

Tanja Siira

**Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneen  
sosiaaliseen toimintakykyyn ja psyykkiseen  
hyvinvointiin**

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteet

Tutkinto-ohjelma: Gerontologi (AMK)

Tekijä: Tanja Siira

Työn nimi: Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneen sosiaaliseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin

Ohjaaja: Jenni Kulmala

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa uutta tietoa päivätoiminnan vaikutuksista ikääntyneiden asiakkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli myös selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä päivätoimintapalveluihin sekä vertailla miesten ja naisten kokemuksia toisiinsa. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena yhteistyössä Kangasalan kunnan kanssa, joka järjestää Pälkäneen päivätoimintapalvelut. Opinnäytetyön aineisto kerättiin osana asiakastytyväisyyskyselyä, joka toteutettiin Pälkäneen päiväkeskusten, Kukkiakodon ja Kanervan, asiakkaille. Kyselyyn vastasi 33 asiakasta.

Keskeisimpinä johtopäätöksiä voidaan pitää sitä, että päiväkeskusasiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä päivätoimintapalveluihin sekä sitä, että päivätoiminta tukee monin tavoin ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia. Keskeinen tutkimustulos on myös se, että miehet ja naiset kokevat päivätoiminnan vaikutukset eri tavalla. Tutkimustulosten perusteella päivätoiminnasta on enemmän hyötyä naisille kuin miehille.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Pälkäneen, ja mahdollisesti muidenkin, päiväkeskusten palvelujen kehittämisessä entistä paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaaviksi ja kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä tukeviksi. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisikin selvittää, miten päivätoimintapalveluita voitaisiin kehittää, jotta ne tukisivat paremmin yhä useamman asiakkaan hyvää ikääntymistä. Haasteena on asiakasryhmän heterogeenisyys.

Avainsanat: sosiaalinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, yksinäisyys, päivätoiminta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author/s: Tanja Siira

Title of thesis: The Effects of Daytime Activities on Social Performance and Mental Well-Being of the Elderly

Supervisor(s): Jenni Kulmala

Year: 2016

Number of pages: 56

Number of appendices: 2

---

The purpose of this thesis was to provide new information about the effects of daytime activities on social performance and mental well-being of the elderly. The objective was also to study the customers' satisfaction concerning daytime activities services and compare the experiences of men and women. This thesis was carried out as a quantitative research in co-operation with Kangasala municipality, that provides daytime activities in Pälkäne. The material of this study was gathered from a customer satisfaction survey that was created for the customers of the daytime activities centers of Kukkiakoto and Kanerva in Pälkäne. Thirty-three (n=33) customers responded to the survey.

The key results are that the customers of daytime activities centers are very satisfied with the services, and that daytime activities support elderly people's social performance and mental well-being in many ways. One key result is also that men and women experience the effects of daytime activities differently. The results indicate that daytime activities benefit women more than men.

The conclusions of this study can be utilized to improve daytime activities services to respond to the customer's wishes and needs and support the overall well-being and performance even better in Pälkäne, and possibly in other daytime activities centers as well. An interesting subject for further research would be to study how the daytime activities services should be improved so that they could support the good ageing of even more customers. The challenge is the heterogeneity of the customers.

Keywords: social performance, mental well-being, loneliness, daytime activities

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY .....	9
2.1. Sosiaalinen toimintakyky käsitteenä.....	9
2.2. Ikääntyminen ja sosiaalinen toimintakyky.....	11
2.3 Ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen .....	13
2 PSYKKINEN HYVINVOINTI .....	15
2.1 Psykkinen hyvinvointi käsitteenä .....	15
2.2 Ikääntyminen ja psykkinen hyvinvointi.....	16
2.3 Ikääntyneen psykkinen hyvinvoinnin tukeminen .....	18
3 YKSIÄISYYS .....	21
3.1 Yksinäisyys käsitteenä .....	21
3.2 Ikääntyneiden yksinäisyys.....	21
3.3. Ikääntyneen yksinäisyyden ehkäisy ja lievittäminen.....	24
4 PÄIVÄTOIMINTA .....	26
4.1 Ikääntyneiden päivätoiminta.....	26
4.2 Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneen hyvinvointiin ja toimintakykyyn ....	27
4.3 Pälkäneen päivätoimintapalvelut .....	31
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS .....	33
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	33
5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu .....	33
5.3 Kyselylomake .....	34

5.4 Kyselyn toteutus .....	36
5.5 Aineiston analyysi.....	37
6 TULOKSET .....	38
6.1 Tutkittavien taustatiedot.....	38
6.2 Tyytyväisyys päivätoimintapalveluihin .....	38
6.3 Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen aktiivisuuteen.....	41
6.4 Erot miesten ja naisten vastausten välillä.....	43
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	47
LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	56

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Ikääntyneiden tyytyväisyys päivätoimintapalveluihin.....	39
Kuvio 2. Ikääntyneiden tyytyväisyys päivätoimintapalveluihin.....	40
Kuvio 3. Ikääntyneiden tyytyväisyys päiväkeskusten tiloihin.....	40
Kuvio 4. Ikääntyneiden tyytyväisyys päiväkeskusten työntekijöihin. ....	41
Kuvio 5. Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin.....	42
Kuvio 6. Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn.	43
Kuvio 7. ”Täysin samaa mieltä” -vastausten jakautuminen miesten ja naisten välillä väittämissä, joissa ilmeni tilastollisesti merkitseviä eroja. ....	46

## 1 JOHDANTO

Ikääntymisen myötä ihmisen sosiaalisessa verkostossa tapahtuu usein muutoksia, kuten oman ikäryhmän ystävien ja sukulaisten menetyksiä (Tiikkainen 2013, 287). Myös mielen hyvinvoinnissa tapahtuu muutoksia ikääntyessä, kun ihmisen suhde itseensä, toisiin ja ympäröivään maailmaan muuttuu (Heikkinen 2007, 131). Ikääntyneen sosiaalisella toimintakyvyllä on suuri vaikutus hänen kokonaisvaltaiseen terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Siksi ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ovat tärkeitä ja aina ajankohtaisia haasteita vanhustyössä.

Geronomiksi opiskeluni aikana olen ollut harjoittelujaksoilla kahdessa eri päiväkeskuksessa. Toinen näistä on Kukkiakodon päiväkeskus Pälkäneen Luopioisissa. Kukkiakodon yhteydessä toimii myös Luopioisten kotihoito, jossa olin harjoittelussa keväällä 2015. Kotihoidon lisäksi pääsin tutustumaan myös päiväkeskukseen. Tuolloin kiinnostuin päivätoiminnasta, menin sinne syventävään harjoitteluun ja myöhemmin myös kesätöihin. Tuon kesän aikana syntyi ajatus tehdä opinnäytetyöni päivätoimintaan liittyen, koska huomasin työssäni päivätoiminnan merkityksen asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa.

Erityisesti kiinnostuin päivätoimintapalvelujen vaikutuksista ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn, sillä ne ovat aina olleet itseäni kiinnostavia aiheita. Koin myös, että nämä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osa-alueet jäävät usein tutkimuksissa ikään kuin fyysisen puolen varjoon. Aihetta ei ole tutkittu paljon. Halusin tutkia, millaisia hyötyjä päivätoimintaan osallistumisella on asiakkaiden elämään, ja tuoda esille päivätoiminnan merkitystä hyvän ikääntymisen edistämiseksi. Tein tutkimukseni juuri Pälkäneen päiväkeskuksista, koska olen Pälkäneeltä kotoisin ja halusin osallistua kotiseutuni vanhuspalveluiden kehittämiseen entistä asiakaslähtöisemmiksi.

Tässä tutkimuksessa sosiaalista toimintakykyä käsitellään sosiaalisen aktiivisuuden, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen käsitteiden kautta. Psyykkisen hyvinvoinnin määrittelyyn käytetään apuna mielenterveyden, mielen tasapainon ja

mielekkään toiminnan käsitteitä. Tässä tutkimuksessa tärkeä käsite on myös yksinäisyys, jota käsitellään ikääntyneen toimintakykyä ja hyvinvointia uhkaavana tekijänä.



## 2 SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

### 2.1. Sosiaalinen toimintakyky käsitteenä

Eloranta ja Punkanen (2008, 16 - 18) määrittelevät sosiaalisen toimintakyvyn ihmisen valmiuksiksi suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja yhteiskunnassa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista ja toimia yhteisön jäsenenä. Kirjoittajien mukaan toimintakyvyn eri osa-alueet ovat keskenään kiinteässä vuorovaikutuksessa, ja laaja sosiaalinen verkosto edistää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Siksi sosiaalisen toimintakyvyn ylläpysyminen on tärkeää ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Tiikkaisen (2013, 284) mukaan sosiaalinen toimintakyky poikkeaa muista toimintakyvyn ulottuvuuksista siinä, että sitä ei voida tarkastella pelkästään yksilön ominaisuutena. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy myös yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvä ulottuvuus ja yksilön sisäiset prosessit. Ympäristön ja yksilön välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa rakentuu ihmisen potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky, joka tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia ja rajoitteita toiminnalle. Todellinen sosiaalinen toimintakyky ilmenee Tiikkaisen mukaan arjessa eli siinä, miten ihminen toimii yhteiskunnassa, yhteisöissään ja ihmisuhteissaan.

Ihmissuhteiden solmiminen ja ylläpitäminen edellyttävät ihmiseltä erilaisia sosiaalisia taitoja, kuten kykyä ottaa vastaan viestejä, tulkita niitä ja vastata niihin (Tiikkainen 2013, 284). Nämä sosiaaliset taidot ovat opittuja, joten niitä voidaan myös kehittää. Sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät vuorovaikutusta, jossa saadaan jatkuvaa palautetta omasta toiminnasta. Tiikkaisen mukaan sosiaalisten taitojen lisäksi yksilöön liittyviä tekijöitä ovat muun muassa temperamentti, motiivit, tavoitteet, arvostukset, minäkäsitys, itsetunto ja sosiaalinen asema, jotka ilmenevät sosiaalisissa suhteissa.

Eloranta ja Punkanen (2008, 16) korostavat yksilön sosiaalisen toimintakyvyn rakentumisessa sitä, että ihminen oppii tuntemaan omat mahdollisuutensa ja hahmottamaan itsensä suhteessa ympäristöön. Ihmisen sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä elämän mielekkyys. Sosiaalisten suhteiden määrän ja sosiaalisten kontaktien useuden lisäksi Eloranta ja Punkanen (s. 17) korostavat sosiaalisen tuen merkitystä.

Tiikkaisen ja Lyyran (2007, 72) mukaan sosiaalinen tuki tarkoittaa sosiaalisiin suhteisiin liittyviä positiivisia vaikutuksia sosiaaliseen, psyykkiseen tai fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin, toisin sanoen sosiaalisista suhteista saatavia voimavaroja. Mitä monipuolisempi sosiaalinen verkosto ihmisellä on, sitä todennäköisemmin hänellä on toimivia ihmissuhteita ja mahdollisuus saada tukea ja terveyshyötyjä. Toisaalta sosiaalisilla suhteilla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Kirjoittajien mukaan ihmisen subjektiivinen kokemus ihmissuhteidensa laadusta ja riittävydestä vaikuttaa hänen terveyteensä enemmän kuin sosiaalisen verkoston määrä ja rakenne.

Ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn rakentumiseen vaikuttavat Tiikkaisen (2013, 286) mukaan yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös yhteiskunta ja ympäristö. Yksilö on osa yhteiskuntaa, jonka arvojen, normien ja kulttuuristen tunnuspiirteiden mukaisesti hänen odotetaan toimivan. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat yhteiskunnan ja ympäristön tarjoamat osallistumismahdollisuudet, palvelut sekä aineelliset ja henkiset resurssit. Joskus yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa voi ilmetä erilaisia sosiaalisia ongelmia, esimerkiksi päihdeongelmia, köyhyyttä, yksinäisyyttä tai syrjäytymistä. Tiikkainen korostaakin, että ympäristö muokkaa ihmisiä, ja ihmiset voivat myös muokata ympäristöään ainakin jossain määrin.

Sosiaaliset suhteet voidaan Elorannan ja Punkasen (2008, 17) mukaan jakaa epämuodollisiin ja muodollisiin suhteisiin. Epämuodollisten sosiaalisen suhteiden tunnusmerkki on usein primaarinen kiintymys, kuten esimerkiksi perhe- ja ystävyssuhteissa. Muodolliset suhteet, esimerkiksi suhde järjestöihin, kirkkoon tai sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, perustuvat toissijaiseen kiintymykseen. Sosiaa-

listen suhteiden laatua voidaan kirjoittajien mukaan mitata esimerkiksi puolison olemassaololla, läheisten ja omaisten määrällä ja tapaamistiheydellä sekä järjestöihin ja yhdistyksiin kuulumisella.

Tiikkaisen ja Lyyran (2007, 73) mukaan myös ikääntyminen vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen toimintakykyyn. Esimerkiksi ikääntymiseen usein liittyvät sosiaalisen verkoston muutokset tuovat omat haasteensa sosiaaliselle hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Sosiaalinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet ovat kuitenkin ikääntyneille yhtä tärkeitä kuin muillekin ihmisille.

## **2.2. Ikääntyminen ja sosiaalinen toimintakyky**

Ikääntymiseen liittyvät muutokset terveydessä ja toimintakyvyssä saattavat vaikuttaa ihmisen kykyyn toimia sosiaalisissa tilanteissa ja hänen aktiivisuuteensa sosiaalisissa suhteissa (Tiikkainen & Lyyra 2007, 73; Tiikkainen 2013, 286). Tiikkainen korostaa kaikkien eri toimintakyvyn osa-alueiden vaikutusta sosiaaliseen toimintaan. Esimerkiksi kuulo, näkö, puhekyky sekä sanaton viestintä saattavat muuttua ikääntymisestä ja sairauksista johtuen, mikä saattaa vaikeuttaa vuorovaikutustilanteita. Myös kosketuksella viestitään erilaisia asioita, esimerkiksi välittämistä, läheisyyttä ja turvallisuutta. Tiikkaisen mukaan (s. 286 - 287) ikääntyneiden on todettu olevan erityisessä vaarassa jäädä ilman kosketuksen tuomaa läheisyyttä ja mahdollisuutta itse koskettaa toista. Tiikkaisen ja Lyyran mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysisen toimintakyvyn heikentyminen johtaa avunantajien määrän kasvuun, kun taas kognitiivisen tason laskiessa auttajien määrä vähenee. Lievempiä sairauksia sairastavilla ikäihmisillä on myös vähemmän ihmissuhteita, joista he saavat apua ja tukea, kuin vakavasti sairailta.

