym. 2005, 53-56.)

Terapeuttisen keskusteluryhmän päättyminen voi olla jäsenille raskas kokemus. Se saattaa aktivoida aikaisempia menetyksiä ja hylkäämiskokemuksia. Masen-

nuksen ja fyysisten oireiden lisääntyminen kuvastavat ryhmän tunnetilaa. Ryhmäprosessissa ryhmän päättymisen aktiivinen työstäminen on tärkeää. Ohjaaja tukee ryhmän jäseniä ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan. Tässä vaiheessa osallistujat käyvät läpi tavoitteiden ja odotusten toteutumista ja mikä mahdollisesti esti näiden toteutumisen. (Marjovuori ym. 2005, 56-57.)

Jokainen ryhmä muokkautuu aina omanlaisekseen. Ryhmän jäsenet tekevät sen omalla persoonallaan ja elämäkokemuksellaan. Myös ryhmän tavoitteet ohjaavat ryhmää tiettyyn suuntaan. Joissakin ryhmissä tavoitteena on yksinäisyyden lievittyminen ja keskusteluyhteyden saaminen muihin ihmisiin. Toisella ryhmällä tavoitteena on masentuneisuuden ja siihen liittyvien tunteiden helpottuminen, jolloin syvennyttään usein traumaattisten elämäkokemusten käsittelemiseen. (Heikkilä ym. 2006, 35.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen Senioripysäkin merkitystä ikäihmisten yksinäisyyden tunteen sekä masentuneen mielialan helpottajana.

Tehtävät:

1. Miten seniorit kokivat Senioripysäkillä toteutetun ryhmän
2. Onko Senioripysäkiltä saatu tuki auttanut ikäihmistä ryhmien päätyttyä.

Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä ja kykyä tukea yksinäisyydestä ja masentuneisuudesta kärsiviä ikäihmisiä kotihoidossa sekä aikuisneuvolassa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Tutkija pyrkii tuomaan esiin uutta tietoa. Päämääränä on tulkita tutkittavan ilmiön merkityksiä ja lisätä ymmärrystä. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Tutkijalla ei ole ennako-oletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157,160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. Tiedonkeruun ja analysoinnin tekee tutkija, jonka kautta reaali maailma suodattuu tutkimustuloksiksi. (Kananen 2008, 24.)

Laadullisen tutkimuksen avulla tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä heidän omasta näkökulmasta. Päämääränä on ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen, heidän omien tulkintojensa ja tutkittavalle ilmiölle antamiensa merkitysten hahmottaminen. (Pyörälä 1990, 9-13.)

Käytin opinnäytetyössäni kvalitatiivista tutkimusta Tampereen Senioripysäkin työntekijöiden toiveesta. Terapeuttisiin keskusteluryhmiin osallistuneilta kysytään ryhmän lopussa mielipidettä ryhmän toimivuudesta asiakaspalautteen avulla. Tässä opinnäytetyössä oli toiveena saada kokemuksellista tietoa Senioripysäkin terapeuttisista ryhmäkeskusteluista ja niiden vaikutuksesta ikään-tyneiden yksinäisyyteen ja masentuneisuuteen. Haastattelu oli uusi tapa kerätä informaatiota ikääntyneiltä Senioripysäkin ryhmässä olon kokemuksista.

5.2 Aineiston keruu

Tutustuin yksinäisyyttä ja masennusta käsittelevään kirjallisuuteen sekä lainasin tutkimuksia, mitä sen saralta on tehty. Koska opinnäytetyöni keskittyi Senioripysäkin toimintaan, perehdyin sen toimintaan työntekijöiden haastatteluin. Lainasin koulun äänityslaitetta ja kokeilin etukäteen laitteen toimivuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kootaan todellisessa tilanteessa. Tiedonlähteenä suositaan ihmistä. Tutkija luottaa havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa. Aineistoa hankitaan haastatteluin ja havainnointia apuna käyttäen. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 177, 189.)

Yhdessä Senioripysäkin työntekijöiden kanssa tulimme siihen tulokseen, että kolmen ikäihmisen haastattelu olisi sopiva määrä. Senioripysäkin työntekijät valitsivat haastateltavani ja kysyivät heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen ja antaa haastattelu. Samalla Senioripysäkin työntekijät kertoivat, että minä otan haastateltaviin yhteyttä soittamalla ja sopimalla haastatteluajankohdan. Soitin jokaiselle ja esittelin itseni ja kerroin tekeväni opinnäytetyötä Senioripysäkin terapeuttisista ryhmistä, niiden merkityksestä ryhmäläisille sekä kuinka ne kantavat ryhmän loppumisen jälkeen. Kerroin että äänittäisin haastattelumme ja käsittelisin aineistoa nimettömänä. Kerroin olevani vaitiolovelvollinen, joten heidän kertomansa olisi luottamuksellista

Haastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää sanamuotoja. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää tilanteen etenemisen mukaisesti. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa kyseisestä aiheesta. Haastattelun onnistumiseksi on hyvä, että haastateltaville kerrotaan aiheesta etukäteen. On myös eettisesti perusteltua kertoa haastateltavalle, mitä aihetta haastattelu koskee. Haastattelun etu on myös siinä, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 - 74.)

