

VANHUSTEN SOSIAALISET SUHTEET OSA- NA HYVINVOINTIA

VANHUSTEN SOSIAALISET SUHTEET OSA- NA HYVINVOINTIA

Kaisu Jussila
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Jussila, Kaisu. Vanhusten sosiaaliset suhteet osana hyvinvointia. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012. 48 s., 3 liitettä.

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

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhusten sosiaalisia suhteita ja niiden merkitystä heidän hyvinvoinnille. Tavoitteena oli selvittää, minkälaisia sosiaalisia suhteita vanhuksilla on, mitä ne merkitsevät ja minkälainen vaikutus sosiaalisilla suhteilla on vanhusten hyvinvoinnille.

Keräsin opinnäytetyön aineistoa haastattelemalla kolmea 75–80-vuotiasta naista, jotka löysin haastateltavaksi Helsingissä sijaitsevan vanhusten palvelukeskuksen kautta. Haastateltavat olivat palvelukeskuksen asiakkaita ja asuivat kotona. Kahta vanhuksista haastattelin heidän kodissaan ja yhtä palvelukeskuksen tiloissa.

Opinnäytetyössäni käytän laadullista tutkimusmenetelmää ja haastattelumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Suoritin aineistonkeruun keväällä 2012. Analysoin aineistoa teemahaastattelussa käyttämäni teemojen avulla, joita olivat sosiaaliset suhteet, toimintakyky ja hyvinvointi.

Tutkimustulokset osoittivat, että haastateltavat kokevat sosiaaliset suhteet tärkeäksi osaksi elämää ja hyvinvointia. Sosiaalisia suhteita on erilaisia. Selkeimmin esille nousi perhe-, ystävyys- ja naapurisuhteet sekä harrastuksien kautta tulevat suhteet. Sosiaalisten suhteiden merkitykset vanhuksille vaihteli riippuen siitä, oliko kyseessä esimerkiksi perhe- vai ystävyyssuhteet. Toimintakyvyn heikkenemisellä nähtiin myös olevan yhteys sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaalisen aktiivisuuden vähenemiseen. Vanhuksen hyvinvointiin vaikuttaa niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen toimintakyky ja niiden mahdolliset muutokset, joita vanhuus tuo mukanaan.

Opinnäytetyö lisäsi tietoa vanhuudesta, vanhusten sosiaalisista suhteista ja niiden merkityksestä hyvinvoinnille. Sosiaalisilla suhteilla koetaan olevan vanhuudessa iso vaikutus arkipäiväiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Vanhuksille tulisi mahdollistaa tilaisuuksia sosiaaliselle vuorovaikutukselle ja yhteisöllisyyden kokemiselle.

Asiasanat: vanhus, sosiaaliset suhteet, toimintakyky, hyvinvointi

ABSTRACT

Jussila, Kaisu

Social relationships as part of the well-being among older people.

48 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, spring 2013.

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

The aim of the study was to examine social relationships of older people and the importance of social relations for the well-being. The aim was to obtain information on the variety of older people social relationships and to explore what significance and effect those relationships have on their well-being.

The information was gathered by interviewing three women between 75 and 80 years of age. All three women lived at home. I found the interviewees through the service center for the older people. The service center located in Helsinki and the interviewees was service center customers. Two interviews with the respondents who have agreed to participate in the study took place at their home and one in service center.

The study was qualitative and the research material was gathered by theme interview. The interview was completed in spring 2012. The results were analyzed by the themes which I used at interview. The themes were social relationships, capacity of activity and well-being.

The result shows the importance of different types of relationships for older people's life and well-being. Interviewees had different sorts of relationships. Family relationships, friendships, neighborly relations and hobby relations rose up most clearly in the interviewees' responses. The meanings of social relationships for older people varied depending on whether it was for example family relationships or friendships. The results also showed that there is connection between weakening capacity of activity, social relationships and decreased social activity. Older people's well-being is dependent on physical, mental and social function and their changes due to aging.

The results of the study showed older people social relationships great impact on everyday coping. Therefore, it is important that there are ways to enable and support older people's community and social interaction.

Keywords: older people, social relationships, capacity of activity, well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	HYVINVOINTI VANHUUDESSA.....	9
2.1	Vanhuuden määritelmä.....	9
2.2	Elämänlaatu.....	10
2.3	Hyvinvointi	11
2.4	Sosiaaliset suhteet vanhuudessa	12
2.4.1	Perhe ja ystävät.....	13
2.4.2	Harrastukset ja vapaa-aika.....	14
3	TOIMINTAKYVYN MERKITYS VANHUKSELLE	15
3.1	Toimintakyvyn käsitteet.....	15
3.2	Fyysinen toimintakyky.....	15
3.3	Psyykinen toimintakyky	17
3.4	Sosiaalinen toimintakyky.....	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
4.1	Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja aineiston keruu.....	20
4.2	Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus	20
4.3	Tutkimusmenetelmä.....	21
4.4	Aineistonkeruumenetelmät	21
4.4.1	Teemahaastattelu.....	22
4.5	Aineiston analyysi	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
5.1	Sosiaaliset suhteet.....	26
5.1.1	Perheen ja ystävien merkitys	27
5.1.2	Harrastukset ja vapaa-aika.....	29
5.2	Toimintakyvyn säilyminen.....	30
5.3	Sosiaalisten suhteiden merkitys hyvinvoinnille	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
6.1	Sosiaalisten suhteiden eri muodot ja merkitys vanhuudessa.....	32
7	POHDINTA	36
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36

7.2 Oma ammatillinen pohdinta	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	44
LIITE 1 TUTKIMUSTIEDOTE.....	44
LIITE 2 SUOSTUMUSLOMAKE OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUIHIN	45
LIITE 3 TEEMAHAASTATTELULOMAKE	46

1 JOHDANTO

Ihmisten hyvinvointiin vaikuttaa elämässä monet asiat, kuten terveys, ihmissuhteet ja elämänlaadun kokeminen. Varsinkin vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa ja niistä muotoutuvat sosiaaliset verkostot tuovat arkeen turvallisuutta ja tukea. Ikääntyessä elämäntilanteet muuttuvat ja samalla sosiaaliset suhteet muokkautuvat erilaisiksi.

Toimivien ihmissuhteiden on tutkittu vaikuttavan vanhuksen fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen. Hyviksi koetut ihmissuhteet edistävät vanhuksen selviytymistä menetyksistä ja voivat auttaa sopeutumisessa uusiin ikääntymisestä johtuviin tilanteisiin, kuten sairauksiin tai toimintakyvyn heikkenemiseen. Toisaalta puutteelliset tai huonot ihmissuhteet voivat heikentää terveyttä. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72–73.)

Sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan muiden ihmisten kanssa tapahtuvaa toistuvaa ja vastavuoroista vuorovaikutusta, johon liittyy toimintaa ja toisia ihmisiä koskevia odotuksia. Ihmisten välistä vuorovaikutusta on olemassa erilaista ja sosiaalisten suhteiden merkitys vaihtelee. Yksilöllä on yleensä läheisiä ja vähemmän tärkeitä ihmissuhteita elämässään. (Laine 2005, 140–141.) Ihminen tarvitsee elämänsä sosiaalista toimintaa, koska se ylläpitää hyvinvointia ja elämänhallintaa. Ihmisten välinen vuorovaikutus, ympäristöt ja yhteisöt muodostavat elämään sisältöjä, jotka saavat ihmisen toimimaan ja tekemään valintoja. (Salonen 2011, 161.)

Ihmiset ovat sosiaalisia olentoja ja sosiaaliset suhteet toisiin muodostaa ison osan elämän sisällöstä (Tuomela & Mäkelä 2011, 88). Sosiaalisten suhteiden koetaan tuovan vanhuksen elämään turvaa, tukea ja huolenpitoa. Sen nähdään myös lisäävän aktiivisuutta ja osallisuutta. Elämäntilanteiden muutokset voivat vaikuttaa ikääntyneen ihmisen erilaisiin ihmissuhteisiin. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70–72.)

Opinnäytetyössäni tutkin kotona asuvien vanhusten sosiaalisia suhteita ja niiden merkitystä heidän hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Ikääntyneen ihmisen

sosiaalisilla suhteilla on nähty olevan yhteys hyvinvointiin sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Tutkimuksessani selvitän minkälaisia sosiaalisia suhteita vanhuksilla ja minkälainen merkitys näillä suhteilla on heille. Tarkastelen myös vanhusten sosiaalisten suhteiden vaikutusta koettuun elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Omat kokemukseni vanhusten kanssa työskentelystä saivat minut valitsemaan juuri heidät opinnäytetyöni aiheeksi. Käytän opinnäytetyössäni sanaa vanhus, jolla viitataan tutkimuksessani iäkkääseen henkilöön. Mielestäni vanhus-sanana käytössä ei ole mitään negatiivista ja siksi käytän termiä mieluummin kuin esimerkiksi seniori tai ikäihminen. Myös sosiaali- ja terveysalalla käytetään yleisesti termiä vanhus, kun puhutaan esimerkiksi vanhusten palveluista. Vanhuus voidaan mielestäni kokea ja määritellä monin eri tavoin.

Opinnäytetyöni alussa on teoriaosuus, johon olet kerännyt aiheeseen liittyvää materiaalia lähdekirjallisuudesta, artikkeleista ja aiheesta aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Työni alussa käsittelen vanhuutta. Vanhuus on laaja käsite ja olen opinnäytetyössäni rajannut sen noudattamaan tutkimustehtäväni mukaisia asioita. Sen jälkeen käsittelen hyvinvointi sekä sosiaalisia suhteita vanhusten kokemana ja näkökulmasta. Teoriaosuuden lopuksi kerron toimintakyvyn eri käsitteistä sekä muutoksista ikääntyessä.

Tutkimukseni lopussa olen kertonut tutkimukseni toteutuksesta. Käsittelen siinä opinnäytetyöprosessin etenemistä ja kerron aineistonkeruumenetelmistä, joita olen käyttänyt. Tämän jälkeen esittelen tutkimustulokseni ja niistä syntyneet johtopäätökset. Työni lopussa olen tarkastellut tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohtinut ammatillisuuden kasvua opinnäytetyöprosessin ja opintojen aikana.

