

*”YSTÄVYYS ON KALLEIN AARRE, SE EI SAMMU  
MILLOINKAAN”*

Ystäväpiiri-ryhmätoiminta palvelutalossa asuvien ikäihmis-  
ten psyykkisen hyvinvoinnin tukena

Katja Farin  
Hanne Kämäräinen  
Päivi Luukkonen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2011

Toimintaterapian koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) FARIN, Katja KÄMÄRÄINEN, Hanne LUUKKONEN, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.12.2011
	Sivumäärä 81	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi "YSTÄVYYS ON KALLEIN AARRE, SE EI SAMMU MILLOINKAAN" Ystäväpiiri-ryhmätoiminta palvelutalossa asuvien ikäihmisten psyykkisen hyvinvoinnin tukena		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HEISKANEN, Tuija, RITSILÄ, Jaana		
Toimeksiantaja(t) Vanhustyön keskusliitto		
Tiivistelmä Opinnäytetyö on palvelutalossa asuvien ikäihmisten parissa toteutettu toimintatutkimus, jonka tavoitteena oli tutkia Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan mahdollisuuksia tukea ikäihmisten psyykkistä hyvinvointia. Opinnäytetyössä tutkittiin ryhmäläisten kokemuksia siitä, voidaanko Ystäväpiiri-ryhmän avulla saada helpotusta koettuun mielialaan ja yksinäisyyteen. Lisäksi tavoitteena oli selvittää ryhmäläisten mielekkäiksi kokemia toimintoja sekä Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan mahdollisuuksia lisätä ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä ja vertaistukea.  Opinnäytetyö kohdentui tutkimaan Ystäväpiiri-ryhmäläisten psyykkistä hyvinvointia, koska tätä näkökulmaa ei ole varsinaisesti Ystäväpiiri-ryhmää koskevissa opinnäytetöissä tutkittu. Ikäihmistien määrä kasvaa Suomessa tulevana vuosina huomattavasti. Tutkimuksissa on todettu, että ikäihmisten yksinäisyys ja masennus ovat lisääntyneet. Suuret elämän muutokset esimerkiksi leskeys, fyysiset sairaudet tai palvelutaloon muuttaminen voivat horjuttaa psyykkistä tasapainoa.  Kevään 2011 aikana Ystäväpiiri-koulutuksen myötä aloitettiin Ystäväpiiri-ryhmä Itäsuomalaisessa palvelutalossa. Ryhmäinterventioon osallistui yhdeksän asukasta. Tutkimusaineistoa kerättiin alku- ja loppukyselyillä, kokemusjanoilla, ryhmäläisten havainnoinnin ja opinnäytetyön tekijöiden omien oppimispäiväkirjojen avulla.  Opinnäytetyön tulosten mukaan ryhmäläisten yksinäisyyden kokemus ja alakuloinen mieliala lievittyivät jonkin verran. Ryhmäläiset kokivat saaneensa keskusteluseuraa ryhmäintervention aikana. Mielekkäimpiä ryhmätoimintoja olivat liikunta, musiikki, muistelu ja kuvallinen työskentely. Havaintojen perusteella tärkeintä ryhmässä oli yhdessä oleminen, tekeminen ja asioista keskusteleminen.  Työskenneltäessä ikäihmisten kanssa tulisi heidät huomioida kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Psykososiaalinen ryhmätoiminta on hyväksi todettu keino tukea ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Toimintaterapian merkitys ikäihmisten ennaltaehkäisevässä kuntoutuksessa tulisi huomioida entistä paremmin tulevaisuudessa.		
Avainsanat (asiasanat) Ystäväpiiri-ryhmätoiminta, toimintaterapiaryhmä, ikäihmiset, masennus, yksinäisyys, vertaistuki, toimintatutkimus		
Muut tiedot		



Author(s) FARIN, Katja KÄMÄRÄINEN, Hanne LUUKKONEN, Päivi	Type of publication Bachelor's Thesis An action research	Date 14.12.2011
	Pages 81	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title "FRIENDSHIP IS THE MOST VALUABLE TREASURE, IT WILL NEVER DIE OUT" The Circle of Friends activity as the support of the mental well-being with elderly living in sheltered houses		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor(s) HEISKANEN, Tuija, RITSILÄ, Jaana		
Assigned by The Central Union for the Welfare of the Aged		
<p>Abstract</p> <p>The thesis was an action study carried out amongst elderly living in sheltered accommodation. The aim was to investigate the possibilities of the Circle of Friends activities provided by The Central Union for the Welfare of the Aged to support the elderly clients' mental well-being. This thesis investigated the group members' experiences of whether the Circle of Friends could provide relief for depression and loneliness. Furthermore, the objective was to determine what activities the group members found meaningful as well as the possibilities of the Circle of Friends to increase social interaction and peer support amongst the elderly.</p> <p>The thesis focused on investigating the Circle of Friends members' mental well-being because this perspective has not actually been studied in the theses relative to the Circle of Friends. The number of elderly will increase significantly in the coming years in Finland. Studies have found that the loneliness and depression of the elderly has increased. Major life changes such as widowhood, physical illness or the movement to a sheltered house can destabilise mental balance.</p> <p>During spring 2011, along with Circle of Friends training, the Circle of Friends was started in the unit of enhanced sheltered housing of Eastern Finland. Nine people attended to the group intervention. Research data was collected with the help of initial and final stage surveys, experience segments, observation and learning diaries kept by the authors.</p> <p>The results of the study showed that the loneliness and depression that the group members felt were somewhat relieved. The group members felt that they had received company for discussions during the group intervention. The most meaningful group activities were sports, music, reminiscence and pictorial work. According to the findings, the most important aspect of the group was spending time together, as well as doing things together and sharing ideas.</p> <p>When working with the elderly they should be taken into account in a comprehensive and client-oriented way. Psychosocial group activities are a proven way to support the welfare and health of the elderly. The role of occupational therapy in the preventive rehabilitation of the elderly should be taken better into account in the future.</p>		
Keywords Circle of Friends, occupational therapy group, elderly, depression, loneliness, peer support, action research		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	3
2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA .....	5
2.1 Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi .....	5
2.1.1 Ikäihmisten masennus .....	6
2.1.2 Ikäihmisten yksinäisyys .....	8
2.2 Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen – ryhmätoiminta .....	10
2.3 Palveluasuminen .....	11
3 RYHMÄTOIMINTA TOIMINTATERAPIASSA .....	12
3.1 Toiminnallinen ryhmätyönmalli.....	14
3.2 Asiakaskeskeisyys toimintaterapiassa .....	15
3.3 Psykososiaaliseen ryhmätoimintaan liittyvät tutkimukset .....	16
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE .....	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
5.1 Toimintatutkimus .....	22
5.2 Aineistonkeruu.....	23
5.2.1 Triangulaatio .....	24
5.2.2 Haastattelu.....	25
5.2.3 Havainnointi .....	27
5.2.4 Kysely .....	29
5.2.5 Oppimispäiväkirjat.....	30
5.3 Tutkimukseen osallistujien valinta.....	30
5.4 Ryhmän tavoitteet.....	31
5.5 Aineiston analyysi.....	31
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	33
6.1 Yksinäisyys ja mieliala.....	34
6.2 Ryhmäkertojen sisältö ja mielekkäät toiminnot .....	37
6.3 Vertaistuki.....	45
7 TULOSTEN TARKASTELUA .....	47
8 POHDINTA .....	52
8.1 Eettisyys.....	58
8.2 Luotettavuus.....	60
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	62
LÄHTEET.....	64
LIITTEET .....	70

Liite 1. Suostumus opinnäytetyöhön ja Ystäväpiiri-ryhmään osallistumisesta .....	70
Liite 2. Ystäväpiiri-ryhmäläisten alkuhaastattelu opinnäytetyötä varten.....	71
Liite 3. Muokattu Volition Questionnaire –arviointilomake opinnäytetyöhön .....	72
Liite 4. Janat koetusta yksinäisyydestä ja mielialasta.....	73
Liite 5. Ystäväpiiri-ryhmän loppuhaastattelu opinnäytetyötä varten.....	74
Liite 6. Hymynaamajana .....	75
Liite 7. Ryhmäkertojen VQ-havainnot .....	76

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Ryhmäkertojen sisältö, osallistujat ja toimintojen mielekkyys .....	38
---	----

## KUVIOT

KUVIO 1. Tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmät .....	21
KUVIO 2. Aineiston analysoinnin vaiheet .....	33
KUVIO 3. Yksinäisyyden tunne ennen Ystäväpiiri-ryhmää. ....	34
KUVIO 4. Yksinäisyyden tunne Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen.....	35
KUVIO 5. Mieliala ennen Ystäväpiiri-ryhmää.....	36
KUVIO 6. Mieliala Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen. ....	36
KUVIO 7. Ensimmäinen ryhmäkerta.....	76
KUVIO 8. Toinen ryhmäkerta .....	76
KUVIO 9. Kolmas ryhmäkerta .....	77
KUVIO 10. Neljäs ryhmäkerta .....	77
KUVIO 11. Viides ryhmäkerta .....	78
KUVIO 12. Kuudes ryhmäkerta.....	78
KUVIO 13. Seitsemäs ryhmäkerta.....	79
KUVIO 14. Kahdeksas ryhmäkerta.....	79
KUVIO 15. Yhdeksäs ryhmäkerta.....	80
KUVIO 16. Kymmenes ryhmäkerta .....	80
KUVIO 17. Yhdestoista ryhmäkerta.....	81

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tekijöiden aiemmat työkokemukset ikäihmisten parissa ja toimintaterapiakoulutus motivoivat tutkimaan ikäihmisten hyvinvointia. Itä-Suomessa toimintaterapia kohdentuu niukasti ikäihmisiin, mikä näyttäytyy jatkokuntoutuspaikkojen ja aikuisasiakkaiden toimintaterapian vähäisyytenä. Ikäihmisten masennukseen liittyvää tutkimustietoa ja kokemuksia ei ole kovin paljon selvitetty toimintaterapiassa. Tästä heräsi mielenkiinto tutkia ikäihmisten toimintaterapian tarpeellisuutta ja mahdollisuuksia.

Karjalaisen lehtiartikkelissa (28.11.2010) esiteltiin Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toimintaa, jonka perusteella heräsi kiinnostus Ystäväpiiri-toiminnan aloittamisesta ja opinnäytetyön tekemisestä ikäihmisten parissa. Ystäväpiiri-koulutus toteutettiin Joensuussa kevään 2011 aikana, johon opinnäytetyöntekijät osallistuivat ja koulutuksen myötä Ystäväpiiri-ryhmä käynnistettiin. Tässä yhteydessä aloitettiin yhteistyö Vanhustyön keskusliiton projektipäällikön ja projektisuunnittelijan kanssa.

Ikääntyneiden määrä yhteiskunnassamme lisääntyy runsaasti, kun suuret ikäluokat alkavat olla eläkeiässä. Yli 65-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä ja työikäisten määrä taas pienenee nykyisestä 66 prosentista vuoteen 2040 mennessä 58 prosenttiin. (Tilastokeskus 2009.) On myös arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä yli 85-vuotiaiden ikäihmisten määrä kaksinkertaistuu (Holma 2003, 7).

Seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana ikäihmisten määrän on arvioitu kasvavan yli 50 %:lla ja tämän myötä kasvaa myös kuntoutustarve. Tutkimukset ovat tuoneet ilmi, että perinteisten sairauksien lisäksi ikäihmisillä on monia riskitekijöitä laitoshoidon ja avun tarpeelle. Monilla ikäihmisillä kuntoutustarpeet voivat liittyä muuhun kuin fyysiseen kuntoutukseen. Tulevaisuudessa yksinäiset ja masentuneet ikäihmiset ovat eräs merkittävä asiakasryhmä, joiden tarpeisiin terveydenhuollon tulisi vastata. (Pitkälä & Routasalo 2004, 9.)

Ikäihmisten masennusoireet voivat jäädä tunnistamatta, koska ne mielletään herkästi osaksi vanhuutta. Pitkittyessään mielialaongelmat voivat johtaa syvempään masennukseen, univaikeuksiin, alkoholin ja lääkkeiden liikkakäyttöön ja ravitsemushäiriöihin. Nämä ongelmat ovat haasteina perusterveydenhuollolle. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 37.) Suomalaisista ikäihmisistä reilu kolmannes kärsii eri tavoin yksinäisyydestä. Korkea ikä, naissukupuoli, leskeytyminen, yksinasuminen, alhainen koulutustaso, toimintakyvyn heikentyminen ja masennus liittyvät usein yksinäisyyteen. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 28; Jansson 2009, 65.)

Suomessa on viime vuosina toteutettu niukasti ikäihmisten psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä hankkeita. Vanhustyön keskusliitto on toteuttanut kolmiosaisen Mielenmuutos-tutkimus- ja kehittämishankkeen, jossa on tutkittu suomalaisten ikäihmisten mielenterveyttä ja suunniteltu masennuksen hoitomallia. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 8, 183.)

Ystäväpiiri-toiminnassa ryhmäprosessi toteutuu asiakaskeskeisesti luovia menetelmiä käyttäen suljettuna kahdentoista kerran ryhmänä. Ystäväpiiri-mallin tavoitteena on lievittää kielteiseksi koettua yksinäisyyden tunnetta, mahdollistaa ryhmäläisten välinen vertaistuki sekä tukea aktiivista osallistumista ja vastuunkantamista. (Jansson 2009, 10–15.) Toiminnassa on tärkeää toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja voimaantumisen tukeminen. Ystäväpiiri-toiminnassa ikäihmisiä huomioidaan yksilöllisesti ja heidän sosiaalista osallistumistaan tuetaan. (Ystäväpiiri – Yhdessä elämyksiä arkeen 2011 a.)

Ystäväpiiri-koulutuksen aikana huomattiin, että Ystäväpiiri-malli soveltuu yhdeksi toimintaterapeutin työskentelyn viitekehyykseksi ja työvälineeksi. Opinnäytetyössä tarkasteltavan Ystäväpiiri-ryhmän aloittamisesta päätettiin koulutuksen alkuvaiheessa. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa ryhmäintervention aikana kerättiin aineistoa haastattelujen, havainnoinnin ja kyselyjen avulla. Ystäväpiiri-mallin mukaan jokainen ohjaaja kirjoitti oppimispäiväkirjaa ryhmäkerroista havainnoinnin tueksi. Ystäväpiiri-ryhmän toteuttaminen ja tutkimusaineiston kerääminen tapahtuivat kevään 2011 aikana.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Vanheneminen tuo elämään monenlaisia muutoksia. Ihmisten työroolit ja aikaisemmat tehtävät muuttuvat ajan myötä. Eläkeikä, isovanhemmuus, toimintakyvyn heikkeneminen, leskeys, sairaudet ja tietoisuus elämän rajallisuudesta tuovat elämään haasteita ja vaatimuksia sopeutua uuteen elämänvaiheeseen. Laitoshoitoon tai palveluasumiseen siirtyminen voi olla ihmiselle konkreettinen merkki fyysisestä avuttomuudesta, avuntarpeesta ja itsenäisyyden menettämisestä. (Kivelä 2009, 23–24, 34, 41.)

Ikääntymisen myötä joudutaan kohtaamaan niin fyysisiä kuin psyykkisiä muutoksia, jotka ajoittuvat useiden vuosien ajalle. Fyysiset ja kognitiiviset muutokset voivat näkyä alavireytenä, toivottomuuden tunteina ja jopa häpeänä. Äkilliset fyysiset sairaudet voivat vaikuttaa voimakkaasti fyysiseen toimintakykyyn sekä psyykkiseen selviytymiseen. Hitaammin etenevissä sairauksissa sopeutuminen elämään ja tulevaisuuteen voi olla vaikeaa. Myös toiminnalliset muutokset voivat aiheuttaa voimakkaita pelkoja ja surun tunteita. (Kivelä 2009, 14–22.)

Suomessa on arvioitu olevan laitoshoidossa muistisairaita ihmisiä yli 40 000 ja määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Muistisairaudet ovatkin merkittävin syy laitoshoidon tarpeelle. Kasvava sairastuneiden määrä haastaa heille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja hyvään hoitoon. Muistisairaiden ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua tulisi edistää erilaisissa toimintaympäristöissä esimerkiksi mielekkään ryhmätoiminnan avulla. Se on eräs keino tukea asiakkaiden omatoimisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Virkola 2009, 146.)

### 2.1 Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi

Ikäihmisten hyvinvoinnissa mielenterveydellä on suuri merkitys. Monesti mielenterveydenongelmat voivat hukkua yleisen huonokuntoisuuden alle eikä niitä



välttämättä huomata. Mielenterveysongelmien tunnistaminen tapahtuu yleensä perusterveydenhuollon piirissä omaisten tai hoitohenkilökunnan aktiivisuudesta tai tietotaidosta riippuen. Ikäihmiset eivät yleensä itsenäisesti hakeudu lääkärille psyykkisten ongelmiansa vuoksi. (Saarenheimo 2003, 11–12, 123–124.)

Psyykkisen terveyden ylläpitämiseen on tärkeää puuttua kriisitilanteissa esimerkiksi eläkkeelle siirtymisessä, sairastuessa, puolison kuollessa, taloudellisissa ahdingoissa tai palvelu- tai laitosasumiseen siirtyessä. Omasta elinpiiristä, normaalista kotielämästä ja ympäristöstä muuttaminen laitokseen vaatii psykososiaalista tukemista depressiuhan pienentämiseksi. (Kivelä 2009, 129–130.) Vanhojen ihmisten arvostaminen, kulttuurisen sekä elämänhistoriallisen taustan huomioonottaminen on olennaisen tärkeää ikäihmisten parissa työskennellessä (Saarenheimo 2003, 121–122; Kivelä 2009, 136).

Toiminnallisuus ja sosiaalinen kanssakäyminen ylläpitävät ikäihmisten psyykkistä terveyttä, ja voivat ehkäistä lievien ja keskivaikeiden masennustilojen syntymistä. Mielekäs tekeminen ja voimavarojen mukaan suunnitellut toiminnot antavat suoriutumisen kokemuksia ja tunteen tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä yhteiskunnassa. (Kivelä 2009, 130–132.)

Vanheneminen ei kuitenkaan tarkoita pelkästään surua ja menetystä. Päivittäinen aika ja vapaa-aika lisääntyvät, mikä voi antaa mahdollisuuksia uusien roolien (esimerkiksi isovanhemmuuden) ja uudenlaisen luovuuden käyttöön. Mielenkiintoiseen toimintaan osallistuminen voi ylläpitää psyykkistä terveyttä ja parantaa itsetuntoa. (Kivelä 2009, 26.)

### **2.1.1 Ikäihmisten masennus**

Masennus on merkittävä kansanterveysongelma ja siitä kärsii noin 5 % suomalaisista. Masennusta esiintyy yleisesti myös somaattisesti sairaiden parissa; 20–60 %:lla potilaista on oireita. Oireet ilmenevät muun muassa alakuloi-

suutena, mielialan laskuna, unihäiriöinä, ruokahalun muutoksina, itsesyytöksinä, synkkinä ajatuksina ja toivottomuuden tunteina. Toimintakyky voi olla heikko ja toiminnanohjauksessa voi olla vaikeuksia ja arkielämästä selviytyminen voi olla ylivoimaista. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 202–205.)

Routasalo ym. (2005, 5, 29, 31) tuo tutkimuksessaan esille, että yli 75-vuotiaille kohdistuneen kyselytutkimuksen mukaan yli kaksi kolmasosaa vastaajasta koki joskus masentuneisuutta. Tulokset tukevat myös sitä näkymää, että sosiaalinen eristäytyneisyys, yksinäisyys ja masennus kytkeytyvät useasti toisiinsa, mutta niiden välillä ei ole suoraa syy-yhteyttä.

Saarenheimo ja Arinen (2009, 218–219) pohtivat, että ensimmäinen askel ikäihmisten masennuksen hoidossa liittyy masennuksen tunnistamiseen. Terveyskeskuslääkäreiden, kotihoidon henkilökunnan, sairaanhoitajien ja muiden ikäihmisten kanssa työskentelevien tulisi tunnistaa masennusoireet ja kuulla asiakasta. Oireiden tunnistamisen avuksi voidaan käyttää erilaisia masennuskyselyitä ja -mittareita. Toiseksi ikäihmisten masennuksen hoidossa olisi tärkeää hyvä yhteistyö eri ammattilaisten kesken. Fyysiset sairaudet, masennusoireet ja toimintakyvyn muutokset vaativat monen kuntoutustyöntekijän yhteistyötä.

Masentunut ihminen ei jaksakaan hakeutua toisten ihmisten seuraan tai tutustua uusiin ihmisiin, joten hän kokee itsensä entistä yksinäisemmäksi. Näin masennus syvenee entistä enemmän aiheuttaen negatiivisen kierteen. Masentunut ihminen kokee kaiken turhaksi ja tarpeettomaksi, jolloin hän ei näe minäänlaista ulospääsyä ongelmistaan. Masennuksen vaikutukset liittyvät kaikkien ihmisten toimintaan, kuten myös yksinäisyyteen. Liiallinen yksinäisyys aiheuttaa masennusta ja masennus pahentaa muiden ongelmien lisäksi myös yksinäisyyttä. On vaikeaa sanoa kumpi on syy ja kumpi on seuraus. (Nevalainen 2009, 103–105.)

### 2.1.2 Ikäihmisten yksinäisyys

Yksinäisyyden tunteet ovat ikäihmisillä yleisiä, ja ne voivat heikentää elämänlaatua sekä edesauttaa psyykkisten tai jopa fyysisten sairauksien syntymistä. Psykelääkkeiden käyttö voi olla runsasta, ja siihen liittyy usein haittavaikutuksena muun muassa muistin, kognitiivisten kykyjen, lihasvoiman ja tasapainon heikkenemistä. Yksinäisyyden tunteen lievittämistä voi tapahtua myös päihteiden avulla. Vaarana voi tällöin olla muun muassa sekavuutta ja alkoholin käytöstä johtuva aliravitsemushäiriö. Yksinäisyyden ja masentuneisuuden kierteessä ikäihmisestä voi tulla sosiaali- ja terveystalveluiden suurkuluttaja. (Kivelä 2009, 46–48.)

Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimustulosten mukaan suomalaisten ikäihmisten yksinäisyys on yleistä, sillä reilu kolmannes kertoo kärsivänsä yksinäisyydestä toisinaan ja 5 % puolestaan jatkuvasti. Ikäryhmittäin ikääntyvistä alle 80-vuotiaista 33 % kokee yksinäisyyttä, 80–90-vuotiaista jopa 40 % ja yli 90-vuotiaista 48 %. Naiset kokivat yksinäisyyttä miehiä enemmän ja yksinäisyydestä kärsivistä suurempi osa asui palvelutallossa verrattuna ei yksinäisiin. Ikäihmiset ovat nimenneet yksinäisyyden syiksi esimerkiksi puolison kuoleman, ystävien vähäisen määrän ja heikentyneen toimintakyvyn. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 15, 25, 31.)