Aktiiviseen kuunteluun liittyy sanaton viestintä. Katsekontaktilla, istuma -asennolla, kasvoniilmeillä ja etäisyydellä osoitamme kiinnostuksemme. Kuulija antaa puhujalle mahdollisuuden itsensä ilmaisemiseen ja rauhaa muotoilla sanotta-

vansa sekä riittävästi aikaa ja rauhaa muotoilla sanottavansa. (Silvennoinen 2004,116.) Kahden haastateltavan kanssa sovin paikaksi Senioripysäkin tilat. Yhden haastateltavan liikkuminen oli hankalaa. Hän käytti rollaattoria apuvälineenä. Hänen kanssaan sovin, että teen haastattelun hänen kotonaan. Jäsen-telin mielessäni etukäteen haastattelun etenemistä. Halusin saada luottamuk-sellisen tilanteen ja varasin sen tähden riittävästi aikaa haastattelulle. Pyrin myös kiireettömyyden tuntuun sekä aikaa alussa tutustumiseen. Olin päättänyt etten tee muistiinpanoja, koska äänitin tilanteen. Näin kykenin keskittymään kuuntelemiseen.

Tiedonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. (Liite 2.) Teemahaastatte-lussa on tyypillistä, että haastattelun aiheet eli teemat ovat tiedossa, mutta ky-symysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2007,203). Teema-haastattelussa edetään valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Tarkoitus on pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoi-tuksen ja tutkimustehtävän mukaisesti.(Tuomi ym. 2009,75.)

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysillä pyritään järjestämään tietoa uudelleen, jotta tietomassasta nähtäisiin takana oleva arvoitus tai ilmiö. Haastatteluaineisto kir-joitetaan tekstimuotoiseksi tiedostoksi mahdollisimman sanatarkasti eli litteroi-daan. (Kananen 2008, 80-81.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä haastatteluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tutkittavaa aineistoa pelkistetään koodaa-malla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Ilmaukset voidaan alleviivata eri värisillä tusseilla. Seuraavaksi klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodattuja ilma-uksia käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat yhdistetään luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyä seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodoste-taan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Johtopäätösten tekemisessä pyri-

tään ymmärtämään mitä asiat merkitsevät tutkittavan näkökulmasta analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi ym. 2009, 108 -113.)

Kuuntelin jokaisen nauhan useamman kerran ensin läpi. Yhteensä haastatteluaineistoa kerääntyi 11 sivua. Sen jälkeen kirjoitin nauhoitetut haastattelut ylös sana sanalta ja tulostin tekstin. Koodasin ilmauksia, jotka vastasivat työn tarkoitukseen ja tehtävään. Sen jälkeen ryhmittelin ja yhdistelin samankaltaisia ilmauksia omaan luokkaansa. Tämän jälkeen muodostin käsitteitä, jotka vastaavat opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin. (Liite 3.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Senioripysäkin merkitys

6.1.1 Masentunut mieliala ja yksinäisyyden kokemukset

Haastateltavilla oli kokemuksia, että omassa elämässä oli hankala elämänjakso, josta tuntui, ettei ole ulospääsyä. Osalla oli myös tunne yksinäisyydestä, ja että asiat pyörivät koko ajan päässä. Haastateltavat tunsivat tarvitsevansa henkistä apua. Olo oli masentunut ja ahdistunut ja tuntui ettei ollut oikein ulospääsyä omassa elämässä. He myös kokivat, että ei ole ketään kenelle puhua tästä henkisestä ja ahdistuneesta olotilasta. Parisuhteessa voi myös tuntea yksinäisyyttä, kun ei voi puhua asioista kumppaninsa kanssa.

”Ongelma, oli ahdistava olo ja kenen kanssa puhua tästä”

”se yksinäisyyskin kalvoi, mihin mennä ja mistä hakea apua.”

Osa meni terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle hakemaan ensin apua. Terveyskeskuksella ei ollut resursseja tarjota psykologin palveluja ja heille kerrottiin mahdollisuudesta ottaa yhteyttä Senioripysäkillemme. Yksi haastateltava löysi Senioripysäkin ilmoituksen lehdestä. Kaikki kävivät ensin yksilötapaamisissa ennen ryhmien aloitusta. Erään haastateltavan ryhmässä jokaisella oli yksin jäämisen tunne, joka oli saanut hakeutumaan Senioripysäkillemme. Vertaistuki koettiin hyvänä. Oli helpottavaa huomata, että muilla on myös ahdistuneisuutta ja alaviereistä mielialaa.