2 HYVINVOINTI VANHUUDESSA

2.1 Vanhuuden määritelmä

Vanhuus määritellään vanhuuskäsitteiden mukaan joihin kuuluu käsitykset iästä, ikääntyneen mahdollisuuksista, terveyden ja toimintakyvyn muutoksista sekä myös kulttuurissa vallitsevasta vanhuuskäsityksestä (Koskinen 2007, 18). Vanhuusvaihe on jaettu useaan elämänvaiheeseen, sillä nykyisellään vanhusten elinaika on pidentynyt. Pidentyneen elinajan vuoksi, vanhuus on jaettu ikäkäsitteisiin kolmas ikä, neljäs ikä ja viides ikä. Työelämän jälkeistä ikää kuvataan termillä kolmas ikä ja vanhuutta neljännellä ja viidennellä iällä, joihin liittyy vahvasti iän lisäämät muutokset fyysisessä toimintakyvyssä. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17–18; Koskinen 2007, 22.)

Kolmannen iän katsotaan käsittävän ikävuodet 60–74, jolloin ikääntynyt on hyväkuntoinen omatoimisesti kotona pärjäävä ja kykenee toimimaan ja osallistumaan aktiivisesti. Ikävuodet 75–85 ovat neljännen iän aikaa ja sitä kuvaa toimintakyvyn heikkeneminen ja aktiivisuuden väheneminen. Tässä ikävaiheessa koetaan tärkeäksi sosiaalinen verkosto ja sosiaalisen tuen saatavuus. Viides ikä käsittää 86-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Tämän ikäisillä toimintakyky voi heikentyä niin paljon, että joutuu turvautumaan ulkopuoliseen hoivaan kuten palveluasumiseen tai vanhainkotiin. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17–18.) Toimintakyvyn heikentyminen lisää riippuvuutta muihin henkilöihin ja avun tarve arjen sujumiseen lisääntyy. Sarvimäen (2003, 80) mukaan ikääntyneet ihmiset kokevat itse vanhentumisen alkaneen, kun terveys heikentyy ja tukeutuminen ulkopuolisiin ihmisiin avun saamisessa on välttämätöntä.

Koskisen (2007, 35–36) mukaan vanhuus määritellään vahvasti myös kulttuurisesta asemasta käsin ja siihen vaikuttaa paljon yhteiskunnassa vaikuttava arvomaailma. Kulttuurissa näkyvä vanhuskäsitys vaikuttaa ikääntyvien sosiaaliseen asemaan, heille tarjottaviin palveluihin, ikääntymiskokemuksiin, oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Vanhuskäsitys voidaan nähdä myönteisenä tai kielteisenä

asiana. Sarvimäki (2003, 80–81) korostaa että vanhusten asema yhteiskunnassa ja perheessä näkyy erilaisena eri kulttuureissa. Toisaalla käsitys vanhuksista ja vanhenemisestä on negatiivinen ja sitä hidastetaan pyrkimällä aktiiviseen ja nuorekkaaseen elämäntapaan. Toisissa kulttuureissa vanhenemiseen ja kulttuuriperintöön liittyy vahva arvokkuus ja vanhukset ovat yhteisön arvostetuimpia henkilöitä.

Kokemukset vanhenemisestä vaihtelevat yksilöllisesti ja niitä voidaan selittää myös vanhenemisen teorioilla, jotka kuvaavat ja antavat eri näkökulmia vanhenemiseen. Vanheneminen voidaan nähdä irtaantumisenä ja luopumisena elämästä, jossa vanhus voi olla aktiivinen tai passiivinen toimija. Vanhenemisen teorat korostavat myös elämän jatkuvuutta ja siihen sopeutumista, onnistunutta vanhenemistä. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 27–29.) Ikääntymiskokemuksia määrittävät myös historialliset tekijät, jolloin eletyn elämän vaiheet nousevat keskeiseksi tekijäksi vanhenemisen merkityksestä yksilölle (Koskinen 2007).

2.2 Elämänlaatu

Elämänlaatu on ihmisen itse kokema olotila. Siihen vaikuttavat monet asiat kuten vanhuksen kokemukset eletystä elämästä, käsitys minäkuvasta, kulttuuri ja muistot. Elämänlaadun kokemiseen vaikuttavat myös vanhuksen terveys ja oma arvio terveydentilasta. Ikääntyminen ja sen mukana tulevat muutokset voivat vaatia sopeutumista uusiin tilanteisiin ja luopumista joistakin tekijöistä, jotka vaikuttavat elämänlaatuun. (Eloranta & Punkanen 2008, 33–34.) Hyvinvointi ei suoranaisesti vaikuta kokemukseen elämänlaadusta tai elämän tarkoituksellisuudesta. Elämänlaatu voidaan kokea hyvänä, vaikka fyysinen tai psyykinen olotila olisikin heikentynyt. (Takkinen 2003, 215.)

Elämänlaatua voidaan arvioida ulkoisesti havaittavilla tekijöillä, joita ovat terveys, toimintakyky ja taloudellinen taso. Sitä arvioidaan myös siitä näkökulmasta, miten yksilö itse kokee elämänlaadun. Arkiseen koettuun elämänlaatuun vaikuttaa psyykinen hyvinvointi, tyytyväisyys elämään ja itseensä ja omien tarpeiden

tyytyminen. Elämänlaadun käsite nähdään siis moniulotteisena. (Räsänen 2011, 70.)

Räsänen (2011, 70–71) mukaan terveydellä nähdään myös olevan suuri merkitys elämälaadulle varsinkin ikääntyneiden kohdalla. Jokin terveydellinen oire tai haitta voi haitata toimintakykyä, vaikuttaa ihmissuhteiden laatuun tai yksilön kokemukseen omasta itsestään. Sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn myötä vanhus voi tulla riippuvaiseksi muiden ihmisten avusta. Vanhuksen henkilökohtaiset käsitykset sairauden merkityksestä sekä hoivasta vaikuttavat elämänlaadun kokemiseen

Powel Lawton (1991) on määritellyt elämänlaadun fyysinen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Ne vaikuttavat yhdessä ympäristön kanssa elämänlaatuun ja siihen, miten yksilö vertaa kokemustaan elämänlaadusta omiin odotuksiinsa ja tavoitteisiinsa. Ympäristön täytyy mukautua ihmisen tarpeiden mukaan, jotta hän voi kokea fyysisten sekä henkisten tarpeiden ja odotusten täyttyvän. Esimerkiksi vanhuksen elinympäristöltä vaaditaan muokkautumista vanhenevan ihmisen tarpeiden mukaan toimintakyvyn heikentyessä. (Räsänen 2011, 71–72.)

2.3 Hyvinvointi

Ihminen määrittelee hyvinvoinnin arjen sujuvuudella ja erilaisten tarpeiden tyydyttämisellä. Terveys ja elämäntavat, osallistuminen, sosiaaliset suhteet ja myös taloudelliset asiat vaikuttavat kokemukseen omasta hyvinvoinnista. (Haarni 2010, 118; Pajunen 2012, 230–231.) Ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat vaikutuksissa toisiinsa. Tämän vuoksi yksilön hyvinvointi voi olla riippuvainen ulkoisista tekijöistä ja etenkin vanhuksilla lisääntyvät sairaudet ja terveyden heikkeneminen vaikuttavat suoraan elämäntapoihin ja arkeen. (Takkinen 2003, 215.)

Erik Allardt (1976) on määritellyt hyvinvointia käsitteillä elintaso (having), ihmissuhteet (loving) ja itsensä toteuttaminen (being) kautta. Nämä tarpeet vaihtelee

vat elämässä yksilöiden välillä ja niiden tyydyttyminen vaikuttaa kokemukseen hyvinvoinnista. Myös Powel Lawton (1983) on kuvaillut hyvinvointia psyykkisen hyvinvoinnin, koetun elämänlaadun, terveyden ja toimintakyvyn sekä ympäristön soveltuvuuden kautta. Tämän määritelmän mukaan varsinkin ympäristö tukee vanhuksen toimintakyvyn eri osa-alueita. (Räsänen 2011, 67.)

Haarnin (2010) mukaan vanhukset pitävät sosiaalisia suhteita ja osallistumista yhtenä tärkeänä hyvinvoinnin ulottuvuutena. Vanhuksen osallistuminen voi vaikeutua, jos fyysinen toimintakyky heikentyessään estää esimerkiksi liikkumisen paikasta toiseen. Myös kuulon tai näön huonontuminen voi vähentää vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa, jolloin sosiaalinen aktiivisuus on vaarassa hiipua. (Haarni 2010, 120–121.) Ruoppilan (2003) mukaan hyvinvoiva vanhus tuntee tarpeellisuuden, turvallisuuden ja mielekkyyden tunteita elämässään. Sosiaalinen aktiivisuus ja vuorovaikutussuhteet muiden ihmisten kanssa lisäävät hyvinvointia ja vaikuttavat myös vanhuksen omaan käsitykseen ja kokemukseen terveydestä. Myös tunteen säilyttäminen siitä, että on hyödyllinen ja voi olla avuksi muille, on tärkeää. (Ruoppila 2003, 120–121.)

Sosiaalinen toiminta, sosiaaliset suhteet ja osallisuus ylläpitävät vanhusten sosiaalista toimintakykyä ja sillä on vaikutus myös psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Liikkeessä oleminen ja osallistuminen vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin ja se tuo voimavaroja elämään rakentaa ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja. Suhteet läheisiin ja ystäviin, harrastukset sekä sosiaaliset verkostot viranomaisiin ja palvelujen tuottajiin tuovat mahdollisuuden apuun ja tukeen esimerkiksi terveyden tai liikuntakyvyn heikentyessä. (Kivelä & Vaapio 2011, 101–102 ; Haarni 2010, 118; Räsänen 2011, 67.)

2.4 Sosiaaliset suhteet vanhuudessa

Sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan muiden ihmisten kanssa tapahtuvaa toistuvaa ja vastavuoroista vuorovaikutusta, johon liittyy toimintaa ja toisia ihmisiä koskevia odotuksia. Ihmisten välistä vuorovaikutusta on olemassa erilaista ja sosiaalisten suhteiden merkitys vaihtelee. (Laine 2005, 140–141.) Perheenjäsenet,

sukulaiset, ystävät, tuttavat ja naapurit ovat yleisimpiä ikääntyneen ihmisen sosiaalista verkostoa ylläpitäviä sosiaalisia suhteita. Sosiaalisten verkostojen rakenteeseen ja kokoon vaikuttavat erilaiset muutokset, joita ikääntyessä tapahtuu. Samanikäisten ystävien menettäminen voi luoda uusia merkityksiä suhteissa toisiin ja esimerkiksi lapsesta voi tulla läheisempi henkilö pois menneen ystävän tilalle. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 71; Marin 2003, 78.)