Yksinäisyys koetaan täysin yksilöllisesti; usein se koetaan tilana, jota ei ole itse haluttu. Se voidaan kokea pienenä haittana tai koko elämän pilaavana suurena asiana. Yksinäinen ihminen saattaa tuntea syyllisyydentunteita omasta yksinäisyydestään. Hän etsii elämänsä historiastaan virheitä, jotka selittäisivät hänen yksinäisyyttään. Mielenterveydeltään järkkyneet ihmiset ovat usein kärsineet yksinäisyydestä ennen sairastumistaan. (Nevalainen 2009, 21–22, 55.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle ikäihmiselle yksinäisyys voi olla fyysinen, sosiaalinen tai emotionaalinen kokemus. Fyysinen yksinäisyys käsittää vanhasta ja tutusta luopumisen sekä laitospäristön kokemisen vieraana.

Sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyy yksin tai toimettomana oleminen sekä sosiaalisen verkoston puute. Sosiaalinen yksinäisyys voi johtua myös puutteellisista vuorovaikutustaidoista etenkin ujoilla tai aroilla ikäihmisillä. Emotionaalinen yksinäisyys ilmenee pahana olona, ikävänä ja elämän kokemisena merkityksettömänä. Tällöin yksinäisyys herättää tunteen, ettei kukaan ymmärrä, eikä kuuntele heitä. (Parkkila, Routasalo & Välimäki 2000, 26; Routasalo & Pitkälä 2003, 23–25; Tummavuori 2005, 65–67.)

Yksinäisyys voi olla myönteistä, jolloin ihminen haluaa olla mieluummin yksin kuin toisten seurassa. Tällöin yksinolo on suunniteltua ja tervetullutta. Ihmisellä on mahdollisuus levätä, olla omassa rauhassa ja virkistäytyä. Myönteinen yksinäisyys mahdollistaa mielenrauhan saavuttamisen ja oman elämän arvojen järjestämisen elämäkokemuksen tuomalla viisaudella. Myönteinen yksinäisyys liittyy usein myös persoonalliseen kasvuun, luovuuteen ja henkisiin tarpeisiin. Myönteisestä yksinäisyydestä on mahdollista päästä pois toisten pariin, silloin kun itse haluaa. (Noppari & Koistinen 2005, 20; Palkeinen 2005, 106.)

Kielteisesti yksinäisyyden kokeva ihminen ei jaksaa osallistua toimintaan eikä tavata muita ihmisiä. Tällöin yksinäisyyden tunne syvenee ja osallistuminen vähenee entisestään. Kielteinen yksinäisyys on ei-toivottu ja pelottavakin tila, jos ihminen joutuu kohtaamaan yksin suuria elämänmuutoksia tai käsittelemättömiä ja ahdistavia asioita. Näitä voivat olla läheisten menettäminen, oman toimintakyvyn heikkeneminen tai vieraaseen ympäristöön muuttaminen. Kielteiseen yksinäisyyteen liittyy tunne, että ihminen on jäänyt ulkopuoliseksi. Tällöin voidaan tarvita toisten apua. Ryhmätoiminnoissa voidaan keskustelujen ja tutustumisen avulla lievittää yksinäisyyttä ja antaa vertaistukea. (Nevalainen 2009, 66, 70–71; Noppari & Koistinen 2005, 20.)

## 2.2 Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen – ryhmätoiminta

Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen - projekti pohjautuu Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeeseen ja sen tuloksiin. Hankkeessa tutkittiin ikäihmisten yksinäisyyttä ja psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen mahdollisuutta lievittää ikäihmisten yksinäisyyttä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, voidaanko ryhmäkuntoutuksella vaikuttaa osallistujien hyvinvointiin, terveyteen ja terveystalveluiden käyttöön. (Jansson 2009, 8.)

Ennen Ystäväpiiri-ryhmän aloittamista ohjaajalta edellytetään osallistumista Vanhustyön keskusliiton järjestämään viiden päivän pituiseen koulutukseen. Ystäväpiiri-koulutus antaa valmiudet ryhmän ohjaamiseen ja erilaisten menetelmien käyttöön. Ystäväpiiri-ryhmän ohjaaminen työparin kanssa voidaan aloittaa kolmannen koulutuspäivän jälkeen. Lisäksi koulutukseen kuuluu kaksi mentorohjauskertaa, jolloin Ystäväpiiri-kouluttaja käy seuraamassa ryhmän toimintaa. Jokaisesta ryhmäkerrasta kirjoitetaan oppimispäiväkirjaa, josta Ystäväpiiri-kouluttaja antaa palautetta. (Jansson 2009, 15–16.)

Ystäväpiiri-ryhmä toteutetaan yleensä kahdeksan henkilön suljettuna ryhmänä kokoontuen kaksitoista kertaa. Kohderyhmänä ovat yksinäisyyttä kokevat ikäihmiset. Ryhmän yleisenä tavoitteena on yksinäisyyden tunteen lievittyminen ja ystävystyminen. Lisäksi ryhmäläisiltä tulevat tavoitteet ovat erityisen tärkeitä ryhmän sisällössä. Ennen ryhmän aloitusta tulevat ryhmäläiset haastatellaan, minkä tarkoituksena on saada taustatietoja osallistujista sekä selvittää heidän toiveita, tavoitteita ja yksinäisyyden kokemustaan. Lisäksi haastattelut lisäävät ryhmään sitoutumista. (Jansson 2009, 26.)

Ryhmätyöskentelyssä pyritään käsittelemään yksinäisyyttä keskustelujen ja erilaisten toimintojen avulla. Ryhmän edetessä ohjaajat antavat vähitellen tilaa ryhmäläisille ja siirtyvät itse taka-alalle. Näin ryhmäläiset saavat ottaa itse vastuuta ryhmän toiminnasta. Ystäväpiirin yhtenä tavoitteena on, että ryhmäläiset

jatkaisivat tapaamisia itsenäisesti ohjattujen ryhmäkertojen päättymisen jälkeenkin. (Jansson 2009, 27–29.)

## 2.3 Palveluasuminen

Palveluasumisessa asiakas saa palveluntuottajalta asumiseen ja päivittäiseen elämään kuuluvia palveluja vähintään kerran viikossa, mutta henkilökunta ei ole paikalla ympäri vuorokauden. Jokapäiväiseen elämään kuuluvia palveluita ovat muun muassa terveydenhuollon ja henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluvat palvelut sekä kodinhoitoapu. Palveluasuminen on tarkoitettu lähinnä ikäihmisille ja vammaisille. (Seppälä, 2008, 11.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa hoidon porrastuksessa kodin ja laitoshoidon väliin sijoituvaa asumismuotoa. Se on suunnattu ikäihmisille, joilla fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen estää heitä selviytymästä itsenäisesti kotona. Tehostetussa palveluasumisessa luodaan turvallinen asuinympäristö, jossa tuetaan asukkaiden omatoimisuutta; pyritään ehkäisemään pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Ikäihmisten terveyden heikentyessä korostetaan elämänlaadun merkitystä, vahvistetaan merkityksellisten asioiden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tehostetun palveluasumisen yksikössä asukkaat maksavat palveluista ja vuokransa sopimuksen mukaan. (Joensuun kaupunki, 2011; Tehostettu palveluasuminen, 2011.)

Muurisen, Finne-Soverin, Sinervon, Noron, Anderssonin, Heinolan ja Vilkon (2009, 4, 7) mukaan asui 75-vuotiaita vuonna 2007 tehostetun palveluasumisen piirissä ja vanhainkodeissa kaikkiaan 34 149. Ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevien asukkaiden keskuudessa esiintyi älyllisen toimintakyvyn ongelmia suurimmalla osalla ikäihmisistä. Vuonna 2007 asukkaiden dementian aste oli vähintään keskivaikea 69 % tehostetun palveluasumisen asukkailla, 74 % vanhainkotien asukkailla ja 80 % terveystieteiden pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden keskuudessa.

Tässä opinnäytetyössä käytetään tehostetun palveluasumisen yksiköstä nimitystä palvelutalo luottavuuden helpottamiseksi. Ystäväpiiri-ryhmä toteutettiin itäsuomalaisessa palvelutalossa, joka on tarkoitettu ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille.

### **3 RYHMÄTOIMINTA TOIMINTATERAPIASSA**

Toimintaterapeutit ovat käyttäneet ryhmiä interventioiden menetelminä jo vuodesta 1920 lähtien. Nykypäivänä ryhmät toimivat interventioiden välineinä monilla toimintaterapian alueilla. Ryhmämenetelmien lisääntyessä toimintaterapeuttien rooli ja ryhmäintervention luonne muuttuvat. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2009, 235.)

Toimintaterapiassa ryhmätoiminta nähdään olevan osa yksilön identiteetin rakentumisprosessia, koska yksilö muodostuu persoonaksi vasta suhteessa toisiin ihmisiin. Terapeuttinen, kuntouttava ja merkityksellinen ryhmätoiminta muodostuu tarkan suunnittelun ja toteutuksen kautta. Lisäksi sen tulee olla riittävän pitkäkestoista ja toteutettu tarpeenmukaisilla ohjaajaresursseilla. Ryhmätoiminnan merkityksellisyyden ja tavoitteiden toteutumisen edistämiseksi on otettava huomioon ryhmän terapeuttiset elementit, kuten ryhmäläiset ja heidän tarpeensa, ryhmän toteuttamispaikka, ajankohta, ryhmän kesto, ohjaajat, ohjauksen tavat sekä käytetyt toiminnat. (Pikkarainen 2004, 41–42.)

Finlayn (2003, 245–246, 248) mukaan ryhmä voidaan jakaa eri tyyppeihin sen tavoitteen mukaan. Ryhmien päätyypit ovat aktiivinen ja tukea-antava ryhmä sekä ryhmä, jossa on elementtejä näistä molemmista. Aktiivisen ryhmän tavoitteena on kehittää ryhmäläisten erilaisia taitoja, kun taas sosiaalisen ryhmän tarkoituksena on rohkaista sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tukea-antavassa ryhmässä ryhmäläiset keskustelevat tuntemuksistaan ja jakavat mielipiteitään muiden kanssa. Tällöin ryhmäläiset saavat voimaa toisiltaan ja tuntevat itsensä hyväksytyiksi muiden joukossa.

Tukea-antavat ryhmät voivat olla kommunikaatio – tai psykoterapiaryhmiä, joiden päähuomio kohdentuu koko ryhmään ja ryhmäprosessiin. Kommunikaatioryhmän tavoitteena on ryhmäläisten kokemusten jakaminen ja toisten tukeminen. Työskentelyssä käytetään apuna luovia menetelmiä, keskustelua sekä sosiaalista vuorovaikutusta kehittäviä harjoituksia. (Finlay 1997, 7-9.)

Ryhmät mahdollistavat toimintakeskeisiä kokemuksia, jotka edistävät sopeutumista. Ryhmät ovat ihmisille luonnollinen ympäristö, jossa he saavat palautetta ja tukea yksilöllisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa. Ryhmien suunnittelussa on tärkeää antaa osallistujille vastuuta ja vapautta, mikä mahdollistaa ryhmäläisten itseohjautuvuutta. Ryhmä tarjoaa mahdollisuuksia sosiaalisuuden oppimiselle, kehittymiselle ja luovuudelle lisäten voimaantumista. (Finlay 1997, 3-5; Schwartzberg, Howe & Barnes 2009, 39.)

Ohjaajan ja ryhmäläisten dynaaminen vuorovaikutus sekä yhteinen ja selkeä tavoite lisäävät ryhmän toimivuutta. Keskeistä on huomioida ryhmän koon ja toimintojen sopiva suhde. Jos ryhmät ovat liian suuria tai pieniä, niin ne eivät voi toimia tehokkaasti. Ryhmä toimii tehokkaammin, kun sen jäsenet voivat osallistua ryhmään vapaaehtoisesti. Ryhmätoiminnassa tärkeää on myös tasa-arvoinen ilmapiiri. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2009, 6.)

Ryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. Avoimessa ryhmässä ryhmäläiset vaihtuvat ryhmäkertojen välillä. Jokaisessa ryhmässä jäsenten välille kehittyy ainutlaatuinen ilmapiiri, jota jäsenten vaihtuminen voi muuttaa, ja se voi vaikuttaa myös muiden osallistujien turvallisuudentunteeseen. Suljetussa ryhmässä jäsenet pysyvät samoina, eikä ryhmään lisätä intervention edetessä uusia jäseniä. Suljetussa ryhmässä luottamus syventyy, ja näin se mahdollistaa oppimisen ja käyttäytymisen muutoksen lisääntymisen. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2009, 9-10.)



### 3.1 Toiminnallinen ryhmätyönmalli

Toiminnallisen ryhmätyönmallin (The Functional Group Model) ryhmämuotoiseen toimintaterapiaan esitteli ensimmäisenä Howe ja Schwartzberg vuonna 1986. Toiminnallinen ryhmätyönmalli perustuu ryhmädynamiikan, vaikuttavuuden, tarvehierarkian, merkityksellisen toiminnan ja adaptaation tutkimuksiin. Se on toimintaorientoitunut malli, jossa toiminnan nähdään olevan ihmisille luontaista. Toiminnallinen ryhmä antaa toiminnan kautta mahdollisuuden käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen tarkkailuun sekä arvioimiseen sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä. Toiminnallinen ryhmä motivoi osallistujia toimimaan optimaalisen toiminnan ja adaptaation saavuttamiseksi. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2009, 84–88, 92, 96.)

Toiminnallisen ryhmän tarkoituksena on lisätä terveyttä merkityksellisen, yksilöllä lähtöisen, spontaanin ja ryhmäkeskeisen toiminnan kautta. Ryhmän yhteiset tavoitteet ja tarpeet ovat toiminnan pohjana. Yksilöllä tulee olla mahdollisuus päättää itse osallistumisestaan ryhmään, jotta tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista. Toiminnalliset ryhmät tarjoavat turvallisen ja tukeantavan ympäristön, jossa voi lisätä yksilön hyvinvointia, yksilöllistä kasvua ja muutosta sekä kykyä selviytyä elämän tehtävistä ja rooleista. Menneisyyteen keskittymisen sijaan ryhmätoiminta tarjoaa yksilölle paikan, jossa spontaanien toimintojen kautta mahdollistuu oppiminen nykyhetkessä. Ryhmäkeskeisessä toiminnassa huomioidaan ryhmäläisten emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet, joihin ryhmän rakenne ja tavoitteet pohjautuvat. Ryhmäkeskeisen toiminnan avulla mahdollistetaan ja tuetaan ryhmäläisten välistä vuorovaikutusta. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2009, 92–96.)

Kielhofnerin (2009, 113) mukaan toiminnallisella ryhmällä on yhteiset tavoitteet ja ryhmäläisten yksilölliset tarpeet sekä sosiaaliset vaatimukset pyritään tyydyttämään. Strukturoimalla ryhmän toiminnat, kohteet ja ympäristön, ryhmäläiset kykenevät oppimaan ympäristöstään ja omista vahvuuksistaan. Eri laisten toimintojen avulla pyritään lisäämään mahdollisuuksia harjoitella ja oppia taitoja, jotka tuottavat onnistumisen elämyksiä. Toiminnallisen ryhmätyön-

mallin avulla annetaan mahdollisuuksia ryhmäläisten voimaantumiseen ja ryhmän itseohjaavuuteen.

Toiminnallinen ryhmätyönmalli on tarkoituksenmukainen ja hyödyllinen ryhmän suunnittelussa silloin, kun työskennellään henkilöiden kanssa, joilla on fyysisiä vammoja tai sairauksia, emotionaalisia, kehityksellisiä tai synnynnäisiä sairauksia. Malli soveltuu käytettäväksi myös ryhmässä, joissa käsitellään sosioekonomisia haasteita tai ikääntymiseen liittyviä asioita, jolloin henkilöt tarvitsevat apua muutoksessa ja elämäntilanteeseen sopeutumisessa.

(Schwartzberg, Howe & Barnes 2009, 102.)

Toiminnalliseen ryhmätyönmalliin kuuluu asiakaskeskeisyys, jossa asiakkaan annetaan asettaa itse tavoitteensa ja esittää omat ratkaisunsa ongelmiin. Lisäksi ohjaajan on huomioitava asiakkaan kunnioittaminen, hyväksyminen, ymmärtäminen, toimintaan motivoiminen ja henkisyys. (Cole, 2005, 57.)

### **3.2 Asiakaskeskeisyys toimintaterapiassa**

Asiakaskeskeisyyden terminä on ensimmäisenä ottanut käyttöön Carl Rogers vuonna 1936. Hän toi esille henkilöiden yksilöllisten kulttuuristen arvojen merkityksellisyyden ja hän uskoi ihmisten (palveluiden vastaanottajien) aktiiviseen rooliin ongelmien määrittämisessä ja ratkaisemisessa. Toimintaterapian kirjallisuudessa asiakaskeskeisyys nousi keskusteluun 1980-luvulla. Law, Bapiste ja Mills yhdessä Kanadan toimintaterapeuttiliiton kanssa kuvasivat asiakaskeskeisyyden peruskäsitteitä käytäntöön 1990-luvun loppupuolella. (Law & Mills 1998, 3-4, 7.)

Asiakkailla voidaan tarkoittaa yksilöjä, ryhmiä, hallitusta, yhteisöjä tai muita tahoja. Asiakaskeskeisen toimintaterapian keskeisiä elementtejä ovat kumppanuus, yhteistyö ja vastavuoroisuus. Asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina, oman elämänsä asiantuntijana, jonka yksilöllisyyttä, arvoja, merkityksiä ja valintoja kunnioitetaan. Asiakaskeskeisessä lähestymistavassa toimintaterapeutti pyrkii antamaan asiakkaalle tietoa ja tukemaan häntä omien päätös-

ten tekemisessä. Asiakasta rohkaistaan ja tuetaan osallistumaan aktiivisesti koko toimintaterapiaprosessin ajan. (Law & Mills 1998, 3, 7-9, 13; Finlay 2004, 90–91.)

Toimintaterapianimikkeistön (2003, 8) mukaan asiakaslähtöisessä työskentelytavassa asiakas on tasavertainen kumppani toimintaterapian tavoitteiden suunnittelussa, toteutuksessa ja terapian arvioinnissa. Toimintamahdollisuuksien arviointi tapahtuu asiakkaan omassa ympäristössä ja toimintaterapiaprosessi etenee yhdessä laadittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sisko Salo-Chydeniuksen (2003, 85–86) tutkimuksen mukaan asiakaskeskeinen toimintaterapia on mahdollistava, tavoitteellinen yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi. Yhteinen harkinta, yhteistoimijuus, riittävän ajan antaminen, asiakkaalle merkityksellisen ja tarkoituksellisen toiminnan käyttö ja toimintaterapeutin dialoginen vuorovaikutustapa korostuvat oleellisesti asiakaskeskeisessä toimintaterapiassa. Asiakaskeskeinen toimintatapa parantaa toimintaterapiaprosessia vaikuttaen myönteisesti myös lopputulokseen.

### **3.3 Psykososiaaliseen ryhmätoimintaan liittyvät tutkimukset**

Gerontologiaan perehtyminen on tärkeää ikäihmisten psykososiaalisen kuntoutuksen toteuttamisen taustalla. Ikäihmisten erityispiirteiden ymmärtäminen ja arvostus ovat edellytyksenä heidän kanssaan työskentelylle. (Pitkälä, Routasalo & Karvinen 2004, 143.)

Gerontologia ja asiakaskeskeinen toimintaterapia ikäihmisten parissa ohjasi opinnäytetyön tekijöiden tiedonhakuprosessia. Tutkimusaineiston tiedonhauksa käytettiin muun muassa OTseekeriä, Kuntoutusporttia, Toimia tietokantaa, GoogleScholaria ja Cinahlia. Hakusanoina käytettiin ikäihmiset ja yksinäisyys, ikäihmiset ja masennus, vertaistuki, psykososiaalinen ryhmätoiminta, Ystäväpiiri-toiminta, VQ-havainnointimenetelmä, COPM-haastattelu, GDS-15 myöhäsiän depressioseula, aged and loneliness, old people and depression,

group and occupational therapy, occupational therapy and elderly ja client centered therapy.

Saarenheimon ja Arisen (2009, 209–211, 217) mukaan **psykososiaalisen työskentelyn** tavoitteena on vähentää masennuksen oireita ja kielteisiä seuraamuksia. Lisäksi tavoitteena on lisätä psykososiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia sekä tukea ihmisen voimavaroja. Psykososiaalista työtä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätyöskentelynä sekä yhteisöpainotteisena. Lisäksi työskentelyssä voidaan keskittyä myös ympäristön muutokseen. Psykososiaalisen työskentelyn menetelminä voivat toimia muun muassa liikunta, muistelu, musiikki ja puutarhaterapia.

Psykososiaalinen työskentelyn edellytyksenä on auttajan ja autettavan välinen vuorovaikutus, ymmärrys asiakkaan lähtökohdista, tarpeista ja kulttuurista. Psykkinen hyvinvointi on kokonaisvaltainen tila ja sen kohentaminen tapahtuu yksilöllisesti ja monin tavoin. Lääkehoito yhdistettynä psykososiaaliseen kuntoutukseen tuottaa usein hyviä tuloksia. Ikäihmisten omien voimavarojen merkitystä pidetään tärkeänä hyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Saarenheimo & Arinen 2009, 211, 215–216.) Pitkälä, Routasalo, Kautiainen ja Tilviksen (2008) tutkimustulosten mukaan psykososiaalinen ryhmäkuntoutus vähentää kuolleisuutta ja terveystalveluiden käyttöä ikäihmisillä.

**Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan** liittyen on tehty kolme opinnäytetyötä. Lehtonen ja Rytty (2007) tekivät pilottitutkimuksen Ystäväpiiri - Yhdessä elämyksiä arkeen - toiminnan aloittamisesta Jyväskylässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykososiaalinen ryhmätyömalli teoriasa, toteuttaa se käytännössä ja sen lisäksi raportoida tapahtumat. Tutkimuksessa selvitettiin myös ryhmätoimintojen merkityksellisyyttä osallistujille sekä ryhmätyömallin toimivuutta ja vaikutusta. Lopputuloksena ilmeni, että osallistujien yksinäisyyden kokemus lievittyi, sosiaalinen verkosto kasvoi, mieliala parani ja kaiken kaikkiaan osallistujien arki keveni. Tutkimus antoi lisätietoa Vanhustyön keskusliitolle ryhmämallin toimivuudesta, ja lisäksi Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sai kuntouttavan toimintamallin käyttöönsä.