”piti lähteä hakemaan henkistä apua ja väylää ulos ongelmasta ja tilanteesta.”

”siitä yksinäisyydestä ei ollut ulospääsyä ja ryhmässä oli samanlaiset ajatukset muillakin.”

”Mää huomasinkin kuinka yleistä tää (henkinen paha olo) on, kun täällä tästä alettiin puhua.”

6.1.2 Ryhmän kokeminen

Haastateltavat kokivat ryhmän alkamisen jännittävänä, osa pelottavanakin asiana. Alku oli hapuilua, kun etsittiin yhteistä linjaa. Ohjaajan rooli koettiin alkuvaiheessa tärkeäksi kantajaksi. Hän antoi sysäyksen keskustelulle ja hänellä oli myös teemat asioista, joita käsiteltiin ja joiden mukaan alku lähti käyntiin. Ensimmäinen ryhmätapaaminen oli tutustumista ja tunnustelua, miltä ryhmäläiset vaikuttivat. Myös tehtiin sopimus, että mitä ryhmässä puhuttiin, niin ne jäävät seinien sisälle.

”Alussa tunnusteltiin, mitä kukin ajattelee ja mitkä oli ne omat hankalat asiat, mitkä ajaneet tänne”

..”tavallaan ventovieraitten ihmisten kanssa, niin ei sitä osaa heti päästä asioiden ytimeen.”

”Haetaan miten nämä henkilökemiat sopii yhteen.”

”Onko meillä yhteistä puheenaihetta ja pystytäänkö me puhumaan samasta asiasta.”

Haastateltavien kokemuksena oli että ryhmä eteni pikkuhiljaa ja siinä huomasi, että henkistä pahaa oloa ja yksinäisyyden kokemuksia on toisillakin. Myös osalla kokemuksena tuli, että ryhmässä voi puhua avoimesti ja vieraille on helpompi puhua kuin ystäville tai omaisille. Läheisiä ei halunnut kuormittaa aroilla asioilla. Turvallisuuden tunne ryhmässä tuli esille. Ongelmista sai puhua ja sai oivalluksia ja voimaa, kun huomasi ettei ole yksin ongelmiensa kanssa.

”En ole ainoa, jota kohtalo koittelee, vaan meitä on paljon.”

”muilla on myös hankalaa. Harva meistä pääsee ilman hankaluuksia.”

Osa haastateltavista tunsi, että neutraalissa ympäristössä oli helpompi jakaa ja käsitellä ongelmia. Vertaistuki koettiin tärkeäksi. Muiden ryhmäläisten kuunteleminen ja suhtautuminen ongelmiin huomattiin avartavaksi. Niistä sai oivalluksia ja näkökulmaa miten voi päästä asioissa eteenpäin.

”Asioita voikin katsoa uudelta kantilta, ettei vaan pyöri niissä omissa asioissa.”

”Jos noikin selviää, niin kai tästä jollain tavalla selviää.”

Ryhmäläisten kokemuksena oli, että jokainen pääsi omia pieniä askeleita eteenpäin, sai kultahippusia. Ryhmä keskittyi yhdessä pohtimaan teemoista nousevia asioita, mitä ei ystävien ja omaisten kanssa tehty. Omaisia ei myöskään haluttu kuormittaa omilla tuskallisillakin asioilla. Myös suhteet omaisiin olivat välillä ongelmalliset. Eräs haastateltavista koki, että oli pikemminkin omaistensa kuuntelija ja tukija. Tämä toi myös ulkopuolisen ja yksinäisen olon, kun oli tunne, ettei ole ketään kenelle puhua. Yksi ryhmäläisistä kuvasi, että hän oli ollut ryhmässä enemmänkin kuuntelijana, mutta tunsikin saavansa keskusteluista osansa ja avun.

”Siinä nämä keskustelut oli hyviä, että ryhmä ryhtyi pohtimaan. Ystävät kyllä ottaa vastaan, muttei niitä pohdita.”

”Kun on näitä vaikeita perhesuhteita, niin aina ei tiedä onko asioiden kaatopaikka ja haetaan tukea loputtomiin, vaikka toinen ei pystyisi enää antamaan.”

..”kun huomaa, ettei itsellä olekaan ketään kelle puhua ja huomaa oman yksinäisyyden.”