Toimintakyvyn muutokset voivat vaikuttaa sosiaalisten suhteiden muotoon. Sosiaalinen aktiivisuus voi vähentyä esimerkiksi sairauden takia. Myös psyykkiset sairaudet, kuten masennus, voi saada ihmisen vetäytymään pois vuorovaikutussuhteista. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 73.) Sosiaaliseen aktiivisuuteen vaikuttaa myös yksilön oma halu olla osa yhteisöä ja sen sosiaalista toimintaa (Eloranta & Punkanen 2008, 135).

Ympäristöllä voi myös olla vaikutus vanhuksen sosiaalisiin suhteisiin. Salonen (2011, 163–164) toteaa pihojen, lähialueiden, harrastusten ja luonnon olevan tärkeitä fyysisiä ja sosiaalisia ympäristöjä vanhuksille. Tällaisissa paikoissa tapaa helposti toisia ihmisiä. Tapaaminen ja keskustelut pitävät vanhuksen aktiivisena toimijana ja voivat tarjota myös tukea. Vanhusten tapaamispaikkoja ovat usein kauppakeskukset, talojen pihat, seurakunnat ja kirkot sekä palvelu- ja toimintakeskukset. Ympäristö voi siis tukea vanhuksen osallisuutta ja yhteisöllisyyttä.

2.4.1 Perhe ja ystävät

Marin (2003, 72) mainitsee, että sosiaaliset suhteet useampien toimijoiden, kuten ystäväpiirin, perheen ja naapuruston välillä luovat vanhukselle suojaavan tukiverkoston. Laine (2005, 144) käsittää ystävyysuhteet emotionaalisina ja vastavuoroisina suhteina, joihin liittyy kiintymyksen, yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen tunteita. Kaikenikäisillä ihmisillä on halu olla osa yhteisöä, joka tarjoaa toisten ymmärrystä ja hyväksyntää mutta myös ajanvietettä.

Läheiset ihmissuhteet nousevat tärkeiksi asioiksi ikääntyessä. Vanhukset haluavat olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa ja harrastaa sosiaalista kanssakäymistä. Suhteet lapsiin ja nuoriin tuovat myös paljon iloa elämään. Myös lemmikkieläin voi poistaa vanhuksen yksinäisyyden tunnetta. (Kivelä & Vaapio 2011, 102.) Ikääntyneen ystävyysuhteet tarjoavat emotionaalista tukea erilaisissa elämäntilanteissa. Niillä nähdään olevan terveydellisiä vaikutuksia sekä suuri merkitys hyvinvointiin. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 83.)

2.4.2 Harrastukset ja vapaa-aika

Harrastukset ja erilaiset vapaa-ajan toiminnot pitävät kiinni arjessa, opettavat uusia asioita ja tarjoavat tilaisuuksia tutustua uusiin ihmisiin. Fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä huolehtiminen on vanhuksille tärkeää. Harrastuksilla on myös sosiaalinen ulottuvuus. Erilaiset liikunnalliset harrastukset, vertais- tukiryhmät, vapaaehtoistyö, retket ja tapahtumat ovat suosittuja eläkeläisten keskuudessa. Osallistumalla pidetään huolta omasta hyvinvoinnista ja samalla sillä voidaan olla hyödyksi muille ihmisille. (Haarni 2010, 118, 121; Pikkarainen 2007, 88–89.)

Kivelä ja Vaapio (2011, 103) mainitsee, että vapaa-ajan toiminnoista esimerkiksi taide- ja kulttuuritoiminta voi edistää vanhuksen elämänhallintaa ja koettua terveyttä tuomalla nautintoa ja elämyksiä arkeen. Erilaiset harrastukset ja ryhmätoiminnot lisäävät osallisuutta tuomalla ihmisiä yhteen. Isoon ryhmään lähteminen voi helpottaa muihin tutustumista ja vanhukset voivat löytää ikäistensä seura esimerkiksi läheisen palvelukeskuksen aktiviteeteista. Tapaamisen ja tekemisen yhdistämiselle on monia hyviä vaikutuksia ja kuten Haarnikin (2010, 94) toteaa, ne mahdollistavat kuulumisen ulkopuoliseen yhteisöön, jolloin vanhuksen sosiaalinen verkosto kasvaa.

3 TOIMINTAKYVYN MERKITYS VANHUKSELLE

3.1 Toimintakyvyn käsitteet

Ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä tutkiessa tarkastellaan henkilön selviämistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakykyä voidaan tarkastella jäljellä olevana toimintakyynä tai toiminnanvajavuuksina. Ikääntyneen terveydellä ja hyvinvoinnilla on merkittävä osuus toimintakyvyn muodostumisessa. (Lyyra 2007, 21.) Toimintakyvyn tarkastelu auttaa ymmärtämään vanhuuteen ja vanhenemiseen liittyviä ongelmia. Tutkimalla toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä saadaan tietoa vanhenemisprosesseista. Toimintakyvyn eri osa-alueet voidaan jakaa kolmeen osaan, joita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Hervonen, Pohjolainen, Kuure 1998, 127–128.)

Toimintakyvyn eri ulottuvuudet ovat hyvin tiukasti yhteydessä toisiinsa ja ne ovat osaltaan myös päällekkäisiä. Esimerkiksi ikääntyneen henkilön liikuntakyvyn heikkeneminen voi hankaloittaa hänen osallistumistaan sosiaalisiin tapahtumiin, eli fyysinen toimintakyky on yhteydessä sosiaaliseen toimintakykyyn. (Lyyra 2007, 21.)

Erilaiset sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttavat psyykkisen toimintakyvyn osatekijöihin. Kokemus huonosta terveydentilasta vaikuttaa mielialaan ja luo kielteisiä ajatuksia elämänlaadusta. Hyvänä koettu terveydentila parantaa mielialaa ja edistää toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 14.)

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn ja vanhenemisen yhteyksiä tarkasteltaessa huomataan, että vanheneminen on luonteeltaan monitoiminnallista, moniulotteista ja monitekkijäistä. Vanhenemismuutoksiin vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät kuten sairaudet, perinnöllisyys, ympäristö ja persoonallisuus. Vanhuusiän fyysi-

sessä toimintakyvyssä esiintyy huomattavia eroja yksilöiden välillä, koska kaikki ihmiset eivät vanhene yhtä nopeasti. (Hervonen ym. 1998, 130; Eloranta & Punkanen 2008, 10–11.)

Fyysistä toimintakykyä pystytään mittaamaan monilla erilaisilla menetelmillä helpommin kuin muiden toimintakyvyn osa-alueiden mittaamista. Usein fyysistä toimintakykyä mitataan arvioimalla päivittäisistä perustoiminnoista sekä henkilökohtaisesta hygieniasta selviytymisellä. Pukeutuminen, syöminen, peseytyminen ja wc:ssä käynti ovat tällaisia toimintoja. (Laukkanen 2003, 258.) Tavallisimmat ikääntymismuutokset fysiologisissa toiminnoissa, kuten näön ja kuulon heikkeneminen, perusaineenvaihdunnan hidastuminen sekä hampaiston ongelmat voivat hankaloittaa itsenäistä selviytymistä arkipäiväisessä elämässä. Myös ongelmat aliravitsemuksessa sekä kaatumistapaturmat voivat lisääntyä ikääntyessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 11–12.)

Fyysistä toimintakykyä määritellään tuki- ja liikuntaelimistön sekä hengitys- ja verenkiertoelinten toimintakyvystä. Kävelynopeus, hapenottokyky ja isometrinen lihasvoima ovat esimerkkejä fyysisen toimintakyvyn kuvaajista. Muutokset fyysisessä toimintakyvyssä rajoittavat myös sosiaalista toimintakykyä. Liikunnan vaikeutuminen, muistin huononeminen ja aistien heikkeneminen voivat olla sellaisia fyysisiä muutoksia, jotka haittaavat sosiaalista aktiivisuutta. (Hervonen ym. 1998, 130.)

Äkillinen sairaus tai nopeasti huonontuva tila fyysisessä toimintakyvyssä voi väliaikaisesti heikentää vanhuksen muita toimintakyvyn osa-alueita, jotka vaikuttavat mielialaan ja elämänlaadun kokemiseen. Sosiaalisella aktiivisuudella sekä henkilön myönteisillä ajatuksilla omasta terveydestään on katsottu olevan yhteys hyvän toimintakyvyn säilyttämiseen. (Laukkanen 2003, 261; Eloranta & Punkanen 2008, 14.)

Vanhenevan ihmisen omiin arvioihin terveyden tilasta vaikuttavat monet tekijät, kuten elämäntavat, psyykkis-sosiaalinen hyvinvointi sekä pitkäaikaissairaudet. Erytisesti sairauksien määrä ja niiden vakavuus vaikuttavat yksilön arvioon omasta terveydentilasta. Huonoksi terveytensä arvioivilla henkilöillä sairauksien

ja toimintakyvyn ongelmat ovat kasvaneet sekä lisänneet lääkkeiden käytön ja lääkärissä käyntien määrää. Terveystila koetaan hyväksi silloin kun henkilöllä ei ole sairauksia tai toimintakyvyn ongelmia tai kun ne ovat vähäisiä. (Leinonen 2003, 207–208.)

3.3 Psyykkinen toimintakyky

Keskeisiä psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat esimerkiksi havaitseminen, muistaminen, kielelliset toiminnot, oppiminen, ajattelu sekä päätöksenteko ja ongelmanratkaisu. Nämä ovat tiedonkäsittelyyn tarvittavia toimintoja eli kognitiivista toimintakykyä. Yksilön omat käsitykset sekä arviot ja tiedot oppimis-, muisti-, havainto-, ja ajattelutoiminnoistaan eli metakognitiot ovat tärkeä osa kognitiivista toimintakykyä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 116.)