Sosiaalisella toimintakyvyllä ja aktiivisuudella on vastavuoroisesti suuri vaikutus ikääntyneen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Niemisen ym. (2013) tutkimuksesta ilmenee, että aktiivinen sosiaalinen osallistuminen liittyy usein terveellisiin elämäntapoihin kuten esimerkiksi tupakoimattomuuteen, vapaa-ajan fyysiseen aktiivisuuteen, päivittäiseen kasvisten syömiseen ja riittävään unen määrään.

Tutkimuksen mukaan ihmiset, joilla on paljon sosiaalista tukea antavia ihmissuhteita, syövät enemmän kasviksia ja nukkuvat riittävästi. Tutkijat päättelivät merkittävän yhteyden sosiaalisen osallistumisen ja terveystietoisuuden välillä johtuvan johonkin kuulumisen ja liittymisen tunteista sekä uusien ihmisten tapaamisen mahdollisesti mukanaan tuomista positiivisista roolimalleista tai terveystiedoista.

Erityisen tärkeitä sosiaaliset suhteet ovat ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Ylösen (2011, 41) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että noin joka viides 75 - 79-vuotiaista kotona asuvista ikäihmisistä, jotka kokivat yksinäisyyttä ja/tai alakuloa vähintään silloin tällöin, oli masentunut. Masentuneet tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet kokivat sosiaaliset suhteensa ja yhteisyyden tunteensa huonommiksi kuin ne, jotka eivät kärsineet masennuksesta (s. 42). Sosiaalinen kanssakäyminen voi myös tukea ikääntyneen kognitiivisia kykyjä. Leen ja Kimin (2016) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kerhoissa käyvien ja lastensa kanssa yhteyttä pitävien ikäihmisten riski kognitiivisten kykyjen heikentymiseen oli pienempi kuin muilla ikääntyneillä.

Galenkampin ym. (2016) tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka ennustavat osallistumista sosiaalisiin vapaa-ajan aktiviteetteihin monisairailta ja ei-monisairailta eurooppalaisilla ikääntyneillä. Tutkimuksen mukaan korkea koulutus, leskeys, laaja sosiaalinen verkosto, julkisen liikenteen käyttö, masennusoireiden puuttuminen ja etenkin vapaaehtoistoimintaan osallistuminen ennustivat sosiaalisiin toimintoihin osallistumista molemmissa ryhmissä. Tutkijat päättelivät, että masennusoireiden yhteys sosiaaliseen osallistumiseen on kaksisuuntainen: sosiaalisen vuorovaikutuksen puuttuminen lisää masentuneisuutta ja masennusoireet vähentävät sosiaaliseen toimintaan osallistumista entisestään.

EVTK-tutkimuksen (Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013) (2014) tuloksista ilmeni, että 50 % 65 - 84-vuotiaista miehistä ja 58 % saman ikäisistä naisista tapasi ystäviään tai sukulaisiaan vähintään kerran tai pari viikossa (Helldán & Helakorpi 2014, 22). Tutkimuksen mukaan lesket tapasivat läheisiään useammin lähes päivittäin kuin naimisissa olevat, naimattomat tai eronneet. Tutkimukseen osallistuneista eläkeikäisistä miehistä 59

% ja naisista 80 % puhui ystäviensä tai sukulaistensa kanssa puhelimesta vähintään kerran tai pari viikossa.

Tiikkaisen (2013, 287) mukaan ikääntymisen myötä ihmisen sosiaalisessa verkostossa tapahtuu usein muutoksia ja erityisesti oman ikäpolven ystävien ja sukulaisten menetyksiä. Välttämättä verkosto ei kuitenkaan pienene, koska useimmat löytävät korvaavia ihmissuhteita, joissa tunnesiteet eivät kuitenkaan yleensä muodostu yhtä tiiviiksi kuin aiemmissa suhteissa. Toisaalta kirjoittajan mukaan ihmissuhteet saattavat myös saada uusia merkityksiä.

Tiikkainen (2013, 287) kirjoittaa, että ikääntymisen ja toimintakyvyn heikentymisen myötä konkreettisen avun merkitys voi korostua ja ihmissuhteiden vastavuoroisuus muuttua yksisuuntaisemmaksi auttamissuhteeksi. Sosiaalisen toimintakyvyn ja ihmissuhteiden vastavuoroisuuden tukeminen on tärkeää, sillä ikäihmisellä on paljon annettavaa eletyn elämän ja kokemuksen kautta henkisenä tukena ja neuvoina. Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseen ei olla kiinnitetty riittävästi huomiota, vaan ikäihmisten palveluissa on keskitytty fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

### **2.3 Ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen**

Ylösen (2011, 42) mukaan myös esimerkiksi masennuksen seulonnassa tulisi ottaa huomioon ikääntyneet, joilla on vähän sosiaalisia suhteita ja jotka kokevat yksinäisyyttä. Heidän joukossaan masennus on tutkimuksen mukaan yleisempää kuin ikäihmisten joukossa keskimäärin. Tutkimuksen mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää riskiryhmään eli yksin asuviin, eronneisiin, taloudellisen tilanteensa huonoksi kokeviin ja vähemmän kouluttautuneisiin. Ikääntyneiden masennuksen ehkäisyssä tulisi huomioida sosiaalisia kontakteja sisältävän harrastamisen merkitys järjestämällä ikäihmisille mielekästä sosiaalista toimintaa (s. 43).

Tiikkaisen ja Lyyran (2007, 78 - 79) mukaan sosiaalisesti aktiivisen elämäntyylin on havaittu olevan yhteydessä hyvään terveyteen ja pitkään elämään. Riittävästi sosiaalisia kontakteja sisältävä elämäntyyli pitää yllä kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä sekä lisää elämäntyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Eläkkeelle jäämisen jälkeen sosiaalisen aktiivisuuden merkitys usein kasvaa. Esimerkiksi vapaaehtoistyön tekeminen on produktiivista aktiivisuutta, joka tukee sosiaalisia voimavaroja, kun ikääntynyt tuntee itsensä yhä tarpeelliseksi. Fyysisen toiminnan lisäksi muutkin harrastukset, esimerkiksi osallistuminen kulttuuritapahtumiin tai kirjojen lukeminen, ovat terveyttä ja toimintakyvyn eri osa-alueita tukevia toimintoja, joilla on kuolleisuutta vähentäviä vaikutuksia. Myös päivätoiminnalla pyritään tukemaan ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä muun muassa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja mielekkään toiminnan keinoin.

Koska ikääntyneen sosiaalisiin toimintoihin vaikuttavat myös monet fyysiset ja psyykkiset tekijät kuten liikkumiskyky, sairaudet ja mieliala, on sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen kannalta tärkeää ylläpitää myös fyysistä toimintakykyä ja mielen hyvinvointia (Tiikkainen & Lyyra 2007, 78). Riskiryhmien tunnistaminen ja varhainen ongelmiin puuttuminen edellyttävät iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn systemaattista arviointia. Ikääntyneitä tulee myös motivoida ja ohjata omaehtoiseen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Omien henkisten selviytymiskeinojen hyödyntäminen edellyttää kirjoittajien (s. 79) mukaan riittävää tiedon saantia, elämäntilanteen emotionaalista työstämistä ja sisäisten voimavarojen löytämistä. Ihmisen sosiaalinen toimintakyky on sidoksissa psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin, ja usein samoin keinoin pystytään vaikuttamaan molempiin.

## 2 PSYKKINEN HYVINVOINTI

### 2.1 Psyykinen hyvinvointi käsitteenä

Saarenheimo (2012, 42) määrittelee psyykkisen hyvinvoinnin laajaksi käsitteeksi, joka ei tarkoita pelkästään mielenterveysongelmien puuttumista vaan ennen kaikkea prosessia, jolla ihminen pyrkii pitämään yllä psyykkistä tasapainoaan vaihtuvissa olosuhteissa. Heikkinen (2007, 131) puhuu mielen tasapainosta, jonka hän määrittelee itsen hallinnaksi ja elämänsä ja olonsa kokemiseksi toisten kanssa omassa elinympäristössään vähintään siedettäväksi. Tasapaino on kirjoittajan mukaan hyvää oloa, vaikeuksissa jaksamista ja välttämättömiin rajoihin sopeutumista. Näin ollen mielen tasapainoa ja psyykkistä hyvinvointia voidaan pitää toisiaan vastaavina käsitteinä. Heikkisen mukaan sosiaalinen ympäristö joko vahvistaa tai kuluttaa mielen voimavaroja. Liika psyykkis-sosiaalinen kuormitus, esimerkiksi jatkuva huoli tai hallitsematon elämäntilanne, voi haitata sekä ihmisen mielen että kehon hyvinvointia.

Martelan (2014, 34) mukaan hyvinvointi psykologisena käsitteenä sisältää kaksi elementtiä: sen miltä elämä tuntuu ja sen kuinka toimintakykyinen ihminen on elämässään. Sitä on kuitenkin vaikeaa tutkia ja mitata, sillä hyvinvoinnin kokonaisuus ei helposti muunnu monivalintakysymyksiin (s. 43). Hyvinvoinnin elementtejä tarkasteltaessa Martela (s. 55 - 56) erottelee kaksi tasoa: sisäiset tilat ja tuntemukset sekä kokemuksen ympäristösuhteen laadusta. Sisäisten tilojen ja tuntemusten tasolla hyvinvointi muodostuu myönteisistä tunteista, elinvoimaisuudesta, merkityksellisyydestä ja elämäntyytyväisyydestä. Ihmisen kokemukseen ympäristösuhteen laadusta taas kuuluvat vapaaehtoisuus, kyvykkyys, yhteenkuuluvuus ja hyväntekeminen.

Nopparin ja Leinosen (2005, 38) mukaan Vaillant (2003) määrittelee mielenterveyden kuuden mallin avulla, joista yksi on subjektiivisen hyvinvoinnin malli. Kirjoittajan mukaan subjektiivinen hyvinvointi antaa ihmiselle voimavaroja olla luova ja innovatiivinen ajatuksissaan ja toiminnassaan (s. 43). Käsitteeseen liittyvät läheisesti onnellisuus ja optimismi, ja se on pikemminkin ihmisen yksilöllisiin ominaisuuksiin ja

tarpeisiin liittyvä ja ympäristöön vaikuttava tekijä kuin universaaleihin tarpeisiin liittyvä tai ympäristön vaikutuksen alainen (s. 43 - 44).

## 2.2 Ikääntyminen ja psyykkinen hyvinvointi

Heikkisen (2007, 131) mukaan iän myötä mielen tasapainossa tapahtuu muutoksia, kun ihmisen suhde itseensä, toisiin ja ympäröivään maailmaan muuttuu. Esimerkiksi elämän ja itsen ymmärtäminen, sopeutuminen, hyväksyntä, joustavuus, tunteiden hallinta ja kyky tehdä kompromisseja voivat kehittyä iän myötä. Toisaalta joillekin voi käydä myös päinvastoin. Kirjoittajan mukaan esimerkiksi kärsimättömyys ja ärtyneisyys voivat ikääntymisen myötä lisääntyä, ihminen voi tulla onnettomammaksi tai alkaa tavoitella uutta nuoruutta ikävin tuloksin. Mielen tasapainon kannalta muutostilanteet, kuten eläkkeelle jääminen, ovat erityisen haastavia aikoja ja vaativat sopeutumista. Kaikki vanhenemiseen liittyvät muutokset voivat lisätä mielen kuormitusta ja asettaa haasteita tyytyväisyydelle ja onnellisuudelle.

Saarenheimon (2012, 42) mukaan psyykkinen hyvinvointi ja mielenterveys rakentuvat yksilöllisten elämäkokemusten sekä biologisten ja sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Kirjoittajan mukaan Carol Ryff (1989) on ehdottanut ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin rakentuvan kuudesta osatekijästä: itsensä ja omien rajoitustensa hyväksymisestä, vastavuoroisista ihmissuhteista, elämönhallinnasta, autonomiasta, elämän tarkoituksellisuuden kokemisesta sekä henkilökohtaisesta kasvusta ja omien mahdollisuuksien toteuttamisesta (s. 42 - 43). Myös fyysiset vanhenemis- muutokset, esimerkiksi sairastuminen tai toimintakyvyn muutokset, vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin ja vaativat sopeutumista.

Saarenheimo (2012, 44) korostaa myös kognitiivisten muutosten vaikutusta ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Lieväkin kognitiivinen heikentyminen saattaa aiheuttaa arkeen ongelmia, jotka voivat johtaa epäilyksiin omasta arvosta ja autonomiasta. Erityisen selvästi kognitiivisen heikentymisen vaikutukset itsetuntoon ja mielenterveyteen näkyvät muistisairauksissa, joihin liittyy usein sairauden eri vaiheissa masennusta tai ahdistusta.



Ikääntymisen elämänvaiheeseen liittyy usein myös erilaisia menetyksiä, jotka vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Saarenheimon (2012, 44) mukaan merkittävät menetykset koettelevat aina ihmisen käsitystä itsestään, liittyivätpä ne sitten ihmissuhteisiin, kotiin, terveyteen, taloudelliseen asemaan tai johonkin muuhun ihmiselle tärkeään asiaan. Näiden menetysten käsittelyyn ihmisillä on erilaisia yksilöllisiä strategioita eli coping-keinoja. Nämä keinot vaihtelevat esimerkiksi todellisuuden kieltämisestä uusien näkökulmien etsimiseen tai sosiaalisen tuen hakemiseen.

Siltalan (2013, 42 - 43) mukaan ikääntyneen ihmisen mielen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hän pystyy luomaan ajallisesti jäsentyneen omaelämäkerrallisen kertomuksen. Subjektioivinen oman elämäkerran luominen on eheyttävä ja persoonallisuutta tukeva kokemus, joka edellyttää ikäihmisen elämään kuuluvilta ihmisiltä herkkyyttä kuunnella häntä. Ikääntyneelle ihmiselle on tärkeää antaa merkityksiä omille kokemuksilleen sekä pystyä laajentamaan, tarkistamaan ja muuttamaan niitä mielessään. Siltalan (s. 44) mukaan myönteiset elämäkokemukset tukevat ihmisen itsesäätelyä ja luottamusta selviytymiseen vielä vanhuudessaakin.