”Mää olin enemmän semmonen kuunteluoppilas, mutta paljon se kuitenkin antoi”

Haastateltavien ryhmissä kaikki olivat suunnilleen samanikäisiä ja tämä koettiin yhdistäväksi tekijäksi. Muistelu oli yksi eheyttävä aspekti ikääntyneiden ryhmäterapiassa. Heillä oli samankaltaisia muistoja omista eri ikävaiheista, mitä jakaa ryhmässä. Oli myös lupa surra menneisyydestä nousevia tapahtumia. Ryhmät koettiin turvallisiksi eikä kenellekään haastateltavista tullut ulkopuolisuuden tunnetta. Kaikilla oli sama elämänkohtalo. He olivat eläneet saman ajanjakson Suomen historiasta.

”Se ikä myös yhdistää. Kaikki ollaan samassa veneessä. Ne omat asiat on mukana joko voimavarana tai taakkana.”

”välillä itkettiin ja välillä naurettiin, kun näistä elämäntapahtumista keskusteltiin.”

”Me ollaan pahus näitä kilttejä tyttöjä, joille kaadetaan kaikki ja suostutaan tekemään kaikki ja todettiin, että tästä pitäis päästä vähän irti.”

6.1.3 Iän vaikutus minäkuvaan

Ryhmissä todettiin myös, kuinka koko ajan joutuu luopumaan iän myötä. Ensin työelämästä, terveydestä ja tekemisistä, jotka ovat kuuluneet omaan elämänpäiiriin. Sairaudet ja sen tuomat rajoitteet liikkumiseen hankaloittivat. Nämä toivat tunteen omasta tarpeettomuudesta. Myös huolta, onko hoitoa tarjolla, kun ikäännyttään, ilmeni. Tämän asian käsittely koettiin myös tärkeäksi. Tätä ilmaistiin eri tavoin.

”Kyllä koettiin, ollaan tarpeellisia, mutta asioita joutuu jättämään taakseen ja tällöin tulee tarpeettomuuden tunne.”

”tulee se ajatus, mihinkä mää enää kelpaan.”

”..kun on hoitanut muittenkin asioita ja yks kaks joutuukin itse pyytämään apua.”

”kun me suuret ikäluokat vanhenumme yhtä aikaa, niin mihin meät näitten kremppojen kanssa pannaan?”

Haastateltavat kertoivat että jotkut ryhmäläiset tekivät vapaaehtoistyötä tai olivat omaishoitajia, joka antoi tarpeellisuuden tunteen. Myös lastenlasten kanssa oleminen antoi elämäniloa. Ikä toi myös identiteetin vahvistumista, joka koettiin myönteisenä.

”Monille ne lapsenlapset oli se elämän suuri ilonlähde.”

”Asioista pystytään puhumaan tällä iällä, että tuntui, että voin puhua mistä vaan.”

”Ei ne pikkuasiat enää huojuta tällä iällä.”

6.2 Kantaako ryhmä loppumisen jälkeen

Kaikkien kokemus oli, että ryhmässä saatu tuki ja kokemukset kantoivat ryhmän loppumisen jälkeenkin. Ongelmat, joiden takia haki apua, eivät näyttäydä enää niin vakavina. On tullut uudenlainen tapa nähdä asioita ja omien vaikeidenkin tunteiden ymmärtäminen on lisääntynyt. Oma kyky jäsenellä vastaan tulleita

ongelmia ja asioita on kasvanut. Avun uudelleen hakeminen on myös helpompaa.

”sen jälkeen uskaltaa lähteä hakemaan seuraavaa apua helpommin.”

Omien ongelmien ja tarpeiden ilmaiseminen on tullut helpommaksi. Eräs haastateltavista kuvasi että on tullut myös kyky sanoa ei joillekin asioille. Kokemuksena oli myös, että asioita, joita on ”piilottanut kaappiin”, on tullut esille ja samalla tullut ymmärrystä kuinka yleisistä asioista on kyse. Olo on helpottunut, kun vaikeneminen on päättynyt.

”Tuli näitä esimerkkejä, joita pohdittiin yhdessä ja lähes kaikilta löytyi samankaltaisia hankalia asioita.”

Yksi haastateltavista tapaa edelleen säännöllisesti osaa ryhmänsä jäsenistä. Toinen näkee ryhmäläisiään epäsäännöllisemmin. He käyvät välillä syömässä ja ryhmäläisille voi soittaa, jos tulee paha olo.

Haastateltavat kuvailivat, että paljon käsiteltiin, kun menttiin syvemmälle. Asiat, joita nousi pintaan, eivät olleet yksinkertaisia. Ryhmäkeskustelussa oli oltava avoin, silloin sai itselle ja tuli myös uskallus kertoa omista asioista.

”..jollei ollut avoin eli anna itsestä ja ota vastaa muilta, niin silloin ei saa, mutta tavallaan ryhmä vetää mukanaan, vähitellen tulee uskallusta kertoa näistä omista hankaluuksista enempi.”