Hervonen ym. (1998, 130) mainitsee, että psyykkisessä toimintakyvyssä näkyy se, miten yksilö selviytyy esimerkiksi elämän muutos- ja kriisitilanteista ja kuinka hyvin henkiset voimavarat riittävät elämän asettamiin vaatimuksiin ja tehtäviin. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu älylliset ja tiedolliset toiminnot, kyky ratkaista elämän ongelmia sekä yleensä elämän kokeminen.

Eloranta ja Punkanen (2008) mukaan kognitiivinen toimintakyky on myös yhteydessä muihin toimintakyvyn osa-alueisiin ja sen edellytyksenä on ihmisen psyykkinen hyvinvointi ja terveys. Yksilön tunteet, minäkäsitys ja identiteetti vaikuttavat kokemukseen elämän tarkoituksellisuudesta ja vanhenemisen hyväksymisestä. Ahdistuneisuuden ja avuttomuuden tunteet voivat lamaannuttaa ja tehdä ihmisen toimintakyvyttömäksi ja kyvyttömäksi hallita omaa elämäänsä. Vanhenevan ihmisen minäkuva voi horjua ja muuttua monien tapahtumien myötä joita ikääntyminen tuo. Omien voimavarojen löytäminen, hyväksymisen ja onnistumisen tunteet vaikuttavat positiivisesti psyykkiseen toimintakykyyn. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–13.)

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät kognitiiviset toiminnot voivat vanhetessa heiketä sairauksien vuoksi. Vanhenemismuutoksia alkaa näkyä yksilöistä riip-

puen muistin heikkenemisessä, uuden oppimisessa sekä tiedonkäsittelyn ongelmissa.

3.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky koostuu sosiaalisista toiminnoista, taidoista ja voimavaroista sekä siitä miten sopeutuu yhteiskuntaan. Sosiaalisia voimavaroja ovat esimerkiksi perhe, ystävät, terveys ja koulutus. Sosiaalinen toimintakyky liittyy vahvasti psyykkiseen toimintakykyyn eikä niitä siksi voida täysin erottaa toisistaan vaan ne ikään kuin kietoutuvat toisiinsa. Siihen liittyy myös se, miten hyvin yksilö pystyy ylläpitämään keskeisiä sosiaalisia rooleja jokapäiväisessä elämässä. (Hervonen ym. 1998, 128–129.)

Heikkisen (2002, 30) mukaan sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki parantavat elämänlaatua ja vahvistavat toimintakyvyn säilymistä. Henkistä toimintakykyä voidaan parhaiten kehittää ja ylläpitää toiminnan avulla samalla tavalla kuin fyysistäkin toimintakykyä. Ikääntyneen ihmisen sosiaalista toimintakykyä rajoittaa sosiaalisen aseman ja elämänpiirin lisäksi myös muutokset fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä. (Hervonen ym. 1998, 130). Fyysistä sekä psyykkistä terveyttä edistää toimiva sosiaalinen verkosto ja sosiaaliset suhteet. Ne auttavat yksilöä sopeutumaan ikääntymiseen ja sairauksiin sekä toimintakyvyn heikkenemiseen. Sosiaalisissa suhteissa tapahtuva sosiaalinen aktiivisuus tuottaa terveyshyötyä ja pienentää esimerkiksi dementiaan sairastumisen, kognitiivisen heikkenemisen, kuolleisuuden, masentuneisuuden ja laitoshoitoon joutumisen riskiä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 72–73.)

Saarenheimo (2003, 36) toteaa, että mielenterveys ja siihen liittyvät ongelmat vanhuudessa voivat olla kiinteässä yhteydessä sosiaalisesti jaetun ja yhteisön kautta koettavan elämän merkitykseen. Voimattomuuden kokemukset ja omien voimien väheneminen voivat kytkeytyä iäkkäiden lievempiin masennusoireisiin.

Ihminen voi kokea yhteisöön kuulumisen myönteisesti tai kielteisesti peilaamalla sitä omiin elämäntilanteisiin. Yhteisöön kuuluminen voi myönteisellä tavalla

tuoda kokemuksia hyväksynnästä ja turvallisuudesta, mutta herättää myös kielteisiä tunteita kontrolloivasta yhteisöstä. Turvalliseen yhteisöön kuulumisen lisää yksilön arvostusta itsestään ja tukee myös itsetuntoa. (Noppiari & Leinonen 2005, 50–51.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.

4.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja aineiston keruu

Aloitin opinnäytetyöprosessin keväällä 2011, jolloin tutkimukseni aihe muotoutui. Aloitin työskentelyn perehtymällä aiheesta aikaisemmin julkaistuihin tutkimuksiin ja tutustumalla teoriakirjallisuuteen sekä artikkeleihin. Syksyllä 2011 yhteistyökumppaniksi varmistui Helsingissä sijaitseva vanhusten palvelukeskus, jonka kautta sain haastateltavat tutkimukseeni. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto myönsi minulle tutkimusluvan keväällä 2012 ja aloin keräämään aineistoa haastatteluilla.

Keväällä 2012 kerroin tutkimuksestani Helsingissä sijaitsevan palvelukeskuksen henkilökunnalle ja he auttoivat haastateltaviksi sopivien henkilöiden tavoittamisessa. Kävin esittäytymässä ja esittelemässä opinnäytetyöni aiheen kahdeksalle vanhukselle, jotka ovat palvelukeskuksen asiakkaita. Jaoin heille tutkimustiedotteen (Liite 1) jossa esittelen tarkemmin tutkimukseni aiheen ja tavoitteen. Neljä vanhuksista suostui haastateltaviksi, mutta myöhemmin yksi haastateltava joutui perumaan osallistumisensa, joten loppujen lopuksi haastattelin kolmea henkilöä toukokuussa 2012. Jokainen haastateltava osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti ja omasta tahdostaan.

4.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus

Tutkimukseni tarkoituksena on tutkia ja kartoittaa vanhusten sosiaalisia suhteita ja niiden merkitystä heidän hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Haastatteluilla etsin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia sosiaalisia suhteita kotona asuvilla vanhuksilla on?
2. Millä tavalla erilaiset sosiaaliset suhteet koetaan?

3. Minkälainen vaikutus sosiaalisilla suhteilla on hyvinvoinnille ja elämänlaadulle?

4.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on empiiristä tutkimusta, joka korostaa tulkintaa ja kuvailemalla tuo esille tutkittavien näkökulmia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteiden motiiveita, ajatuksia ja tunteita sekä kiinnittää huomio aineiston analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 22–27.)

Useiden näkemysten mukaan kvalitatiivista tutkimusta kuvaillaan myös termeillä pehmeä, aidosti kuvaava ja ymmärtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 23; Janhonen & Nikkonen 2001, 8). Opinnäytetyössäni pyrin kartoittamaan haastattelemieni ajatuksia, kokemuksia ja tunteita liittyen sosiaalisiin suhteisiin ja niiden tärkeyteen. Mielestäni laadullisella tutkimustavalla saan parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiini ja se auttaa tuomaan esille vanhusten henkilökohtaisia näkökulmia tutkittavasta asiasta. Laadullisella tutkimustavalla pystytään hyvin kuvailemaan ja kartoittamaan vanhusten kokemuksia jokapäiväisessä elämässä.

Luonteeltaan laadullisessa tutkimuksessa merkityksellisempää on laatu kuin määrä ja tulkinta siirtyy käytännön kokemuksista ja havainnoinnista kohti teoriaa. Yleistä laadulliselle tutkimukselle on sen jatkuva muodon muuttuminen ja eläminen. Sille yleistä on jatkuva eri osien työstäminen tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Aaltola & Valli 2001, 20–21.)

4.4 Aineistonkeruumenetelmät

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat havainnointi, kysely, keskustelu, haastattelu ja erilaiset dokumentit kuten kirjeet ja elämäkerrat. Aineiston valinta ja rajaus määräytyy tutkimuskohtaisesti sen mukaan millä tavalla tutkittavaa aineistoa halutaan kerätä. Aineistonhankinnan

menetelmänä voidaan käyttää vapaampaa keskustelua ja havainnointia tai täysin strukturoituja kyselylomakkeita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Käytin opinnäytetyössäni aineistonkeruumenetelminä haastattelua.

4.4.1 Teemahaastattelu

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun, jonka tutkimuskohteena ovat 75–80-vuotiaat ikäihmiset. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa tiedonantaja antaa vastauksensa suullisesti. Haastattelun etuna on sen joustavuus, mahdollisuus keskusteluun, haastateltavan ja haastattelutilanteen havainnointi sekä haastateltavien henkilökohtainen valinta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75–76.)

Kerroin haastateltaville, ettei heidän nimensä tai muut henkilötiedot tule missään vaiheessa esille opinnäytetyössä. Kerroin myös, että opinnäytetyöhön liittyviä haastatteluista ei tule lukemaan kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä ja että aineisto hävitetään asianmukaisesti. Ennen haastattelun aloittamista jaoin suostumuslomakkeen (Liite 2) ja esittelin vielä uudelleen tutkimuksen tarkoituksen ja teemahaastattelurungon mukaiset tutkimuskysymykset haastateltavalle (Liite 3). Haastattelut tein nauhurilla ja haastatteluaineisto hävitettiin.

Haastattelin jokaista henkilöä Helsingissä toukokuussa 2012 sovittuna aikana erikseen kahden kesken. Kaksi haastatteluista tehtiin haastateltavan kotona ja yksi palvelukeskuksen tiloissa. Jokainen haastateltava puhui avoimesti aiheesta ja kertoi kysymysten herättämistä ajatuksista ja tunteista. Haastattelut sujuivat hyvin ja haastateltavat vastasivat avoimesti esitettyihin kysymyksiin. Haastattelu- kysymyksissä etenin haastateltavan ajatusten ja vastausten mukaan. En noudattanut tarkkaa kysymysten järjestystä vaan ajauduin toiseen teemaan haastateltavan vastausten ohjattamana. Näin haastattelu eteni sujuvasti eteenpäin joustavammin ja antoi mahdollisuuden keskusteluun. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja miellyttävä ja pyrin antamaan haastateltavalle aikaa ilmaista ajatuksiaan vapaasti. Jokainen haastattelu kesti noin puoli tuntia.