Kannisto & Usvajärvi (2008) selvittivät tutkimuksessaan ryhmäläisten kokemuksia Ystäväpiiri-ryhmän hyödyistä, ja lievittääkö Ystäväpiiri-toiminta ryhmäläisten yksinäisyyden kokemusta. Lonkaisen (2009) tutkimuksessa tutkittiin Ystäväpiiri-toimintaa muistisairaiden ikäihmisten tukena ja selvitettiin muistisairaiden ihmisten Ystäväpiiri-toiminnan tavoitteita. Lisäksi tutkittiin ohjaajan toimintaa Ystäväpiiri-ryhmän tavoitteiden saavuttamisessa ja kartoitettiin muistisairaiden ihmisten ohjaamisessa tarvittavia oleellisia tietoja. Molempien tutkimustulosten mukaan Ystäväpiiri-toiminta lievitti ryhmään osallistujien yksinäisyyttä, lisäsi ryhmäläisten sosiaalista aktiivisuutta ja vahvisti elämänhallinnan tunnetta. Lonkaisen tutkimustulosten mukaan myös ohjaajan toiminnalla on mittava merkitys ja ohjaajan rooli muuttui ryhmäprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksen tulosten perusteella ilmeni, että tavoitteet voivat olla muistisairaiden ihmisten Ystäväpiiri-ryhmässä samankaltaiset kuin muissakin ryhmissä.

Vanhustyön keskusliiton kolmiosaisessa MielenMuutos – tutkimus ja kehittämishankkeessa tutkittiin ikäihmisten **mielenterveyttä**. Lisäksi tavoitteena oli kehittää Suomen oloihin sopiva ikäihmisten masennuksen hoitomalli. Yli 60-vuotiaita masennuksesta kärsiviä osallistujia oli tutkimuksessa 139, joista osa valittiin interventoryhmään ja osa vertailuryhmään. Asiakaskeskeisyyden ja yksilöllisen hoidon räätälöinti sekä yhteistyö asiakasta hoitavien tahojen kanssa olivat työskentelyn perustana. Psykososiaalinen ryhmätoiminta, fyysinen harjoittelu, yksilöterapia ja palveluohjaus toimivat työskentelyn menetelminä. Tutkimuksen mukaan räätälöity hoito kohensi mielialaa ja elämää monin tavoin ja GDS-30-mittarilla arvioitu masennus lieventyi interventoryhmäläisillä. Tutkimustuloksissa mainitaan, että psykososiaalisella ryhmätoiminnalla on tärkeä osuus ja sitä voisi kuntien lisäksi toteuttaa myös kolmannen sektorin toimijat. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 8–9, 164–169.)

Ikivihreät-projektin kahdeksanvuotisseurauututkimuksen lopputulokset tuovat esille, että ikääntymisen myötä **mielialaongelmat** lisääntyvät. Masentuneiden ja yksinäisten ihmisten määrä kasvaa, niiden yhtäaikainen esiintyvyys lisääntyy ja elämänlaatu voi heikentyä korkeaan ikään tultaessa. Tutkimusten mukaan laitoksissa ei juuri synny uusia ystävyysuhteita ja entisistä huolehtimi-

nen on vaikeaa. Toisten kanssa keskustelu rakentaa ja vahvistaa omaa identiteettiä sekä varmuus yhteydenpidosta vahvistaa itsetuntoa, oman merkityksen tunnetta ja virkistää mieltä. (Heikkinen 2003, 90, 94.) Korhonen, Hietanen & Lyyra (2009, 200–205) ovat tutkimuksessaan kuvanneet ikäihmisten kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä seurakunnan kerhotoiminnassa. Tulosten mukaan ryhmätoiminta lisäsi vuorovaikutusta, ystävyys – ja tuttavuus-suhteita sekä auttoi osallistujia myös rytmittämään arkea ja pysymään kiinni nykyhetkessä.

Tämänhetkisessä yhteiskunnassa vanhat yhteisömuodot, esimerkiksi kyläyhteisöt, ovat muuttaneet muotoaan ja entisenlainen yhteisöllisyys on vähentynyt. **Vertaistoiminta** on eräs keino rakentaa kaivattua yhteisöllisyyttä, joka perustuu vahvasti luottamuksellisuuteen luoden turvallisuutta. Vertaistuella voidaan osaltaan lisätä sosiaalista pääomaa ja hyvinvointia. Se voi tarjota väyliä välittämiseen, jakamiseen ja osallisuuteen sekä se voi vahvistaa yksilöä haasteiden keskellä. (Laimio & Karnell 2010, 10–11.)

Vertaistoiminnassa on keskeistä samankaltaisessa tilanteessa elävien ihmisten keskinäinen kokemusten jakaminen ja tukeminen. Vertaistukeen liittyy vahvasti ajatus siitä, että samanlaisia asioita kokeneilla ihmisillä on ainutlaatuista asiantuntemusta, jota ei muilla voi olla ja siinä korostuu tasavertaisuus sekä toisen kunnioittaminen. On tärkeää, että ryhmäläiset löytävät yhteisen mielekkään tavan toimia ja jokainen yksilö kokee itsensä tärkeäksi. (Laimio & Karnell 2010, 12–13, 15.)

Yhdessä jaettu apu lisää itsetuntoa ja kohottaa pätevyyden tunnetta. Esimerkiksi uudessa elämäntilanteessa vertaistuen avulla yksilö voi muokata identiteettiään ja se auttaa omien tuntemuksien ja näkemyksien ymmärtämisessä. (Laimio & Karnell 2010, 18–19.) Jyrkämän (2010, 25) mukaan ryhmämuotoisen vertaistoiminnan avulla yksilöt saavat jakaa kokemuksiaan, yksilöiden identiteetti selkiytyy ja vahvistuu, se edesauttaa voimaantumista, yhteisöllisyyden rakentumista sekä ystäväystymistä. Jantusen (2008, 11–12, 60–65, 85) masentuneiden henkilöiden vertaistukitutkimuksen mukaan vertaistuessa kes-

keisin asia on osallisuuden kokemus, joka syntyy osallistuvassa, tasavertaisessa, vastavuoroisessa ja luottamuksellisessa kanssakäymisessä.

Elämän ongelmien sekä myönteisten asioiden jakaminen ryhmässä voivat edesauttaa masennustilojen ehkäisemisessä. Omien ikätoverien tuki ja ymmärrys elämäntilanteesta toimivat vertaistukena. Tällöin ryhmäläisten keskustelut ja kokemusten jakamiset voivat vahvistaa pärjäämisen ja selviytymisen tunnetta. Vuorovaikutuksen tukeminen ja kanssakäymisen mahdollistaminen onkin yksi ikäihmisten hyvinvoinnin perusta. (Kivelä & Vaapio 2011, 102, 106; Saarenheimo ym. 2011, 116.)

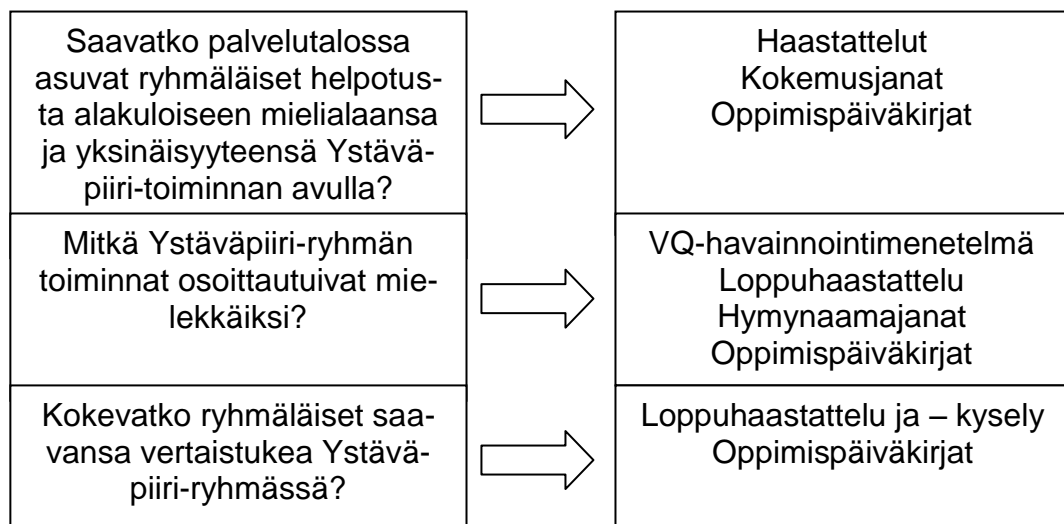
## 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ryhmäläisten kokemuksia siitä, voidaanko Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan avulla saada helpotusta alakuloiseen mielialaan ja yksinäisyyteen. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, mitkä ryhmätoiminnat olivat ryhmäläisille mielekkäitä ja saivatko he ryhmässä vertaistukea. Tarkoituksena oli saada lisätietoa Ystäväpiiri-toiminnan mahdollisuuksista tukea palvelutalossa asuvien ikäihmisten psyykkistä hyvinvointia.

Tutkimuskysymykset:

1. Saavatko palvelutalossa asuvat ryhmäläiset helpotusta alakuloiseen mielialaansa ja yksinäisyyteensä Ystäväpiiri-toiminnan avulla?
2. Mitkä Ystäväpiiri-ryhmän toiminnat osoittautuivat mielekkäiksi?
3. Kokevatko ryhmäläiset saavansa vertaistukea Ystäväpiiri-ryhmässä?

Tavoitteellisen ja asiakaslähtöisen työskentelytavan avulla pyrittiin luomaan ryhmäläisille mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Lisäksi ryhmätoiminnan tavoitteena oli lievittää palvelutalossa asuvien ikäihmisten alakuloista mielialaa sekä yksinäisyyden kokemusta. Toimintaterapian ajatustavan mukaisesti ryhmäläiset huomioitiin kokonaisvaltaisesti mielekkäiden ja tarkoituksenmukaisten toimintojen avulla. Tarkoituksena oli, että palvelutalon henkilökunta saisi opinnäytetyöstä tietoa ryhmätoiminnan merkityksellisyydestä ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi, mikä voisi motivoida Ystäväpiiri-ohjaajakoulutuksen käyneitä hoitajia jatkamaan ryhmätoimintaa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa lisätietoa Vanhustyön keskusliitolle tutkimuksen kohderyhmän kokemuksista Ystäväpiiri-toiminnasta.



KUVIO 1. Tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmät.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineistoa kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkittavaa kohdetta pyritään lähestymään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara



2009, 161, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkittavien käyttäytymistä heidän näkökulmastaan ja päämääränä on ymmärtää tutkittavien käyttäytymistä ja merkityksiä (Pyörälä 2002). Laadullinen tutkimus elää ja muuttaa alituisesti muotoaan. Tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi kietoutuvat yhteen; kirjoittaminen on osa tutkimista (Aaltola & Valli 2007, 22; Vilka 2007, 106.)

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen rajapinta ei ole aivan selkeää, sillä määrällinen tutkimus kuvaa numeraalisten tulosten lisäksi tuloksia myös sanallisesti ja vastaavasti laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan analysoida käyttämällä erilaisia luokituksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.)

Laadullisia ja määrällisiä menetelmiä voidaan käyttää samassa tutkimuksessa luotettavuuden lisäämiseksi ja toisen menetelmän puutteiden vähentämiseksi. Laadullista tutkimusaineistoa voidaan muuttaa määrälliseksi koodaamalla, ryhmittelemällä, käyttämällä numeraalisia merkkejä ja tekemällä laskutoimituksia. Esimerkiksi avoimet kysymykset voidaan luokitella sanoihin ja lauseisiin ja muuttaa koodaukset numeraaliseen muotoon, jolloin voidaan tarkastella tutkimusaineistosta useimmin nousevia teemoja. (Kananen 2008, 29, 91, 120.)

## **5.1 Toimintatutkimus**

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa elämässä tehtävää interventiota ja sen vaikutusten tutkimista. Sen ensisijaisena tarkoituksena on tutkia ja kehittää tutkittavien sosiaalista toimintaa. Toimintatutkimuksessa käytetään erilaisia aineistonkeruumenetelmiä eli teorian ja käytännön vuorovaikutusta. Toimintatutkimuksen on kuvattu olevan yhteistyötä edellyttävää, tilanteeseen sidottua ja osallistuvaa. Toiminta etenee suunnittelun, havainnoinnin ja reflektoinnin kehänä. Prosessin aikana tieto ja ymmärrys lisääntyvät ja jalostuvat.

(Aaltola & Valli, 2007, 197, 201; Kananen 2008, 83; Metsämuuronen 2005, 217.)

Toimintatutkimuksessa tärkeää on tutkijan mukanaolo ja vuorovaikutus tutkittavien kanssa, jolloin voidaan vaikuttaa ongelmien vähenemiseen. Tavoitteena on saada osallistujat sitoutumaan muutokseen ja ongelmien poistamiseen. Toimintatutkimus voi muistuttaa ryhmäterapian piirteitä, jolloin tutkijan interventio voi tuottaa ongelman poistamiselle pysyvämmän muutoksen. (Kananen 2008, 83.)

Toimintatutkimuksessa eli aktivoivassa osallistuvassa havainnoinnissa on tavoitteena, että tutkija muuttaa tutkimaansa sosiaalista todellisuutta. Toimintatutkimus on enemmän tutkimusasetelma kuin tutkimusmenetelmä; lähtökohtana on tutkijan ja tutkittavien läheinen työskentely yhdessä. Aktivoivan osallistumisen avulla tutkittavat pyritään saamaan mukaan aktiiviseen rooliin omassa toiminnassaan. Tällöin tutkittavat alkaisivat itse tutkia omaa toimintaansa, ja tutkija voisi jäädä taka-alalle. Tarkoituksena ei ole ratkaista yksilöllisiä ongelmia vaan niitä, jotka kaikki tutkittavat kokevat toimintaansa liittyviksi ongelmiksi. (Vilkkä 2007, 46–48.)

Tämä opinnäytetyö on pienimuotoinen laadullinen toimintatutkimus, jossa käytettiin aineistonkeruumenetelminä haastattelua, havainnointia, kyselyjä ja oppimispäiväkirjoja. Tutkimus toteutettiin ryhmäinterventiomenetelmänä, jossa tutkijat toimivat ohjaajina ja osallistuivat aktiivisesti ryhmän toimintaan sekä havainnointiin.

## 5.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruun aikana määritellään, mitä tietoa tarvitaan ja miten sitä hankitaan. Aineistonkeruvaihe ja tutkimustiedon analysointi liittyvät tiiviisti toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään käyttäen haastatteluja, havainnointia, kyselyjä ja erilaisia dokumentteja. Niiden käyttöä ohjaa tutkittava

ongelma ja tutkimusresurssit. (Kananen 2008, 56–57; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat ikäihmiset, joilla jokaisella on eriasteisia muisti – ja mielialahäiriöitä. Mahdollisimman luotettavan ja monipuolisen tiedon saamiseksi aineistonkeruussa käytettiin useita eri menetelmiä; haastattelua, havainnointia, kyselyjä ja oppimispäiväkirjoja. Lisäksi aineistoa kerättiin yksinäisyys- ja mielialajanojen avulla ennen ja jälkeen ryhmäintervention. Jokaisen ryhmäkerran päätteeksi ryhmäläiset merkitsivät hymynaamajanoille ryhmäsisällön mielekkyyttä osoittavan kohdan. Tutkimusaineiston pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin havainnointia, koska ryhmäläisillä oli puutteita kognitiivisissa taidoissa.

### **5.2.1 Triangulaatio**

Saman ilmiön tarkastelua useasta eri suunnasta kutsutaan triangulaatioksi. Usean tutkimusmenetelmän käyttö tutkimuksessa mahdollistaa varmemman tiedon saamisen. (Metsämuuronen 2005, 245.) Tutkimuksessa triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten tutkimusaineistojen, tutkijoiden, tiedonlähteiden ja erilaisten teorioiden yhdistämistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143; Metsämuuronen 2005, 245.)

Aineistotriangulaatio voidaan toteuttaa siten, että eri tutkimusaineistoja kerätään eri aikoina, eri paikoissa tai eri osallistujien tasolla. Tällöin tutkimusilmiöstä saadaan syvempi ja laajempi kuva. Haasteena voi olla laadullisen ja määrällisen tutkimustiedon yhdistäminen raportissa loogiseksi kokonaisuudeksi. Onnistuessaan se tuottaa ymmärrystä lisäävää tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58–59; Janhonen & Nikkonen 2001, 12–13.)

Tutkijatriangulaatiossa yhdistyy usean eri tutkijan huomiot samasta kohteesta, erilaiset näkökulmat sekä asiantuntijuus. Yhteistyötä tehdään myös aineiston keräämisessä ja tulosten analysoimisessa. Tutkijatriangulaatiolla vahvistetaan

tutkimuksen reliabiliteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 59; Janhonen & Nikkonen 2001, 12–13.)

Metodologisella triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten tutkimus- tai aineistonkeruumenetelmien käyttämistä saman ilmiön tutkimisessa. Toimintatutkimus toimii menetelmätriangulaationa; siinä voidaan yhdistellä laadullista ja määrällistä menetelmää tai vaihtoehtoisesti kahta tai useampaa laadullista menetelmää. (Janhonen & Nikkonen 2001, 12–13; Kananen 2008, 83; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58–59.)

Opinnäytetyössä aineistoa kerättiin havainnoimalla, haastattelemalla ja oppimispäiväkirjojen avulla. Aineistoa kerättiin erilaisissa tilanteissa yksilöhaastatteluiden ja ryhmäinterventioajan aikana sekä opinnäytetyön tekijöiden itsenäisesti tehtyjen oppimispäiväkirjojen avulla. Aineistoa kerättiin koko ryhmäinterventioajan ajan ja siinä yhdistettiin kolmen opinnäytetyön tekijän havainnot.

### **5.2.2 Haastattelu**

Haastattelun tehtävänä on saada mahdollisimman paljon tietoa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Haastattelut eroavat toisistaan strukturointiasteen perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Hirsjärvi & Hurme 2000, 41, 43.) Strukturoidun haastattelun avulla kysytään kaikilta tutkitavilta samat kysymykset samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu sisältää kaikille samat kysymykset, mutta haastateltava voi vastata kysymykseen omin sanoin. (Harisalo, Keski-Petäjä & Talkkari 2003, 28.)

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, joka tapahtuu tutkittavan kanssa suorassa vuorovaikutuksessa. Haastattelussa tulee esille tutkittavan subjektiivinen näkemys ja haastateltava on aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204–205.)

Haastattelun etuihin kuuluu joustavuus; haastattelijalla voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin on aiheellista, kysymys on mahdollista toistaa, väärinkäsityksiä voidaan oikaista sekä ilmaisumuotoja voidaan selventää ja haastateltavan kanssa voidaan keskustella asiasta tarkemmin. Lisäksi haastattelijalla voi toimia samanaikaisesti myös havainnoijana, ja haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on aiheesta kokemusta tai tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76.)

Alkuhaastattelut toteutettiin **Canadian Occupational Performance Measure-arviointimenetelmän (COPM), puolistrukturoidun haastattelulomakkeen, myöhäisiän depressioseulan, GDS-15:n ja mieliala- sekä yksinäisyyskokeusjanojen avulla.** Jokainen tutkija haastatteli kolmea ryhmäläistä ja kirjasi vastaukset samanaikaisesti lomakkeelle. COPM arviointimenetelmä ja GDS-15 toimivat osana ryhmäläisten alkukartoitusta, jotta saatiin tietoa ryhmäläisten haasteista, tarpeista ja toiveista. COPM:n ja GDS-15:n tuloksia ei analysoitu tarkemmin, eikä niitä käytetty loppuhaastatteluissa. Opinnäytetyön loppuhaastattelut toteutettiin yksilöllisesti puolistrukturoitujen kysymysten avulla ryhmäintervention loppuksi.

COPM koostuu puolistrukturoidusta haastattelusta sekä strukturoidusta pisteyttämismenetelmästä. Menetelmä sisältää itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toiminnallisen suoriutumisen alueet. Mallin osa-alueet eli yksilö, toiminta ja ympäristö ovat dynaamisessa suhteessa toisiinsa, jolloin ongelma jossakin osa-alueessa vaikuttaa kokonaisuuteen. Haastattelun avulla asiakas itse tunnistaa toimintaterapeutin tukemana ongelmia tai haasteita, joita tarkastellaan suhteessa asiakkaan ympäristöön sekä hänelle merkityksellisiin toimintoihin. (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko & Pollock 2005, 2-5, 24.)

GDS-15 – myöhäisiän depressioseula on helppokäyttöinen ja laajasti maailmalla käytetty mittari, joka soveltuu erityisesti ikäihmisten masennuksen seulontaan. Suomessa sen käyttöön ei järjestetä systemaattista koulutusta. Viiteentoista kysymykseen vastataan joko kyllä tai ei. Masennukseen viittaavat

kysymykset tuottavat yhden pisteen, ja niiden yhteenlaskettu pistemäärä muodostaa mittarin tuloksen. GDS-15 -mittarin raja-arvot vaihtelevat jonkin verran eri tutkimuksissa, joissa useimmissa pidettiin raja-arvona yhteispistemäärää kuusi masentuneisuuden määrittämiseen. Mittarin käyttö vie vähän aikaa riippuen arvioitavan ymmärryksestä vastata vaihtoehtoisiin kysymyksiin kyllä tai ei. (Toimia tietokanta, 2011.)

### 5.2.3 Havainnointi

Laadullisen tutkimuksen yksi tavallisimmista aineistonkeruumenetelmistä on havainnointi, jonka avulla pyritään ymmärtämään koettua ja nähtyä sekä huomioimaan ympäristöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93–94.) Havaintoja voidaan tehdä tilanteista, tapahtumista, teksteistä, esineistä, ihmisten puheista ja käyttäytymisestä. (Vilka 2007, 22.) Havainnointi tukee haastattelua, ja se antaa tietoa siitä, toimivatko ihmiset kertomallansa tavalla. Sen avulla voidaan saada välitöntä tietoa havainnoitavan toiminnasta ja käyttäytymisestä oikeissa yhteyksissä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212–213; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Osallistuva havainnointi on perusteltua esimerkiksi toiminnallisessa tutkimuksessa, jossa tutkija toimii aktiivisesti tutkimuksensa tiedonantajien kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 82; Metsämuuronen 2005, 228). Osallistuvassa havainnoinnissa sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ovat merkittävä osa tiedonhankintaa. Tutkijan osallistuminen voi vaihdella havainnoijana toimimisesta täydelliseen osallistumiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93–94; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81–82.) Toimijan roolissa ollessa tutkija toimii osallistuvana havainnoijana, mikä on tyypillinen tilanne useissa toimintatutkimuksissa (Metsämuuronen 2005, 228).