Saarenheimon (2012, 19) mukaan ikäihmisten psyykkisestä hyvinvoinnista ja elämän mielekkyydestä on noussut keskustelua vasta lähivuosina. Kirjoittajan mukaan suomalaiset selvitykset osoittavat, että vakavat mielenterveysongelmat eivät ole kuitenkaan sinänsä lisääntyneet yli 65-vuotiailla, vaan ikääntyneillä on runsaasti esimerkiksi lievempiä masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Näitä oireita ei kirjoittajan mukaan usein tunnisteta perusterveydenhuollossa tai kotihoidossa. EVTK-tutkimukseen osallistuneista miehistä 3 % ja naisista 6 % ilmoitti lääkärin diagnosoimasta masennuksesta (Helldán & Helakorpi 2014, 13). Masennusoireiden kokeminen on kuitenkin tutkimuksen mukaan vähentynyt 1990-luvulta. 9 % naisista ja 8 % miehistä koki itsensä muita stressaantuneemmaksi, ja 8 % miehistä ja 10 % naisista koki, ettei pysty täyttämään arkielämän vaatimuksia usein tai lähes aina (s. 12). Toimia ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi siis tarvitaan.

## 2.3 Ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Saarenheimon (2012, 43) mukaan kulttuurissamme heikkous, hitaus ja hauraus nähdään usein ongelmina, mikä saattaa vaikuttaa ikäihmisten psyykkiseen sopeutumiseen omiin vanhenemismuutoksiinsa. Myös ikääntyneiden omat asenteet vanhuutta kohtaan voivat olla ristiriitaisia, kun julkisessa keskustelussa ovat jatkuvasti esillä uhkakuvat hoidotta jäämisestä ja ikäihmisten yhteiskunnalle aiheuttamasta taloudellisesta taakasta (s. 45). Viime aikoina on puhuttu paljon positiivisen vanhuuskuvan edistämisestä, jossa kolmatta ikää luonnehditaan usein toisena nuoruutena, aktiivisuuden säilymisenä ja täysivaltaisena osallisuutena yhteisössä.

Heikkisen (2007, 141-142) mukaan yhteiskunta ja näin myös ikääntyneille tutut elämisen mallit ovat muuttuneet paljon sotien jälkeen, mikä vaikuttaa osaltaan ikäihmisten mielen hyvinvointiin. Esimerkiksi yhteiskunnan maallistumisen myötä ihmiset saattavat unohtaa uskonnon merkityksen monille ikäihmisille tärkeänä voimavarana. Kirjoittajan mukaan ikääntyneet tuntuivat itsensä arvostetummaksi, jos kulttuurissamme arvostettaisiin enemmän historiallisten tapahtumien merkitystä tulevaisuuden kannalta, perinteiden säilyttämistä sekä ikäihmisten elämäkokemusta. Heikkinen korostaa myös yhteiskunnan päättäjien roolia ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. On tärkeää, että he tiedostavat oman suhtautumisensa iäkkäisiin ihmisiin ja korostavat yhteisvastuuta ikäihmisistä, jotka eivät enää selviä ilman apua.

Heikkinen (2007, 141) korostaa mielen hyvinvoinnin yhteyttä sosiaaliseen ympäristöön ja sen dynamiikkaan. Ikäihmisen omat psyykkiset voimavarat ja minän joustavuus ja lujuus auttavat häntä toimimaan tarkoituksenmukaisesti ihmissuhteissaan, yhteisöissä ja yhteiskunnassa, mikä taas edistää hänen psyykkistä hyvinvointiaan. Kirjoittajan (s. 140) mukaan niin uusien ystävyysuhteiden muodostaminen kuin vanhojen ylläpitäminenkin tukevat mielen hyvinvointia. Säännöllinen yhteydenpito omaisten ja läheisten kanssa vahvistaa itsetuntoa ja virkistää mieltä. Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ihminen rakentaa ja vahvistaa samalla omaa identiteettiään.

Lampisen (2004) tutkimus keskittyy fyysisen aktiivisuuden vaikutuksiin ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Lampisen (s. 58) seurantatutkimus osoitti, että vähäinen fyysinen aktiivisuus ja heikentynyt liikkumiskyky sekä erityisesti niiden väheneminen kahdeksan vuoden seurannan aikana ennustivat masentuneisuutta ja itsetunnon heikentymistä sekä miehillä että naisilla. Hyvä liikkumiskyky ja aktiivinen elämäntapa ennustivat parempaa psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan fyysisen aktiivisuuden väheneminen oli miehillä yhteydessä yksinäisyyteen ja elämän tarkoitettomuuden kokemukseen (s. 61). Etenkin naisilla harrastusaktiivisuuden väheneminen ennusti lähes jokaisen psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueen heikentymistä.

Heikkinen (2007, 142 - 143) listaa mielen hyvinvointia edistäviksi toimenpiteiksi muun muassa ikääntyneiden taloudellisen toimeentulon riittävän tukemisen, riskiryhmien, kuten yksinäisten ja leskien, tunnistamisen ja oikea-aikaisen avun antamisen sekä lääkäreiden kouluttamisen ikäihmisten mielialalääkkeiden määräämiseen. Kirjoittaja korostaa myös yhteiskunnan asenteiden muokkaamisen merkitystä ikämyönteisemmiksi. Vastavuoroista vuorovaikutusta on lisättävä niin yksityisellä kuin yhteisötahoillakin yhteisyyden ja turvan luomiseksi.

Pajusen (2012, 228) mukaan monet ikääntyneiden psyykkistä tasapainoa tukevat keinot ovat yhteisöllisiä, verovaroin kustannettavia ja yhtä lailla rakennettuun ympäristöön kuin sosiaalisiin yhteisöihin perustuvia, kuten esimerkiksi oikeus esteettömään liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kirjoittaja (s. 230) korostaa psykoterapian merkitystä preventiivisessä mielenterveystyössä. Psykoterapian keinoin, kuten myös muilla psykologisilla tukikeinoilla, voidaan vaikuttaa moniin psyykkistä hyvinvointia ja elämäntyytyväisyyttä lisääviin tekijöihin, etenkin sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon. Pajunen kuitenkin toteaa, ettei millään toimilla pystytä täydellisesti turvaamaan kaikille ihmisille psyykkistä hyvinvointia.

Noppari ja Leinonen (2005, 52) korostavat mielekkään toiminnan järjestämistä sekä yhteisöllisyyden lisäämistä tulevaisuuden vanhustyön haasteena. Kaupunkisuunnittelussa tulisi ottaa huomioon ikäihmisten mahdollisuus sosiaalisten verkostojen luomiseen ja yhdessäoloon. Ikääntynyt voi kokea oman roolinsa yhteisössään mielekkääksi esimerkiksi harrastus- ja vapaaehtoistoiminnassa tai isovanhemmuuden

myötä. Myös kodin tekniset apuvälineet, esimerkiksi erilaiset hälyttimet tai puhelinjärjestelmät, voivat tukea ikäihmisen toimintakykyä ja turvallisuuden tunnetta ja näin myös kokonaisvaltaista hyvinvointia (s. 53). Myös iäkkäille järjestettävän päivätoiminnan tarkoituksena on tukea psyykkistä hyvinvointia muun muassa mielekkään toiminnan ja sosiaalisen osallistumisen kautta. Päivätoiminnan vaikutuksista on kuitenkin toistaiseksi ollut hyvin vähän tutkittua tietoa saatavilla.

Tiikkaisen (2007, 153) mukaan yksi merkittävä uhka ikäihmisen sosiaaliselle ja psyykkiselle toimintakyvylle ja hyvinvoinnille on yksinäisyys. Yksinäisyys voi johtaa moniin terveyttä heikentäviin ongelmiin. Siksi yksinäisyyden ehkäisy ja lievittäminen ovat tärkeitä ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa.

## **3 YKSINÄISYYYS**

### **3.1 Yksinäisyys käsitteenä**

Heiskasen (2011, 77 - 78) mukaan yksinäisyys on vaikeasti määriteltävä käsite ja monella tapaa haastava tutkimuskohde, sillä se on henkilökohtainen ja arkaluontoinenkin asia. Routasalon ja Pitkälän (2005, 19) mukaan yksinäisyys määritellään usein yksilön subjektiiviseksi kokemukseksi siitä, ettei hänellä ole riittävästi tyydyttäviä sosiaalisia suhteita. Yksinäisyys voi kuitenkin kirjoittajien (s. 20) mukaan merkitä joko myönteistä ja toivottua tai kielteistä ja ei-toivottua tilaa. Yksinäisyys on aina suhteessa ihmisen omiin kokemuksiin, toiveisiin ja odotuksiin, eikä sitä pidä sekoittaa sosiaaliseen eristäytymiseen tai yksin asumiseen (s. 20 - 21). Heiskasen (2011, 78) mukaan ihminen voi olla yksin olematta yksinäinen, ja toisaalta tuntea itsensä yksinäiseksi, vaikka ympärillä olisi paljonkin ihmisiä.

Heiskasen (2011, 78) mukaan yksinäisyyden voi luokitella tilapäiseen ja krooniseen, pitkäkestoiseen yksinäisyyteen. Jokainen kokee joskus yksinäisyyttä esimerkiksi jonkin elämänmuutoksen, kuten läheisen ihmissuhteen katkeamisen, seurauksena. Yksinäisyys on kroonistunut, jos ihminen ei vielä vuosienkaan päästä pysty solmimaan kestäviä sosiaalisia suhteita. Tällöin yksinäisyydestä voi Heiskasen (s. 80) mukaan muodostua kierre, jota on vaikea katkaista. Yksinäisyydestä kärsivät kaiken ikäiset ihmiset, mutta erityisesti ikääntymiseen liittyy monia yksinäisyyden riskiä lisääviä tekijöitä.

### **3.2 Ikääntyneiden yksinäisyys**

Tiikkaisen (2007, 146; 2011, 75) mukaan ikäihmisistä yksinäisyyttä kokee määritelmästä ja mittaustavoista riippuen muutamasta prosentista 70 prosenttiin, ja yhdelle kymmenestä yksinäisyys on jatkuva uhka terveydelle ja hyvinvoinnille. Routasalon ja Pitkälän (2005, 19) mukaan yli 75-vuotiaista kotona tai palvelutalossa asuvista suomalaisista noin 40 % kärsii yksinäisyydestä. Ikääntyneiden yksinäisyys on siis

yleistä, ja yksinäisyydestä kärsivien ikäihmisten määrä on todellinen haaste sosi-aali- ja terveydenhuollolle.

Ikääntyneiden yksinäisyyttä on Tiikkaisen (2007, 159) mukaan selitetty ikääntymi-sen mukanaan tuomilla ihmissuhteiden menetyksillä ja muutoksilla. Routasalo ja Pitkälä (2005, 22) kertovat ikäihmisten yksinäisyyttä aiheuttaviksi tekijöiksi muun muassa leskeksi jäämisen, oman ikäryhmän ihmisten vähenemisen sekä sukulais-ten puuttumisen ja vain viranomaisten tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa asioimisen. Kirjoittajat (s. 24) kuitenkin muistuttavat, ettei läheisen ihmissuh-teen katkeaminen kuitenkaan välttämättä johda yksinäisyyteen, vaan esimerkiksi pitkän omaishoitotilanteen päättymisen voi jopa vapauttaa ihmisen yksinäisyydestä. Elorannan, Arven, Isoahon, Lehtosen ja Viitasen (2015) tutkimuksessa vertailtiin vuonna 1920 ja 1940 syntyneiden 70-vuotiaiden yksinäisyyttä ja siihen liittyviä teki-jöitä. Tutkimuksen mukaan 20 vuoden ero syntymäajassa ei ollut yksinäisyyden kannalta merkittävää, vaan merkittävimpiä yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä olivat asumistapa ja etenkin arvio omasta terveydentilasta.

Routasalon ja Pitkälän (2005, 25) mukaan muita ikäihmisten yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi masennus, leskeys, heikentynyt terveydentila ja pes-simistinen elämänasenne. Routasalon, Pitkälän, Savikon ja Tilviksen (2005, 20) ky-selytutkimuksen vastaajat kokivat sitä enemmän yksinäisyyttä, mitä kielteisempi heidän elämänasenteensa oli. Tiikkaisen (2006, 65) tutkimuksen mukaan masentu-neisuus ennusti yksinäisyyttä erityisesti ikääntyneillä naisilla. Tutkimuksen mukaan myös koettu taloudellinen tilanne ja koulutustaso vaikuttavat yhteisyyden ja yksinäi-syyden kokemuksiin. Esimerkiksi pienestä eläkkeestä johtuen ikäihminen ei välttä-mättä pysty osallistumaan moniin sosiaalisiin toimintoihin, mikä voi aiheuttaa yksi-näisyyden kokemuksia. Anderssonin, McKeen ja Lennartssonin (2014) seurantatut-kimuksessa vertailtiin vuosina 2004 ja 2011 kyselyillä kerättyjä aineistoja ikäänty-neiden yksinäisyydestä. Tutkimuksen mukaan yksinäisyyttä ennustaviksi tekijöiksi leskeksi jäämisen lisäksi etenkin naisilla pääteltiin liikkumiskyvyn heikentyminen, liikkumisen vähentyminen, korkea ikä ja masennuksen lisääntyminen seurannan ai-kana. Miesten yksinäisyyttä ennusti lisäksi sosiaalisten suhteiden vähentyminen seurannan aikana.

Saaristo (2011, 135 - 136) on jaotellut ikäihmisten yksinäisyyttä lisääviksi elämän-tapahtumiksi puolison menetyksen lisäksi myöhemmällä iällä tapahtuneen avioeron, lasten tai lastenlasten elämänvaikeudet, muut luopumiset kuten työelämän rooleista luopumisen, omat sairaudet sekä yksinäisyyden yleisesti eli kaikkien elämänvaihei-den seurauksena syntyvän yksinäisyyden. Jo varhaiset kokemukset voivat vaikuttaa koko elämänkaaren jatkuviin yksinäisyyden tunteisiin. Tiikkaisen (2011, 62) mukaan muutama prosentti ikäihmisistä on kärsinyt yksinäisyydestä koko ikänsä, ja heillä yksinäisyyteen liittyy usein jo lapsuudesta alkanut turvattomuuden ja hyljeksityksi tulemisen tunne ja vakava masennus.

Tiikkaisen (2007, 151) mukaan ikääntyneet ihmiset haluavat ensisijaisesti asua itsenäisesti puolisonsa kanssa. Erityisesti leskeksi jääneet miehet kärsivät yksinäisyydestä, jos sosiaalista kanssakäymistä on ollut lähes pelkästään puolison kanssa. Naisilla sosiaalinen verkosto on usein laajempi kuin miehillä. Routasalonen ja Pitkäläinen (2005, 24) mukaan lasten olemassaolo tai lapsettomuus ei näyttäisi olevan ratkaisevaa ikääntyneen yksinäisyyden kokemuksessa. Toisaalta Routasalonen ym. (2005, 20) tutkimuksen mukaan puoliso tai lapset olivat ikääntyneille tärkeimpiä ihmisiä. Tutkimuksen mukaan lasten tapaamistiheydessä ei ollut eroa yksinäisten ja ei-yksinäisten välillä, mutta tapaamisodotuksissa ero oli merkittävä. Yksinäiset vastaajat kokivat, etteivät he pääse tapaamaan lapsiaan niin usein kuin haluaisivat.