Teemahaastattelulla pyritään saamaan haastateltavalta tietoa tutkimuksen aihepiiriin kuuluvista teemoista, halutaan tietää hänen ajatuksia, kokemuksia ja näkökulmia teema-alueista, jotka on etukäteen päätetty. Haastattelija käy etukäteen määrätyt aihepiirit läpi haastattelun aikana ja tarkentaa niitä lisäkysymyksillä. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–26.) Valitsin opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun, jossa haastattelun teema-alueet ovat tiedossa ja ne ohjaavat keskustelua. Mielestäni teemahaastattelu on hyvä tapa tuoda esille haastateltavan omakohtaisia kokemuksia, ajatuksia ja näkökulmia tutkittavasta asiasta ja ilmaista itseään vapaasti. Vuorovaikutuksellisessa keskustelussa haastattelija pystyy myös havainnoimaan haastattelutilannetta ja tapoja millä haastateltava ilmaisee itseään. Mielestäni tämä on erittäin tärkeää, kun halutaan kartoittaa henkilön kokemuksia tutkitusta asiasta.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 78) korostavat huolellista pohdintaa haastattelua ohjaavien teemojen valintaan, jotta se ei muutu avoimeksi haastatteluksi. Ennen haastatteluiden tekemistä olin laatinut teemahaastattelun rungon johon olin ryhmitellyt kysymyksiä valitsemieni teemojen alle, jotka valikoituivat tutkittavan asian mukaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja tai tarkkaa kysymysten järjestystä ja muotoilua. Haastateltava vastaa omin sanoin, jolloin merkittäväksi nousee haastateltavan kertomusten tulkitseminen ja merkityksen anto asioille. Teemahaastattelussa keskeisintä on löytää vastauksia etukäteen määritettyihin tutkimuskysymyksiin ja tästä syystä haastatteluun valikoituneet teemat ovat riippuvaisia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.)

4.5 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysoinnilla on tarkoitus löytää tutkittavasta aineistosta toimintatapoja sekä antaa teoreettista tulkintaa tutkitusta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä perusanalyysimenetelmä, jonka avulla analysoidaan kuultua ja kirjoitettua kommunikaatiota. Tutkimusta varten kerätty aineisto analysoidaan tiivistämällä sen sisältö niin, että sitä pystytään kuvailemaan ja tarkastelemaan yleistävästi ja lyhyesti. Sisällönanalyysin avulla

voidaan tarkastella asioiden seurauksia, yhteyksiä ja merkityksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23.)

Ensimmäiseksi litteroin haastattelut, jonka jälkeen aloin jäsentämään saamaani haastatteluaineistoa. Tuomi & Sarajärvi (2002, 94–95) mainitsevat, että laadullisen aineiston analyysi alkaa aineiston tarkasta rajaamisesta, jotta aineistoa voidaan alkaa käymään läpi ja sieltä pystytään erottelamaan pois kaikki se mikä ei kuulu rajattuun ilmiöön. Analyysi etenee rajatun aineiston litteroimiseen ja aineiston luokitteluun, tyypittelyyn tai teemoitteluun. Luin litteroidun materiaalini useampaan kertaan läpi ja tämän jälkeen analysoin aineistoa teorialähtöisesti. Valitsin tutkimuksen analyysimenetelmäksi teorialähtöisen analyysin, koska mielestäni se auttaa nostamaan aineistosta esille tutkimuskysymysten mukaisia ilmaisuja. Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2001, 30–31) sanovat, että teorialähtöistä sisällönanalyysia ohjaavat teemat, malli tai käsittekartta, jolloin aineiston luokittelu perustuu teoriaan tai teoreettiseen viitekehykseen. Aineiston analysointi jo tiedettyyn tietoon perustuen on luotettavaa, koska sitä ohjaa jo valmis käsitteistö. Opinnäytetyöni teoriaosuus ohjasi minua aineiston analysoinnissa.

Ensiksi muodostin analyysirungon tutkimukseni teoriaosuuden ja haastattelussa käytettyjen teemojen avulla. Luokittelin runkoon kolme eri teemaa teemahaastattelurungon mukaan: Sosiaaliset suhteet, toimintakyky ja hyvinvointi. Alleviivaisin litteroidusta aineistosta teema-alueisiin sopivia vastauksia ja tämän jälkeen siirsin ne tekemääni runkoon kunkin teema-alueen alapuolelle. Aineiston ilmaukset pelkistin niin, että sain vastaukset yksinkertaistettua analyysirunkoon teema-alueiden mukaisesti. Yksinkertaistin vastauksia niin, että sisältö pysyi samana.

Tuomi & Sarajärvi (2002, 111–112) mukaan, pelkistämällä tarkoitetaan auki kirjoitetun aineiston pelkistämistä niin, että siitä karsitaan epäolennainen pois ja se tiivistetään tai pilkotaan osiin. Tämän jälkeen yhdistin pelkistettyjä vastauksia teema-alueiden alakäsitteisiin, kuten esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja harrastukset. Tällä tavalla sain tarkemmin esille haastateltavien kokemuksia teema-alueiden yläkäsitteisiin liittyen.

Tutkimustuloksissani käytän haastateltavieni alkuperäisiä ilmauksia, koska mielestäni se elävöittää tekstiä ja tuo kuvaavasti esille haastateltavan henkilön pohdintoja ja mielipiteitä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelin kolmea naista, jotka sain haastateltavaksi Helsingin kaupungin palvelukeskuksen kautta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat olivat 75–80- vuotiaita kotona asuvia eläkeläisiä. Jokainen haastateltavista asuu yksin ja heillä on sekä lapsia että lastenlapsia. Haastatteluni tein teemahaastatteluna, jossa haastattelin henkilöitä valmiiksi päätettyjen teemojen mukaan.

Seuraavassa esittelen keskeisimpiä tutkimukseni tuloksia: sosiaalisia suhteita vanhuudessa ja niiden merkitystä, toimintakyky ja sen vaikutuksen elämän eri osa-alueisiin ja hyvinvoinnin kokemusta. Selvennän tuloksia haastateltavien sitaattien avulla. Haastateltavat olen merkinnyt lyhennyksin H1, H2 ja H3.

5.1 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet koettiin merkittäviksi ja tärkeiksi ajatellen hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia. Jokainen haastateltava asui yksin ja he kokivat päivittäisen vuorovaikutuksen muihin ihmisiin piristävänä ja tärkeänä asiana elämässä. Muiden ihmisten tapaaminen tuo päivään rytmiä ja sitä pidetään henkireikänä arjessa. Haastateltavat kokivat tärkeäksi kuulla toisten ihmisten kuulumisia ja olla osallisena ihmisten arkipäiväisessä elämässä. Sosiaalisia suhteita ylläpidetään tapaamisilla ja kuulumisien vaihtamisella puhelimesta. Keskeiseksi koettiin yhteydenpito, vaikka se tapahtuisikin pelkästään puhelimitse.

Kyllä ne merkitsee erittäin paljon... Vaikka asuu kaukana niin soitellaan paljon. (H3)

Kyllä sitä tarvitsee ihmisiä että voi hyvin... pitää pirteenä. Emmä halua ihan yksin jäädä sinne vaan kirjojeni kanssa. (H2)

Naapureiden kanssa vaihdellaan päivittäin kuulumisia ja käydään aina välillä kylässä. Voidaan käydä lainaamassa, jos on vaikka maito tai hiiva unohtunu...(H3)

Kaksi haastateltavista toi esille myös yksin elämisen positiivisen puolen. Yksin oleminen nähtiin hyvinvointia tukevana asiana, jos se ei ollut jatkuva tila. Yksin olemisen hetket koettiin tärkeiksi ja sai olla rauhassa omien ajatusten kanssa. Haastateltava toi myös ilmi oman aktiivisuuden vaikutuksen sosiaalisten suhteiden ylläpitoon.

Koen yksinäisyyden tosi positiivisena asiana, mutta ei saa pelkäästä olla silleen että on yksin. Ei yksinäisyys pelkäästä ole ollenkaan hyvä asia...(H1)

Joka päivä olen johonkin yhteydessä. Mä pidän siitä huolen. (H3)

Tykkään olla itsekseni, on kivaa olla yksinkin. (H2)

5.1.1 Perheen ja ystävien merkitys

Kyselin haastateltavilta perheen ja ystävien kanssa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta, suhteiden merkityksestä ja siitä koettiin ne tärkeiksi hyvinvointiin vaikuttaviksi asioiksi. Olin myös kiinnostunut siitä, mitkä suhteet elämässä koettiin tärkeimmiksi ja mitkä vähemmän tärkeiksi.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että perhesuhteet koettiin sillä hetkellä elämässä tärkeimmiksi suhteiksi. Jokaisella haastateltavalla oli lapsia ja vuorovaikutus heidän kanssaan miellettiin tärkeämmäksi, kuin esimerkiksi ystävien tapaaminen. Hyvät välit lapsiin ja mahdollisiin lastenlapsiin ja heidän tapaaminen säännöllisesti koettiin vaikuttavan elämään positiivisesti. Lasten kanssa käytiin myös vakavampia keskusteluja ja heidän uskottiin pitävän huolta ikääntyvistä vanhemmistaan. Haastatteluissa nousi esiin myös elämäntilanteen muuttumisen vaikutukset suhteisiin. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi puolison tai ystävän kuoleminen. Suhteet omiin lapsiin koettiin entistäkin tärkeimmiksi näiden menetysten jälkeen

Hyvät suhteet lapsiin on tosi tärkeitä. (H1)

Suhteet ystäviin ei oo niin tärkeitä kun suhteet omiin lapsiin. Tyttären näkeminen ja heistä kuuleminen on kyl tärkeitä...(H2)

Perheestä ja lapsista puhuttaessa keskusteltiin avun ja tuen saamisesta. Lapsilta saatu tuki liittyi huolenpitoon ja asioiden järjestelyyn. Lapset auttoivat kotitöissä ja pitivät säännöllisesti yhteyttä puhelimella. Myös naapureilta saatu apu koettiin tärkeäksi.