Ikä oli myös yhdistävä tekijä. Sai tavata muita, jotka avasivat portteja uusille urille. Myös monet fyysiset oireet helpottuivat ryhmän aikana.

”..eikä pelkästään lääkeapua. Nää meän krempat on usein myös henkistä laautua, nyt tietää mistä hakea niihin apua.”

Ryhmät koettiin antoisiksi. Vertaistuki helpotti omaa pahaa oloa kaikilla. Nyt on myös väylä, mistä voi hakea apua omissa elämänkriiseissä. Vetäjät koettiin ammattitaitoisiksi. Myös Senioripysäkin maksuttomuus koettiin tärkeäksi. Se mahdollistaa varattomammalle pääsyn ryhmiin.

”Mää oon tällaisten pienien ryhmien kannalla. Voi tavata ihmisiä, joilla samantapaisia ongelmia ja joilla yks on selvinny yhdestä, toinen toisesta ongelmasta.””

”saa keskusteluapua ja viisaasti ohjataan eteenpäin.”

”on asiantuntevat ohjaajat ja saa apua.”

”Tänne ei tarvi rahaa, jos ei kaupunkilähetystä olisi, mistä sitä saisi apua.”

Haastateltavat pitivät Senioripysäkkiä erittäin tarpeellisena. Eräs heistä sanoi, että Senioripysäkki on auttanut häntä elämän vaikeimmissa tilanteissa. Jokaisella oli jäänyt kokemus, että saa apua omaan hankalaan tilanteeseen, josta ei tuntunut muuten olevan ulospääsyä.

6.3 Yhteenveto tutkimuksesta

Haastateltavilla oli henkistä pahaa oloa sekä yksinäisyyttä, mihin he olivat läheneet hakemaan apua. Osa sai tiedon Senioripysäkin toiminnasta terveyskeskuksen henkilökunnalta, lääkäriltä ja terveydenhoitajalta. Kaikkien ryhmät etenivät tyypillisesti alun varovaisen ja pelottavan tutustumisvaiheen kautta luottamukseen. Ryhmä koettiin tukea antavaksi. Siltä sai ideoita ja uutta tapaa katsoa ongelmia ja asioita, jotka ahdistivat.

Jokaisella käyntikerralla oli oma teemansa. Ryhmä sai muistella ja käydä läpi omia kokemuksia yhteisestä elämänhistoriasta. Ryhmäläiset löysivät monia yhdistäviä tekijöitä. Muistelu antoi eheyttävän kokemuksen, kun niitä voitiin läpikäydä turvallisessa ympäristössä. Vetäjät koettiin myös ammattitaitoisiksi. He osasivat ohjata ryhmää tilanteen mukaan. Ryhmien päätyttyä osa jatkoi tapauksia itsenäisesti. Jokainen koki, että ryhmä oli antanut taitoja katsoa asioita ja ratkoa ongelmia. Myös tieto että on paikka josta hakea apua, tuki osallistujia. Senioripysäkin maksuttomuus sekä helppous tulla koettiin tärkeäksi.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamista. Tietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteetisuojusta. Erityisesti tämä tulee huomioida kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tutkittavien puhe ei samalla tavalla huku taulukoihin, kuten käy tilastollisessa tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 2000, 57-59.)

Haastateltaville kerrottiin, että heidän haastattelunsa käsitellään luottamuksellisesti eikä heidän nimensä tule esille työn missään vaiheessa. Pyysin lupaa saada äänittää keskustelumme nauhalle. Nimettömyys on säilynyt prosessin eri vaiheissa. Haastateltavien lainauksista ei kykene selvittämään kenestä on kyse.

Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Kaikki tärkeät näkökulmat, jotka liittyvät tutkimukseen tulee paljastaa tutkimushenkilölle. Henkilön tulee myös olla kykenevä ymmärtämään saamansa informaatio. Hänen tulee olla pätevä tekemään rationaalisia arviointeja ja osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2007,25.)

Senioripysäkin työntekijät miettivät keskenään, ketkä heidän asiakkaistaan olisivat soveltuvia tutkimuksen haastateltaviksi. He kysyivät etukäteen haastattemieni henkilöiden kiinnostusta osallistua tutkimukseeni. Tämän jälkeen otin yhteyttä puhelimitse jokaiseen, kerroin itsestäni ja opinnoistani sekä kerroin tutkimusaiheen tarkoituksen. Haastatteluihin osallistumisen kerroin olevan täysin vapaaehtoista. Kysyin myös luvan saada äänittää keskustelumme. Kaikki haastateltavat osallistuivat mielellään tutkimukseen aiheen esittelyn jälkeen.