Yksi mielenkiintoinen näkökulma ikääntyneiden yksinäisyyden tarkasteluun on gerotranssendenssiteoria. Tiikkaisen (2011, 71) mukaan gerotranssendenssi kuvaa ikääntymisen myötä tapahtuvaa muutosta, jonka seurauksena materiaalisuuteen ja rationaalisuuteen perustuva näkemys elämästä muuttuu kosmiseksi ja yliaistilliseksi elämäntilanteeksi. Teoriassa vanhuus nähdään laadultaan ainutlaatuisena elämänvaiheena, jossa tärkeille asioille, kuten elämälle ja kuolemalle, annetaan uusia merkityksiä (s. 72). Ihmisen tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen usein vähenee ja tarve mietiskelyyn voi lisääntyä. Tällöin jos ikääntyneeltä vaaditaan liikaa sosiaalista aktiivisuutta, voi ”pakkososiaalistaminen” johtaa jopa ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden kokemuksiin.

Tiikkaisen (2007, 153) mukaan yksinäisyys on yksi keskeinen iäkkäiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia heikentävä tekijä. Yksinäisyys voi johtaa monenlaisiin terveyden ja toimintakyvyn ongelmiin, esimerkiksi muistihäiriöiden syntyymiseen, ja toisaalta nämä tekijät, kuten kognitiivinen heikentyminen voivat aiheuttaa yksinäisyyden tunteita (s. 151 - 153). Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen ja masennus liittyvät monissa tapauksissa yhteen, ja voivat johtaa vähitellen toimintakyvyn heikentymiseen, avun tarpeen lisääntymiseen, laitoshoitoon ja ennenaikaiseen kuolemaan (Tiikkainen 2007, 153; Routasalo & Pitkälä 2005, 19). Routasalon ja Pitkälän (2005, 24 - 25) mukaan yksinäisyys on yhteydessä myös toivottomuuteen, ahdistuneisuuteen, tyhjyyden tunteeseen ja itsemurhiin sekä heikkoon näköön, kuuloon ja heikentyneeseen ravitsemustilaan. Yksinäisyydestä kärsivät käyttävät myös muita ihmisiä enemmän alkoholia ja unilääkkeitä.

Routasalo ja Pitkälä (2005, 24) korostavat terveydentilan ja toimintakyvyn vastavuoroista yhteyttä yksinäisyyden kokemukseen. Hyvä terveys ja toimintakyky mahdollistavat riippumattomuuden, sosiaaliseen kanssakäymiseen osallistumisen ja ihmissuhteiden solmimisen ja ylläpitämisen. Toimintakyvyn heikentyminen taas voi aiheuttaa kotiin eristäytymistä, mikä lisää yksinäisyyttä. Yksinäisyyden ehkäisy ja lievittäminen ovat hyvin tärkeitä ikääntyneen kokonaisvaltaisen terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen kannalta.

### **3.3. Ikääntyneen yksinäisyyden ehkäisy ja lievittäminen**

Saariston (2011, 136) mukaan ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemisessä ja lievittämisessä on tärkeää, että pyrimme aidosti ymmärtämään ikäihmisen kokemusmaailmaa ja näkemään maailman hänen silmillään. Vanhustyön ammattilaisten tulee ymmärtää vanhenemiseen liittyvien ilmiöiden ja oireiden merkitys, jotta he voisivat tukea ikäihmistä näissä elämänmuutoksissa. Muutoin ikääntyneen kokemusmaailmaan eläytyminen ja hänen näkökulmansa ymmärtäminen ei kirjoittajan mukaan ole mahdollista.



Pajusen (2012, 229 - 230) mukaan ikäihmisen yksinäisyyden taustalla voi olla myös sukupolvien keskinäiset ristiriidat ja ratkaisematta jääneet konfliktit. Siksi yksilökeskeisten työskentelymuotojen rinnalla myös perheterapeuttisen näkökulman tulisi olla luonteva työväline. Tiikkainen (2006, 65) korostaa, että vaikka ikääntymiseen väistämättä liittyy usein menetyksiä ja muita muutoksia, yksilöllisillä tekijöillä on paljon vaikutusta siihen, miten ihminen nämä muutokset kokee ja miten ne ilmenevät yksinäisyyden tunteina. Yksilöllinen persoonallisuus ja elämänhistoria sekä omat odotukset, tavoitteet ja sopeutumismenetelmät heijastuvat myös ihmisen yksinäisyyden kokemuksiin. Tiikkainen (2011, 75; 2006, 65) muistuttaakin, että yksinäisyydellä voi olla monet kasvot, joten auttamismenetelmienkin tulee olla monimuotoisia ja ottaa huomioon yksilölliset tekijät.

Yksi tapa ehkäistä ja vähentää ikäihmisten yksinäisyyttä on ikääntyneiden päivätoiminta. Päivätoiminnalla voidaan vähentää yksinäisyyttä muun muassa sosiaalisen tuen ja yhteisöllisyyden keinoin. Päivätoiminnassa ikääntynyt pääsee tapaamaan muita samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä ja mahdollisesti solmimaan ystävyssuhteita.

## 4 PÄIVÄTOIMINTA

### 4.1 Ikääntyneiden päivätoiminta

Päivätoiminnan käsite on varsin laaja ja vaikea määritellä, eikä siitä löydy paljoa kirjallisuutta. Viramon (1998, 12) mukaan sosiaalihalitus määrittelee päivätoiminnan monen tasoiseksi ja monipuoliseksi päiväkeskustoiminnaksi, jonka tavoitteena on hoidon, kuntoutuksen ja virikkeellisen toiminnan avulla auttaa ja tukea vanhusta selviytymään kotioloissa sekä säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään. Päivätoiminnan avulla myös helpotetaan omaisten työtä. Kettusen, Ihalaisen ja Heikkisen (2001, 190 - 191) mukaan päivätoiminta on sekä kunnille että asiakkaille suhteellisen halpa tukimuoto, joka tarjoaa ikäihmisille mahdollisuuden osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan sekä mahdollistaa omaisille lepotauon.

Kan ja Pohjola (2012, 280) määrittelevät ikääntyneiden päivätoiminnan ennaltaehkäiseväksi ja kuntoutumista tukevaksi toiminnaksi, joka edistää toimintakykyä, mielen vireyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea esimerkiksi muistisairaiden asiakkaiden ja omaishoidettavien kotona asumista, omaisuus- ja omaishoitajien jaksamista. Kettusen ym. (2001, 190) mukaan päiväkeskuspalveluihin kuuluvat usein muun muassa ateriat, saunotusavut ja järjestetty virkistystoiminta. Päivätoiminta on tarkoitettu ensisijaisesti ikäihmisille, jotka pystyvät liikkumaan suhteellisen itsenäisesti joko julkisilla kulkuvälineillä tai kuljetuspalvelun avulla.

Aalto ja Marjakangas (2008, 72) määrittelevät onnistuneen päivätoiminnan piirteiksi sen, että eri kuntoisille ikäihmisille on omat ryhmänsä, toiminta on tavoitteellista, suunniteltua ja kuntouttavaa, päivän tapahtumat ja muutokset asiakkaissa kirjataan, henkilökunnan käytössä on asiakasrekisteri ja perustiedot asiakkaista sekä se, että toiminnan sisältö ja tavoitteet suunnitellaan moniammatillisessa tiimissä ja toteutetaan yhteistyössä kotihoidon ja omaisten kanssa. Päivätoiminnan karikoiksi kirjoittajat (s. 73) mainitsevat muun muassa sen, että asiakkaat tulevat ikään kuin hotelliin, jossa kaikki tehdään heidän puolestaan, perustoimintoihin kuten aterioihin ja

niiden odotteluun keskittymisen sekä tavoitteellisuuden ja asianmukaisten asiakastietojen puuttumisen, jolloin päivätoiminta ei ole yksilöllistä ja kotona asumista tukevaa.

Tepposen (2007, 64) mukaan päivätoiminta on usein osa asiakkaan palveluverkosta, johon voivat kuulua myös esimerkiksi kotihoidon, lyhytaikaishoidon ja akuuttisairaanhoidon palveluja. Tällöin on tärkeää, että tiedonkulku sosiaali- ja terveystoimen välillä on nopeaa ja joustavaa. Moniammatillinen tiimityö esimerkiksi päivätoiminnan ja kotihoidon välillä edellyttää Tepposen (s. 67 - 68) mukaan muun muassa yhteistä vanhuskäsitystä, selkeää missiota ja tavoitteita, säännöllistä kokoontumista sekä avointa ilmapiiriä.

## **4.2 Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneen hyvinvointiin ja toimintakykyyn**

Päivätoiminnalla pyritään edistämään ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä monin tavoin. Pikkaraisen (2007, 106 - 107) mukaan aktiivinen päiväkeskustoiminta on yksi tapa tuottaa vapaa-ajan toimintaa osana hyvää kotihoitoa, joka tukee sosiaalista vuorovaikutusta. Ikääntyneen kotona asumisen ja harrastustoiminnan tukemiseksi ei riitä vain perushoito. Mikäli vanhuspalveluissa keskitytään vain perustointoihin, kuten ruokailuun, peseytymiseen ja lääkehoitoon, iäkkään asiakkaan kuva itsestään voi kapeutua. Pikkarainen korostaa, että ikääntyneen tulisi pystyä näkemään itsensä myös totutuissa rooleissa kuten harrastajana, ei vain autettava, vanhana ja sairaana.

Kun ikääntynyt pääsee osallistumaan yhteisölliseen toimintaan, hän kokee pysyvänsä elämässä mukana ja olevansa tasavertainen toimija muiden ihmisten kanssa (Pikkarainen, 2007, 106). Kirjoittajan (s. 107) mukaan asiakasryhmittäin toteutettava päiväkeskustoiminta harrastustoimintoinen edistää monella tavalla ikääntyneiden osallistumista ja terveyttä. Pikkaraisen mukaan päiväkeskuksissa voidaan myös järjestää erilaisia yleisötapahtumia, jotka antavat yhteisöllisyyden kokemuksia. Myös päiväkeskuksesta ulospäin suuntautuva toiminta, esimerkiksi vierailut yrityksiin tai

kouluihin, seurakunnan tilaisuudet tai erilaisiin kulttuuritapahtumiin osallistuminen, pitää yllä harrastustoimintoja.

Ryhmätoiminnan vaikutuksista hyvinvointiin on paljon näyttöä. Routasalonen ja Pitkälän (2005, 26) mukaan Vanhustyön keskusliitto toteutti kotona asuville yksinäisille ikäihmisille seitsemässä kuntoutuslaitoksessa kolme erilaista psykososiaalista ryhmäinterventiota: taide- ja virikeinterventio, senioritanssi- ja liikuntainterventio ja terapeutin kirjoittaminen ja ryhmäterapia-interventio. Ryhmänvetäjät olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja lähes kaikki kahdeksan henkilön ryhmät kokoontuivat 12 viikon ajan kerran viikossa koko päiväksi. Päivä koostui erilaisista ryhmän toiveet ja toimintakyvyn huomioon ottavista toiminnoista, ja toiminta oli tavoitteellista. Näitä ryhmäinterventioita voidaan verrata päivätoimintaan. Interventioryhmäläisille lähetetyn kyselyn tulosten mukaan yksinäisyys oli lieventynyt ryhmätapaamisten seurauksena yli 90 prosentilla. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli ystävystynyt toisen osallistujan kanssa ja yli kolmasosa kertoi ryhmän jatkavan tapaamisia myös ryhmäkokoontumisten päätyttyä. Tämän vuoksi on mahdollista, että päivätoiminnalla on samansuuntaisia vaikutuksia ikääntyneen yksinäisyyteen ja sosiaalisiin suhteisiin.

Lehtokannaksen (2009, 44) tutkimuksen haastateltavat kokivat päivätoiminnassa järjestettävän virkistystoiminnan hyvin tärkeäksi. Esimerkiksi muisteluhetket, ohjattu keskustelu ja yhdessä laulaminen olivat merkityksellisiä päivätoiminnan asiakkaiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta (s. 44 - 45). Haastateltavat kokivat, että päivätoiminnassa käyminen virkistää ja tukee kotona asumista.

Päivätoiminnassa käytetään usein luovia ja toiminnallisia menetelmiä, joihin ikääntyneet eivät välttämättä muuten pääsisi osallistumaan. Andreevin ja Salomaan (2005, 161 - 178) mukaan luovat ja toiminnalliset menetelmät tukevat ikääntyneen elämänhallintaa, antavat mahdollisuuden itsensä ilmaisuun, oman elämänsä tarkasteluun ja virkistykseen sekä ehkäisee yksin jäämistä ja syrjäytymistä. Luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin liittyy elämyksellisyys ja yhteisöllisyyden kokemus. Virikkeellisten toimintamuotojen avulla voidaan tukea myös muistisairaiden ihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia. Erilaiset lääkkeettömät ratkaisut ja tilannekohtaisesti

suunnitellut tuen muodot ja palveluvaihtoehdot voivat kirjoittajien mukaan jopa pidentää muistisairaana kotihoitovaihetta.

Pajusen (2012, 45) tekemässä tutkimuksessa Perusturvaliikelaitos Saarikan kolmen päiväkeskuksen asiakkaiden tyytyväisyydestä päivätoimintapalveluihin kaikki asiakkaat kokivat päivätoiminnan heille tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Perustelut päivätoiminnan merkityksellisyyteen vaihtelivat: esimerkiksi kolme asiakasta kertoi päivätoiminnan merkityksellisyyden syyksi sen vaikutuksen mielialaan, yksitoista koki muiden seuran olevan tärkeää ja kaksi perusteli sen tärkeyden ajan kulumisella (s. 46). Niemistön ja Niemistön (2010, 34) tutkimuksen mukaan päivätoiminnan merkitys ikäihmisille kiteytyi juuri yhdessä olemiseen ja yhdessä tekemiseen, ja päivätoiminta vastasi heidän tarpeeseensa sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ikääntyneiden kanssa. Kirjoittajien (s. 35) mukaan asiakkaiden vastauksista tärkeimmiksi asioiksi päivätoiminnassa nousivat sosiaalinen ulottuvuus, mielekäs toiminta sekä ajallinen ja elämänlaatuun vaikuttava merkitys.