**The Volition Questionnaire (VQ)** on havainnointiin perustuva tahdon arviointimenetelmä. Se on tarkoitettu arvioimaan sellaisten henkilöiden tahtoa, joilla on haasteita kognitiivisissa, verbaalisissa tai fyysisissä kyvyissä. (De las Heras, Geist, Kielhofner & Li 2003, 1.) Tällaisia ihmisiä voivat olla esimerkiksi

dementiaa, aivoverenkiertohäiriötä tai kroonisia psykiatrisia ongelmia sairastavat henkilöt, joiden on vaikea ilmaista tahtoaan sanallisesti. (Ritsilä 2002, 19.) Menetelmä on suunnattu yli 7-vuotiaille lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhemmille ihmisille. Arviointimenetelmä auttaa ymmärtämään asiakkaan sisäisiä motiiveja, ja se kertoo myös ympäristön vaikutuksesta havainnoitavan tahtoon. (De las Heras ym. 2003, 1-2, 7.)

VQ-arviointimenetelmää voidaan käyttää missä tahansa päivittäisen toiminnan ympäristössä ja on suositeltavaa, että asiakkaan arviointi tapahtuisi useissa toimintaympäristöissä. Tämä tukee arvioijan havainnointia ja näin saadaan todellisempi kuva esimerkiksi siitä, mitkä ympäristöt tukevat tai estävät asiakkaan tahtoa. (De las Heras ym. 2003, 9-11.)

VQ:n arviointilomakkeessa on 14 osa-aluetta, jotka tuovat esille yksilön tahtoa, esimerkiksi henkilökohtaista vaikuttamista, motivoitumista ja arvoja. Jokainen osa-alue pisteytetään havainnoinnin pohjalta neliportaisella luokittelusteikolla, jossa pisteytys on jaettu asiakkaan spontaaniin, sitoutuneeseen, epävarmaan ja passiiviseen toimintaan. Jos osa-aluetta ei pysty jostain syystä arvioimaan, lomakkeeseen merkitään, että alue ei ole arvioitavissa. (De las Heras ym. 2003, 16–29, 31.)

Ennen varsinaista Ystäväpiiri-ryhmän aloittamista tehtiin pilottihavainnointi VQ:n avulla neurologisten asiakkaiden musiikkiryhmässä. Havainnointikokeilun seurauksena VQ:n arvioinnin osa-alueita karsittiin neljään tutkimusta tukevaan osa-alueeseen. Näillä kysymyksillä arvioitiin saatavan vastauksia ryhmäläisten mielekkäiksi koettuihin toimintoihin. Jokaisella ryhmäkerralla havainnointiin ryhmäläisten tyytyväisyyttä suoritukseensa, kuinka he toivat esille mieltymyksiään, pyrkivätkö he saattamaan toiminnan loppuun asti sekä osoittivatko he toiminnan olevan erityinen tai tärkeä. Jokainen ohjaaja havainnoi ryhmäläisiä ryhmätilanteen aikana ja havainnot koottiin lopuksi yhteen lomakkeelle. Näin saatiin loppuhaastattelujen tueksi lisätietoa ryhmäläisten mielekkäiksi kokemista toiminnoista.

VQ-havainnoinnin tukena toimivat oppimispäiväkirjat, joihin jokainen ohjaaja kirjoitti havaintojaan ryhmäläisistä ryhmäkerran jälkeen. Päiväkirjoissa tuotiin esille ohjaajien havaintoja ryhmäläisten välisestä vuorovaikutuksesta, ryhmäprosessista, mielekkäiksi koetuista toiminnoista, ilmapiiristä ja reflektointia ohjaajien omasta työskentelystä.

#### 5.2.4 Kysely

Kyselyjen avulla voidaan kerätä laajasti tutkimusaineistoa ja saada aineisto tallennettua nopeasti analysoitavaksi. Kyselyillä voidaan muun muassa selvittää tutkittavien mielipiteitä, arvomaailmaa, tietoja ja tosiasioita tutkittavasta aiheesta. Kyselylomakkeet voidaan lähettää tutkittaville suoraan tai jakaa organisaation kautta asiakkaille. Tutkijat voivat myös jakaa kyselylomakkeita kohdejoukolle ja kertoa tutkimuksen toteuttamisesta. Tällöin asiakkaat vastaavat itsenäisesti kysymyksiin ja lähettävät lomakkeet ennalta sovittuun paikkaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190–192.)

Kyselyt voivat sisältää avoimia kysymyksiä, joissa vastaaja voi vapaasti kirjoittaa vastauksen. Lisäksi kyselyissä voi olla monivalintakysymyksiä, joissa vastaaja merkitsee rastilla tai ympäröimällä oikean vastausvaihtoehdon tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, joissa vastaaja valitsee sopivan väittämän. (Hirsijärvi ym. 2008, 193–195.)

**Ystväpiiri-ryhmän loppukysely** tapahtui Vanhustyön keskusliiton toimesta. Palvelutalon henkilökunta jakoi ryhmäläisille kyselylomakkeet, jotka ryhmäläiset täyttivät itsenäisesti. Koska moni ryhmäläisistä tarvitsi kirjoitusapua, toteutettiin loppukyselyn täyttäminen palvelutalon henkilökunnan avustuksella. Vanhustyön keskusliiton ohjeiden mukaisesti ohjaajat eivät saa toteuttaa loppukyselyä, jotta ryhmäläisten oma mielipide saataisiin luotettavasti esille. Palvelutalon henkilökunta kokosi vastauslomakkeet, ja he lähettivät lomakkeet Vanhustyön keskusliittoon kesäkuussa 2011.



### 5.2.5 Oppimispäiväkirjat

Havainnoinnin tueksi käytettiin Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-mallin mukaista oppimispäiväkirjaa. Jokainen ohjaaja kirjoitti jokaisen ryhmäkerran jälkeen havaintojaan ryhmäläisistä, ryhmäprosessista ja omaa reflektointia työkentelystään. Päiväkirjat ovat ohjaajien henkilökohtaisia tuotoksia, jotka lähetettiin Ystäväpiiri-kouluttajalle kommentoitaviksi ryhmäkertojen jälkeen.

Tässä tutkimuksessa oppimispäiväkirjojen sisältö luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaan. Kukin ohjaaja luokitteli omat päiväkirjansa yhteisesti sovittujen teemojen mukaisesti. Tämän jälkeen kaikkien tiivistelmät koottiin yhteen ja niistä valittiin tutkimuskysymyksiin sopivat havainnot ja suorat lainaukset.

## 5.3 Tutkimukseen osallistujien valinta

Ystäväpiiri-ryhmän aloittamisesta ja opinnäytetyön toteuttamisesta laadittiin yhteistyösopimukset kaupungin vanhuspalvelujen johtajan ja Vanhustyön keskusliiton kanssa. Palvelutalon hoitajien kanssa sovittiin ryhmän toteuttamispaikasta, ryhmäläisten alustavasta valinnasta ja muista ryhmän toimintaan liittyvistä käytännön asioista. Ryhmäläisten edellytettiin kokevan jonkin asteista yksinäisyyttä ja masennusta. Alkuhaastattelut toteutettiin maaliskuun 2011 aikana ja ryhmä päätettiin aloittaa huhtikuun 2011 alussa palvelutalon kirjastohuoneessa perjantaisin klo 13–15. Materiaalit ja ryhmäläisten päiväkahvit luvattiin palvelutalon puolesta veloitusetta.

Ryhmään valittiin kolme miestä ja kuusi naista, jotka olivat iältään 73–90 vuotta, keski-iältään 81,2 vuotta. Useimmat ryhmäläisistä eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Kaikki ryhmäläiset asuivat palvelutalossa pysyvästi, joista suurimmalla osalla oli toimintakyvyn ja liikkumisen ongelmia sekä muistihäiriöitä. Lisäksi puolella ryhmäläisistä oli kuulo- ja näköongelmia. Masennusta esiintyi GDS-15 myöhäsiän depressioseulan mukaan viidellä ryhmäläisistä. Lisäksi kokemusjanojen ja alkuhaastattelujen perusteella ilmeni jokaisella jonkinlaista

mielialan laskua ja yksinäisyydentunnetta. Alkukartoituksen perusteella kaikki yhdeksän haastateltavaa valittiin alkavaan ryhmään. Jokainen haastateltava oli motivoitunut osallistumaan ja sitoutumaan ryhmän toimintaan. Joitakin ryhmäläisiä mietitytti heidän korkea ikänsä ja heikentynyt terveydentilansa ryhmän aloittamisvaiheessa.

## 5.4 Ryhmän tavoitteet

Ystäväpiiri-mallin ja ryhmäläisten alkukartoituksen pohjalta ryhmälle luotiin tavoitteet huomioiden toiminnallisen ryhmätyönmallin näkökulmat. Ryhmän päätavoitteina oli yksinäisyyden lievittyminen, mielialan kohentuminen ja verstaistuen saaminen. Jokaiselle ryhmäkerralle luotiin tarkemmat osatavoitteet, jotka ohjasivat ryhmäkertojen suunnittelua. Jokainen ohjaaja toimi pääohjaajana vuorotellen kahden ohjaajan toimiessa apuohjaajina vastaten enimmäkseen havainnoinnista. Ryhmätuokioiden päätteeksi havainnot koottiin yhteen VQ-lomakkeille (liite 3), minkä jälkeen suunniteltiin seuraavaa ryhmäkertaa.

## 5.5 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistot ovat usein laajat ja tutkijan tulisi tietää, mitä aineistosta etsii. Jotta aineiston voisi sisäistää, tulisi siihen perehtyä ja etsiä siitä oleellisin tieto. Tutkija pyrkii löytämään aineistosta eri ulottuvuuksia ja saamaan sen käsiteltävään muotoon tiivistämällä aineistoa luokittelun eli koodauksen avulla. Koodaus ei tarkoita vielä analysointia vaan toimii analysoinnin välivaiheena. (Kananen 2008, 89.)

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa dokumenttien (kirjoitetut, kuullut, nähdyt sisällöt) sisältö kuvataan sanallisesti. Analyysin avulla luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta, jossa aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, josta analysoitavat asiat valitaan tutkimuksen tarkoi-

tuksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95–100.)

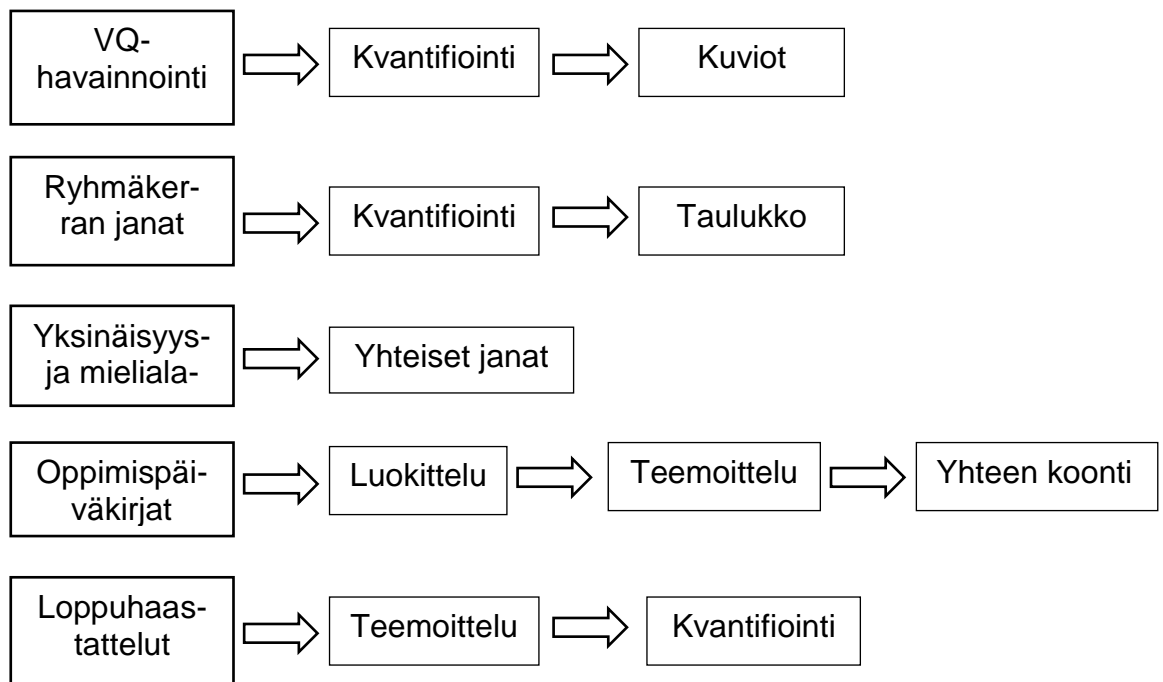
Sisällönanalyysi tapahtuu aineistoon perehtymisellä ja sen pelkistämisellä eli redusoinnilla. Klusterointi eli koodatun aineiston läpikäyminen tarkoittaa aineiston samanlaisuuksien ja erilaisuuksien etsimistä. Aineistoa luokitellaan ja nimetään sisältöä kuvaavilla termeillä. Abstrahointivaiheen aikana oleellinen tieto poimitaan, kootaan teoreettinen käsitteistö ja luokituksista määritellään laajempia kokonaisuuksia. (Kananen 2008, 94.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin monella eri menetelmällä. Analysointivaiheessa olennaisen tiedon keräämiseksi tutkimusaineistoon perehdyttiin tarkasti useampaan kertaan. Oppimispäiväkirjojen analysointivaiheessa tutkijoiden kesken sovittiin, että aineistoa luokiteltiin tutkimuskysymyksistä nousseiden teemojen mukaisesti. Teemat olivat yksinäisyys, mieliala, mielekkäät toiminnot, vuorovaikutus ja ryhmätoiminnan haasteet. Jokainen tutkija teemoitelti omat päiväkirjansa ja tiivistetty aineisto koottiin yhteen. Tiivistetty aineisto käytiin yhdessä läpi ja se jaoteltiin yksinäisyys, mieliala, mielekkäät toiminnot ja vertaistuki-teemojen alle. Oppimispäiväkirjojen analysoiduista havainnoista valittiin osa suorina lainauksina tuloksiin.

Sisällön analyysissa jokaisen tutkimusteeman alle kootaan aineistosta oikeat kohdat ja tiivistelmät. Aineistosta nousevia sanontoja ja esimerkkejä voidaan sitaattien avulla käyttää myös tutkimusraportissa. (Kananen 2008, 91.) Aineiston luokittelun tai kategorioiden muodostamisen jälkeen voidaan sisällönanalyysiä jatkaa kvantifioinnin avulla. Aineistosta lasketaan kategorioiden sisältämät samat asiat tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. Kvantifointi tuo erilaista näkökulmaa ja lisätietoa laadullisen aineiston tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120–122.)

Yksinäisyys- ja mielialajanat analysoitiin laskemalla ryhmäläisten merkitsemät kohdat ja vastaukset koottiin tuloksiin. VQ-havainnoinnin tulokset laskettiin yhteen ja muutettiin tulokset prosenteiksi kuvioihin (liite 7). Jokaisen ryhmä-

kerran jälkeen ryhmäläisten merkitsemät tuntemukset ryhmäkerrasta laskettiin yhteen, muutettiin prosenteiksi ja koottiin taulukkoon (taulukko 1). Näistä saatiin tulokset ryhmäläisten mielekkäiksi koettuihin toimintoihin. Loppuhaastattelun vastaukset teemoiteltiin tutkimuskysymysten mukaan ja oleelliset tulokset kvantifioitiin. Aineiston analyysin vaiheet koottiin kuvioon (kuvio 2).



KUVIO 2. Aineiston analysoinnin vaiheet

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

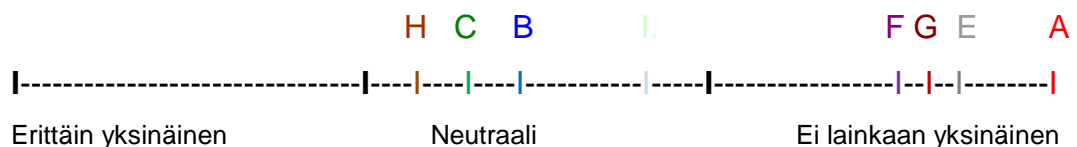
Tutkimuksen tulokset koottiin tutkimuskysymysten ja – aineiston pohjalta nousseiden teemojen mukaan, joita olivat yksinäisyys ja mieliala, mielekkäät toiminnot ryhmässä sekä vertaistuen merkitys. **Yksinäisyys- ja mielialateeman** alle vastaukset saatiin mieliala- ja yksinäisyysjanoista sekä päiväkirjojen havainnoista. **Mielekkäiden toimintojen** selvittämiseksi VQ-havainnot laskettiin yhteen ja muutettiin ne prosenteiksi. Tulokset esitetään kuvioina jokaiselta

ryhmäkerralta (liite 7). Janojen ja VQ-havaintojen yhteyteen lisättiin suoria lainauksia oppimispäiväkirjojen havainnoista ja pohdinnoista, jotka kirjoitettiin kursivoiden. **Vertaistukea** selvitettiin loppuhaastattelun ja oppimispäiväkirjoihin merkittyjen havaintojen kautta. Tulosten analysointivaiheessa ryhmäläisten tunnistettavuuden välttämiseksi ryhmäläiset nimettiin kirjaimin.

## 6.1 Yksinäisyys ja mieliala

Alku- ja loppuhaastatteluissa ryhmäläisiä pyydettiin merkitsemään janalle yksinäisyyden tunnetta kuvaava kohta pystyviivalla. Analysointivaiheessa janat jaettiin kolmeen yhtä suureen osioon ja nämä kohdat nimettiin ”erittäin yksinäinen”, ”neutraali” ja ”ei lainkaan yksinäinen”. Ennen Ystäväpiiri-ryhmää neljän ryhmäläisen pystyviiva oli ”neutraalissa” kohdassa, neljän ryhmäläisen merkinnät olivat ”ei lainkaan yksinäinen” -kohdassa ja yksi ei antanut vastausta. Hän antoi ainoastaan vastauksen ryhmän jälkeen, joten tätä ei huomioitu tuloksissa (henkilö D).

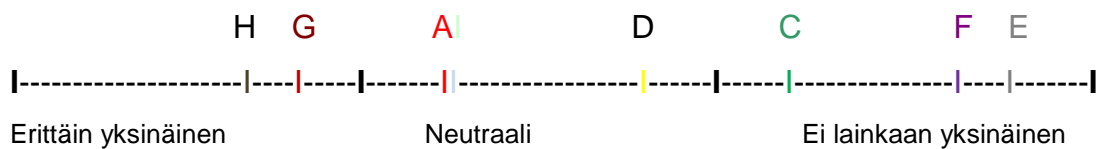
KUVIO 3. **Yksinäisyyden tunne** ennen Ystäväpiiri-ryhmää.



Ystäväpiiri-ryhmäläisiltä kyseltiin lopussa uudestaan yksinäisyyden tunnetta; kokemuksissa oli suurta hajontaa. Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen kahden ryhmäläisen merkinnät olivat ”erittäin yksinäinen” -alueella, ”neutraalin” kohdalla merkintöjä oli kolmella ryhmäläisellä ja kolmella merkinnät olivat ”ei lainkaan yksinäinen” -kohdassa. Neljällä ryhmäläisellä yksinäisyyden tunne lisääntyi ryhmän jälkeen ja neljällä yksinäisyyden kokemus lievittyi. Yksi ryhmäläinen ei

merkannut vastausta janalle, koska hän kertoi olleensa aina yksinäinen ihminen, mutta se ei häntä vaivaa (henkilö B).

KUVIO 4. Yksinäisyyden tunne Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen.

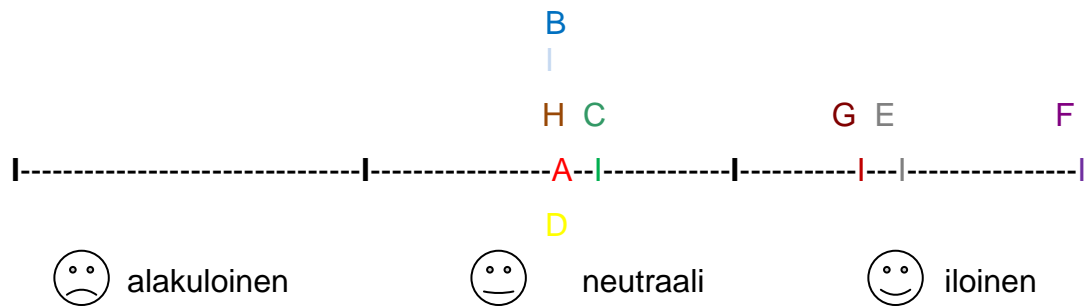


*Laulaminen toi myös muistoja mieleen ja laulussa "Tiedän paikan armahan" yhdellä henkilöllä tuli itkuinen olo. Yksinäisyydestä heräsi myös keskustelua ja kokemusten jakamista. Monet ryhmäläisistä ovat melko iäkkäitä ja pohtineet elämän kulkua ja luopumisia.*

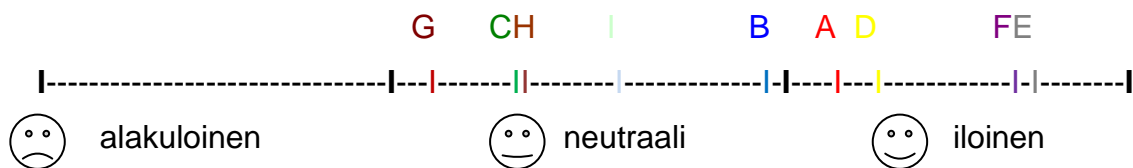
*Yhdellä ryhmäläisellä käy harvoin ketään kylässä eikä yhteydenpitoa sukulaisiin juuri ole. Alkukuulumisten yhteydessä hän kertoi keskustelleensa puhelimesta tyttärensä kanssa ja ikävöivänsä tätä kovasti.*

*Yksinäisyydestä on keskusteltu jonkin verran lähinnä taidekorttien avulla ja kuulumisten aikana, mutta aiheesta on vaikeaa saada aikaa keskustelua.*

**Mielialaa** kysyttiin ennen ja jälkeen Ystäväpiiri-ryhmää. Analysointivaiheessa janat jaettiin kolmeen yhtä suureen osioon ja nimettiin "alakuloinen", "neutraali" ja "iloinen". Ennen Ystäväpiiri-ryhmää kuuden henkilön mieliala kohdentui neutraalin-kohtaan ja kolmen iloisen mielialan kohdalle.