Haastattelupaikkana käytin kahden haastateltavan kanssa Senioripysäkin tiloja. Haastattelutila oli ryhmäkeskusteluissa käytettävä huone, joka oli rauhallinen ja hiljainen tila. Kertasin vielä tutkimukseni tarkoituksen ja toiveeni voida äänittää keskustelumme, jolloin voisin keskittyä haastateltavaan paremmin. Yhden asiakkaan kanssa sovimme hänen kotinsa haastattelupaikaksi. Haastattelutila oli rauhallinen eikä haastattelun aikana tullut häiriöitä.

7.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkeä luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkastettava vastaavako hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. (Eskola ym. 2000, 211-213.)

Luotettavuuden arvioinnissa tulee pohtia useita seikkoja. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus, ilmiö jota ollaan tutkimassa. Miksi on sitouduttu tiettyyn tutkimukseen. Menetelmät ja tekniikka, jolla aineistoa kerätään. Tiedonantajien nimettömyydestä kuuluu huolehtia ja pohtia, miten keskinäinen suhde toimi. Aineiston analyysiä ja eettisyyttä on arvioitava. (Tuomi ym. 2009, 140-141.)

Kävin läpi nauhoittamani haastattelut useampaan kertaan, ennen kuin kirjoitin sanelut sanatarkasti puhtaaksi. Kirjoitettavaa materiaalia tuli runsaasti. Kävin aineistoa läpi huolellisesti, jotta olisi mahdollisuuksia erottaa se, mikä tutkimuksen kannalta oli oleellista eli opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävien mukaisesti. Opinnäytetyössä on anonyymisti esillä kaikkien haastateltavien mielipiteitä ja kokemuksia Senioripysäkistä.

Tutkimuksen eri vaiheissa tulee välttää epärehellisyyttä. Tutkimustyötä tehdessä kuuluu välttää plagiointia ja tulosten yleistämistä. Tutkimusta ei tule raportoida myöskään harhaanjohtavasti tai puutteellisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 26-27.) Olen pyrkinyt rehellisyyteen haastateltavieni tekstiä purkaessani. Lähteiden lainaukset on ilmoitettu, toisten tekstiä ei ole ilmaistu omana.

7.3 Tulosten arviointi

Suomen väestön ikärakenne tulee lähivuosikymmeninä muuttumaan. Elinikä nousee ja yksinasuvien määrä lisääntyy. Lähiomaiset saattavat asua toisella paikkakunnalla eikä kaupungistuvassa yhteiskunnassa välttämättä tunneta naapureita. Kotihoidon asiakkaina tulevat mahdollisesti olemaan vain kaikkein huonokuntoisimmat ikääntyneet, joiden terveydentila ja liikkuminen ovat niin paljon heikentyneet, että he tarvitsevat ulkopuolista apua. (Suikki 2007 186-189.) On syytä miettiä keinoja, millä yksinäiset ja masennuksen vuoksi eristäytyneet ikääntyneet kyetään huomioimaan.

Aikaisemmissa tutkimuksissa, (Marjovuori ym. 2005; Routasalo ym. 2004; Stevens 2001; Nuutinen 2007) on tultu samoihin johtopäätöksiin, että ikäihmisten ryhmät ehkäisevät yksinäisyyttä ja lievittävät masentuneisuutta ja pahaoloa. Yksinäisyyden kokemukset ja masentuneisuus kietoutuvat toisiinsa. Yksinäisyys aiheuttaa masentuneisuutta ja masentuneisuus johtaa helposti eristäytyneisyyteen ja sen kautta yksinäisyyteen.

Senioripysäkin terapeuttisen ryhmäkeskustelun käyneiden kokemukset olivat, että heidän henkinen paha olonsa helpottui ja he saivat ystävyysuhteita ryhmän päättymisen jälkeen. Terapeuttiset ryhmät saivat aikaan myös muutoksen nähdä asioita uudella tavalla. Oma kommunikaatiokyky vahvistui. Myös kynnys avun hakemiseen madaltui. Masentuneisuus ja yksinäisyys herättävät usein myös häpeän tunnetta. Ryhmän läpikäymisen jälkeen lisääntyi ymmärrys siitä, että muilla on myös samankaltaisia ongelmia. Vertaistuki oli tärkeää.

Senioripysäkki on tarjonnut terapeuttisia ryhmäkeskusteluja ikääntyneille yksinäisille ja masentuneisuudesta kärsiville jo vuodesta 2003. Maksuttomuus ja mahdollisuus mennä ilman lähetettä madaltaa kynnystä hakea apua. Myös yksilökäyntejä on mahdollisuus saada, jos elämäntilanne on sellainen, että ikääntynyt ei halua ryhmään. Haastateltavat kokivat, että ryhmästä saatu tuki kantoi edelleen. Asiat jotka olivat herättäneet henkisen pahan olon, olivat helpottuneet. Niitä oli saanut työstää ryhmässä. Myös suhteiden jatkuminen ryhmän loppumisen jälkeen oli kantava ja tukea antava aspekti. Senioripysäkillä voi ottaa myös uudelleen yhteyttä, jos omaan elämään tulee kriisejä, joihin tuntee tarvitsevansa apua. Tietynlainen jatkumo luo turvallisuuden tunnetta.