Nyt kun mieskin on kuollut nii on ne tärkeitä. Nyt sitten ku yksin jäi nii pitävät lapset enemmän huolta.ja varmistaa että kaikki on hyvin. (H2)

Lapset on ne joille mä puhun asioista... . (H3)

Ja kun itsellä ei oo autoa nii naapurit vievät kyllä mua lääkäriin. Tärkeää kun tunnetaan toisemme pitkältä ajalta (naapurit) ja tunnetta perheet. (H3)

Tyttöjen kanssa soitella päivittäin ja kyllä ne käy siivoomassa ja auttamassa. (H2)

Haastateltavien ystävyys-suhteet ikätovereihin koettiin vähemmän tärkeiksi kuin suhteet perheeseen. Suhteet ystäviin koettiin etäisemmiksi kuin esimerkiksi suhteet lapsiin. Yksi haastateltavista koki, että suhteet ystäviin muuttavat muotoaan ikääntyessä. Ystäviin pidetään etäisemmät välit ja heidän kanssaan jae-taan arkipäiväisempiä asioita, kun taas lasten kanssa puhutaan asioista laa-jemmin.

Se on semmoista... miten mä sanoisin.. että aika etäistä mä sanoisin, että ei mennä omiin asioihin kovin syvästi toisen kanssa. (H2)

Suhde tuttaviiin ja ystäviin ei ole niin kamalan tärkeä. On tärkeitä että heitä on ja heidän kanssaa pystyy keskustelea... Mutta tän ikäsen ihmisen ystävät alkaa olee aika rajottuneita niin terveydellisesti ja henkisesti. (H3)

*Suhteet ystäviin ja naapureihin ei oo nii tärkeitä ku suhteet tyttäriin.
(H1)*

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että moni ikätoveri on mennyt viime aikoina fyysiseltä toimintakyvyltään huonompaan suuntaan eikä enää pysty samanlaiseen vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. Sen koetaan vaikuttavan ystävyys-suhteiden laatuun ja yhteydenpidon määrään. Ikääntyessä myös ystävien sekä läheisten kuolema vaikuttaa ystävyys-suhteiden määrään.

monet on jo kuolleet vaikka ovat nuorempia kuin minä. Harmittaa kun monet ovat lähteneet liian aikasin ja vaikka minä olen vanhempi... (H1)

ystävät on siinä iässä ettei pysty kaikkia asioita enää seuraamaan. Mä koen sen puutteena että alkaa olemaa näitä rajoituksia nii itsellä ku muillaki. Se rajoittaa ystävyys-suhteita... ei oo enää samanlaisia. (H3)

5.1.2 Harrastukset ja vapaa-aika

Haastateltavat kokivat harrastukset ja muun vapaa-ajan toiminnan tuovan mahdollisuuden muiden ihmisten tapaamiseen sekä oman fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Harrastuksiksi lueteltiin esimerkiksi kävely, kirjojen lukeminen, ristikkojen täyttäminen, jummat, vertaistuelliset ryhmät ja tapahtumissa sekä palvelukeskuksen ryhmässä käyminen. Haastatteluissa nousi esille myös vapaa-ajan toiminnan ja harrastuksien saatavuus ja helppous. Paikkojen tai kulkuyhteyksien täytyy sijaita lähellä kotia, jotta sinne tulee lähdettyä.

Ne (harrastukset) vaikuttaa omaan hyvinvointiin, se on sellainen viikon henkireikä. (H3)

Ristikot ovat hyvää aivojumppaa ja pysyy mukana nyky maailman asioissa, ajankohtaisissa jutuissa. (H1)

Kun asuu täällä vähän kauempana nii on vaikeampi lähteä. Ei voi kävellä kun pitää ottaa bussi ja mennä sillä. (H1)

Harrastuksien nähtiin lisäävän sosiaalista aktiivisuutta. Ihmisten tapaaminen ja yhdessä tekeminen toivat päivään piristystä ja uutta sisältöä.

Siellä (palvelukeskuksen ryhmissä) tutustuu ja siellä keskustellaa asioista ihan vaikka ei tuntis tai tietäskää ihmisiä tai nimiä. Ni siellä puhutaan kaikesta... Se ihmisten kohtaaminen piristää. (H2)

Maanantaisin on kiva käyä siinä tutussa omassa ryhmässä (harrasteryhmä), ollaan jo pitkään tavattu toisiamme... Kun tunnetaan toisemme hyvin ja parin kanssa ystäväystyny. Soitellaan aina välillä ja nähdäänkin. (H1)

5.2 Toimintakyvyn säilyminen

Haastatteluja tehdessäni jokaisen vastaajan puheissa nousi esille fyysisen toimintakyvyn vaikutus sosiaalisiin suhteisiin, harrastuksiin, hyvinvointiin ja koettuun elämänlaatuun. Fyysisen toimintakyvyn muutokset heijastuivat vahvasti elämään ja toivat siihen negatiivisia muutoksia. Pidempiaikaisen sairastumisen nähtiin vaikuttavan alenevasti niin psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakyvyn sitomalla ihmisen neljän seinän sisälle. Vuorovaikutus muihin ihmisiin vähenee, itsenäinen liikkuminen vaikeutuu ja myös mieliala laskee. Sen koettiin lisäävän avuttomuuden ja ahdistuksen tunnetta sekä masennusta.

Kyllä vaikuttaa yleiseen mielentilaan. Oli tosi masentavaa kun oli pitkä talvi edessä ja tuli leikkaus (polvi)...(H3)

Mutta kunto on muuttunut parempaan siitä kun oli syöpä päällä. Se oli hirveätä ja semmosta synkkää aikaa. Kyllä se vaikutti siihen omaan oloon ja hyvinvointiin... Sillon minulle tuli sellainen masennus, sain siihen lääkkeitkin ja öisin tuli aina kuolemanpelko. (H1)

Joo kun enhän mä pystyny lähtemää minnekään ku oli selän kanssa ongelmia, enkä istumaan bussissa eikä mitään. Nyt vasta on menny paremmaks. Kyllä se vaikutti muihinkin suhteisiin... ei sillon jaksanut ku maata sängyssä eikä muuta.(H2)

Kaksi haastateltavista (H3, H2) toivat myös esille oman suhtautumisen vanhuuden mukana tuomiin muutoksiin. Terveydelliset ongelmat vaikuttivat negatiivisesti hyvinvointiin, mutta niihin sopeutumiseen pystyi itse vaikuttamaan.

En ota tästä jalasta mitään ongelmaa, se on vaan hyväksyttävä... mutta kyllä se on niiku se miinus (hyvinvoinnissa). (H3)

On kaikkea pientä sairautta, mutta ei mitään suurta nyt. Mitäs näistä pienistä... (H2)

5.3 Sosiaalisten suhteiden merkitys hyvinvoinnille

Elämänlaatu koettiin hyvänä, kun tärkeät asiat elämässä toimivat: pysyttiin terveenä, pystyi asioimaan omatoimisesta ja itsenäisesti ja ihmissuhteet toimivat hyvin. Varsinkin hyvät suhteet perheeseen ja lapsenlapsiin koettiin merkitykselliseksi hyvinvoinnin lisääjiksi. Onnellisuutta ovat arjen pienet asiat ja se, että ei vielä ole täysin riippuvainen muiden avusta.

Kyllä se vaikuttaa siihe onnellisuuteen onko terve vai ei...(H2)

Hyväksi sen (elämänlaatu) tekee iha tavallinen arki. Ja että arki on tasapainossa ja koen itteni terveeks. (H3)

Tärkeät asiat elämässä vaikuttaa omaan hyvinvointiin. Kyllä ne hyvät suhteet lapsiin on tärkeimmät..ne merkitsee kaikkea, jaksaa paremmin. (H1)

Ku suht terveenä saa olla ja pystyy liikkumaa ja tekemää asioita itse, ei tartte apuja. (H2)

hyvät ihmissuhteet vaikuttaa hyvään vointiin..niin omaisten kanssa kun naapureittenkin ja ystävien. (H3)

Pääsee niiku liikkumaan ja järkikin pelaa sen verra et kykenee omin konstein liikkumaa ja lähtee ulos esimerkiksi. (H3)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Sosiaalisten suhteiden eri muodot ja merkitys vanhuudessa

Kaikkien haastateltavien mielestä heillä oli elämässään sosiaalisia suhteita ja he kokivat itsensä myös sosiaalisesti aktiivisiksi vanhuksiksi. Tärkeiksi sosiaalisiksi suhteiksi koettiin perhe, lapsenlapset, ystävät, naapurusto sekä harrastuksissa ja muissa vapaa-ajan toiminnoissa tavatut ihmiset. Suhteiden laatu vaihteli haastateltavien vastauksissa riippuen siitä, olivatko kyseessä omat lapset tai esimerkiksi naapurit.

Tuloksissa kävi ilmi, että kaikista sosiaalisista suhteista perhesuhteet koettiin tällä hetkellä elämässä tärkeimmiksi. Vuorovaikutus lasten kanssa toi elämään turvallisuutta ja heiltä koettiin saavan erilaista tukea arjen tilanteisiin. Tuen muodot vaihtelivat sosiaalisesta tuesta aineelliseen sekä tiedolliseen tukeen. Kumpusalon (1991, 13–14) mukaan sosiaalinen tuki määritellään yhteiskuntaa ja yhteisöä koskevaksi toiminnaksi, joka auttaa yksilöä selviytymään elämäntilanteista. Yksilölle tai ryhmälle tarjottavan sosiaalisen tuen muotoja ovat aineellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen ja henkinen tuki.

Mielestäni tutkimus osoittaa sen, että vanhuudessa perhesuhteissa näkyväksi nousee avun antaminen, jonka myös Marin (2003, 77) tuo esille kirjoituksessaan. Vuorovaikutuksen lisäksi lapset kävivät esimerkiksi auttamassa siivouksessa ja autoivat asioiden hoidossa. Lapsiin uskallettiin siis tukeutua asioissa, jotka vaativat enemmän aikaa ja järjestelyä. Vanhuksen sosiaaliset suhteet perheen kanssa sisältävät paljon muutakin tukea ja apua, kuin vain seurana olemista kuten Rajaniemikin (2006, 181) toteaa artikkelissaan.

Haastateltavat kokivat suhteet ystäviin ja muihin ikätovereihin vähemmän tärkeiksi, kuin suhteet perheenjäseniin. Heidän kanssaan keskusteltiin kevyemmistä ja arkipäiväisimmistä asioista ja oltiin seurana. Samanikäisten ihmisten tapaaminen virkisti päivää ja heitä tavattiin etenkin harrastusten parissa. Yksi

haastateltava totesi, että sosiaalisten suhteiden laatuun saman ikäisten ihmisten kanssa voi vaikuttaa toisen osapuolen fyysisen kunnon muuttuminen huomponaan suuntaan. Terveuden heikkeneminen, esimerkiksi vanhuksen kuulon tai puheen huononeminen tai muistiongelmät vaikuttavat keskeiseen vuorovaiikutukseen.