KUVIO 5. **Mieliala** ennen Ystäväpiiri-ryhmää.

Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen ryhmäläisistä viiden merkinnät olivat neutraalilla alueella ja neljän merkinnät olivat iloisella alueella. Viiden henkilön mieliala kohentui ja neljän ryhmäläisen mieliala muuttui alakuloisemmaksi.

KUVIO 6. **Mieliala** Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen.

*Myös toinen naisryhmäläisistä, joka on ollut viime kertoina mieli-  
maassa ja hieman itkuisenkin oloinen, oli tänään iloisempi ja osal-  
listui keskusteluun.*

*Oli antoisaa huomata, että ryhmäläinen, joka oli edellisellä kerral-  
la aivan poissaolevan oloinen ja vetäytyvä, osallistuikin tällä ker-  
taa oikeastaan ensimmäistä kertaa enemmän.*

*Se oli vaihtelua heidän arkirutiineihinsa ja toimintaympäristön  
vaihtaminen selvästi piristi monen mieltä.*

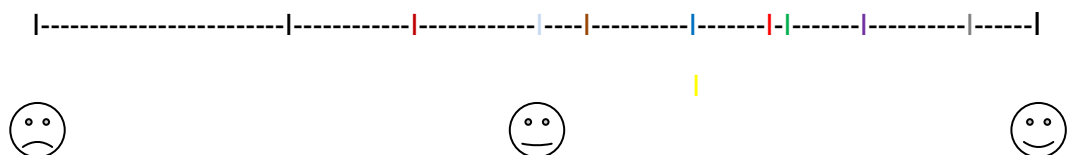
*Ilmassa oli haikeutta; jotkut ryhmäläisistä kyselivät ryhmän jatkos-  
ta ja siitä, onko tämä nyt todella viimeinen kerta.*

## 6.2 Ryhmäkertojen sisältö ja mielekkäät toiminnot

Jokaisen ryhmäkerran VQ-havaintojen numeraaliset tulokset laskettiin yhteen: kuinka monta nelosta (toimii spontaanisti), kolmesta (toimii minimaalisella tuella), kakkosta (toimii maksimaalisella tuella) ja ykköstä (toimii passiivisesti) oli yhteensä kyseisellä ryhmäkerralla. Numerot laskettiin yhteen ja muutettiin kuvioihin prosenteiksi (liite 7).

Analysointivaiheessa ryhmäläisten merkitsemät hymynaamamerkinnot koottiin jokaisen ryhmäkerran osalta yhteiselle janalle. Keskellä olevat (neutraalin) hymynaamamerkinnot laskettiin yhteen ja tulos muutettiin prosenteiksi. Neutraalin oikealla puolella olevat merkinnät nimettiin ”mielekkäiksi toiminnoiksi”, jotka laskettiin yhteen ja muutettiin prosenteiksi. Neutraalin vasemmalla puolella olevat merkinnät nimettiin ”ei mielekkäiksi toiminnoiksi”, jotka myös laskettiin yhteen ja muutettiin prosenteiksi. Kaikkien ryhmäkertojen prosenteiksi muutetut tulokset koottiin taulukoksi (taulukko 1). Malliesimerkkinä kuvattiin 11. ryhmäkerran tuntemusten hymynaamamerkinnot ja prosenttitulokset.

Esimerkki: Ryhmäläisten tuntemukset 11. ryhmäkerran jälkeen.



Ryhmäkerralla oli paikalla 9 henkilöä, joista 11 % koki toiminnot ei mielekkäiksi, 11 % neutraaliksi ja 88 % mielekkäiksi.



TAULUKKO 1. Ryhmäkertojen sisältö, osallistujat ja toimintojen mielekkyys

Ryhmäkerran sisältö (paikalla)	Ei mielekäs	Neutraali	Mielekäs
1. Tutustuminen, koivunlehdet (ilon aiheet), lauluja (8)	25 %	25 %	50 %
2. Koivukollaasi, pallojumppa ja -hieronta, lauluja (5)	0 %	20 %	80 %
3. Koivu ja Tähti - tarina, yksinäisyyden kortit ja keskustelu, musiikkibingo (6)	33 %	17 %	50 %
4. Hernepusseilla jumppa, aisti-muistelua (7)	14 %	0 %	86 %
5. Orvokkien istuttaminen, muistelukortit (9)	22 %	0 %	78 %
6. Askartelu, levyraati (7)	14 %	0 %	86 %
7. Kylli-video, jumppa (7)	29 %	0 %	71 %
8. Valokuvista muistelu, koululaulut (9)	11 %	11 %	88 %
9. Retki laulutapahtumaan (9)	33 %	0 %	67 %
10. Huivijumppa, kukkasatu, kirjain-peli (9)	33 %	11 %	56 %
11. Yhteisen taulun tekeminen, ohjelien paisto (9)	11 %	11 %	88 %

**Ensimmäisen** Ystäväpiiri-ryhmän tavoitteena oli ryhmän toiminnan esittely, ryhmän aloittaminen ja sääntöjen selvittäminen. Toisiin tutustuminen tapahtui keskustelun avulla ja elämän ilon aiheiden keräämisellä yhteiseen ”Koivukollaasiin”. Yhteislaulun avulla luotiin virkistymistä ja rentoutumista. Ensimmäisen kerran toiminta oli ohjaajalähtöistä. 50 % ryhmäläisistä koki ryhmäkerran toiminnot mielekkäiksi, 25 % neutraaleiksi ja 20 % ei mielekkäiksi. VQ-havainnoinnin perusteella ryhmäläisistä 72 % osallistui toimintaan spontaanisti ja 28 % minimaalisesti tuettuna (liite 7, kuvio 7).

*Ehdotuksia toiminnasta tuli jo heti ensimmäisellä kerralla: jumppaa ja laulua toivottiin ja kahvit olivat myös tärkeää!*

*Teimme myös sinunkaupat.*

*Toisiin tutustuminen sujui mutkattomasti jokaisen kertoessa jotain itsestään pallon kiertäessä.*

*Ryhmä oli heti melko puhelias ja spontaania huumoria oli paljon, muutamat naishenkilöt kertoivat hauskoja vitsejä ja ”letkautuksia” siellä täällä ja se selvästi vapautti tunnelmaa ja sai hymyjä monien kasvoille.*

**Toisella** ryhmäkerralla Koivukollaasin tekoa jatkettiin ja pohdittiin elämän ilonaiheita sekä keskusteltiin yksinäisyydestä. Pallojumppa ja –hieronta sekä laulaminen toimivat tuokion piristeenä. Tällä kerralla yksi ryhmäläinen ei ollut ryhmässä loppuun asti, joten hymynaamajanan tuloksissa ei ollut hänen vastaustaan. Ryhmäläisistä 80 % mielestä ryhmäkerran toiminnot olivat mielekkäitä ja 20 % mielestä neutraaleja. Toisella ryhmäkerralla havaittiin 50 %:n osallistuvan spontaanisti toimintaan, minimaalisesti tuettuna 21%, maksimaalisesti tuettuna 12 % ja passiivisia osallistujia oli 17 % (liite 7, kuvio 8).

*Ryhmäläisten hieroessa kehoaan nystypalloilla soi taustalla Vesa-Matti Loirin ”Myrskylintu” ja ”Pyhä toimitus”, minkä jälkeen keskustelimme musiikin sanojen herättämistä yksinäisyyden tunteista ja ystävistä.*

*Teippasimme työn seinälle ja saimme aikaan monipuolista keskustelua liimatuista kuvista.*

**Kolmannella** kerralla yksinäisyyden teemaa käsiteltiin Koivu- ja tähti tarinan johdattamana ja yksinäisyyden taidekorttien avulla. Muistin virkistämiseksi pelattiin musiikkibingoa. 50 % ryhmäläisistä koki toiminnot mielekkäiksi, 17 % neutraaliksi ja 33 % ei mielekkäiksi. Kolmannella tapaamisella ryhmäläisistä spontaanisti osallistui 54 %, minimaalisesti tuettuna osallistui 29 %, maksimaalisesti tuettuna 4 % ja passiivisesti 13 % (liite 7, kuvio 9).

*Tarina Koivusta ja tähdestä nostatti esiin haikeita tunnelmia, ja yksi henkilö tarvitsi nenäliinaa kyynelten pyyhkimiseen.*

*Yksinäisyydestä puhuminen taidekorttien avulla oli joillekin vaikeaa; yksi henkilö ei osannut valita korttia kahdella ryhmäläisellä oli vaikea ilmaista korttiin liittyviä tuntemuksiaan. Sen sijaan henkilö kolme ryhmäläisistä kertoi auliisti kortistaan.*

*Ryhmäläiset alkavat tuntua tutuilta, ja sopeutuminen ryhmään on aistittavissa useimman kohdalla.*

*Ryhmän sisällä on alkanut muodostua luottamusta, yhteishenkeä ja sellaista ”lämmintä” tunnelmaa.*

**Neljännellä** kerralla muistia virkistettiin aistimuistelu-harjoituksen avulla. Rasioihin oli koottu erilaisia tuoksujia, joiden pohjalta keskusteltiin ja muistoja jaettiin. Hernepussijumpan ja laulamisen avulla luotiin virkistystä ja hyvää oloa. 86 % ryhmäläisistä koki toiminnat mielekkäiksi ja 14 % ei mielekkäiksi. Neljännellä kerralla ryhmäläisistä spontaanisti osallistui 64 %, minimaalisesti tuettuna 22 % ja maksimaalisella tuella 14 % (liite 7, kuvio 10).

*Yhden ryhmäläisen hajujaisti vaikuttaa olevan täysin kadonnut, mutta siitä huolimatta hän nuuhki muiden lailla eri tuoksujia.*

*Ryhmäläiset osallistuivat innokkaasti laulamiseen.*

*Ryhmäkerran aikana pilkahti keskustelussa myös eräällä naisryhmäläisellä sanonta, että ”ollaan yhtä suurta perhettä”. Eli huomaa sen, että ryhmällä on heille merkitystä.*

*Ryhmäläiset jaksoivat hyvin olla mukana loppuun asti, ja ryhmäytyminen on edennyt mukavasti kerta kerralta. Ryhmäläisten tullessa tutummiksi myös ilmapiiri on muuttunut rennommaksi ja avoimemmaksi.*

*Yksi ryhmäläinen kertoi yllättäen meille monisanaisesti pääsiäisen sanomasta; viime kerralla hän ei kommunikoinut juuri lainkaan verbaalisesti. Muutenkin hän osallistui tällä kerralla huomattavasti aktiivisemmin toimintaan ja keskusteluun kuin viimeksi.*

**Viidennellä** kerralla aiheena oli keväisten muistojen jakaminen. Orvokkien istuttaminen, kevätlaulujen laulaminen sekä muistelukorttien katseleminen toimivat keskustelun herättäjinä. 78 % ryhmäläisistä koki toiminnat mielekkäiksi ja 22 % ei mielekkäiksi. Viidennellä kerralla spontaanisti osallistui 58 %,

minimaalisesti tuettuna 31 % ja maksimaalisesti tuettuna 11 % ryhmäläisistä (liite 7, kuvio 11).

*Orvokkien istuttaminen sujui avustettuna mukavasti, yhtä ryhmäläistä harmitti vääränvärinen kukka ja pahoitti siitä mielensä jonkin verran. Yhdelle henkilölle kukka oli tärkeä, koska hän on aina ollut puutarhaihminen ja hän huolehti moneen kertaan, että kukka saadaan varmasti perille huoneeseen.*

*Lauloimme alkulaulun kahdesti, koska laulu on lyhyt ja ryhmäläiset näyttivät laulavan sitä mielellään.*

*Vähitellen ryhmäläiset ovat ottaneet yhä enemmän kontaktia toisiinsa ja vuorovaikutus on alkanut lisääntyä, tunnelma ryhmässä on alkanut olla ”leppoisampi”. Esim. orvokkien istutuksen yhteydessä kaksi ryhmäläistä auttoivat kertakäyttöhanskoja toisilleen käteen ja vaihtoivat kuulumisiaan tekemisen lomassa.*

*Ryhmä alkaa tulla nyt tutuksi ja turvalliseksi paikaksi ja tuntuu, että kaikkien mielestä on mukavaa kokoontua yhteen. Tämän kerran yksi hienoimmista kokemuksista oli nähdä erään henkilön juttelevan ja laulavan! Hän on usealla kerralla vetäytynyt ryhmän aikana ja ollut jopa halukas lähtemään pois. Tällä kerralla ilmeet ja oleminen olivat aivan toisenlaiset!*

*Eräs ryhmäläinen jutteli innokkaasti eri korteista ja vierustoverinsa kanssa heinäseipäistä ja niihin liittyvistä asioista.*

**Kuudennella** ryhmäkerralla oli tavoitteena virkistyminen ja vuorovaikutuksen lisääntyminen. Toimintoina käytettiin askartelua ja musiikkimuistelua levyraadin avulla. 86 % ryhmäläisistä koki toiminnot mielekkäiksi ja 14 % ei mielekkäiksi. Ryhmäläisistä spontaanisti osallistui 61 %, minimaalisella tuella 32 % ja maksimaalisella tuella 7% (liite 7, kuvio 12).

*Osa ryhmäläisistä on tuonut esille, että tykkäävät askartelusta, joten tälle kerralle otimme sen osaksi ryhmäkertaa.*

*Askartelu tuotti suurimmalle osalle ryhmäläisistä (ilmeitä ja olemusta havainnoiden) onnistumisen iloa ja he ottivatkin työt mukaansa huoneidensa seinälle.*

*Osa ryhmäläisistä innostui laulamaankin ja ryhmäläiset kertoivat, että laulu tuo mieleen muistoja.*

*Kuuntelimme erilaisia musiikkikappaleita, joita sai äänestää levyraadissa joko punaisella tai vihreällä paperinpalalla. Suurin osa lauluista keräsi vihreää eli niistä pidettiin.*

*Eikä muutamilla ryhmäläisillä tuntunut olevan paljoakaan kertomista. Eräs ryhmäläinen ei ole vielä kertaakaan innostunut keskustelemaan toisten kanssa spontaanisti vaan vaatii yleensä jonkinlaista tukea ja kannustusta.*

**Seitsemännellä** kerralla katsottiin elokuva taiteilija Kylli Kosken elämästä ja työskentelystä ja keskusteltiin videon herättämistä tuntemuksista ja yksinäisyyden kokemuksista. Kehon - ja mielenvirkistykseksi oli mielikuvajumppaa ja sananlaskutehtäviä. Ryhmäläisistä 71 % koki toiminnat mielekkäiksi ja 29 % ei mielekkäiksi. Seitsemännellä kerralla ryhmäläisistä spontaanisti osallistui 50 %, minimaalisella tuella 32 % ja maksimaalisella tuella 18 % (liite 7, kuvio 13).

*Ryhmäkerralla oli mielenkiintoista huomata, että video oli osallistujista mieleinen ja he jaksoivat tarkkaavaisesti seurata tarinaa.*

*Kaikki osallistuivat liikkeisiin, muutamat lauloivat mukana.*

*Kylli-elokuva teki erääseen henkilöön suuren vaikutuksen ja hän puhui siitä pitkään ryhmän jälkeenkin. Muutkin katsoivat sitä mielellään.*

*Yksi ryhmäläinen on ollut viime aikoina kovin unelias, torkkui välillä, ja toinenkin ummisti ajoittain silmiään vajaan tunnin kestäväen videon aikana. Yksi henkilö oli erittäin innostunut näkemästään ja muisteli lopussa omien lapsiensa kanssa tapahtuneita asioita Kylli-tätiin liittyen.*

*Yritimme antaa kaikille vuoroja tasaisesti, mutta kun yksi hidasteli lapun lukemisessa, niin toinen ennätti monesti lukea omansa ennen häntä. Tämä ryhmäläinen ei ole aiemmin osallistunut yhtä innokkaasti toimintoihimme.*

*Yksi henkilö kehotti omalla vuorollaan kaikkia iloitsemaan pienistä elämän ilonaiheista ja toinen myöskin kiitteli, miten mukava on tulla ryhmään. Kaikilla oli ihan positiivisia ajatuksia, päivä kerrallaan etenemistä sekä kevään etenemisen seurantaa.*

**Kahdeksannella** kerralla ryhmäläiset saivat tuoda ryhmään etukäteen yhdessä valittuja tärkeitä valokuvia tai kortteja, joista jokainen sai kertoa. Keskustelua ja muistelua herättivät myös kouluajan aikaiset laulut. 88 % ryhmäläisistä koki toiminnot mielekkäiksi, 11 % neutraaliksi ja 11 % ei mielekkäiksi. Spontaanisti osallistuneita oli 53 %, minimaalisesti tuettuna 44 % ja maksimaalisesti tuettuna 3 % (liite 7, kuvio 14).

*Alkulaulu laulettiin kaksi kertaa ja tämän jälkeen oli tuttu kuulumisten vaihto pallon avulla. Eräs ryhmäläinen yllätti juttelemalla niin paljon!*

*Valokuvien muistelu oli tärkeää ja siihen kului valtaosa ryhmän ajasta. Mutta tämä oli selvästi kaikkien mieleen.*

*Yksi ryhmäläinen innostui kovasti kertomaan siirtolapuutarhastaan ja valokuvistaan. Yhden henkilön kalastuskuvasta syntyi myös mukavasti keskustelua, ja toinenkin kertoi saamastaan suuresta lohesta. Kolmas ryhmäläinen oli kovasti äänessä ja kyseli toisilta valokuvista. Hän ehdotti, että jatkossa voisimme katsella matkakuvia.*

*Ryhmäläiset innostuivat laulamaan vanhoja koululauluja lopuksi säestyksellä. Yksi henkilö ehdotti, että joskus olisi mukava laulaa iskelmiä.*

*Tällä kerralla oli selvästi aistittavissa ryhmäläisten aktiivinen rooli ryhmäkerralla, ohjaajien hieman vetäytyessä sivummalle ja tämä oli selkeä askel eteenpäin ryhmäprosessissa.*

*Kaksi ryhmäläisistä muisteli samaa synnyinseutuaan ja toivottavasti saavat jatkaa yhdessä muisteluitaan myöhemminkin!*

**Yhdeksäs** kerta toteutettiin pidempänä kahden ryhmäkerran pituisena retkenä. Koululaisten laulutapahtumaan kulkeminen tapahtui kävellen ja pyörätuoleilla. Retki toimi mukavana yhdessäoloniltana ja kesän avauksena. 67 % ryhmäläisistä koki ryhmäkerran toiminnot mielekkäiksi ja 33 % ei mielekkäiksi. Spontaanisti ryhmäläisistä osallistui 75 %, minimaalisella tuella 19 % ja maksimaalisella tuella 6 % (liite 7, kuvio 15).

*Yksi ryhmäläinen lähti mukaan retkelle hieman vastentahtoisesti, sillä hän jännittää uusia tilanteita kovasti. Myös toinen henkilö ilmoitti iltaruoan jälkeen peruvansa osallistumisensa retkeen, mutta pienen keskustelutuokion jälkeen hänkin lupautui lähtemään mukaan.*

*Se oli vaihtelua heidän arkirutiineihinsa ja toimintaympäristön vaihtaminen selvästi piristi monen mieltä.*

*Reissun jälkeen ryhmäläisiä odotti iltapala ja nälkäisiä ryhmäläisiä odotti varmasti makoisat unet. Pitkään aikaan ei kukaan ole ollut näin pitkään ulkona iltasella! Mukavat oli tunnelmat ja kaikilla hyvä mieli.*

**Kymmenennellä** ryhmäkerralla tavoitteena oli virkistyminen ja muistelu. Tulevan kesän teemaa jatkettiin kukkatarinalla, huivijumpalla ja kukkien nimeämispeleillä. 56 % ryhmäläisistä koki ryhmäkerran toiminnat mielekkäiksi, 11 % neutraaleiksi ja 33 % ei mielekkäiksi. Spontaanisti toimi 31 %, minimaalisella tuella 47 % ja maksimaalisella tuella 22 % (liite 7, kuvio 16).

*Jokaisen piti keksiä sillä kirjaimella alkava kukan nimi ja kun sen keksii, sanoa ääneen. Kukkasia keksittiin mukavasti, myös miehet. Oli hauskaa huomata, miten eräs ryhmäläinen sai ”loistaa” tietämyksellään.*

*Ryhmäytyminen on edennyt selvästi alkutilanteeseen verrattuna.*

*Ryhmässä oli ihan leppoinen ja mukava tunnelma, yksi henkilö oli kuitenkin vähän väsyneen oloinen. Häntä ahdisti kuumuus ja ahdas tilamme ei helpotusta oloon tuo. Istuminen oli myös jonkin verran kivuliasta. Jonkin verran ryhmäläisiä näyttää mietityttävän viimeinen tuleva kerta, josta olemme jo muistutelleet. Eräs ryhmäläinen huumori-ihmisenä totesi, että ”sitten alkaa kesäloma kaikille”.*

*Koska lämpöä oli 30 astetta, vaikutti se todennäköisesti ryhmäläisten osallistumiseen ja jaksamiseen.*

**Yhdennellätoista** kerran teemana oli ryhmän päätös kevätjuhlan merkeissä palvelutalon pihalla. Yhteisen seinätaulun tekemisellä, ryhmän ilonaiheiden pohtimisella ja ryhmän toimintojen mielipidekyselyn tavoitteena oli muistella

mennyttä ryhmäinterventiota. Lisäksi tarkoituksena oli luoda mukava, kesäinen hetki vohvelinpaiston ja kahvittelun lomassa. Viimeisellä kerralla 88 % ryhmäläisistä koki toiminnot mielekkäiksi, 11 % neutraaliksi ja 11 % ei mielekkäiksi. Ryhmäläisistä spontaanisti osallistui 44 % ja minimaalisella tuella 56 % (liite 7, kuvio 17).

*Ryhmä aloitettiin tutulla alkulaululla ja se sujui tavan mukaan hyvin.*

*Kahvittelu ja vohvelien syöminen oli mukavaa ja mieluista ja lisää sai ottaa!*

*Yksi ryhmäläinen oli apuna kahvikuppien jakamisessa.*

Yksi Ystäväpiiri-ryhmäkerta osui samalle päivälle Englannin kuninkaallisten häiden kanssa. Ryhmä päätettiin peruuttaa, koska osa osallistujista halusi katsoa häitä televisiosta. Tämä kerta korvattiin pidemmällä retkikerralla.