Suvannon (2014, 42 - 43) tutkimuksen haastateltavat eivät puhuneet kahdenkeskisten ystävyysuhteiden syntyisestä päivätoiminnassa, vaan korostivat yhteisöllisyyden tunnetta. Heille erityisen tärkeää päivätoiminnassa oli yhdessä tekeminen ja ryhmän yhteishenki (s. 43). Kun Pajusen (2012, 46) tutkimukseen osallistuneiden päivätoiminnan asiakkaiden piti vastata monivalintakysymyksessä kolme heille tärkeintä asiaa päivätoiminnassa, kaksi neljästä eniten valitusta kohdasta liittyi kuitenkin psyykkiseen hyvinvointiin ja toiset kaksi fyysiseen hyvinvointiin. Yllättäen tässä tutkimuksessa sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä oli vasta sijalla kahdeksan.

Lehtokannas (2009, 44) korostaa oman kyvykkyyden ja itsensä tärkeäksi kokemisen merkityksellisyyttä päivätoiminnassa. Tutkimuksen mukaan toisten auttaminen ja omien kykyjen vertailu muihin ryhmäläisiin auttavat vahvistamaan itsetuntoa ja sosiaalista toimintakykyä. Lehtokannaksen haastateltavat pitivät tärkeänä myös päivätoiminnasta saatavaa sosiaalista tukea, jonka tärkeimpinä muotoina he mainitsivat kannustuksen, rohkaisun ja tasavertaisuuden tunteen (s. 53).

Pajunen (2012, 50) kysyi tutkimukseensa osallistuvilta päivätoiminnan asiakkailta, onko heidän toimintakykynsä muuttunut päivätoiminnassa käymisen aikana. Yhdeksästätoista kysymykseen vastaajasta kuusitoista koki toimintakykynsä muuttuneen ja kolme ei ollut kokenut muutosta. Yhdeksän vastaajaa koki mielialansa kohonneen, yhdellätoista se oli pysynyt ennallaan ja kaksi vastaajaa koki sen huonontuneen päivätoiminnassa käymisen aikana. Asiakkaiden osallistuminen keskusteluun ja vuorovaikutustilanteisiin oli neljällätoista asiakkaalla pysynyt ennallaan ja kuudella lisääntynyt (s. 51). Kymmenellä asiakkaalla sosiaaliset kontaktit olivat pysyneet ennallaan ja kymmenellä lisääntyneet päivätoiminnassa käymisen aikana. Niemistön ja Niemistön (2010, 39) tutkimukseen osallistuneista asiakkaista puolet koki päivätoiminnan tukevan heidän kykyään ylläpitää päivätoiminnan ulkopuolisia ihmissuhteita.

Pajusen (2012, 50) tutkimuksessa yksinäisyydestä kysyttäessä yhdellä vastaajalla yksinäisyys oli lisääntynyt, neljällätoista pysynyt ennallaan, kolme ei ollut koskaan kokenut yksinäisyyttä ja kuusi vastasi yksinäisyyden vähentyneen päivätoiminnan ansiosta. Suvannon (2014, 46) haastatteluista kävi ilmi, että päivätoiminnan asiakkaat kokivat yksinäisyyttä kotona ollessaan. He eivät tavanneet muita ryhmäläisiä päivätoimintaryhmän ulkopuolella. Kirjoittaja epäili tämän johtuvan suurelta osin liikumisen hankaluudesta ja siitä, ettei ryhmän ulkopuolisiin tapaamisiin kannusteta. Suvannon haastateltavista ne, joilla oli kuulon tai näön heikentymistä, kokivat aistien heikentymisen eristävän heitä muusta ryhmästä.

Pajunen (2012, 56) pyysi tutkimuksessaan päivätoiminnan asiakkailta myös toiveita ja odotuksia päivätoiminnan suhteen. Yhdeksän osallistujaa jätti vastaamatta kysymykseen. Kolmentoista kysymykseen vastanneen vastauksissa korostui huoli päivätoiminnan lopettamisesta ja toive sen jatkumisesta ennallaan. Osa toiveista koski päivätoimintojen ohjelmaa ja esiin nousi uusia ideoita virkistystoiminnasta. Kun asiakkaita pyydettiin arvioimaan päivätoimintaa kokonaisuutena kouluarvosanalla 4-10, kaikkien kolmen päiväkeskuksen yhteenlasketuksi keskiarvoksi saatiin 8,6.

Niemistön ja Niemistön (2010, 40) tutkimuksessa myös päivätoiminnan työntekijöiltä kysyttiin kokemuksia ja mielipiteitä päivätoiminnan vaikutuksista ikäihmisten elä-

mään. Vastauksista kävi ilmi, että työntekijöiden mielestä päivätoiminta tukee erityisesti asiakkaiden sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä. Työntekijöiden haastatteluissa korostui myös päivätoiminnan tavoite aktivoida ja osallistaa asiakkaita sekä ryhmätoimintojen merkitys asiakkaille. Työntekijöiden kokemusten perusteella päivätoiminta tukee asiakkaiden omatoimisuutta ja aktiivisuutta. Päiväkeskuksen työntekijät kokivat, että päivätoiminta tukee asiakkaiden elämänlaatua muun muassa ylläpitämällä toimintakykyä, tukemalla itsensä tärkeäksi tuntemisen kokemusta sekä vähentämällä yksinäisyyttä ja murheiden pohtimista yksin kotona (s. 41).

### **4.3 Pälkäneen päivätoimintapalvelut**

Tässä tutkimuksessa selvitetään Pälkäneen päiväkeskusten asiakkaiden tyytyväisyyttä ja heidän kokemuksiaan päivätoiminnan vaikutuksista omaan toimintakykyynsä ja hyvinvointiinsa. Kangasalan ja Pälkäneen kuntien vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmassa vuosille 2014 - 2020 (2014, 9) korostetaan visiota vireästä vanhuudesta, jossa tasavertainen osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet luovat edellytykset hyvälle vanhenemiselle. Kehittämissuunnitelman painopistealueita ovat osallisuus ja toimijuus, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, asuminen ja elinympäristö, palvelut sekä henkilöstö. Päivätoiminta kotihoidon tukipalveluna on osa palvelurakennetta, joka tukee kotona asumista (s. 17).

Pälkäneellä päivätoimintaa järjestetään kahdessa päiväkeskuksessa, palvelukeskus Kukkiakodon ja palvelutalo Kanervan päiväkeskuksissa (Lintunen 2013, 16). Pälkäneen Luopioisissa sijaitsevassa Kukkiakodossa toimii päiväkeskuksen lisäksi kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä, dementiayksikkö Sointula ja hoivayksikkö Tyynelä, sekä kotihoito (s. 6). Kanerva on Pälkäneen palvelukotisäätiön ylläpitämä palvelutalo. Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelman (2014, 22) mukaan päiväkeskustoimintaa ja vapaamuotoisia päivätoimintaryhmiä tarvitaan tulevaisuudessa lisää, ja sitä ollaan kehittämässä Pälkäneen Onkkaalassa.

Lintusen (2013, 16) mukaan Pälkäneen päivätoimintapalveluiden tarkoitus on tukea kotona asumista ylläpitämällä omaa toimintakykyä mahdollisimman pitkään sekä tuoda virkistystä ja vaihtelua elämään. Päivätoiminnalla myös pyritään tukemaan omaishoitajia. Pälkäneen päiväkeskuksissa päivätoimintaa järjestetään arkisin noin kello 9 - 14 ja asiakas osallistuu pääsääntöisesti yhtenä päivänä viikossa, mutta tarvittaessa useamminkin. Päivään sisältyy muun muassa ruokailua, saunomista, seurustelua, yhteistä toimintaa ja tarpeen mukaan lepäilyä. Päivätoimintaan voi haakeutua ottamalla yhteyttä kotihoidon tiiminvetäjiin ja käytössä on hakumenettely (Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014-2020, liite 3). Asiakkaiden valinnassa otetaan huomioon ikä, toimintakyky, virkistykseen ja sosiaalisen aktiviteetin tarve sekä omaisten tarvitsema tuki.



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa päivätoiminnan vaikutuksista ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä asiakkaiden tyytyväisyydestä päivätoimintapalveluihin. Tavoitteena oli myös selvittää, eroavatko miesten ja naisten kokemukset päivätoiminnasta toisistaan. Tutkimustuloksiani voidaan hyödyntää Pälkäneen, ja mahdollisesti muidenkin päiväkeskusten, palvelujen kehittämisessä entistä paremmin erilaisten asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaaviksi ja kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä tukeviksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten päivätoiminta vaikuttaa ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn?
2. Miten päivätoiminta vaikuttaa ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin?
3. Kokevatko miehet ja naiset päivätoiminnan vaikutukset eri tavalla?
4. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat päivätoimintapalveluihin?

### 5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tämä tutkimusmenetelmä sopi parhaiten tutkittavaan aiheeseen, sillä tarkoituksena on saada mahdollisimman suuri otos tutkimusjoukosta sekä tuottaa uutta tietoa numeerisessa muodossa. Vilkan (2007, 14) mukaan määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti eli tutkittavaa asiaa kuvaillaan numeroiden avulla. Tutkimusmenetelmä vastaa sellaisiin kysymyksiin kuin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkimuksen tulokset esitetään numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina, ja tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Tärkeää on kuvata, millä tavoilla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. Kaikilla tutkimuksilla on jokin tarkoitus. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on selit-

tää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavia asioita. (s. 19) Toisaalta Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 136) mukaan määrällisiä ja laadullisia tutkimustapoja on vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan, ja ne voidaankin nähdä toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. Myös mittaaminen sisältää kaikilla tasoilla niin kvalitatiivisen kuin kvantitatiivisen puolen.

Tutkimuksen yhteistyökumppani ehdotti tiedonkeruutavaksi juuri kyselyä, jotta kaikilla päivätoiminnan asiakkailta olisi mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja näin saataisiin mahdollisimman laajan kuvan tutkittavasta asiasta. Kysely on Vilkan (2007, 28) mukaan aineiston kerääminen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin. Kyselyä käytetään usein aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksissa, joissa tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan, tai mikäli tutkitaan jotakin hyvin henkilökohtaista asiaa. Jotta käsitteellisiä asioita voidaan kysyä kyselyssä, täytyy ne Vilkan (s. 36) mukaan operationalisoida eli saattaa mitattavaan muotoon sekä muotoilla kysymykset arkikieleksi. Teoria pitää aina soveltaa tutkimuskohteeseensa. Operationalisointi ei ole helppoa, mutta se tulee tehdä huolella. Epäonnistunut operationalisointi johtaa usein mittareihin, jotka eivät mittaa sitä mitä pitäisi (s. 42).

### 5.3 Kyselylomake

Heikkilän (2008, 47) mukaan kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Ennen lomakkeen laatimista myös tutkimuksen tavoitteen on oltava täysin selvillä, sillä tiedonkeruun jälkeen kysymyksiä ei voi enää muuttaa. Heikkilä (2008, 57) luettelee yhteisiksi piirteiksi hyvälle kyselyn kysymyksille muun muassa, että siinä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan, se on tarpeellinen, hyödyllinen ja kohteliaasti esitetty ja se ei ole pitkä, monimutkainen tai johdatteleva. Kysymysten tulee myös olla selkeitä ja yksiselitteisiä ja niiden kieliasun tulee olla moitteeton.

Kyselylomakkeen yhteydessä asiakkaille jaettiin kyselyn saatekirje (Liite 1.), jossa kerrottiin tutkimuksestani ja perusteltiin, miksi kaikilta osallistujilta toivottiin vastauksia. Saatekirjeen tarkoitus on motivoida vastaaja täyttämään lomake ja selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista (Heikkilä 2008, 61). Kyselylomake (Liite 2.) sisältää taustatietosivun, neljä kysymystä asiakkaiden mielipiteistä ja kokemuksista tauhukon muodossa sekä lopussa neljä avointa kysymystä asiakkaiden toiveista päivätoiminnan suhteen. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan sukupuolta, ikää, päivätoimintapaikkaa ja asumismuotoa. Näissä kysymyksissä käytettiin myös sekamuotoisia kysymyksiä, eli muiden vastausvaihtoehtojen jälkeen on esimerkiksi vaihtoehto ”muuten, miten?”. Heikkilän (2008, 52) mukaan sekamuotoiset kysymykset ovat perusteltuja silloin kun on epävarmaa, tiedetäänkö kysymysten laadintavaiheessa kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot.

Jokainen kyselylomakkeen kysymys harkittiin tarkkaan ja aseteltiin mahdollisimman hyvin ikäihmisille ymmärrettävään muotoon. Myös esimerkiksi tarpeeksi suuri kirjainkoko ja selkeä muotoilu oli otettava huomioon. Lomakkeen valmistuttua se lähetettiin Pälkäneen kotihoidon ohjaajalle kommentoitavaksi. Yhteistyökumppanilta tuli vielä pari ideaa, jotka muokattiin kyselyyn, ja lopulta lomake oli molempia osapuolia miellyttävä.

Tämän tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää päivätoiminnan vaikutuksia ikääntyneen sosiaaliseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin. Vastaajien sosiaalista toimintakykyä selvitettiin seuraavien väitteiden avulla: ”olen saanut päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämään”, ”päivätoiminnassa saan mielekästä tekemistä”, ”päivätoiminta saa minut tuntemaan itseni vähemmän yksinäiseksi” ja ”päivätoiminta lisää sosiaalista aktiivisuuttani”. Psyykkistä hyvinvointia mitattiin seuraavien väitteiden avulla: ”päivätoiminta parantaa mielialaani” ”päivätoiminnasta saan piristystä päiviini”, ”päivätoiminta on minulle tärkeää” ja ”päivätoiminta edistää hyvinvointiani ja jaksamistani”.

Näissä sosiaalista toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia sekä mielipiteitä päiväkeskusten tiloista ja työntekijöitä mittaavissa kysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa, joka on Vilkan (2007, 45) mukaan paljon käytetty mielipidemittauksissa. Likertin

asteikon perusidea on, että asteikon keskikohdasta toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee. Tässä tutkimuksissa asteikoilla on viisi arvoa. Asteikon arvot on ilmoitettu taulukon yläpuolella sanallisesti, jotta ikääntyneiden asiakkaiden olisi helppo valita omaa mielipidettään vastaava arvo.

## 5.4 Kyselyn toteutus

Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että valmis kyselylomake lähetetään heille sähköpostilla ja he tulostavat sen asiakkaille annettavaksi. Ensin ajatuksena oli, että kysely täytetään päiväkeskuksen tiloissa jokaisen asiakkaan päivätoimintapäivänä. Kyselylomakkeet päädyttiin kuitenkin lähettämään asiakkaiden mukana kotiin, jotta he voivat täyttää sen rauhassa ja palauttaa päiväkeskukseen määräajan kuluessa. Koska kysely sisälsi kysymyksiä myös esimerkiksi päiväkeskuksen työntekijöistä, olisi työntekijöiden läsnäolo kyselyä täytettäessä voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen ulkopuolelle päätettiin jättää muistisaira-at asiakkaat. Näin pystyttiin käyttämään samaa lomaketta kaikilla, eikä tarvinnut vaatia allekirjoituksia esimerkiksi omaisilta, ja näin tutkimuksen anonymiteetti säilyi. Päiväkeskusten työntekijöiden päätettäväksi jäi, ketkä pystyvät vastaamaan kyselyyn niin, että tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys eivät kärsi. Kyselyyn vastaaminen oli asiakkaille vapaaehtoista.