Tutkimukseni mukaan vanhukset siis kokevat, että vanheneminen ja sen tuomat muutokset vaikuttavat suhteiden laatuun ja siihen miten ne koetaan tärkeäksi. Elämässä tapahtuu muutoksia ja samalla suhteet muuttavat muotoaan. Ystävyysuhteet muuttuvat vähemmän intensiivisemmiksi, kun vanhentuessa tarvitaan enemmän apua arkipäiväisten asioiden hoitoon. Ikätoverin terveyden nopea huononeminen voi vaikuttaa kommunikointiin, jolloin omasta lapsesta voi tulla läheisempi ihminen ystävän tilalle. Vanhoilla ihmisillä myös samanikäisten ihmisten menetykset lisääntyvät, jolloin ystävyysuhteet vähenevät ja tilanteeseen täytyy sopeutua. (Takkinen 2003, 217; Tiikkainen & Lyyra 2007, 71.)

Jokainen tutkimukseeni osallistuva haastateltava koki, että sosiaaliset suhteet ovat hyvin iso osa elämää ja niiden olemassaolo koetaan tärkeäksi. Niiden nähtiin vaikuttavan päivittäiseen hyvään oloon, arjesta selviytymiseen, perusturvallisuuden tunteeseen ja jaksamiseen. Kuten Salonenkin (2011, 163) toteaa, sosiaalinen kanssakäyminen pitää vanhukset kiinni arjen toiminnoissa ja ympärillä olevassa elämässä sekä lisää turvallisuuden tunnetta elämän jatkuvuudesta.

Kaikki haastateltavani olivat perheellisiä, heillä oli omia lapsia sekä lapsenlapsia. Entä jos yksi tai useampi haastateltavista olisi ollut perheetön? Olisivatko tärkeimmiksi sosiaalisiksi suhteiksi nousseet perheen sijasta esimerkiksi naapurit, harrastusyhteisöt tai viranomaistahot? Mielestäni vanhuksen arjessa ja tuensaamisessa olisi palveluntarjoajilla suuri rooli siinä tapauksessa, jos hänellä ei ole perhettä. Haastateltavien vanhusten ilmaisut osoittavat, että perhe toimii isona apuverkostoja jolloin ulkopuolisten tahojen tuen tarve vähenee. Rajaniemi (2006, 179–181) tuo kirjoituksessaan esille samoja tekijöitä liittyen vanhuksen ja perheen välisiin suhteisiin.

Haastateltavat näkivät hyvinvoinnin monen asian yhteisenä summana. Tärkeimpinä hyvinvointiin vaikuttavina asioina tutkimukseni mukaan nähtiin oma terveys ja hyvät ja toimivat sosiaaliset suhteet elämässä. Vanhukset näkevät hyvinvoinniksi sen, mikä tuottaa hyvää oloa, onnellisuutta, vakautta ja turvallisuutta ja terveys nähdään yhtenä tekijänä siihen. Toimintakyvyllä ja terveydellä on yhteys siihen, miten elämänlaatu koetaan. Pystytäänkö vielä vanhana tekemään asioita joita halutaan, kykeneekö vielä ihmissuhteisiin ja kommunikointiin muiden kanssa. (Räsänen 2011, 66–67.)

Haastattelemani vanhuksista kaikki kertoivat sairauden vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin ja yleiseen mielialaan. Sairastuminen tai leikkauksesta toipuminen satoi vanhuksen kotiin ja sosiaalinen aktiivisuus väheni. Kotona pitkään yksin oleminen, aktiviteettien ja vuorovaikutuksen väheneminen vaikutti mielialaan alentavasti. Tästä voi päätellä, että haastattelemani vanhukset pitävät kotoa poislähtemistä, itse tekemistä ja liikkeellä olemista hyvin tärkeänä osana sosiaalista hyvinvointia. Myös Salosen (2011, 160) mukaan sosiaaliset suhteet lisäävät hyvinvointia, koska vanhus kokee itsensä toimijana kun hän tapaa muita ihmisiä ulos lähtemällä ja pystyy osallistumaan. Muihin ihmisiin yhteydessä oleminen saa vanhuksen tuntemaan olonsa tarpeelliseksi.

Sosiaalisten suhteiden olemassaololla on tutkimukseni mukaan suuri vaikutus vanhuksen hyvinvoinnille. Se lisää elämään onnellisuuden, turvallisuuden, jatkuvuuden ja tarpeellisuuden tunteita. Niiden vähentyminen tai kokonaan puuttuminen johtaa yksinäisyyteen ja henkinen hyvinvointi vaarantuu. Yksinäisyys voi johtaa mielenterveydellisiin ongelmiin, kuten masennukseen ja sillä on suoria vaikutuksia myös fyysiseen terveydentilaan. (Pajunen 2012, 231.) Haastateltavani näkivät yksinäisyyden huonona asiana, jos se jatkuu.

Haastateltavien pohdinnoissa tuli myös esille oma suhtautuminen itseensä ja sopeutuminen vanhuuden aiheuttamiin muutoksiin. Sillä oli myös vaikutus siihen, miten elämänlaatu koettiin. Vanhukset olivat tietoisia vanhuuden tuomista muutoksista etenkin terveyden suhteen. Jokapäiväisiä kolotuksia pidettiin pieninä asioina, jos muuten oli elämässä kaikki kunnossa. Kuten Räsänenkin (2011,

70) mainitsee, elämänlaadun kokeminen rakentuu hyvinvoinnista ja tarpeiden täyttymisestä, mutta siihen vaikuttaa myös oma ajatus itsestä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Pyrin koko tutkimukseni ajan toiminaan eettisesti oikein. Teemahaastattelun avulla tutkin vanhusten kokemuksia ja pohdintoja sosiaalisista suhteista, niiden eri muodoista ja merkityksistä. Alasuutari (2005, 16) korostaa tutkijan ammattitaitoa ja aitoa kiinnostusta tutkimusta kohtaan. Eettiseen tutkimukseen kuuluu sen huolellinen, tarkka, tunnollinen ja luotettava tarkastelu. Tapasin vanhukset ennen haastatteluja, jolloin kerroin heille tutkimukseni aiheen, tavoitteet ja tarkoituksen. Jaoin heille tutkimustiedotteen, jossa kerroin tutkimuksestani tarkemmin. Painotin sitä, että jokainen on vapaaehtoinen osallistumaan haastatteluihin ja voi itse valita paikan, jossa haluaa tulla haastatelluksi.

Tuomen (2007, 145) mukaan tutkimuksen eettiseen perustaan kuuluu tutkittavien henkilöiden suojaaminen. Haastateltavien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen on tärkeää. Kerroin haastateltaville, että henkilötietoja ei tule esille opinnäytetyössäni eikä heitä voida yhdistää siihen. Eettisesti oikein on, että tutkimusaineisto on vain tutkijoiden luettavissa ja lopuksi se hävitetään asianmukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen kokonaisluotettavuutta. Tärkeää luotettavuuden tarkastelussa on kiinnittää huomiota tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin, tiedonantajiin, keston ja analyysiin sekä tutkimuksen raportointiin. (Tuomi 2007, 150–152.) Tutkimuksessani pyrkinyt luotettavasti tuomaan esille haastateltavien omakohtaiset kokemukset ja ajatukset sillä tavalla, kuin haastateltavat ovat ne itse kertoneet. Haastattelemalla kolmea vanhusta heidän kokemuksistaan liittyen sosiaalisiin suhteisiin, olen saanut tuotua esille todellisen kuvan tutkimukseni aiheesta. Aineistonkeruumenetelmänä käyttämäni teemahaastattelu lisää myös tutkimuksen luotettavuutta.

Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa ajatuksistaan laajemmin verrattuna esimerkiksi kyselylomakkeeseen. Kasvotusten tehty haas-

tattelutilanne voi myös vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen. Voi olla, että haastattelija tietämättään vaikuttaa olemuksellaan haastateltavan oloon ja haastateltava jättää asioita kertomatta tai ei uskalla kertoa rehellistä mielipidettä. Sähköpostilla tai lomakkeella tehty kysely voi tuoda esille asioita, joita ei haastattelutilanteessa halua tai pysty kertomaan.

Alun perin olin haastattelemassa neljää vanhusta, mutta yksi joutui perumaan haastattelujen alkaessa. Sain haastateltavilta kuitenkin paljon hyvää aineistoa siihen nähden, että heitä oli näin vähän. Siksi en enää lähtenyt haastattelemaan neljättä vanhusta. Koska haastateltavia on vain kolme, tutkimustuloksiani ei voi yleistää koskemaan isoa joukkoa vanhuksia. Tutkimustuloksiin vaikutti myös se, että jokainen haastateltava asui itsenäisesti omassa kodissaan eikä esimerkiksi palvelutalossa, jolloin tulokset olisivat olleet varmasti erisuuntaisia.

7.2 Oma ammatillinen pohdinta

Opinnäyteprosessi on ollut pitkä ja haastava, mutta kuitenkin opettavainen. Sen aikana olen mielestäni kehittynyt ammatillisesti ja oppinut lisää aikataulutuksesta, organisoinnista sekä suunnittelusta. Tämä on ollut myös laajuudeltaan suurin tutkimus mitä olen tehnyt opiskelujeni aikana. Opinnäytetyön alussa vaikealta tuntui aiheen rajaaminen ja siinä pitäytyminen. Tein opinnäytetyötäni yksin ja välillä se on myös tuntunut haastavalta. Työskentelypariin tukeutuminen olisi voinut avata uusia näkökulmia tutkimuksen suhteen sekä lisätä luottamusta omaa tekemistä kohtaan.

Olisin varmasti tehnyt muutaman asia eri tavalla, jos nyt aloittaisin tekemään opinnäytetyötä uudestaan. Suunnittelisin aikataulua ja siinä pitäytymistä huolellisemmin. Valitsisin myös isomman määrän haastateltavia, kuin tässä nykyisessä tutkimuksessa. Sain haastateltaviltani paljon hyvää materiaalia tutkimustani varten, mutta suurempi haastateltavien määrä olisi voinut tuoda monipuolisemmin esille vanhusten ajatuksia ja kokemuksia aiheeseen liittyen. Olen kuitenkin tyytyväinen lopulliseen työhöni.