**Loppuhaastattelussa** (liite 5) kyseltiin ryhmäläisten mielipiteitä asioista, joista he pitivät ryhmässä erityisesti. Vastauksissa ryhmäläiset kertoivat pitävänsä muun muassa kahvinjuonnista, piirtämisestä, muistelusta ja keskusteluista. Yksi ryhmäläisistä sanoi ”pitävänsä ohjaajista, että henkilöt, että asiat olivat pidettäviä. Toverihenki paistoi.”

Ryhmäläisten vastauksista ei tullut esiin asioita, joista he eivät olisi pitäneet. Kolme ryhmäläistä jäi kaipaamaan lisää keskustelun aiheita, kanssakäymistä ryhmän jälkeen, elokuvia ja teatteria. Yksi ryhmäläisistä sanoi, että ”hengellistä puolta olisi voinut olla enemmän.”

### **6.3 Vertaistuki**

Vertaistukea selvitettiin oppimispäiväkirjojen havaintojen ja loppuhaastattelujen avulla. Loppuhaastattelussa vertaistukea selvitettiin kysymällä ryhmäläis-



ten kokemuksia ystävystymisestä ryhmäläisten kesken, keskusteluseurasta ja ryhmätuokioiden merkityksellisyydestä. Suorat lainaukset koottiin oppimispäiväkirjojen ja loppuhaastattelujen vastauksista.

*Ryhmäkertojen edetessä osa ryhmäläisistä jo odottaa ryhmäkerran ja esim. alkulaulu on heille tuttu. He kuuntelevat ja antavat toisilleen tilaa keskustelun yhteydessä. Ryhmäläiset ottavat jonkin verran kontaktia toisiinsa ja ilahtuivat, kun esimerkiksi totesivat olevansa vieruskaverinsa kanssa syntyjään samalta paikkakunnalta.*

*Ryhmän sisällä on alkanut muodostua luottamusta, yhteishenkeä ja sellaista ”lämmintä” tunnelmaa.*

*Erityisen antoisa hetki ryhmäkerran aikana oli se, kun kaksi miesryhmäläistä kertoi, että he ovat jutelleet osastollakin keskenään, eli ystävystymistä on ilmassa. He asuvat vastapäisissä huoneissa, joten tämä helpottaa heidän kanssakäymistään. Heillä molemmilla on huono kuulo, mutta siitä huolimatta kommunikoivat mukavasti keskenään.*

*Ryhmäkerran aikana pilkahti keskustelussa myös eräällä naisryhmäläisellä sanonta, että ”ollaani yhtä suurta perhettä”. Eli huomaa sen, että ryhmällä on heille merkitystä.*

*Osa ryhmäläisistä teki selvästi yhteistyötä ja heidän välillään virisi koko ajan keskustelua.*

*Yksi ryhmäläinen kertoi omalla vuorollaan, että ”kyllä tämä Ystäväpiiri on mukava asia, saa jakaa kokemuksiaan täällä”. Toinen yhtyi tähän omalla vuorollaan.*

Loppuhaastattelussa kysyttäessä ystävystymisestä neljä ryhmäläisistä ei kokenut ystävystyneensä toisten ryhmäläisten kanssa ja yksi ryhmäläisistä koki saaneensa ystäviä. Neljän ryhmäläisen vastauksesta ilmeni, että he eivät varsinaisesti ystävystyneet, mutta he olivat saaneet keskusteluseuraa.

*En oikeastaan ystäviä, rupattelukaveria kylläkin, en niinkään ystävystynyt, vaikka olenkin puhelias ihminen.*

*En osaa sanoa, huonomuistisia kaikki ollaan, ei nimiäkään vielä muista, mutta käytävällä muistaa ryhmäläiset ja voi mennä juttelemaan.*

Kysyttäessä keskusteluseuran saamisesta viisi ryhmäläistä kertoi saaneensa keskusteluseuraa, joista neljä henkilöä kertoi löytäneensä myös yhteisiä keskustelunaiheita. Kahden ryhmäläisen mielestä keskusteluseuraa ei löytynyt ja kaksi vastaajista ei osannut ilmaista mielipidettään selkeästi.

Loppuhaastattelun mukaan vastaajista kahdeksan koki ryhmän olevan hyödyllinen ja yhden vastaajan mielestä ryhmä ei ollut hyödyllinen. Kuuden ryhmäläisen mielestä ryhmätuokiot olivat heille merkityksellisiä ja kolme vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään.

*Joka viikko tavattiin, ajatuksien yhteyttä.*

*Kyllä, sai jutella, jos oli asiaa.*

*Ei ole niin yksinäistä ja kolkkoa olla täällä.*

## 7 TULOSTEN TARKASTELUA

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, saavatko palvelutalossa asuvat ryhmäläiset helpotusta mielialaansa ja yksinäisyyteensä Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan avulla. Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, mitkä Ystäväpiiri-ryhmän toiminnot osoittautuivat mielekkäiksi. Kolmantena kysymyksenä oli, saavatko ryhmäläiset vertaistukea ryhmätoiminnan avulla.

**Mielialajanojen** perusteella viiden mieliala kohentui ja neljän ryhmäläisen mieliala muuttui alakuloisemmaksi. Loppuhaastattelu sekä yksinäisyys- ja mielialajanojen toteutettiin viimeisen ryhmäkerran jälkeen, jolloin ryhmäläisten mielialat olivat osalla haikeat ja surulliset ryhmän päättymisen vuoksi. Tämä on osaltaan vaikuttanut mielialajanoista saatuihin tuloksiin. Ryhmäläisten muisti- ja mielialaongelmien vuoksi heidän saattoi olla vaikeaa mieltää loppuhaastattelujen ja -janojen koskevan koko ryhmäinterventiota.

Ryhmäintervention alussa jotkut ryhmäläisistä eivät osallistuneet aktiivisesti ryhmän toimintaan, ja he tarvitsivat jonkin verran rohkaisua ja tukea osallistumiseensa. Ryhmän loppuvaiheessa havaittiin ryhmäläisten osallistuvan spontaanimminkin ja innokkaammin toimintoihin. Ryhmän koettiin tuovan vaihtelua ja virkistystä arjen rutiineihin ja osalle Ystäväpiiri-ryhmästä tuli viikon kiintopiste. Ryhmässä jokainen sai tuoda esille omaa elämänhistoriaansa ja persoonallisuuttaan, jota kuunneltiin ja kunnioitettiin. Tämä osaltaan vaikutti ryhmäläisten mielialaan ja edesauttoi olemassaolokokemuksen vahvistumista.

**Yksinäisyysjanojen** perusteella kukaan ei kokenut olevansa erittäin yksinäinen, mutta jokainen oli jonkin verran yksinäinen ennen ryhmän alkamista. Neljän ryhmäläisen mielestä yksinäisyyden kokemus lisääntyi ryhmäintervention jälkeen ja neljällä ryhmäläisellä se lievittyi. Havaintojen ja oppimispäiväkirjojen perusteella yksinäisyydestä puhuminen oli ryhmäläisille vaikeaa.

Tiikkainen (2007, 159) tuo esille, että yksinäisyyttä kokevien ikäihmisten voi olla vaikea puhua aiheesta toisten kanssa ja yksinäisyys voi tulla esille terveysongelmina, muun muassa väsymyksenä, selittämättömänä pelkona, kipuina tai epätoivona. Koska ikäihminen ei välttämättä halua kertoa tilanteestaan, niin yksittäinen kysymys yksinäisyyden kokemuksesta voi antaa todellisuutta positiivisempia vastauksia. Virkola (2009, 146) mainitsee, että myös muistisairaudet voivat vaikeuttaa ihmisen kykyä ilmaista itseään, omia tunteitaan ja tarpeitaan.

Ryhmäintervention aikana ryhmäläisten yksinäisyys näyttäytyi monin tavoin esimerkiksi kaipuuna, ikävänä, muisteluna, kipuina ja fyysisinä oireina. Monet ryhmäläiset kertoivat, että sukulaiset asuivat kaukana ja yhteydenpito oli vähäistä; ryhmäläiset kaipasivat tiiviimpää yhteydenpitoa. Joillekin ryhmäläiselle yksinäisyys ei välttämättä ollut ongelma, eivätkä he kaivanneet ystävyssuhteita. Ystäväystymistä ei ryhmäläisten mielestä tapahtunut, mutta he saivat kuitenkin tuttavuuksuhteita ja jutteluseuraa.

Loppuhaastattelujen vastausten perusteella osa ryhmäläisistä kertoi sosiaalisen kanssakäymisen ja spontaanin vuorovaikutuksen lisääntyneen ryhmätilanteiden ulkopuolella palvelutalon arjessa. Ryhmäintervention aikana havaittiin ryhmäytymistä ja keskinäisen luottamuksen syntymistä, mikä antoi ohjaajille mahdollisuuden jäädä taka-alalle. Ryhmäintervention loppua kohden ryhmässä syntyi alkutilannetta enemmän keskustelua, tunteiden ilmaisua ja asioiden jakamista. Ryhmäläisten vastauksista ilmeni, että ryhmässä sai tuoda esille kokemuksia ja ryhmän yhteishenki lisääntyi, mikä edesauttoi **vertaistukea** ryhmäläisten keskuudessa.

Vanhustyön keskusliiton loppukyselyyn ryhmäläiset vastasivat vain osittain kognitiivisten haasteiden vuoksi. Kyselyn mukaan neljä vastaajaa viidestä koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen hieman ryhmäintervention avulla. Tulokset vahvistavat tästä tutkimuksesta saatuja yksinäisyyteen liittyviä tuloksia. Lisäksi viisi kuudesta vastaajasta ei kokenut ystäväystyneensä, mutta he pitivät kuitenkin tärkeänä muiden ihmisten tapaamista, omista kokemuksista keskustelusta ja ryhmä toi vaihtelua osallistujien arkeen. Kyselyn mukaan ryhmäläiset kokivat ryhmään osallistumisen turvalliseksi ja luotettavaksi, jossa oli helppoa ilmaista mielipiteensä. Ryhmäläisten mielestä toiminta oli monipuolista. (Ystäväpiiri - yhdessä elämyksiä arkeen 2011 b.)

Ystävyysuhteiden ylläpitäminen luo ikäihmisille psyykkistä hyvinvointia. Yhteydenpidon jatkuvuus ja läheisten tapaaminen vahvistavat tunnetta omasta merkityksellisyydestä. Tätä kautta myös ikäihmisen itsetunto ja identiteetti vahvistuvat sekä mieli virkistyy. Tutkimuksissa on osoitettu, että laitoksessa asuvien ikäihmisten välillä ei synny herkästi uusia ystävyysuhteita ja entisiin yhteydenpito voi olla haastavaa. Niinpä hoitohenkilökunnan tulisi kartoittaa ja edesauttaa uusien ystävyysuhteiden rakentumista. (Heikkinen 2007, 140–141.)

Ryhmäinterventioiden käyttö yksilöterapiain rinnalla tai vaihtoehtona tulisi huomioida ikäihmisten erilaisissa toimintaympäristöissä. Ryhmissä koettu vertaistuki voi antaa ikäihmiselle voimavaroja kohdata elämän muutoksia ja näin

vaikuttaa positiivisesti koettuun hyvinvointiin. Osallisuuden kokeminen ryhmätoiminnassa on tärkeää ikäihmisille.

Erilaisten ryhmäinterventioiden on todettu lieventävän yksinäisyyttä ja masennusta. Tästä esimerkki on Vanhustyön keskusliiton ryhmäkuntoutusinterventiot, joissa erilaisten keskustelujen, ryhmäliikuntamuotojen sekä taide- ja virikerhyhmien avulla on saatu positiivisia tuloksia ja ne rohkaisevat toiminnan organisointiin eri kuntien alueella. (Tiikkainen 2007, 161.)

Ryhmäintervention aikana ryhmässä käytettiin erilaisia toimintoja; musiikkia, käden taitoja, kuvallista ilmaisua, liikuntaharjoituksia, rentoutumista, muistelua ja kirjallisuutta. Ryhmän toiminnot olivat alussa enemmän ohjaajien valitsemia, mutta ryhmäkertojen edetessä otettiin huomioon osallistujien toivomuksia ja heidän mielekkäitä toimintojaan. Ryhmäkertojen aikana oli tärkeä tehdä jatkuvaa havainnointia osallistujien tuntemuksista, toiveista ja keskustelun aiheista ja nämä ohjasivat tulevien ryhmäkertojen suunnittelua. Ryhmän ohjaamisessa korostui joustavuus ja kokonaistilanteiden huomioonottaminen, koska ryhmäläisten terveydentila, tilat ja muut ulkoiset tekijät vaikuttivat selvästi ryhmäläisten jaksamiseen ja osallistumiseen.

Hymynaamajanojen tulosten mukaan jokaisella ryhmäkerralla 50–88 % koki **ryhmätoiminnot mielekkäiksi**, joten kaikki ryhmäkerrat koettiin kohtalaisen mielekkäiksi. Hymynaamajanojen tulosten mukaan mielekkäimpiä ryhmäkertoja olivat toinen, neljäs, kuudes, kahdeksas ja yhdestoista ryhmäkerta, joissa ryhmäläisistä yli 80 % koki ryhmäkerrat mielekkäiksi. VQ-havainnoinnin tulosten perusteella edellä mainituilla ryhmäkerroilla spontaani toiminta ei asettautunut samalle tasolle. VQ-havainnoinnin perusteella ryhmäintervention aikana ryhmäläiset osallistuivat toimintoihin kuitenkin aktiivisesti lähes joka kerta. Ensimmäisellä yhdeksällä ryhmäkerralla ryhmäläisistä 50–75% osallistui toimintoihin spontaanisti. Kahdella viimeisellä kerralla spontaania osallistumista oli alle 50 %, mihin osaltaan vaikutti ahdas ja kuuma tila, joidenkin ryhmäläisten huonovointisuus ja ryhmän päättymiseen liittyvä haikeus.

Mielekkäimmiksi koetut ryhmäkerrat sisälsivät muistelua, laulamista, liikuntaa ja kuvallista yhteisen työn tekemistä. Laulaminen ja muistelu kulkivat mukana

jokaisella ryhmäkerralla eri muodoissa. Tutkijoiden havaintojen perusteella tärkeimpiä asioita ryhmässä olivat yhdessä oleminen ja tekeminen sekä asioista keskusteleminen.

Tutkimusten mukaan liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä on todettu myönteinen yhteys. Ryhmässä tapahtuvan liikunnan on todettu lisäävän sosiaalista vuorovaikutusta ja mielialan kohenemista. Sen on todettu olevan yksi merkittävä keino masennuksen ehkäisyssä. Liikunnalla on psykologisia, sosiaalisia ja terveyteen liittyviä hyötyjä. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 66–68.)

Tuomaalan (2008, 47–48) mukaan muistelu liittyy läheisesti vanhuuden kehitystehtävään muodostaen omasta elämästä eheän kokonaisuuden. Muistelulla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ikäihmisten masennustilojen parantamiseen. Hyvien muistojen ajattelemisen ja kertominen tuovat hyvän mielen ja ne toimivat elämänvoiman lataajina. Muistelu voi nostaa menneisyydestä esiin myös vaikeita asioita, joille ikäihminen pyrkii etsimään uudenlaisia merkityksiä.

Musiikki on erinomainen väline toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutuksen toteuttamiseen. Musiikki motivoi liikkumaan, rentoutumaan, laulamaan ja muistelemaan. Musiikki toimii fyysisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin tukena sekä sosiaalisen kanssakäymisen välineenä. Musiikin avulla ryhmäläinen voi muun muassa saada onnistumisen kokemuksia, mahdollisuuden tunteiden käsittelyyn ja voimavarojen tutkimiseen sekä kokemuksen ryhmään kuulumisesta ja ymmärretyksi tulemisesta. (Jukkola 2003, 174–176.)

Saarenheimon & Pietilän (2011, 72) mukaan kuvallisessa ilmaisussa korostuu aktiivinen tekeminen, jonka avulla voidaan vahvistaa osallistujien onnistumisen kokemuksia, mielialaa ja itsetuntoa. Blomqvistin (2004, 28–30) mukaan taiteen avulla voidaan ilmaista ajatuksia ja tunteita sekä lisätä itsetuntemusta ja ymmärrystä. Taiteen avulla voidaan kokea erilaisia tunteita ja jakaa kokemuksia toisten kanssa.

Taide- ja kulttuuritoiminnalla voidaan toteuttaa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja kuntoutusta. Ikäihmisten toiminnallisissa luovien menetelmien ryhmissä tarkoituksena on, että taide tuodaan asiakkaan arkeen. Tällöin voidaan saada välineitä yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen vähentämiseen, jota elämään sisältöä sekä löytää ikäihmisten piileviä voimavaroja. (Liikanen 2010, 27–28, 40.)

Yhteisöllisyys eli sosiaalinen pääoma ilmenee Hyypän (2004, 52, 137–139, 184–189 ) mukaan ihmisten välisenä luottamuksena, vuorovaikutuksena ja sosiaalisena tukena. Yhdessä harrastaminen luo me-henkeä ja tunnetta kuulua johonkin. Tutkimusten mukaan kulttuuriharrastuksiin ja yhdistys- ja kerhotoimintaan osallistuminen lisäävät hyvinvointia, terveyttä ja eliniän pituutta.

## **8 POHDINTA**

Opiskelun ja opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että ikäihmisten asioihin on kiinnitetty yhteiskunnassamme entistä enemmän huomiota. Suuret ikäluokat ovat eläkeiässä ja ikäihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa entistä enemmän. Ihmisten elinikä on pidentynyt, jolloin ikäihmisten palvelutarve lisääntyy. Tänä päivänä laitoshoidon pyritään vähentämään ja tavoitteena on ikäihmisten selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään.

Ikäihmisten parissa toteutuneissa työharjoittelussa huomattiin, että toimintaterapeutteja työskentelee vähäisesti ikäihmisten kanssa. Toimintaterapeutit ovat kuntoutuksen asiantuntijoita, joilla on paljon tietoa ikäihmisten arvioinnista ja kuntoutumista edistävästä tekijöistä. Ennaltaehkäisevän kuntoutuksen merkitys kasvaa yhä enemmän, jolloin myös toimintaterapian tarve ikäihmisten parissa tulisi huomioida.

Keväällä 2011 opinnäytetyöntekijät osallistuivat Vanhustyön keskusliiton järjestämään Ystäväpiiri-ohjaajakoulutukseen, jonka aikana käynnistettiin ikäihmisten Ystäväpiiri-ryhmätoiminta palvelutalossa. Ystäväpiiri-ohjaajakoulutus antoi tietoa ikäihmisiin, ohjaamiseen liittyvistä asioista sekä työkaluja toimintaterapeutin työhön. Koulutus lisäsi tietoutta vapaaehtoistoiminnasta ja kolmannen sektorin merkityksellisyydestä. Koulutus tarjosi myös erilaisia ideoita luovien menetelmien käytöstä.

Ystäväpiiri-ryhmän toimintaa ohjasi Ystäväpiiri-koulutuksessa saatu toimintamalli, jonka mukaan ryhmäläiset osallistuivat ryhmään vapaaehtoisesti ja sitoutuivat kahdentoista kerran suljettuun ryhmään. Toimintamalliin kuului oppimispäiväkirjan kirjoittaminen ja Ystäväpiiri-kouluttajan palautteet sekä hänen vierailunsa ryhmässä kahdesti. Lisäksi toimintaa ohjasi keskeisesti toiminnallinen ryhmätyönmalli, jonka mukaisesti ryhmäinterventio toteutettiin asiakas- ja ryhmäkeskeisesti. Ryhmälle laadittiin yhteneväiset tavoitteet alkuhaastattelujen ja tutustumisen aikana, jotka tarkentuivat ryhmäkertojen edetessä. Ryhmäläisten yksilölliset tarpeet, elämäntilanne, ympäristö ja terveydentila huomioitiin tavoitteiden asettelussa, sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa. Ryhmään pyrittiin valitsemaan ryhmäläisille merkityksellisiä toimintoja ottamalla huomioon heidän toivomuksiaan. Mallin mukaisesti ryhmässä pyrittiin tukemaan ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta, voimaantumista ja itseohjautuvuutta.

Ystäväpiiri-toimintamalli ja toiminnallinen ryhmätyönmalli tukivat hyvin toisiansa ja sopivat kohderyhmälle. Ryhmäintervention aikana koettiin, että suljettu ryhmätoiminta soveltui hyvin palvelutalon ikäihmisille. Suljettu ryhmä mahdollisti turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön syntymisen, mikä edisti ryhmäläisten keskinäistä tutustumista ja vertaistuen mahdollisuutta. Ryhmäytymisen edistyessä ryhmäläisten keskinäinen vuorovaikutus lisääntyi ja ilmapiiri muuttui vapaammaksi. Tämä näkyi ryhmäläisten entistä rohkeampana kommunikointina ja toisten ryhmäläisten huomioimisena.



Osalla ryhmäläisistä todettiin alkuhaastattelussa käytetyn GDS-15 myöhäisiän depressioseulan mukaan masennusta. Masennus ilmeni yksinäisyyden kokemuksena, ikävänä, alakuloisena mielialana, motivaation ja aloitekyvyn puutteena. Etenkin alkuvaiheessa ryhmäläiset tarvitsivat kannustusta ja tukea ryhmään osallistumiseen. Tutustumisen ja luottamuksen syntymisen myötä motivoinnin tarve väheni. Loppuhaastattelun yhteydessä olisi voitu käyttää GDS-15 myöhäisiän depressioseulaa, jolloin olisi voitu vertailla mahdollista masentuneisuuden muutosta. Ryhmäläisten loppukartoituksessa käytettiin haastattelua, kyselyitä ja kokemusjanoja, joten depressioseulan käytöstä luovuttiin.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan viiden ryhmäläisen mieliala kohentui ryhmäintervention aikana ja neljän mieliala laski. Tulokseen vaikutti selkeästi se, että loppuhaastattelut toteutettiin heti viimeisen ryhmäkerran jälkeen, jolloin monien ryhmäläisten mieliala oli haikea ryhmän loppumisen vuoksi. Kognitiivisten vaikeuksien vuoksi joidenkin ryhmäläisten saattoi olla vaikea ymmärtää, että loppuhaastattelun kysymykset koskivat koko ryhmäinterventiota. Viimeinen ryhmäkerta toteutettiin ulkona vohvelien paiston merkeissä, joten monet ryhmäläiset olivat ryhmän päätyttyä väsyneitä ja uupuneita. Loppuhaastattelu oli toteutettava kuitenkin pikaisesti ryhmän päättymisen jälkeen ryhmäläisten muistiongelmien vuoksi, kuten myös Vanhustyön keskusliiton loppukyselyt henkilökunnan toteuttamana.