Tutkimuksessani kyselyyn vastaavien asiakkaiden anonymiteetti turvattiin sillä, että tutkija ei ollut läsnä asiakkaiden täyttäessä kyselyä, eikä mihinkään kerätty vastaajien nimiä tai muitakaan tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Kyselyssä ei kysytty tietoja esimerkiksi asiakkaiden terveydentilasta, vaan keskityttiin juuri asiakastytyväisyyteen ja päivätoiminnan vaikutuksiin asiakkaiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Taustatietoina kysyttiin vain esimerkiksi sukupuolta, ikää suunnilleen ja asu-mistilannetta, jotta vastauksia pystyttiin luokittelemaan ja vertailemaan. Kysymykset pidettiin sellaisina, ettei vastaajaa voi niistä tunnistaa. Tutkittavia informoitiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta.

## 5.5 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeessa oli strukturoitujen kysymysten lisäksi myös avoimia kysymyksiä toiveista ja kehittämissuhteista päivätoimintaan liittyen. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kuitenkin analysoimaan vain määrällisesti tulkittava aineisto, sillä siitä löytyivät vastaukset tutkimuskysymyksiin. Jokainen palautunut kyselylomake numeroitiin ja vastaukset tallennettiin SPSS-ohjelmaan. Vastaukset analysoitiin lukumäärien (frekvenssien) ja prosentiosuuksien kautta. Miesten ja naisten vastausten eroja analysoitiin käyttäen ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä. Kuvioiden tekemisessä hyödynnettiin SPSS-ohjelman lisäksi Excel-taulukkolaskentaohjelmaa.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkittavien taustatiedot

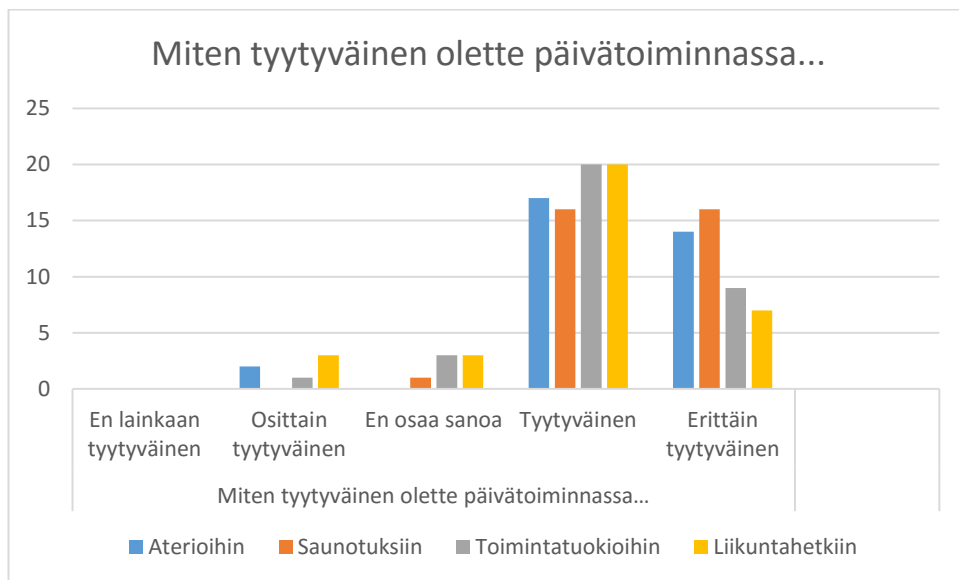
Kaikki tutkittavat olivat kotona asuvia pätkäneläisiä päivätoiminnan asiakkaita. Tutkimusjoukko eli Kukkiakodon ja Kanervan päiväkeskusten yhteenlaskettu asiakasmäärä, josta on laskettu pois muistisairaantuneet asiakkaat, oli tutkimuksen tekohetkellä 46 henkilöä. Yhteensä 33 henkilöä palautti kyselylomakkeen täytettynä, joten vastausprosentti oli 72 %. Kyselyyn vastaajista 13 eli 39 % oli miehiä ja 20 eli 61 % naisia. Iäkseen vastaajista yksi ilmoitti 50-59 vuotta, neljä 70-79 vuotta, 22 80-89 vuotta ja kuusi yli 90 vuotta. Yhdeksätoista vastaajan päivätoimintapaikka oli Kukkiakodon ja neljätoista Kanervan päiväkeskus. Asuintavasta kysyttäessä yksin asui 23 vastaajaa, kumppanin kanssa seitsemän, sukulaisen kanssa kaksi ja yksi asiakas vastasi vaihtoehdon ”muuten, miten?”, ja kirjoitti vastausriville ”omaishoitajan kanssa”.

Yhdessä palautuneista lomakkeista ei ollut lainkaan vastauksia. Monet vastaajat olivat vastanneet vain osaan kysymyksistä. Kahdeksan vastaajaa jättivät vastaamatta kysymykseen tyytyväisyydestä hoitotoimenpiteisiin. Yksi näistä vastaajista oli kirjoittanut kysymyksen vastausruutuihin, ettei hän tarvitse vielä hoitoja. Monet ovatkin saattaneet jättää vastaamatta kysymykseen samasta syystä. Kysymykseen päivän pituudesta jätti vastaamatta kaksi osallistujaa ja kysymykseen päiväkeskuksen tunnelmasta yksi osallistuja. Kysymyksissä tyytyväisyydestä päiväkeskusten tiloihin ja työntekijöihin puuttui kaikista 2-3 vastausta. Kysymyksiin, jotka koskivat vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn, oli 1-2 osallistujaa jättänyt vastaamatta.

### 6.2 Tyytyväisyys päivätoimintapalveluihin

Kuviossa 1. esitetään, että aterioiden kysyttäessä vastaajista 6 % oli osittain tyytyväisiä, 52 % tyytyväisiä ja 42 % erittäin tyytyväisiä. Noin puolet vastaajista oli tyytyväisiä ja puolet erittäin tyytyväisiä saunotuksiin. Toimintatuokioihin tuli 3 % osittain

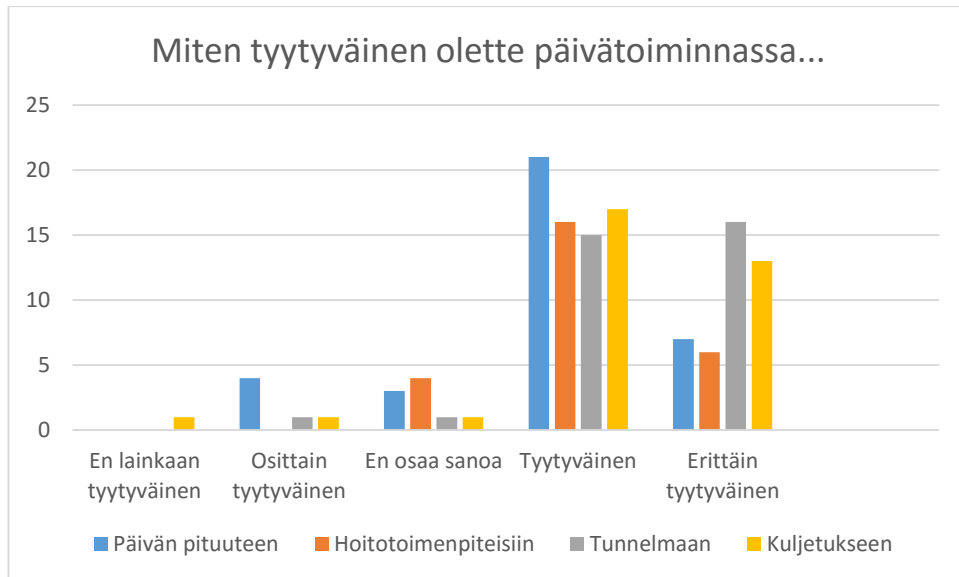
tyytyväinen” -, 61 % ”tyytyväinen”- ja 27 % ”erittäin tyytyväinen” -vastauksia. Vastaa-  
 jista 9 % vastasi liikuntahetkiin ”osittain tyytyväinen”, 61 % ”tyytyväinen” ja 21 %  
 ”erittäin tyytyväinen”. Pääsääntöisesti siis päivätoiminnassa tarjottuihin aterioihin,  
 saunotuksiin, toimintatuokioihin ja liikuntahetkiin oltiin tyytyväisiä.



Kuvio 1. Ikääntyneiden tyytyväisyys päivätoimintapalveluihin.

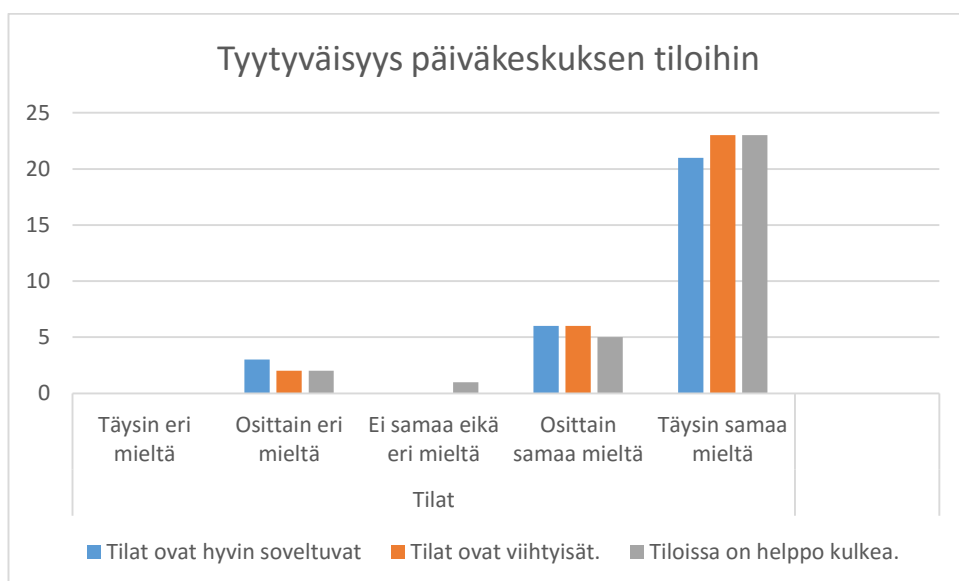
Kuviosta 2. ilmenee, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä päivätoimintapäivän  
 pituuteen. Vastaajista 13 % vastasi ”osittain tyytyväinen”, 55 % oli tyytyväisiä ja 29  
 % erittäin tyytyväisiä. Myös hoitotoimenpiteisiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä.  
 Hoitotoimenpiteisiin vastanneista asiakkaista 60 % oli tyytyväisiä ja 24 % erittäin  
 tyytyväisiä.

Myös päiväkeskuksen tunnelma koettiin hyväksi. Päiväkeskuksen tunnelmasta ky-  
 syttäessä 3 % vastaajista kertoi olevansa osittain tyytyväinen ja lopuista vastaajista  
 puolet oli tyytyväisiä ja puolet erittäin tyytyväisiä. Kuljetuksiin tuli 3 % ”en lainkaan  
 tyytyväinen” - ja 3 % ”osittain tyytyväinen” -vastauksia. 91 % vastaajista oli kuitenkin  
 tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä päiväkeskuskuljetuksiin (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Ikääntyneiden tyytyväisyys päivätoimintapalveluihin.

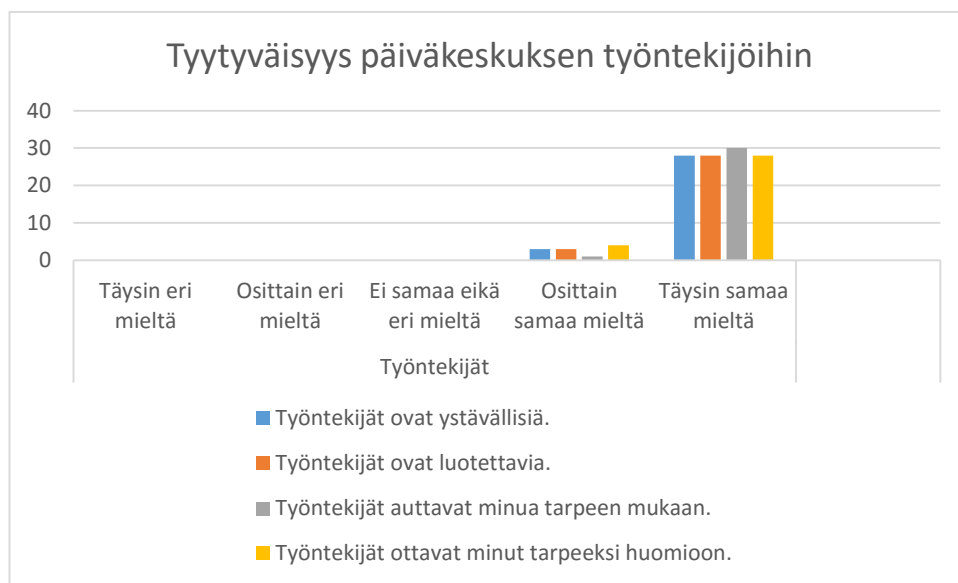
Kuvio 3. esittää asiakkaiden samanmielisyyttä päiväkeskuksen tiloja koskevien väittämien kanssa. "Tilat ovat hyvin soveltuvat" -väitteeseen 10 % asiakkaista vastasi "osittain eri mieltä", 20 % "osittain samaa mieltä" ja 70 % "täysin samaa mieltä". Tilat koettiin myös viihtyisiksi. "Tilat ovat viihtyisät" -väite sai 7 % "osittain eri mieltä" -, 19 % "osittain samaa mieltä" - ja 74 % "täysin samaa mieltä" -vastauksia. Tilojen helpokulkaisuudesta 7 % vastaajista oli osittain eri mieltä, 16 % osittain samaa mieltä ja 74 % täysin samaa mieltä.



Kuvio 3. Ikääntyneiden tyytyväisyys päiväkeskusten tiloihin.