Ikääntyneet saivat tutkimusten (Routasalo ym. 2004; Marjovuo ym. 2004), mukaan apua masentuneisuuteen ja yksinäisyyteen erilaisista taideterapiamalleista. Hämeenlinnassa, Lohjalla ja Joensuussa vuonna 2002-2003 tehdyn tutkimuksen, (Routasalo ym. 2004) palautteessa ikääntyneet olivat kokeneet virkistyvänsä sekä saaneensa uusia ystävyysuhteita. Myös heidän kädentaitonsa olivat kiinnittäneet vetäjien huomiota. Ikäihmisillä on paljon taiteellista osaamista, joka tuli ilmi myös muistorasian teossa (Hohenthal-Antin 2009). Myös Helsingin Senioripysäkillä toteutetussa tutkimuksessa (Marjovuo ym. 2005), jossa käytettiin kirjoittamista työskentelyvälineenä, ilmeni ikäihmisten taitavuus kirjoittamisessa sekä runojen teossa. Itä-Karjalassa palkattiin kahteen kuntaan yhteinen viriketyöntekijä tutkimuksesta, (Nuutinen 2007) saatujen hyvien tulosten seurauksena. Ikääntyneiden mieliala kohosi ryhmässä työskentelyn seurauksena ja fyysinen suorituskyky parani. Lupaava- ja EHKO-hankkeen, (Häkkinen ym. 2004; Niemelä ym. 2009) avulla kodinhoidon asiakkaiden hyvinvointi ja turvallisuus paranivat ja yksinäisyys lievittyi kodinhoidon työntekijöiden ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä ja kodinhoidon ja kolmannen sektorin yhteistyöllä.

Onko kunnilla tai kolmannella sektorilla mahdollisuutta tarjota myös taiteilijoiden ohjaamia ryhmiä yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Myös mahdollisuutta yhdistää eri-ikäisiä olisi hyvä miettiä. Ikääntyvillä on paljon taitoja, joita voisi saada siirtymään kädentaitoryhmissä. Samalla ikääntyneiden itsetunto kohoaisi, kun he kokisivat olevansa tarpeellisia. Tämä vaatii henkilökunnalta myös uudenlaisia tapoja ajatella ja tehdä työtänsä.

Aikuisneuvonnan terveydenhoitajalla on mahdollisuus ennaltaehkäisevien tapoamisten yhteydessä kartoittaa ikääntyneen mielentilaa sekä yksinäisyyden kokemuksia. Tämä vaatii terveydenhoitajalta ammattitaitoa havainnoida keskustelussa mahdollisesti ilmaisematta jäävää sisältöä. Lupaava- hankkeessa, (Niemelä ym. 2009), Helsingin kaupunki sekä kolmannen sektorin palveluntarjoajat loivat kotihoidon työntekijöille kyselymallin, millä kartoittaa yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Osa kotihoidon henkilökunnasta koki kartoituksen teon työllistäväksi, koska se tehtiin oman työn ohessa. Jos kartoituksia tehtäisiin säännöllisesti, se voisi helpottaa kodinhoidon työntekijöiden ajankäyttöä. Kyselymallin käyttö voisi olla tukena terveydenhoitajalle ikääntyneiden haastattelutilan-

teessa. Hänellä olisi väline, jolla mitata syrjäytymisen uhkaa. Myös kolmannen sektorin palveluiden tietämys omalla paikkakunnalla sekä yhteistyö heidän kanssaan on mielestäni terveydenhoitajan tulevaisuuden työtä. Terveydenhoitaja toimii usein myös tiimin vastaavana kotihoidossa, joten hänen ammattitaitonsa ja tietämyksensä tarjolla olevista palveluista on tärkeä tuki muulle henkilökunnalle. Terveydenhoitaja voisi olla myös koordinaattori kaupungin ja Senioripysäkin välillä.

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa kuinka aikuisneuvonnassa ja kotihoidossa työskentelevät terveydenhoitajat tunnistavat ikääntyneillä ilmenevää masentuneisuutta ja yksinäisyyttä. Tutkimuskohteena voisi olla myös keinot, mitä terveydenhoitajilla on käytettävissä masentuneiden ja yksinäisyydestä kärsivien auttamiseksi ja tukemiseksi.

LÄHTEET

Achte, K.1991. Depressiosta voi päästä. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2008. Terveystenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 440-499.

Haarala, P. & Mellin, O. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 42-59.