Diakonia-ammattikorkeakoulun opintoihin kuuluvat harjoittelut ovat tukeneet minua opinnoissani ja vahvistaneet uskoa toimimaan työelämässä valmistumisen jälkeen. Ne ovat auttaneet ymmärtämään eri lähtökohdista tulevia ihmisiä ja myös oman ammatillisen roolin löytymistä. Useat harjoittelukokemukset vanhusten parissa tehtävästä työstä saivat minut valitsemaan opinnäytetyön aiheeksi ja tutkimuksen kohteeksi vanhukset. Vanhusten kanssa työskentely ja heidän kohtaaminen erilaisissa ympäristöissä on ollut opintojen alusta saakka mielenkiintoista ja mieleenpainuvaa.

Sosionomi AMK- tutkinnon kompetensseihin kuuluu sosiaalialan eettinen ja asiakastyön osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen palvelujärjestelmäosaaminen sekä tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen. (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2013.) Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut kriittisesti arvioimaan omaa tekemistäni ja saamaani tietoa. Olen myös pohtinut eettisyyttä opinnäytetyön eri vaiheissa, etenkin tutkimuksen aineistonkeruun vaiheessa. Tutkimukseen haastattelemieni vanhusten määrä oli pieni ja se on vaikuttanut tutkimusten tuloksiin ja johtopäätöksiin. Suuremman määrän haastatteleminen olisi varmasti tuonut enemmän erilaisia näkökulmia vanhusten sosiaalisten suhteiden tarkasteluun.

Opintojeni ja opinnäytetyön aikana olen sisäistänyt tutkimuksellisen ja kehittävän työotteen. Osaan tuottaa uutta tietoa ja myös arvioida sitä kriittisesti. Sosionomilta vaaditaan ammattieettisten periaatteiden ja sosiaalialan arvojen sisäistämistä ja toimimista niiden mukaisesti. (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2013). Asiakastyössä olen pyrkinyt kohtaamaan jokaisen ainutkertaisena yksilönä ja luomaan luotettavan ja ammatillisen vuorovaikutussuhteen. Opinnäytetyön haastatteluja tehdessä kunnioitin vanhusta ja tilannetta olemalla läsnä ja aidosti kiinnostunut hänen kokemuksistaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin lisää vanhuudesta, toimintakyvyn eri merkityksistä ja varsinkin kotona asuvien vanhusten sosiaalisista suhteista. Valmistuttuani haluan suuntautua vanhustyön pariin ja päästä kehittämään vanhustyötä. On tärkeää tukea vanhusten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä lisäämällä vuorovaikutusta tukevaa toimintaa varsinkin kotona asuville vanhuksille. Monet vanhus-

ten palvelukeskukset järjestävät harrastusryhmiä, retkiä ja tapahtumia, jotka tuovat ikätovereita yhteen. Mielestäni haasteeksi muodostuu se, miten kotona asuvat eläkeläiset tavoitetaan ja miten he löytävät sopivien palvelujen pariin.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus
- Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus.
- Alasuutari, Pertti 2005. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, Pekka; Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Juva: WSOY, 15–27.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus, 24–26.
- Haarni, Ilka 2010. Kolmas elämä – Aktiiviset eläkeikäiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus.
- Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta 2002 (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Tammi
- Hervonen, Antti; Kuure, Kari A. & Pohjolainen, Pertti 1998. Vanhene viisaasti. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike ry.
- Koskinen, Simo 2007. Ikäihmisten asema Suomessa ja ikääntymisen käsityksiä. Teoksessa Tulva, Taimi; Uusitalo, Ilkka & Harra, Kimmo (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Helsinki: Okka-säätiö, 18–44.
- Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Sosiaalija terveyshallitus.
- Laine, Kaarina 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

- Laine, Timo 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: Gummerus, 26–27.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 24–32.
- Laukkanen, Pia 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim, 255–265.
- Leinonen, Raija 2003. Terveysten kokeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim, 203–209.
- Lyyra, Tiina-mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, Tiina-mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 16–26.
- Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WSOY.
- Marin, Marjatta 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WSOY, 72–91.
- Noppiari, Eija & Leinonen, Satu 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppiari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 36–89.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- Pajunen, Hannu 2012. Mielenterveyttä kaiken ikää. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Pajunen, Hannu (toim.) Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 228–233.
- Rajaniemi, Jere 2006. Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. Gerontologia 4/2006, 169–181.

- Ruoppila, Isto 2003. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 119–148.
- Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Tampere: Juvenes Print.
- Saarenheimo, Marja 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Salonen, Kari 2011. Sosiaalinen näkökulmana vanhuudessa. Teoksessa Kotiranta, Tuija; Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 152–166.
- Salonen, Kari 2011. Sosiaalinen näkökulmana vanhuudessa. Teoksessa Kotiranta, Tuija; Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 17–29.
- Sarvimäki, Anneli 2003. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim, 78–85.
- Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2013. Sosiaaliportti. Viitattu 10.1.2013. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amk_tutkinto/ects_kompetenssit.
- Takkinen, Sanna 2003. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim, 210–219.
- Tiikkainen, Pirjo & Lyyra, Tiina-Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita, 70–85.
- Tulva, Taimi; Uusitalo, Ilkka & Harra, Kimmo 2007. Vanhuuden monet kasvot.

Tuomela, Raimo & Mäkelä, Pekka 2011. Sosiaalinen toiminta. Teoksessa Kotiranta, Tuija; Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 87–111.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 TUTKIMUSTIEDOTE

Hei!

Opiskelen sosionomiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja etsin haastateltavia opinnäytetyötäni varten. Opinnäytetyön aiheeni on Vanhusten sosiaaliset suhteet osana hyvinvointia. Tarkoitukseni on tutkia vanhusten sosiaalisia suhteita ja niiden merkitystä heidän hyvinvoinnille ja elämänlaadulle.

Haastattelussa pyrin kartoittamaan henkilön ajatuksia, kokemuksia ja tunteita liittyen sosiaalisiin suhteisiin sekä niiden laatuun ja merkitykseen. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja niistä saatavat tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Käytän haastattelumateriaalia henkilötietoja paljastamatta aineistona opinnäytetyössäni.

Tarkoitukseni on toteuttaa haastattelut Helsingissä sijaitsevan vanhusten palvelukeskuksen tiloissa kevään 2012 aikana. Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2013 ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa.

Ystävällisin terveisin

Kaisu Jussila

Lisätietoja ja yhteydenotot:

Kaisu Jussila

puh.

LIITE 2 SUOSTUMUSLOMAKE OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUIHIN

Opinnäytetyön tekijä: Kaisu Jussila, Sosionomi-opiskelija (AMK), Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön aihe: Vanhusten sosiaaliset suhteet osana hyvinvointia

Opinnäytetyön yhteistyötaho: Helsingissä sijaitseva vanhusten palvelukeskus

Suostumus

Minua on pyydetty osallistumaan Vanhusten sosiaaliset suhteet osana hyvinvointia tutkimukseen. Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä ja perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Suostun haastateltavaksi ja siihen, että haastattelumateriaalia voidaan käyttää luottamuksellisesti henkilötietojani paljastamatta aineistona Kaisu Jussilan opinnäytetyössä

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Nimen selvennys

LIITE 3 TEEMAHAASTATTELULOMAKE

TEEMAHAASTATTELURUNKO:

Teema-alueet, pääkysymykset, tarkentavat kysymykset
taustatiedot: sukupuoli, ikä, avoliitto/avioliitto/leski

Teema 1. Harrastukset/palvelukeskus (sosiaaliset verkostot?)

- Harrastukset
 - o Onko teillä harrastuksia? Mitä harrastuksia?
 - o Kuinka usein harrastatte?
 - o Kuinka se vaikuttaa hyvinvointiin?

- Palvelukeskus
 - o onko palvelukeskus teille tärkeä? mitä se teille merkitsee?
 - o Miten palvelukeskuksessa käyminen vaikuttaa hyvinvointiinne?
 - o Onko se luonut ystävyys-suhteita?

Teema 2: Sosiaaliset suhteet

- Onko teillä ystävyys-suhteita?

- Kuinka usein tapaatte heitä?
- Miten vuorovaikutus tapahtuu?
- Mitä suhteet ystäviin merkitsevät teille?

- Perheen merkitys (sukulaiset)
 - Onko teillä perhettä, lapsia?
 - Kuinka usein tapaatte heitä?
 - Miten vuorovaikutus tapahtuu?
 - Mitä suhteet heihin teille merkitsee?
 - Miten koette ne? Koetteko ne tärkeiksi?

- Naapurit
 - Miten vuorovaikutus tapahtuu?
 - Mitä suhteet heihin teille merkitsee?
 - Miten koette ne? Koetteko ne tärkeiksi?

- Muut sosiaaliset suhteet

- Vuorovaikutuksen merkitys
 - Kuinka tärkeää vuorovaikutus on teille?

Teema 3. Toimintakyky ja hyvinvointi

- Fyysinen toimintakyky
 - Miten arvioisitte fyysistä toimintakykyänne (olotila, hyvinvointia)?
 - Onko teillä mitään sairauksia?
 - Miten ne vaikuttavat hyvinvointiinne?

- Onko tilanne muuttunut viimeaikoina? Onko aina ollut näin?
 - Jos fyysinen olotila on muuttunut, miten se on vaikuttanut arkeen/muuttanut elämää?
- Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky
- Ovatko mahdolliset sairaudet/toimintakyvyn heikentyminen vaikuttanut sosiaalisten suhteiden laatuun? Jos on niin miten?
 - Ovatko mahdolliset sairaudet vaikuttaneet mielentilaan?

Teema 4: Elämänlaatu ja hyvinvointi

- Miten itse näette hyvinvointinne? Millainen elämänlaatunne on?
 - Mikä mielestänne on hyvinvointia? Mitkä asiat vaikuttavat siihen että voi hyvin?
 - Ovatko sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus muihin ihmisiin teille tärkeää? Tekeekö se teidät onnelliseksi?
-
- Miten vuorovaikutus muiden kanssa vaikuttavat hyvinvointiin ja elämänlaatuun?