Kuviossa 4. esitetään asiakkaiden tyytyväisyyttä päiväkeskusten työntekijöihin erilaisten väittämien kautta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että työntekijät ovat ystävällisiä ja luotettavia. Väitteet ”työntekijät ovat ystävällisiä” ja ”työntekijät ovat luotettavia” saivat molemmat asiakkailta 10 % ”osittain samaa mieltä” - ja 90 % ”täysin samaa mieltä” -vastausta. Väite ”työntekijät auttavat minua tarpeen mukaan” sai 3 % ”osittain samaa mieltä” - ja 97 % ”täysin samaa mieltä” -vastauksia. 13 % vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 87 % täysin samaa mieltä ”työntekijät ottavat minut tarpeeksi huomioon” -väitteen kanssa (Kuvio 4.).



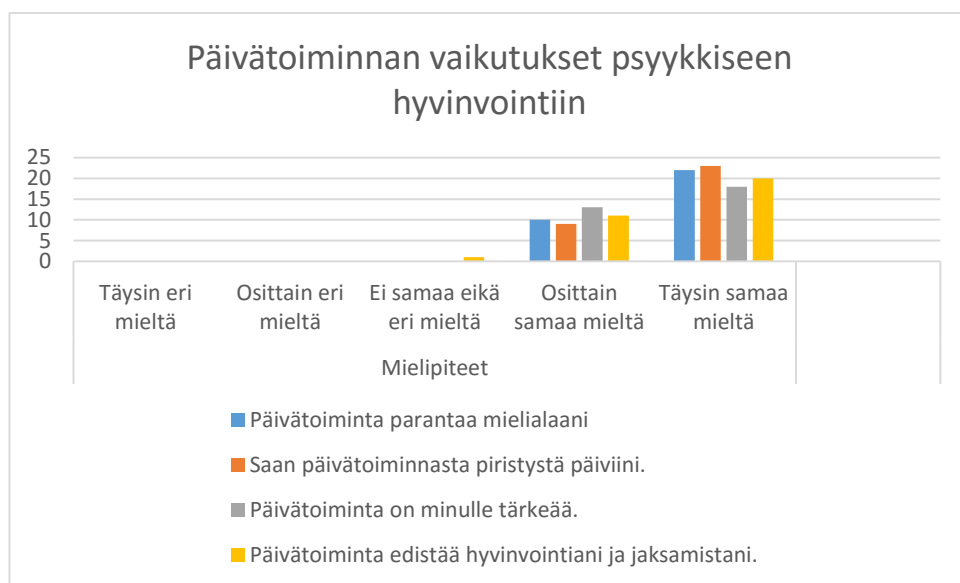
Kuvio 4. Ikääntyneiden tyytyväisyys päiväkeskusten työntekijöihin.

### 6.3 Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen aktiivisuuteen

Kuviosta 5. ilmenee, kuinka asiakkaat kokevat päivätoiminnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiinsa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että päivätoiminta parantaa heidän mielialaansa. ”Päivätoiminta parantaa mielialaani” -väite sai 31 % ”osittain samaa mieltä” - ja 69 % ”täysin samaa mieltä” -vastauksia. Kaikki vastaajat kokivat myös päivätoiminnan tuovan piristystä päiviinsä. 28 % vastaajista oli osittain samaa

mieltä ja 72 % täysin samaa mieltä siitä, että saa päivätoiminnasta piristystä päiviinsä.

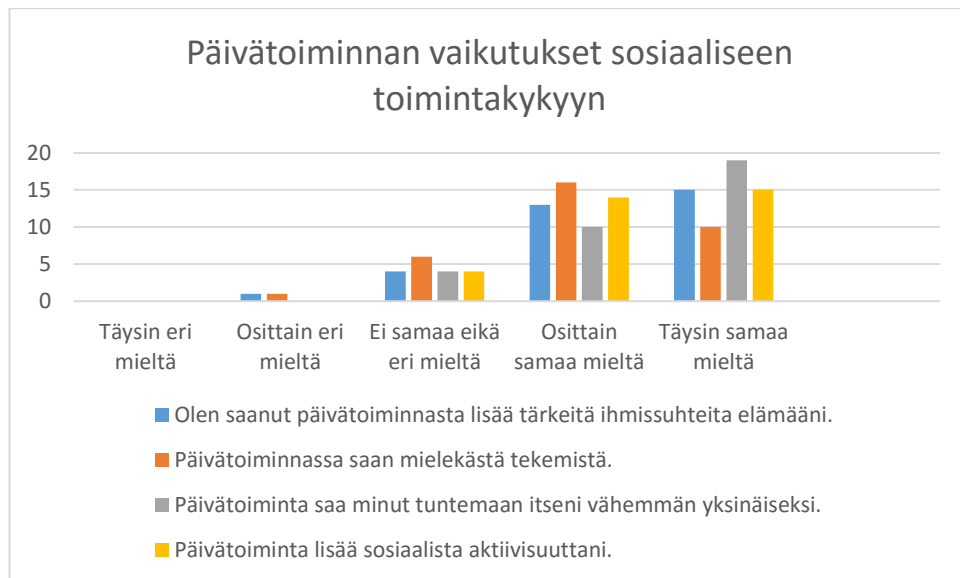
Päivätoiminta koettiin myös tärkeänä ja sen koettiin edistävän hyvinvointia ja jaksamista. ”Päivätoiminta on minulle tärkeää” -väitteen kanssa osittain samaa mieltä oli 42 % ja täysin samaa mieltä 58 % vastaajista. ”Päivätoiminta edistää hyvinvointiani ja jaksamistani” -väitteeseen 34 % asiakkaista vastasi ”osittain samaa mieltä” ja 63 % ”täysin samaa mieltä” (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin.

Kuvio 6. käsittelee päivätoiminnan vaikutuksia asiakkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn. Näissä kysymyksissä ilmeni enemmän hajontaa vastaajien välillä. Lähes puolet vastaajista koki, että oli saanut päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämänsä. Väite ”olen saanut päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämäni” sai asiakkailta 41 % ”osittain samaa mieltä” - ja 47 % ”täysin samaa mieltä” -vastauksia. ”Päivätoiminnassa saan mielekästä tekemistä” -väitteeseen 50 % vastaajista vastasi ”osittain samaa mieltä” ja 31 % ”täysin samaa mieltä”. 19 % asiakkaista ei ollut samaa eikä eri mieltä mielekkästä toiminnasta.

Päivätoiminnan koettiin vähentävän yksinäisyyttä ja lisäävän sosiaalista aktiivisuutta. 31 % asiakkaista vastasi olevansa osittain samaa mieltä ja 59 % täysin samaa mieltä siitä, että päivätoiminta saa heidät tuntemaan itsensä vähemmän yksinäiseksi. 41 % asiakasta oli osittain samaa mieltä ja 47 % täysin samaa mieltä väitteen ”päivätoiminta lisää sosiaalista aktiivisuuttani” kanssa (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn.

## 6.4 Erot miesten ja naisten vastausten välillä

Khiin neliötestillä testattiin miesten ja naisten välisiä eroja tyytyväisyydessä päivätoimintaan sekä sen vaikutuksissa sosiaaliseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kysyttäessä tyytyväisyydestä päiväkeskuksessa tarjottuihin aterioihin naisista 55 % ja miehistä 23 % vastasi olevansa erittäin tyytyväisiä. Tyytyväisiä kertoi olevansa 35 % naisista ja 77 % miehistä. Tyytyväisyydessä aterioihin oli siis selkeä ero miesten ja naisten välillä, ja tulos on lähes tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.053$ ).

Saunotuksiin lähes kaikki vastaajat olivat joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. Toimintatuokioista kysyttäessä miehistä 62 % raportoi olevansa tyytyväisiä ja 23 % erit-

täin tyytyväisiä, naisista 60 % oli tyytyväisiä ja 30 % erittäin tyytyväisiä. Myös tyytyväisyydessä liikuntahetkiin ja päivätoimintapäivän pituuteen miesten ja naisten vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Näissä tuloksissa ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia miesten ja naisten tyytyväisyyden välillä.

Hoitotoimenpiteistä kysyttäessä vastauksia tuli vähemmän kuin muihin kysymyksiin. Vastaukset olivat kuitenkin miehillä ja naisilla hyvin samansuuntaisia: 64 % miehistä ja 57 % naisista oli hoitotoimenpiteisiin tyytyväisiä ja 27 % miehistä ja 21 % naisista erittäin tyytyväisiä. Naiset olivat myös päiväkeskuksen tunnelmaan ja kuljetuksiin miehiä jonkin verran tyytyväisempiä. Ero ei kuitenkaan ollut Khiin neliötestin mukaan tilastollisesti merkitsevä. Päiväkeskusten tiloja koskevissa kysymyksissä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja miesten ja naisten välillä. Myöskään tyytyväisyydessä päiväkeskuksen työntekijöihin miesten ja naisten välillä ei havaittu eroa.

Psyykkistä hyvinvointia käsittelevistä kysymyksistä ilmeni selkeitä sukupuolten välisiä eroja. Miehistä 54 % oli osittain samaa mieltä väittämän ”päivätoiminta parantaa mielialaani” kanssa, kun taas naisista vain 16 % oli osittain samaa mieltä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli miehistä 46 % ja naisista 84 %. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.023$ ). Väittämän ”saan päivätoiminnasta piristystä päiviini” kanssa täysin samaa mieltä oli miehistä 46 % ja naisista 90 %. Tämäkin ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.007$ ).

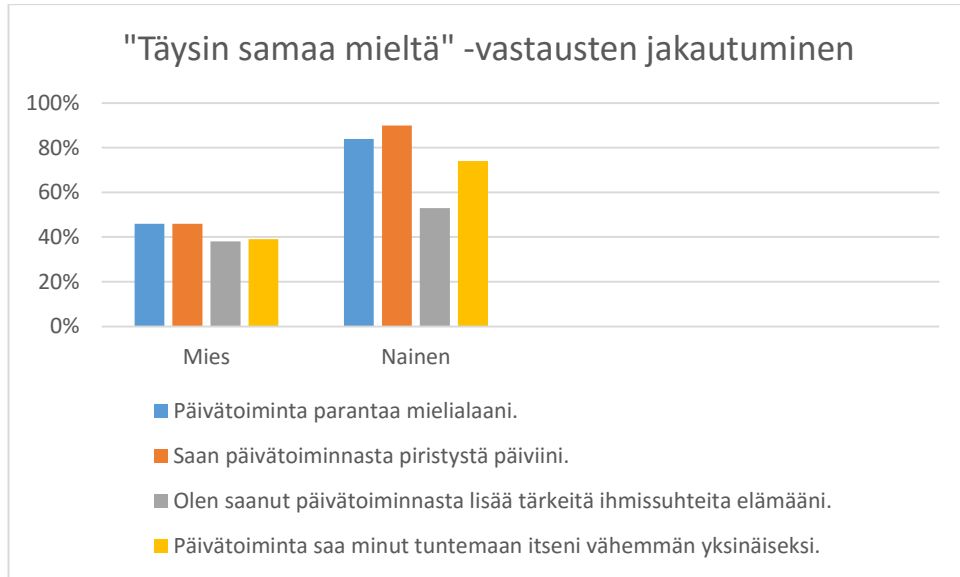
Päivätoiminnan tärkeydestä itselle miehet ja naiset olivat enemmän yhtä mieltä. Lähes kaksi kolmasosaa miehistä ja noin kolmasosa naisista vastasivat väitteeseen ”päivätoiminta on minulle tärkeää” ”osittain samaa mieltä”. Miehistä 42 % ja naisista 68 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Päivätoiminnassa toteutettavan toiminnan mielekkyyden kokemisessa oli havaittavissa jonkin verran eroa miesten ja naisten välillä. ”Päivätoiminnassa saan mielekästä tekemistä” -väitteeseen 38 % miehistä ja 5 % naisista vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”, 39 % miehistä ja 58 % naisista vastasi ”osittain samaa mieltä” ja 23 % miehistä ja 37 % naisista ”täysin samaa mieltä”. Tulos on lähes tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.061$ ).

Myös päivätoiminnan vaikutuksissa sosiaaliseen toimintakykyyn ilmeni eroja miesten ja naisten välillä. Naiset kokivat miehiä enemmän saaneensa päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämäänsä. Väite ”olen saanut päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämäni” sai miehiltä 31 % ”ei samaa eikä eri mieltä” -vastausta, miehiltä 31 % ja naisilta 47 % ”osittain samaa mieltä” -vastausta sekä miehiltä 38 % ja naisilta 53 % ”täysin samaa mieltä” -vastausta. Tulos on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.035$ ). ”Päivätoiminta edistää hyvinvointiani ja jaksamistani” -väitteeseen miehistä 8 % vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”, miehistä 46 % ja naisista 26 % vastasi ”osittain samaa mieltä” ja miehistä 46 % ja naisista 74 % ”täysin samaa mieltä”. Tässä väitteessä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä.

Yksinäisyyttä käsittelevässä kysymyksessä ero miesten ja naisten välillä tuli selkeästi esiin. Naiset kokivat yksinäisyytensä vähentyneen miehiä enemmän. ”Päivätoiminta saa minut tuntemaan itseni vähemmän yksinäiseksi” -väittämään miehistä 23 % vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”, 38 % ”osittain samaa mieltä” ja 39 % ”täysin samaa mieltä”. Naisista 26 % vastasi olevansa osittain samaa mieltä ja 74 % täysin samaa mieltä. Tulos on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.042$ ). ”Päivätoiminta lisää sosiaalista aktiivisuuttani” väittämään 23 % miehistä ja 5 % naisista vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”, 31 % miehistä ja 47 % naisista ”osittain samaa mieltä” sekä 46 % miehistä ja 48 % naisista ”täysin samaa mieltä”. Tässä väitteessä tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä ei ilmennyt.

Kuviossa 7. on nähtävissä ”täysin samaa mieltä” -vastausten jakautuminen niissä väittämissä, joissa ilmeni tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä. Monissa näistä väittämistä naisten ”täysin samaa mieltä” -vastausten määrä on lähes kaksinkertainen verrattuna miesten vastauksiin. Näistä tuloksista voidaan huomata, että kaikkein selkeimpiä erot miesten ja naisten välillä olivat väittämissä päivätoiminnan positiivisesta vaikutuksesta mielialaan ja sen tuomasta piristyksestä päiviin. Miehet myös kokevat päivätoiminnan vähentävään yksinäisyyttään huomattavasti vähemmän kuin naiset.



Kuvio 7. "Täysin samaa mieltä" -vastausten jakautuminen miesten ja naisten välillä väittämässä, joissa ilmeni tilastollisesti merkitseviä eroja.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa päivätoiminnan vaikutuksista ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä päiväkeskusasiakkaiden tyytyväisyydestä päivätoimintapalveluihin. Tarkoituksena oli myös vertailla miesten ja naisten kokemuksia ja selvittää, eroavatko miesten ja naisten kokemukset päivätoiminnan vaikutuksista elämäänsä toisistaan. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksista olisi hyötyä Pälkäneen, ja mahdollisesti myös muiden päiväkeskusten, kehittämisessä entistä paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaaviksi.