Heikkilä, A., Syren, R. & Lehtimäki, I. 2007. Senioripysäkin toimintamalli. Terveysthoitajien keskusteluryhmät ikäihmisen yksinäisyyden ja masennuksen lievittäjänä. Toimintaraportti 2003-2006. Tampere: Tampereen Kaupunkilähetys ry.

Heikkinen, R. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 130-144.

HelsinkiMissio. 2011. Senioripysäkki. Ohjaajakoulutus. Luettu 22.8.2011.
<http://www.e-julkaisu.fi/helsinkimissio/seniorisuora/>

HelsinkiMissio. 2011. Sinä olet meille tärkeä. Toimintaesite senioreille. Luettu 22.8.2011. <http://www.e-julkaisu.fi/helsinkimissio/seniori/>

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

Hohenthal- Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS- kustannus.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti. Tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto.

linattiniemi, S. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Monen sukupolven ikään-
tyvät. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-
Mäentausta, T. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita. 440-499.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja
2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto.
<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

Impu, H., Kanninen, M., Koskinen, S., Niemi, M., Piironen, R., Teinilä, E., Tie-
täväinen, S. & Ylinen, S. 2007. Gero -hanke mukana tamperelaista vanhustyötä
vahvistamassa. Julkaisuja12/2007. Tampereen kaupunki.

Jylhä, M., Helminen, S., Artama, M. & Luukkaala, T. 2007. Iäkkäiden tampere-
laisten elämäntilanne ja terveys. TamELSA- tutkimuksen tuloksia vuosilta 1979,
1989, 1999 ja 2006. Stakesin raportteja 8. Helsinki: Stakes.

Kallio, T. 2004. Tunteiden paloa ja iloista mieltä. Opas ikääntyneiden ryhmätoi-
minnan ohjaamiseen. Lahti: Lahden lähimmäispalvelu ry.

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jy-
väskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.

Kivelä, S. 2009. Depressiosta tasapainoon - hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kir-
japaja.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennus: Tunnistaminen ja hoito.
Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntou-
tukseen. Helsinki: Edita. 132-143.

Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) 2005. Senioripysäkin ryhmäte-
rapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja
kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Marjovuori, A. 2011. HelsinkiMissio. Lehdistö – Press. Vanhusten yksinäisyyden
taustaa. Luettu 25.1.2011. <http://www.helsinkimissio.fi/?sid=368&tid=670&arc=>

Niemelä, A. & Nikkilä, A. 2009. Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki, J. & Nyman, J. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.135-163.

Nuutinen, T. 2007. Keinutaideteijit vanhusyhteisön arjessa - projekti 2006 - 2007. Teoksessa Nuutinen, T. (toim.). Elämän ilon välähdyksiä. Taiteen ja vanhustyön kohtaamisia. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja C:24.12-22

Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 5. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pyörälä E. 1995. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa Leskinen, J. Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. 11-25.

Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. Geriatria. Helsinki: Duodecim. 411-423.

Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Stevens, N. 2001. Combating loneliness: A friendship enrichment programme for older women. Ageing and Society, 21, 183-202. Tulostettu 12.10.2011.
http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Combating_loneliness_friendship_enrichment_%20progr_older_%20women.pdf

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 146-167.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

MUUT LÄHTEET

Albers, R. & Mustanoja, T. Senioripysäkin työntekijät. Haastattelu 18.2.2011. Haastattelija Keski-Panula, M. Tampere. Senioripysäkki.

LIITTEET

Liite 1

Tutkimussuunnitelma

Tutkija:

Marita Keski-Panula, sairaanhoitaja, terveydenhoito-opiskelija TAMK

Tutkimusohjaajat:

Pirkko Kivinen TtM., lehtori, TAMK

Jouni Tuomi Ft., yliopettaja, TAMK

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen Senioripysäkin merkitystä ikäihmisten yksinäisyyden tunteen sekä masentuneen mielialan helpottajana.

Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä ja kykyä tukea yksinäisyydestä ja masentuneisuudesta kärsiviä ikäihmisiä kotihoidossa sekä aikuisneuvolassa.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja suoritetaan haastattelut Tampereen Senioripysäkin kolmelle terapeuttisen keskusteluryhmän läpikäyneelle asiakkaalle toukuussa 2011.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on lokakuussa 2011. Esiintymisajankohdaksi on marraskuussa 2011.

Opinnäytetyön valmistuttua toimitan Tampereen Senioripysäkillä oman luku-kappaleen.

Tampereella 10.5.2011

Marita Keski-Panula

Liite 2

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET:

Minkä vuoksi hakeuduit Senioripysäkille?

Kerrotko omin sanoin ryhmäkeskusteluista?

Kuvailisitko, miten ryhmäkeskustelut auttoivat tilannettasi?

Entä ryhmän loppumisen jälkeen, tunnetko että sen anti kantaa edelleen?

Liite 3