Tutkimustulosten mukaan neljällä ryhmäläisistä yksinäisyyden tunne lievittyi ryhmäintervention aikana ja neljällä se lisääntyi. Yksi ryhmäläinen ei antanut vastausta. Haastatteluissa tuli esille, että ryhmäläiset kokivat yksinäisyyden eri tavoin. Joillekin yksinäisyys ei ollut ongelma, vaan he kokivat sen enemmän myönteisenä tämän hetkiseen elämään kuuluvana asiana. Toisille se näyttäytyi kielteisenä asiana, joka tuli esille lähiomaisten kaipuuna sekä vaikeutena osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen. Yksinäisyydestä puhuminen oli joillekin vaikeaa, mikä asetti lisähaasteita ohjaajille löytää keinoja yksinäisyydestä keskustelemiseen.

Lehtosen & Rytyn (2007) ja Kanniston & Usvajärven (2008) Ystäväpiiri - yhdessä elämyksiä arkeen - tutkimuksissa todettiin ryhmätoiminnan lievittävän osallistujien yksinäisyyden kokemusta ja lisäävän sosiaalista aktiivisuutta. Lisäksi osallistujien mieliala muuttui myönteisemmäksi ja he kokivat positiivisia muutoksia terveydentilassaan.

Tämän tutkimuksen ryhmäläisistä osa oli asunut palvelutalossa pidempään ja muutama oli muuttanut palvelutaloon äskettäin. Kaikki ryhmäläiset olivat yksinasuvia, leskiä tai aiemmin yksin eläneitä. Kaikilla ryhmäläisillä ei ollut lähiomaisia paikkakunnalla ja useimmilla yhteydenotot lähiomaisiin olivat vähäisiä. Harvalla ryhmäläisistä oli kanssakäymistä ystävien tai tuttavien kanssa. Kaksi ryhmäläisistä liikkui talon ulkopuolella itsenäisesti, mutta toiset ryhmäläiset tarvitsivat avustajaa ulkoiluun.

Tiikkaisen (2007) ja Virkolan (2009) tutkimusten mukaan ikäihmisten voi olla vaikea puhua tunteistaan ja yksinäisyydestään. Muistiongelmat voivat myös vaikeuttaa sanallista ilmaisua. Heikkisen (2003) Ikivihreät -projektin tutkimustulosten mukaan laitoksissa asuvien ikäihmisten kesken syntyy harvoin uusia ystävyysuhteita ja entisistä ystävyysuhteista huolehtiminen on vaikeaa. Keskusteluseura toisten asukkaiden kanssa on tärkeää, koska se vahvistaa itsetuntoa, oman arvon tunnetta ja virkistää mieltä. Ystävyysuhteet lisäävät psyykkistä hyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa vertaistukea selvitettiin kyselemällä ryhmäläisiltä ystävystymisestä ja keskusteluseuran saamisesta toisten ryhmäläisten kanssa. Kyselyssä ei käytetty sanaa vertaistuki, koska se olisi voinut olla vaikeasti ymmärrettävä käsite ryhmäläisille. Ryhmäintervention avulla ryhmäläiset kuvasivat saaneensa keskusteluseuraa ja mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan, muistojaan ja ajatuksiaan toisten ryhmäläisten kanssa, mutta varsinaista ystävystymistä ryhmäläiset eivät kokeneet tapahtuvan. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Heikkisen (2003) tutkimuksen kanssa.

Myös Jantunen (2008) toteaa tutkimuksessaan, että vertaistuki syntyy luottamuksellisessa ja tasavertaisessa kanssakäymisessä. Omien kokemusten jakaminen ryhmässä rohkaisee itsensä ilmaisemiseen ja lisää itseluottamusta sekä voimaantumisen kokemusta. Korhosen, Hietasen ja Lyyran (2009) tutkimuksen mukaan ryhmätoiminta lisäsi ryhmäläisten vuorovaikutusta ja ystävyyssuhteita. Lisäksi se lisäsi sosiaalista kanssakäymistä ja antoi emotionaalista tukea sekä henkistä sisältöä elämään vertaistuen avulla. Myös Hyypän (2004) mukaan sosiaalinen osallistuminen ja yhdessä tekeminen vahvistavat psyykkistä hyvinvointia. Vanhustyön keskusliiton MielenMuutos – tutkimus- ja kehittämishankkeessa (2011) psykososiaalisella ryhmätoiminnalla oli tärkeä osuus yhtenä osana hoitomallia. Tulosten mukaan tutkittavien ikäihmisten mieliala nousi, masennus lievittyi ja elämänlaatu parani.

Ryhmässä haasteiksi havaittiin ryhmäläisten alakuloisen mielialan ja yksinäisyyden kokemuksen lisäksi muistiongelmia, jotka vaikuttivat ennalta oletettua enemmän ryhmäintervention aikana. Jo alkuhaastattelussa huomattiin, että ryhmäläisillä oli vaikeutta vastata esitettyihin kysymyksiin ja nimetä haasteitaan. Ryhmäkertojen jälkeen tehdyt hymynaamakyselyt osoittautuivat myös vaikeasti ymmärrettäviksi. Osalla ryhmäläisistä oli vaikeutta muistaa toisten ryhmäläisten nimiä, keskusteltuja asioita ja aikaisempia ryhmäkertoja.

Lonkaisen (2009) tutkimuksen mukaan muistisairaiden Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa ohjaajien rooli korostuu merkittävästi ja se muuttuu ryhmäprosessin edetessä. Tulosten mukaan Ystäväpiiri-ryhmätoiminta kuitenkin vahvistaa muistisairaana ikäihmisen elämänhallinnan tunnetta.

Ryhmäinterventiossa lisäksi haasteena oli ryhmäläisten kuulo- ja näköongelmat sekä puheen tuottamisen vaikeudet. Nämä seikat vaikuttivat muun muassa keskinäiseen kanssakäymiseen ja ryhmässä istumapaikkojen järjestämiseen. Fyysiset toimintakyvyn rajoitukset ja apuvälineiden käyttö vaikuttivat myös ryhmän suunnitteluun ja toimintaan. Ryhmäläisten terveydentilan vaihtelut vaikuttivat selvästi osallistumisaktiivisuuteen. Ulkoiset tekijät, kuten fyysiset tilat ja lämpötila vaikuttivat jaksamiseen. Kahdella ryhmäkerralla ryhmä koontui palvelutalon kesähuoneessa, jossa korkean ulkolämpötilan vuoksi

ryhmäläiset selvästi uupuivat ja auringonpaiste haittasi toimintaan osallistumisesta. Ryhmän toimintaan varattu tila oli ahdas yhdeksälle ryhmäläiselle ja ohjaajille. Muutaman kerran oli mahdollisuus kokoontua päivä kuntoutushuoneessa, joka oli rauhallinen ja riittävän tilava sekä toimiva ryhmän tarpeisiin. Tämän tutkimuksen mukaan ryhmäläiset kokivat mielekkäimmiksi toiminnoiksi liikunnan, muistelun, musiikin ja kuvallisen ilmaisun harjoitukset. Nämä toiminnot saivat aikaan muistelua, tunteiden ilmaisemista, elämän historian läpikäymistä ja kokemusten jakamista toisten kanssa. Ryhmäintervention aikana havaittiin, että luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin synnyttyä ryhmäläisten omanarvontunteet vahvistuivat. Tämä tuli esille entistä avoimempana vuorovaikutuksena ryhmäläisten kesken.

Ryhmän alkuvaiheessa muutamalla ryhmäläisellä oli vaikeutta sitoutua ryhmän toimintaan koko ajaksi, mikä näkyi muun muassa kelloon vilkuiluna, paikalta poistumisena ja fyysisten kipujen voimistumisena. Ryhmäintervention loppua kohti vastaavia asioita ei enää esiintynyt ja kaikki ryhmäläiset olivat paikalla neljällä viimeisellä ryhmäkerralla.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että ryhmätoiminnalla oli tärkeä merkitys palvelutalossa asuville ikäihmisille. Ikäihmisille olisi tärkeää antaa aikaa, tilaa ja läsnäoloa olemassaolokokemuksen ja omanarvontunteen vahvistamiseksi. On olennaista oppia tuntemaan ikäihmisen elämänselän historiaa ja hänelle merkityksellisiä asioita. Opinnäytetyöprosessin aikana vahvistui käsitys siitä, että ikäihmisillä esiintyy usein masennusta ja yksinäisyyttä yhteen nivoituneena. Ikäihmistien määrän kasvaessa laitospaikoista voi tulla tulevaisuudessa pula ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin tulisi panostaa entistä enemmän kotona selviytymisen tukemiseksi. Kolmannen sektorin merkitys on jatkuvasti kasvanut ja ryhmätoimintojen on huomattu lisäävän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia.

Pitkälän ym. (2008) tutkimustulokset kertoivat, että psykososiaalisella ryhmäkuntoutuksella on myönteisiä vaikutuksia ikäihmistien terveyteen vähentäen terveyspalveluiden käyttöä ja kuolleisuutta. Saarenheimon ja Arisen (2009)

tutkimuksen mukaan ikäihmisten voimavarojen merkitys hyvinvoinnin ylläpitäjänä on tärkeää.

Opinnäytetyön tutkimusmateriaalin keräämiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin monia aineistonkeruumenetelmiä. Tutkimusaineiston analysointi oli haastavaa ja aikaa vievää laajan tutkimusaineiston vuoksi. Erilaisten aineistonkeruumenetelmien avulla saatiin lisää käytännön kokemusta toimintaterapeuttisten arviointimenetelmien käytöstä. COPM:n ja VQ:n käyttö oli haastavaa ja opettavaista ryhmäläisten kognitiivisten ongelmien ja tutkijoiden vähäisten käyttökokemusten vuoksi. VQ-havainnoinnin tulokset olivat suuntaa antavia, mutta osaltaan tukivat muita aineistonkeruumenetelmiä. Ryhmäintervention aikana oppimispäiväkirjojen havainnot osoittautuivat merkittäviksi aineistonkeruumenetelmiksi. Oppimispäiväkirjoissa tarkasteltiin tutkijoiden omaa työskentelyä ja yhteistyötä sekä havaintoja ryhmäläisistä. Oppimispäiväkirjan kirjoittaminen ja Ystäväpiiri-kouluttajan palautteet vahvistivat itsetuntemusta ja omaa työskentelytapaa.

Kolmen tutkijan yhteistyö oli antoisaa ja toisiaan täydentävää. Tutkijoilla oli erilaiset aiemmat ammatit ja työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisista työtehtävistä, mikä mahdollisti monipuolisten luovien toimintojen ja liikunnan käytön ryhmätoiminnassa. Jatkoryhmiä suunniteltaessa kannattaisi huomioida ryhmän ohjaajien moniammatillisuus.

## 8.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisenä perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä. Tutkittavien on annettava suostumuksensa tutkimukseen ja ymmärrettävä, mihin hän sitoutuu. Tutkimuksesta saatava hyöty ja siihen liittyvät riskit on punnittava huolellisesti. Tällöin on kaikki olennainen asiantieto käytävä huolellisesti läpi. (Mäkinen 2006, 13, 18, 23.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija on rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa ja niiden arvioinnissa. Tutkijan tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä pyrkiä avoimuuteen tutkimustulosten julkaisussa. Lisäksi on kunnioitettava toisten tutkijoiden tutkimuksia ja saavutuksia esittämällä omat ja toisten tutkimustulokset oikeudenmukaisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista on määriteltävä, mitkä ovat tutkijoiden oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämiseen liittyvät kysymykset. Lisäksi on tärkeää ilmoittaa tutkittaville rahoituslähteet ja tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Mäkinen 2006, 24–25; Vilkka 2005, 30–34; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Tässä tutkimuksessa tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tietojen käyttämisestä tutkimusta varten. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin alkuhaastattelujen yhteydessä tietojen salassapitämisestä ja vaitiolovelvollisuudesta. Tutkimusaineistoja säilytettiin huolellisesti turvallisissa paikoissa tutkijoiden kotona, ja ne luvattiin hävittää tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tulokset raportoitiin rehellisesti ja toisten tutkimuksista kerrottiin oikeudenmukaisesti.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tarkkaa ja huolellista lähdeviitteiden merkitsemistä ja niihin viittaamista. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti, ja lukijan on ymmärrettävä tutkimuksen sanoma. Lisäksi on hyvä kertoa tutkimustekstissä, mikä on tutkijoiden suhde tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajiin. (Vilkka 2005, 32–33.)

Tutkijan tulee pitää lupauksensa tutkimuskohteelle asioista, jotka on luvannut tutkimuksessa tekevänsä. Tutkijan on tarkkailtava erityisesti osallistuvaa havainnointia käyttäessään, mitkä havainnot hän on tehnyt yksityishenkilönä ja mitkä tutkijana. Yksityishenkilönä saatua tietoa ei tule käyttää tutkimuksessa. (Vilkka 2006, 113–114.)

Tässä tutkimuksessa pyrittiin merkitsemään lähdeviitteet tarkasti ja huolellisesti. Lukija huomioitiin raportoimalla tutkimus ymmärrettävällä tavalla, ja tutki-

joiden suhde Vanhustyön keskusliittoon sekä osallistujiin kerrottiin tutkimuksessa. Tutkijat tekivät havaintojaan ainoastaan tutkijan roolissa.

Opinnäytetyön toteuttamisessa otettiin huomioon myös toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet, joiden mukaan toimintaterapeuttien tulee kunnioittaa tutkimustoiminnassa siihen liittyviä eettisiä periaatteita. Ryhmäläisten kanssa työskennellessä toimintaterapeuttien lähestymistapa tulee olla kunnioittava ja asiakkaiden yksilöllisen tilanteen huomioiva. Keskeistä on huomioida osallistujien arvot, valinnat ja osallistumiskyky. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2011.) Tutkijat kunnioittivat toimintaterapian ammattieettisiä ohjeita. Ennen ryhmän aloittamista alkuhaastatteluiden ja ryhmäläisten tapaamisen tarkoituksena oli tutustua ryhmäläisiin, heidän elämänsä historiaansa sekä toimintaympäristöönsä. Ryhmäintervention aikana ryhmäläiset huomioitiin yksilöllisesti ja asiakaskeisiksi.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää pitää tutkittavat yksilöt ja ryhmät tuntemattomina. Tutkijan on helpompaa käsitellä arkaluonteisia asioita, ja tutkittavia rohkaistaan puhumaan rehellisesti; näin helpotetaan aineiston keräämistä. Tutkimuksessa voi käyttää tunnistettavuustietojen suojelemiseksi esimerkiksi peitenimiä. Tutkimustekstissä tulee kiinnittää huomiota ilmaisutyyliin, ettei se loukkaa tutkittavia henkilöitä tai ryhmiä. (Mäkinen 2006, 114; Vilkkä 2006, 114–115.)

Tässä tutkimuksessa tutkittavat kuvattiin mahdollisimman anonyymisti välttämällä paljastamasta heidän henkilöllisyyttään. Tutkittaviin viitattiin kirjaimilla aineiston analyysissä, ja tutkittavia pyrittiin kuvailemaan ryhmän jäsenenä siten, ettei heitä eikä heidän asuinpaikkakuntaansa voisi tunnistaa tarkemmin.

## **8.2 Luotettavuus**

Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen toteuttaminen tieteellisin periaattein. Tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa tai kertoa, miten vanhaa tietoa voidaan

hyödyntää. Tällöin tutkijalta edellytetään kriittistä asennetta. Uskottavuutta lisää tutkittavien riittävä kuvaus ja arvio aineiston totuudenmukaisuudesta. Luotettavuutta varmistetaan myös aineiston ja analyysin seikkaperäisellä raportoinnilla. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksena on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksensa tekoon. (Mäkinen, 2006, 14; Tuomi, Sarajärvi 2009, 139, 142; Vilkka, 2005, 30.)

Tämän tutkimuksen luotettavuus perustui tutkimustekstiin, joka pyrittiin toteuttamaan tieteellisin periaattein. Aineisto kerättiin mitään vääristelemättä ja raportointi tehtiin yksityiskohtaisesti, jotta lukija pystyisi seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Tutkimuksen tekemiseen käytettiin aikaa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kuitenkin toiminnallinen osuus ohjaajakoulutukseen vei paljon aikaa, kuten myös analysointi ja raportointivaiheet sekä teoriatiedon kerääminen.

Alkuhaastattelun aikana huomattiin, että COPM – haastattelumenetelmä ei sopinut sellaisenaan tälle kohderyhmälle, minkä vuoksi se jätettiin pois loppukyselystä. Ryhmäläiset eivät osanneet nimetä päivittäisiä haasteitaan asuessaan palvelutalossa. COPM toimi ryhmäläisten alkukartoituksena ja tutustumisen välineenä valittaessa ryhmäläisiä Ystäväpiiri-ryhmään.

Alkuhaastattelussa jokainen tutkija haastatteli kolmea tutkittavaa ja vastaukset kirjattiin samanaikaisesti lomakkeille. Alkuhaastattelun luotettavuuden lisäämiseksi ne olisi voitu toteuttaa yhdessä, jolloin yksi tutkija olisi haastatellut, toinen kirjannut ja kolmas havainnoinut. Tutkittavien oli vaikeaa vastata joihinkin kysymyksiin tai he eivät löytäneet vastausta laisinkaan. Vaihtoehtoisesti olisi voitu käyttää apuna nauhoitusta tai videointia.

Loppuhaastattelut toteutettiin viimeisen ryhmäkerran jälkeen, jolloin jotkut ryhmäläisistä olivat väsyneitä ja haikealla mielellä ryhmän loppumisen vuoksi. Nämä seikat vaikuttivat vastauksiin sekä yksinäisyys- ja mielialajanoihin. Joidenkin ryhmäläisten oli vaikeaa mieltää, että kyselyt liittyivät koko ryhmäinterventioon. Nämä asiat vaikuttivat tutkimustulosten luotettavuuteen.



Hymynaamajanojen ohjeistus oli tälle kohderyhmälle vaikeasti ymmärrettävä. Tutkittavien kognitiivisten vaikeuksien vuoksi ohjeistus jouduttiin selittämään jokaisella kerralla uudestaan mahdollisimman tarkasti. Tämän vuoksi hymynaamajanojen tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina.

Menetelmä- ja tutkijatriangulaation toteutuminen lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. VQ-havainnointi ja oppimispäiväkirjat nousivat tärkeimmiksi aineistoiksi tuloksien analysointivaiheessa. Jokaisen tutkijan oppimispäiväkirjoista löytyi samansuuntaisia havaintoja. VQ-havainnointi toimi todellisen ryhmätilan-teen tukena.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyö annettiin luettavaksi yhteistyökumppaneille ja kahdelle ulkopuoliselle kuntoutuksen ammattilaiselle, jotka työskentelevät ikäihmisten parissa.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että Ystäväpiiri-ryhmätoimintamalli oli toimiva ja monipuolinen työväline, joka soveltuu yhtä hyvin vapaaehtoisille kuin ammattilaisille. Olisi toivottavaa, että Ystäväpiiri-ryhmät otettaisiin osaksi palvelutalojen arkea. Jatkossa voisi Ystäväpiiri-ryhmää soveltaa käytettäväksi esimerkiksi muistisairaiden ja heidän omaistensa yhteisenä ryhmänä tai toimien yhtä aikaa erillisinä ryhminään. Lisäksi Ystäväpiiri-ryhmää voisi toteuttaa myös kotona asuvien masentuneiden ikäihmisten psykososiaalisena kuntoutuksena ja leskeksi jääneille ikäihmisille surutyöskentelyn tukena. Tulevaisuudessa myös maahanmuuttajat ikääntyvät, joten Ystäväpiiri-ryhmätoiminta voisi olla yhdenlainen mahdollisuus tukea heidän ikääntymistään ja omaa kulttuuri-identiteettiään. Nämä voisivat olla mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita.

Kaikkien ikäihmisten kanssa työskentelevien tulisi huomioida psyykkisen hyvinvoinnin merkitys toimintakyvyn osana. On myös tärkeää huolehtia henkilökunnan jatkuvasta kouluttautumisesta ikäihmisten kokonaisvaltaisen hyvin-

voinnin edistämiseksi. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten ikäihmisten avo- ja laitoshoidossa ymmärretään psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen merkitys ja menetelmät sen toteuttamiseksi.

”Yhdessä kukimme kauniimmin, ystävä yhdessä.  
Syttyvät värit hennotkin toistensa lähellä.  
Yhdessä kukimme kauniimmin.  
Valo on yhteinen.  
Samassa mullassa kasvamme,  
imien voimaa sen.  
Yhdessä kukimme kauniimmin.  
Kukaan ei varjoon jää.  
Valvomme toistemme vierellä,  
keskellä pimeää.”

(Anna-Mari Kaskinen)

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.
- Blonqvist, L. 2004. Yksinäisyyden kuvat. Teoksessa: Pitkälä, K. 2004. Ikään-tyneiden yksinäisyys. Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Geriatri- sen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 4. Vanhus- työn keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 27–30.
- Cole, M. 2005. Group dynamics in Occupational Therapy. The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention. 3<sup>rd</sup> ed. Thorofare: SLACK Incorporated.
- De las Heras, C., Geist, R., Kielhofner, G. & Li, Y. 2003. A User's Manual for The Volitional Questionnaire. Version 4.0. University of Illinois at Chicago. The Model of Human Occupation Clearinghouse.
- Finlay, L. 1997. Groupwork in Occupational Therapy. United Kingdom: T.J. International Ltd, Padstow, Cornwall.
- Finlay, L. 2002. Groupwork. Teoksessa Occupational therapy and mental health. Creek, J. Edinburgh: Churchill Livingstone, 245–264.
- Finlay, L. 2004. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. 3<sup>rd</sup> Edition. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.
- Harisalo, R., Keski-Petäjä, T. & Talkkari, A. 2003. Otin kynän kynsihini. Ohjeita tutkimuksen tekijöille. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes Print.
- Heikkinen, R-L. 2003. Mielenterveys ja sen edistäminen iäkkäillä. Iäkkään vä- estön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa: Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 130–144.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teo- ria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hel- sinki: Tammi.
- Holma, T. 2003a. Laatua vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämis- työhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, T. 2003b. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hyyppä, M.T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jalkanen, M. 2010. Ystävyyden piiri. Sanomalehti Karjalainen 28.11.2010, 6.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jansson, A. 2009. Projektiraportti 2006–2008. Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen. Ryhmät toimiviksi 2006–2008. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen - masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu A Tutkimuksia 18. Tampere: Juvens Print Oy.

Joensuun kaupunki. Sosiaali- ja terveystalot. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 8.8.2011. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/seniori/asumispalvelut/tehostettupalveluasuminen.htx>

Jukkola, R. 2003. Musiikin käyttö. Teoksessa: Marin, M. & Hakonen, S. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy, 173–178.

Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin. Teoksessa: Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö: SOLVER palvelut Oy, 25–49.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kannisto, U. & Usvajärvi R. 2008. Yksinäisyyden tunteen lievittyminen Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan tuloksena Janakkalassa. Tutkimus ryhmään osallistuneiden vanhusien kokemuksista. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 4.2.2011. <http://ystavapiiri.net/Opinnaytetyo.pdf>.

Kaskinen, A-M. 2011. Ystäväpiiri-ohjaajakoulutus 24.2.2011. Runo. Joensuu.

Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. USA: F.A. Davis Company.

Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Suomen Senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Korhonen, M. & Hietanen, H. & Lyyra, T-M. 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. Gerontologia 4, 23, 200–208.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: SOYPro Oy.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa: Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö: SOLVER palvelut Oy, 9-19.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M-A., Polatajko, H. & Pollock, N. 2005. Canadian Occupational Performance Measure. 4th ed. Canada: CAOT Publications ACE.
- Law, M. & Mills, J. 1998. Client-centred Occupational Therapy. Teoksessa: Client-Centered Occupational Therapy. Law, M. 1998. Thorofare: Slack Incorporated, 1-18.
- Lehtonen, M. & Rytty, H. 2007. Tiistairyhmä - jossa voisi yksinäisyyteen kääpertynyt ehkä oieta: itsensä yksinäiseksi tunteville ikääntyneille tarkoitetun Ystäväpiiri - yhdessä elämyksiä arkeen -toiminnan pilottikokeilu Jyväskylässä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hyvinvointiala, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 4.2.2011.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17917/TMP.objres.588.pdf?sequence=2>.
- Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 24.10.2011.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>.
- Lonkainen, K. 2009. Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen -toiminta muistisairaana ihmisen tukena. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 4.2.2011.  
[http://ystavapiiri.net/Opinnayte\\_KL.pdf](http://ystavapiiri.net/Opinnayte_KL.pdf).
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Muurinen, S., Finne-Soveri, H., Sinervo, T., Noro, A., Andersson, S., Heinola, R. & Vilkkö, A. 2009. Ikähorisontti – uudet palvelukonseptit. Viitattu 30.10.2011. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE05A09E-5F01-4FC3-8D85-85393A3B9F63/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf>

Myllärniemi, J. 2009. Masennus. Psyhyken kipu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatia vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Palkeinen, H. 2005. Iäkkäiden kirjoitelmissa esiintyvät yksinäisyyden erilaiset tulkintatavat. Teoksessa: Ikääntyneiden yksinäisyys. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Toim. Marjovuuo, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 106–112.

Parkkila, M., Routasalo, P. & Välimäki, M. 2000. Kuaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. Hoitotiede 1, 12, 26–35.

Pikkarainen, A. 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa: Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Heimonen, S. & Voutilainen, P. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 34–47.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2004. Miten ikääntyneiden yksinäisyys - ryhmäkuntoutus kehitettiin? Teoksessa: Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Toim. Pitkälä, K. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 4. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-12.

Pitkälä, K., Routasalo, P. & Karvinen, E. 2004. Liikunta välineenä - onnistuneen psykososiaalisen kuntoutuksen edellytyksiä. Teoksessa: Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja – keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Toim. Routasalo, P., Pitkälä, K. & Karvinen, E. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 7. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 143–148.

Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H. & Tilvis, R. 2008. Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services, and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. Viitattu 16.8.2011.

<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/64A/7/792.abstract>.

Pyörälä, E. 2002. Mitä ja millaista on laadullinen tutkimus? Osa kokonaisuudessa Kvalitatiivisen tutkimuksen perusteista. Johdantoa luentosarjaan. Laadulliset tutkimusmenetelmät yhteiskuntatieteissä -luentosarja. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.2.2011.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimustrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Ritsilä, J. 2002. Toimintaterapeuttien käsityksiä tahdosta ja kokemuksia tahdon arviointimenetelmän käyttöönotosta. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, toimintaterapia.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2003. Ikääntyvien yksinäisyys – miten sitä on tutkittu gerontologiassa? Gerontologia 1, 17, 23–29.

Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Vantaa: WSOY.

Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia 4, 23, 209–221.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2011. MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. MielenMuutos- tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Raisio: Newprint Oy.

Salo-Chydenius, S. 2003. YHDESSÄ HARKITTU TOIMINTA- mitä asiakas-keskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, toimintaterapia. Viitattu 16.8.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12550/G0000157.pdf;jsessionid=21852AF871577E191E9A840D1E34164B?sequence=1>.

Schwartzberg, S., Howe, M. & Barnes, M. 2008. Groups. Applying the Functional Group Model. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Seppälä, K. 2009. Hilmo. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2010. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 30.10.2011. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/hilmo/HILMOohje.pdf>.

Suomen toimintaterapeuttiliitto. 23.5.2011. Toimintaterapeuttien Maailmanliitto, WFOT. Eettiset säännöt. Viitattu 17.8.2011. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/eettiset-saannot.pdf>.

Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 29.8.2011

<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=4454&NakymaID=213>.

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

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009–2060. Julkaistu: 30.9.2009. Viitattu 11.2.2011. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html).

Tummavuori, I. 2005. Miten yksinäisyyttä käsitellään ryhmäterapiassa? Teoksessa: Ikääntyneiden yksinäisyys. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Toim. Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 65–69.

Tuomaala, R. 2008. ”Kyllähän nyt pitäis olla jo semmonen aika, että pääsis niinkö keskustelemhan näistä asioista.” Tutkimus lappilaisten huutolaisten, sotavankien ja partisaanien uhrien elämäkulusta, voimavaroista, terveydestä ja sairauksista. Turun yliopiston julkaisu. Viitattu 24.5.2011. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42826/C274Tuomaala.pdf?sequence=1>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vanhustyön keskusliitto. 2011. Ystäväpiiri arviointilomake ryhmäläisille. Sähköpostiviesti 3.10.2011. Vastaanottaja H. Kämäräinen. Vanhustyön keskusliiton loppukyselyn yhteenveto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virkola, E. 2009. Dementiakodin asukkaiden toimijuus ryhmätoimintatilanteissa. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu. Gerontologia 3, 23, 146 – 155.

Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen. 2011 a. Ystäväpiiri-koulutus. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 28.9.2011. <http://www.ystavapiiri.fi/ystavapiiri-koulutus>.

Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen. 2011 b. Ystäväpiiri – ryhmätoiminnan loppuarviointilomakkeen yhteenveto. Vanhustyön keskusliitto. Sähköpostiviesti 3.10.2011. Vastaanottaja H. Kämäräinen.



## LIITTEET

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

### Liite 1. Suostumus opinnäytetyöhön ja Ystäväpiiri-ryhmään osallistumisesta

Haastattelijat: \_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero(t): \_\_\_\_\_

Syntymävuosi: \_\_\_\_\_

Sukupuoli	nainen	<input type="checkbox"/>	mies	<input type="checkbox"/>	
Siviilisäätö	naimisissa	<input type="checkbox"/>	naimaton	<input type="checkbox"/>	
	avoliitossa	<input type="checkbox"/>	eronnut	<input type="checkbox"/>	leski <input type="checkbox"/>

-----

Ryhmän jäsenenä:

- Lupaudun omaehtoisesti Ystäväpiiri-ryhmän jäseneksi ja sitoudun yhteisiin sääntöihin.
- Suostun, että tietojani saa käyttää opinnäytetyöhön. Yksittäiset vastaukset eivät ole tunnistettavissa ja henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa opinnäytetyössä esille. Kaikki tiedot ovat luotamuksellisia eikä niitä luovuteta muille.

Pvm: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

## **Liite 2. Ystäväpiiri-ryhmäläisten alkuhaastattelu opinnäytetyötä varten**

Nimi: \_\_\_\_\_

Tämänhetkinen näkökykyni:

---

---

---

Tämänhetkinen kuuloni:

---

---

---

Tämänhetkinen fyysinen ja psyykinen terveydentilani:

---

---

---

Tämänhetkinen lääkitykseni:

---

---

---

Päivittäistä elämääni rajoittavat sairaudet tai vammat:

---

---

---

Tarvitsemani apuvälineet sisällä / ulkona:

---

---

---

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

### Liite 3. Muokattu Volition Questionnaire –arviointilomake opinnäytetyöhön

Asiakas: \_\_\_\_\_ Pvm: \_\_\_\_\_

Arvioija: \_\_\_\_\_

ARVIOITAVA OSA-ALUE	PISTEYTYS	LISÄHUOMIOT
Osoittaa tyytyväisyyttä suoritukseensa	1 2 3 4	
Tuo esille mieltymyksiään	1 2 3 4	
Pyrkii suorittamaan toiminnan loppuun asti	1 2 3 4	
Osoittaa toiminnan olevan erityinen tai tärkeä	1 2 3 4	
Pisteet yhteensä		

Arviointiasteikko: 1=passiivinen, 2=toimii maksimaalisesti tuettuna, 3=toimii minimaalisesti tuettuna, 4=toimii spontaanisti.

Mukaillen Geist, R., De las Heras, C. & Kielhofner, G. 1997. Volitional Questionnaire – tahdon arviointimenetelmä. Jaana Ritsilän käännös.

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

#### Liite 4. Janat koetusta yksinäisyydestä ja mielialasta

Merkatkaa *yksinäisyyden tunnetanne* kuvaava kohta pystyviivalla sopivalle kohtaa janaa:

Ennen Ystäväpiiri-ryhmää

|-----|

Erittäin yksinäinen

Ei lainkaan yksinäinen

Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen

|-----|

Erittäin yksinäinen

Ei lainkaan yksinäinen

Merkatkaa *mielialaanne* kuvaava hymynaama janalle:

Ennen Ystäväpiiri-ryhmää

|-----|



Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen

|-----|



Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

## **Liite 5. Ystäväpiiri-ryhmän loppuhaastattelu opinnäytetyötä varten**

Oletteko saanut ryhmäläisistä ystäviä?

---

---

---

Mistä asioista piditte ryhmässä erityisesti? Minkä vuoksi?

---

---

---

Mistä asioista ette pitäneet? Minkä vuoksi?

---

---

---

Jäittekö kaipaamaan ryhmässä jotakin?

---

---

---

Saitteko ryhmäläisistä keskusteluseuraa, löytyikö yhteisiä keskustelun aiheita?

---

---

---

Mitä ryhmätuokiot merkitsivät teille?

---

---

---

Koittako ryhmän olevan hyödyllinen? Millä tavoin?

---

---

---

Muuta palautetta ja ajatuksia ryhmästä

---

---

---

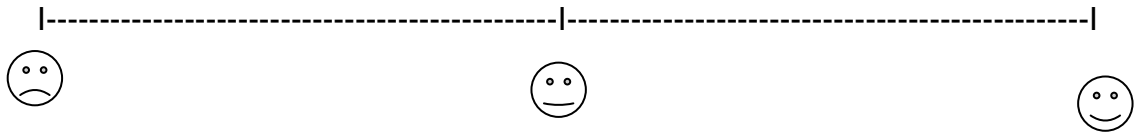
---

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

## Liite 6. Hymynaamajana

Jokaisen ryhmäkerran päätteeksi ryhmäläiset merkitsevät hymynaamajanoille ryhmäsisällön mielekkyyttä kuvaavan kohdan.

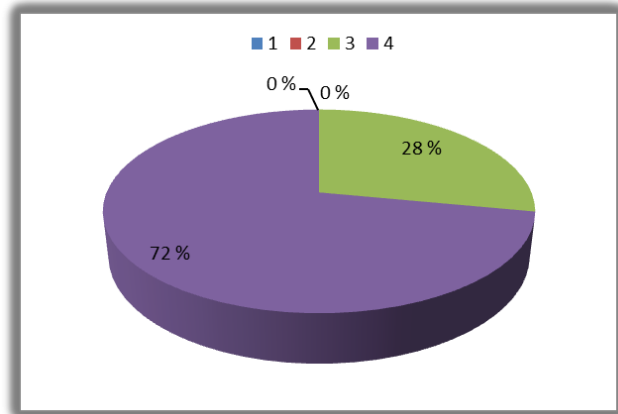
Näytä janalta kohtaa, joka parhaiten kuvastaa ryhmäkerran tunteuksia.



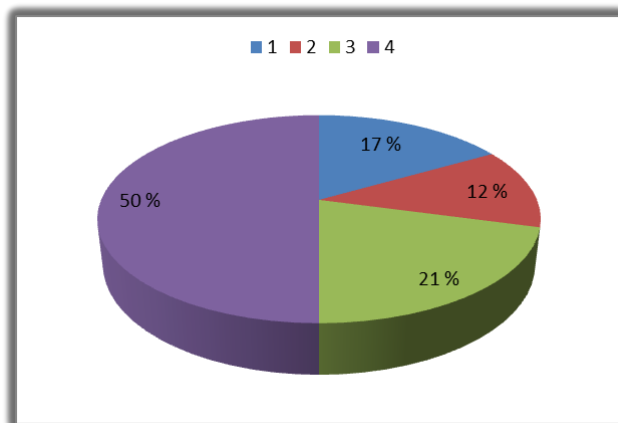
Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

## Liite 7. Ryhmäkertojen VQ-havainnot

1=passiivinen (sininen), 2=toimii maksimaalisesti tuettuna (punainen), 3=toimii minimaalisesti tuettuna (vihreä), 4=toimii spontaanisti (violetti)

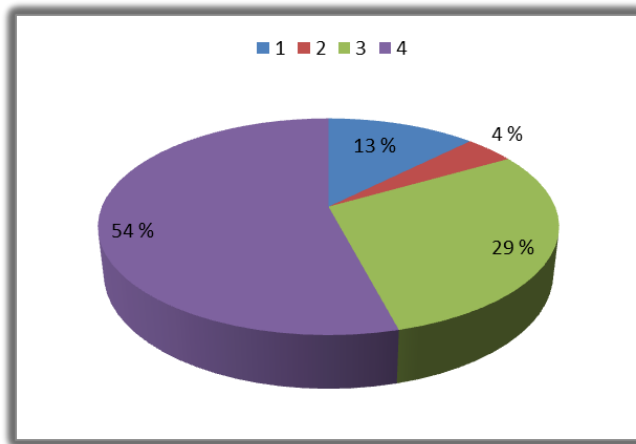


KUVIO 7. Ensimmäinen ryhmäkerta (paikalla 8).

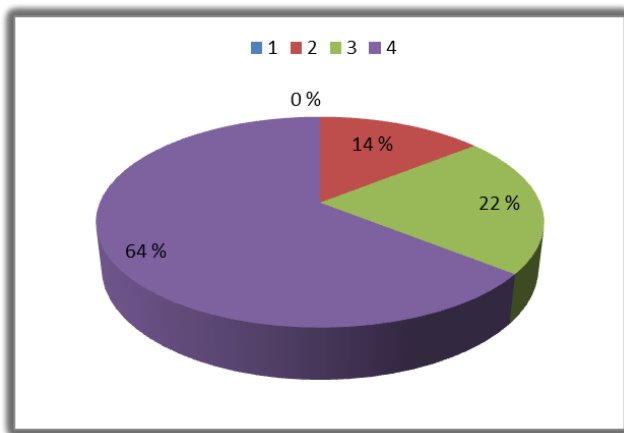


KUVIO 8. Toinen ryhmäkerta (paikalla 6 ).

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011



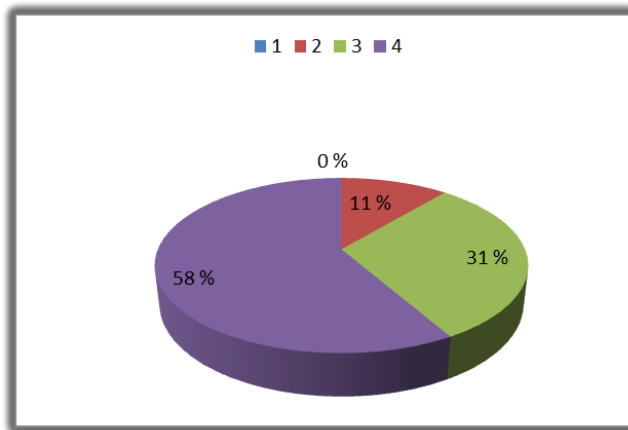
KUVIO 9. Kolmas ryhmäkerta (paikalla 6).



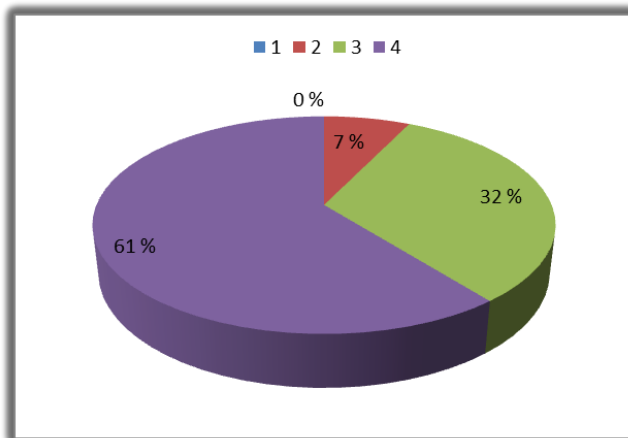
KUVIO 10. Neljäs ryhmäkerta (paikalla 7).



Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

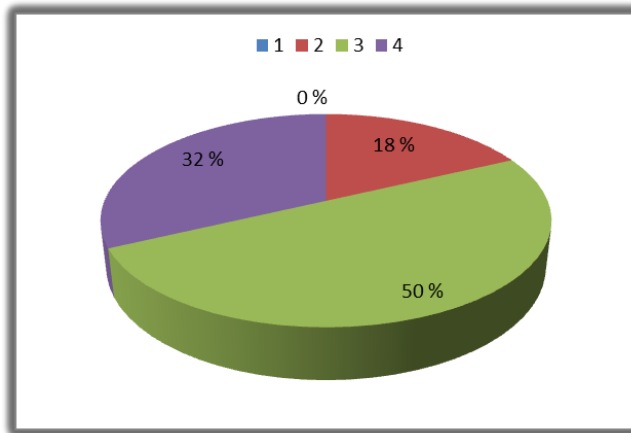


KUVIO 11. Viides ryhmäkerta (paikalla 9).

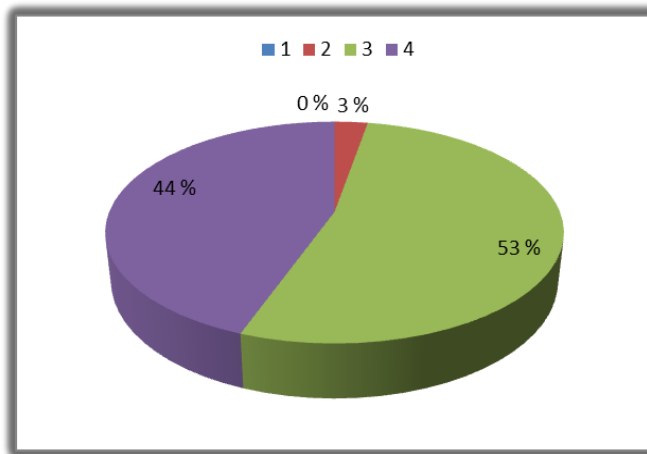


KUVIO 12. Kuudes ryhmäkerta (paikalla 7).

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

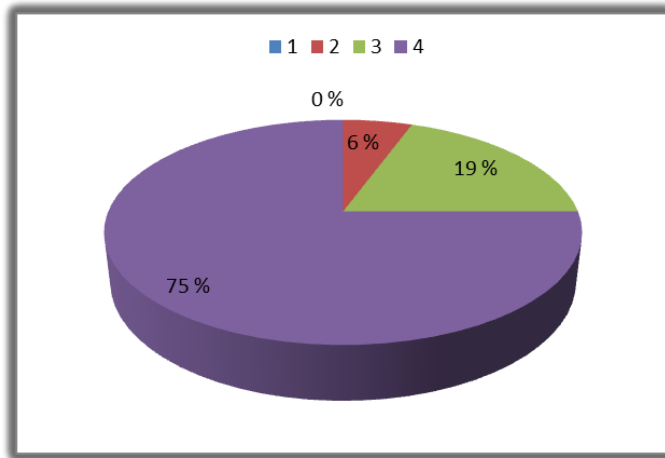


KUVIO 13. Seitsemäs ryhmäkerta (paikalla 7).

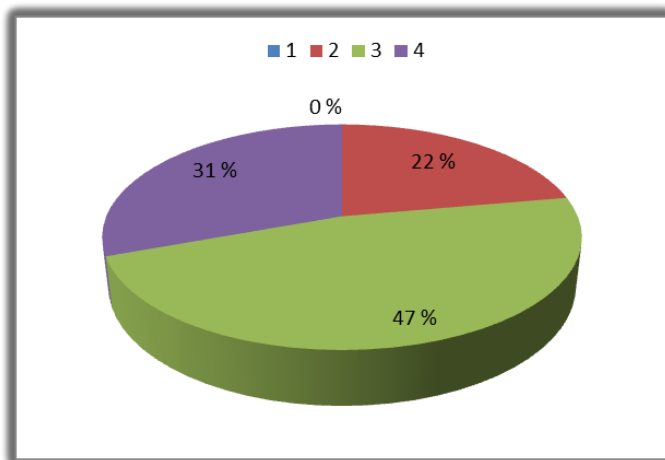


KUVIO 14. Kahdeksas ryhmäkerta (paikalla 9).

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011

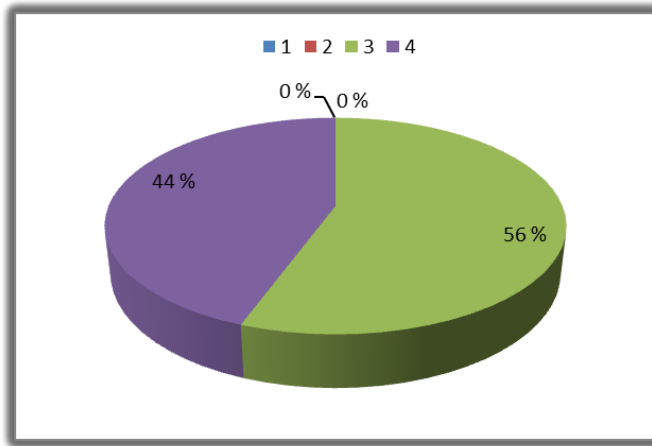


KUVIO 15. Yhdeksäs ryhmäkerta (paikalla 9).



KUVIO 16. Kymmenes ryhmäkerta (paikalla 9).

Katja Farin, Hanne Kämäräinen, Päivi Luukkonen 2011



KUVIO 17. Yhdestoista ryhmäkerta (paikalla 9).