Päivätoiminnan asiakkaiden vastauksista ilmeni, että yleisesti ottaen he ovat hyvin tyytyväisiä päivätoimintapalveluihin. Asiakkaat kokivat, että päivätoiminta vastaa heidän tarpeisiinsa sekä edistää heidän sosiaalista toimintakykyään ja psyykkistä hyvinvointiaan. Tästä kertoo se, että kaikissa tyytyväisyyttä koskevissa kysymyksissä vähintään 80 % vastaajista kertoi olevansa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä.

Ikääntyneet olivat erityisen tyytyväisiä etenkin saunotuksiin, kuljetuksiin ja tunnelmaan. Pajusen (2012, 61) tulokset tukevat näitä tuloksia, sillä hänen tutkimuksensa mukaan päivätoiminnan asiakkaat olivat tyytyväisiä kaikkiin päivätoiminnan osa-alueisiin. Pajusen tutkimuksessa erityisesti kiitosta saivat päivätoiminnan ohjelma, liikuntahetket, kuljetukset ja vapaamuotoinen keskustelu. Myös Suvannon (2014, 52) tutkimuksen mukaan päivätoiminnan asiakkaat kokivat kuljetukset ovelta ovelle hyvin tärkeinä. Tämän tutkimuksen tulokset siis tukevat näitä aiemmin saatuja tuloksia.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä päiväkeskuksen tiloihin ja etenkin työntekijöihin. Kaikissa työntekijöitä koskevissa väittämässä vähintään 87 % vastauksista oli ”täysin samaa mieltä” -vastauksia. Erityisesti asiakkaat kokivat, että työntekijät auttavat heitä tarpeen mukaan. Myös Pajusen (2012, 62) tutkimuksessa päiväkeskusasiakkaiden tyytyväisyydestä työntekijöihin oltiin hyvin tyytyväisiä, ja erityisesti he saivat kehuja muun muassa iloisuudestaan ja ammattitaidostaan.

Asiakkaat kokivat, että päivätoiminta tukee heidän sosiaalista toimintakykyään. Lähes 90 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämäänsä sekä siitä, että päivätoiminta lisää heidän sosiaalista aktiivisuuttaan. Pajusen (2012, 62) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Tutkimus osoittaa, että asiakkaat kokivat päivätoiminnan itselleen tärkeäksi ja uskoivat päivätoiminnan tukevan toimintakykyään. Pajusen tutkimuksen mukaan erityisesti asiakkaat arvioivat päivätoiminnan tukevan heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja vähentävän yksinäisyyttään. Pajusen ja Suvannon (2014, 53) tutkimusten osallistujat korostivat sosiaalisen hyvinvoinnin kokemusten, kuten yhdessäolon ja keskustelun, merkitystä päivätoiminnassa. Lehtokannaksen (2009, 59) tutkimuksen mukaan päivätoiminnan asiakkaat saivat sosiaalista tukea erityisesti päiväkeskuksen työntekijöiltä, muilta ryhmäläisiltä ja järjestetystä toiminnasta.

Eri sukupuolten vastauksia vertailtaessa ilmeni kuitenkin, että naiset ja miehet eivät koe päivätoiminnan vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyynsä samalla tavalla. Naiset kokivat miehiä enemmän, että ovat saaneet päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämäänsä. Lehtokannaksen (2009, 50) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että yhteiseen toimintaan osallistuminen päivätoiminnassa on vaikeampaa miehille kuin naisille. Tutkija uskoo, että syynä voivat olla esimerkiksi miesten ja naisten erilaiset puheenaiheet naisten ollessa enemmistö.

Myös monissa Pälkäneen päiväkeskusryhmissä, kuten iäkkäiden ikäryhmässä yleensäkin, on naisia huomattavasti enemmän kuin miehiä, jolloin miehet saattavat kokea jäävänsä ulkopuolisiksi ”naisten jutuista”. Tähän ratkaisuna saattaisivat olla ryhmät, joissa olisi vain miehiä tai naisia. Toisaalta jotkut asiakkaat saattavat viihtyä omassa ryhmässään hyvin siitä huolimatta, tai juuri sen vuoksi, että suurin osa ryhmästä on toista sukupuolta. Siksi voisi olla hyvä, jos ryhmiä olisi niin mies-, nais- kuin sekaryhmiäkin, joista asiakas saisi itse valita mieleisensä. Toki päiväkeskusryhmien jakautumisessa tulee ottaa huomioon myös muita seikkoja, kuten asiakkaiden toimintakyky. Päiväkeskuksen työntekijät voivat myös tarvittaessa osallistaa miehiä enemmän mukaan esimerkiksi keskusteluihin ja muuhun sosiaaliseen toimintaan päiväkeskuksessa.



Suurin osa vastaajista koki yksinäisyyden vähentyneen päivätoimintaan osallistumisen seurauksena. Tässäkin kysymyksessä ilmeni kuitenkin ero miesten ja naisten välillä. Naiset kokivat yksinäisyyden vähentyneen päivätoiminnassa käymisen seurauksena miehiä enemmän. Jansson (2012, 31) on tutkinut ryhmätoiminnan mahdollisuuksia vaikuttaa ikäihmisten yksinäisyyteen. Janssonin tutkimustulokset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia, sillä niiden mukaan naisista 91 % ja miehistä 75 % koki yksinäisyyden vähentyneen ryhmätoiminnan ansiosta. Naisista noin 60 % ja miehistä noin 40 % oli myös ystäväystynyt jonkun toisen ryhmäläisen kanssa. Päivätoiminnassa sosiaaliseen vuorovaikutukseen osallistamisen lisäksi miesasiakkaiden yksinäisyyttä voisi pyrkiä vähentämään esimerkiksi kannustamalla heitä tapamaan muita ihmisiä mahdollisuuksien mukaan myös päiväkeskuksen ulkopuolella.

Asiakkaat kokivat, että päivätoiminta tukee heidän psyykkistä hyvinvointiaan etenkin parantamalla mielialaa ja tuomalla piristystä päiviin. Tuloksista ilmeni selkeitä ja tilastollisesti merkitseviä eroja miesten ja naisten välillä. Naiset kokivat päivätoiminnan etenkin parantavan mielialaansa ja piristävän päiviänsä enemmän kuin miehet. Naiset olivat myös enemmän täysin samaa mieltä siitä, että päivätoiminta edistää heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan. Tärkeää olisi siis kiinnittää huomiota miesasiakkaiden odotuksiin, jotta päivätoiminta edistäisi myös heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Voi olla, että koska enemmistö asiakkaista on naisia, tulevat heidän toivonsa huomioitua paremmin.

Miesten hyvinvointia edistääkseen päiväkeskukset voisivat esimerkiksi järjestää vain miehille suunnatun kyselyn, jossa selvitettäisiin laajemmin heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Työntekijät voivat myös antaa miesasiakkaille emotionaalista tukea esimerkiksi arvostavalla ja kannustavalla palautteella. Lehtokannaksen (2009, 53) tutkimuksen perusteella päiväkeskusasiakkaille tärkeimpiä henkisen tuen muotoja olivat kannustus ja rohkaisu. On tärkeää, että päiväkeskuksessa ymmärretään kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin merkitys ikääntyneiden asiakkaiden elämässä, ja huomioidaan niiden tukeminen päiväkeskuksen arjessa kaikkien asiakkaiden kohdalla.

Ikääntyneiden miesten sosiaalisen toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta on tärkeää tukea myös miesten fyysistä ja hengellistä toimintakykyä

ja terveyttä, sillä kaikki toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueet ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Päivätoiminta tulee suunnitella niin, että se edistää kokonaisvaltaista terveyttä, ja toiminnan tulee olla tavoitteellista. Olisi myös tärkeää, että päiväkeskuksen työntekijät huomioisivat entistä herkemmin miesasiakkaiden toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia ja heidän puheestaan ilmeneviä tarpeita, ja ohjaisivat heidät tarvittaessa eteenpäin esimerkiksi lääkärille tai muiden heidän tarvitsemiensa palveluiden äärelle.

Väitteeseen ”saan päivätoiminnasta mielekästä tekemistä” tuli vähemmän ”täysin samaa mieltä” -vastauksia kuin muihin kysymyksiin, jotka olin luokitellut sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluviksi. Yksi viidesosa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen kanssa. Miesten ja naisten välillä ilmeni lähes tilastollisesti merkitsevä ero: naiset kokivat miehiä enemmän, että päivätoiminta tarjoaa heille mielekästä tekemistä. Miehet ja naiset saattavat kokea eri tavalla sen, mikä on mielekästä tekemistä. Mikäli toimintatuokiota on suunniteltu liikaa naisten näkökulmasta, eivät kaikki miehet välttämättä koe niitä mielekkäinä. Tärkeää olisikin selvittää, mitä miehet haluaisivat päivätoiminnassa tehdä, ja ottaa heidän toiveensa paremmin huomioon toiminnan suunnittelussa. Ehkä toimintatuokioissa voisi myös olla muutama eri vaihtoehto, joista asiakkaat saisivat valita mielekkäimmän tekemisen.

Tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnettäessä tulee huomioida tutkimukseen liittyvät puutteet ja rajoitteet. Ajan puutteen ja erilaisten järjestelykysymysten vuoksi kyselylomaketta ei testattu ennen kyselyn toteuttamista. Koekysely olisi ollut hyvä toteuttaa, sillä kyselylomakkeestani olisi voinut näin löytyä vielä parannettavaa ennen varsinaista kyselyä. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset on kuitenkin huolellisesti laadittu ja arvioitu. Tutkimuksen osallistujia oli 33. Siksi tutkimuksen tuloksista ei voida tehdä kovin yleistäviä johtopäätöksiä. Tutkimustuloksiani voidaan kuitenkin hyödyntää päivätoimintapalvelujen kehittämisessä entistä paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita vastaaviksi sekä heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja sosiaalista toimintakykyään tukeviksi. Tutkimus tuo esille päivätoiminnan merkitystä ikäihmisten mielen hyvinvoinnin ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa.

Tämän tutkimuksen keskeisimpinä johtopäätöksinä voidaan pitää sitä, että asiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä päivätoimintapalveluihin, ja päivätoiminta tukee monin tavoin ikääntyneiden sosiaalista toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia. Yhtenä keskeisimmistä johtopäätöksistä voidaan nähdä myös selkeät erot miesten ja naisten kokemuksissa päivätoiminnan vaikutuksista. Tuloksista ilmenee, että naiset ovat miehiä tyytyväisempiä päivätoimintapalveluihin ja kokevat niiden tukevan paremmin sosiaalista toimintakykyään ja psyykkistä hyvinvointiaan.

Näin selkeät erot miesten ja naisten tyytyväisyydessä ja kokemuksissa kertovat siitä, että päivätoiminta on voitu suunnitella liian paljon vain toisen asiakasryhmän tarpeiden mukaan. Siksi olisi tärkeää kiinnittää huomiota miesasiakkaiden toiveisiin ja odotuksiin päivätoiminnan suhteen. Mielenkiintoinen ja tarpeellinen jatkotutkimuskohde olisikin selvittää, mitä erityisesti miehet tarvitsevat ja toivovat päivätoiminnasta. Eri sukupuolten lisäksi ajatusta voisi laajentaa myös koskemaan kaikkia keskenään erilaisia asiakasryhmiä, joilla saattaisi olla erilaisia tarpeita: esimerkiksi eri ikäiset tai eri etniset ryhmät. Ikääntyneiden palveluiden, kuten päivätoiminnan, tulisi tukea kaikkien asiakkaiden kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tasapuolisesti, ei vain enemmistön.

Kuten Suvantokin (2014, 50) tutkimuksessaan toteaa, päivätoiminnan haaste tulevaisuudessa tulee olemaan palvelun monipuolistaminen niin, että se vastaisi mahdollisimman monien erilaisten ikäihmisten tarpeisiin. Päivätoiminnan asiakkaat eivät ole keskenään samanlaisia, vaan heterogeeninen ryhmä. Heidät tulee nähdä yksilöinä, joilla on yksilölliset elämäntarinansa, toiveensa, tarpeensa ja unelmansa. Vain näin voidaan aidosti tukea heidän kokonaisvaltaista toimintakykyään ja hyvinvointiaan.

## LÄHTEET

- Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Helsinki: Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja.
- Andreev, T. & Salomaa, V. 2005. Kokemista ja kuvitusta: Luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 161 - 191.
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K.J. & Lennartsson, K. 2015. Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging and mental health* 19 (5), 409 - 417.
- Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Lehtonen, A. & Viitanen, M. 2015. Loneliness of older people aged 70: A comparison of two Finnish cohorts born 20 years apart. *Archives of gerontology and geriatrics* 61 (2), 254-260.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Galenkamp, H., Gagliardi, C., Principi, A., Golinowska, S., Moreira, A., Schmidt, A., Winkelmann, J., Sowa, A., van der Pas, S. & Deeg, D. 2016. Predictors of social leisure activities in older Europeans with and without multimorbidity. *Eur J Ageing* 13, 129 - 143.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, R. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa: Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 130 - 144.
- Heiskanen, T. 2011. 150 puhelinnumeroa, mutta ei ketään, kenelle soittaa. Teoksessa: Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin: Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-kustannus, 77 - 95.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Helsinki: THL. Raportti 15/2014.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Jansson, A. 2012. Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittymiseen ja ystäväystymiseen: Tutkimus Ystäväpiiri-toiminnasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina: 65-84-vuotiaiden jyvaskyläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lee, S.H. & Kim, Y.B. 2016. Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly? A longitudinal population-based study. BMC geriatrics 16 (1), 165.
- Lehtokannas, S. 2009. Päiväkeskusasiakkaiden käsityksiä sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lintunen, E. 20.2.2013. Palveluopas ikääntyneille. [Verkojulkaisu]. Pälkäne: Pälkäneen vanhuspalvelut. [Viitattu 16.8.2016]. Saatavana: <http://kirjasto.seamk.fi/loader.aspx?id=f9bc518e-8c7f-4ceb-99e2-dfa4e100fbf0>
- Martela, F. 2014. Onnellisuuden psykologia. Teoksessa: Uusi-talo-Malmivaara, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 30 - 62.
- Nieminen, T., Prättälä, R., Martelin, T., Härkänen, T., Hyyppä, M., Alanen, T. & Koskinen, T. 27.6.2013. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. BMC Public Health 13, 613.
- Niemistö, H. & Niemistö, K. 2010. Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana: Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Noppiari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa: Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatussa vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 36 - 91.
- Pajunen, A. 2012. "Tämä on viikon kohokohta, kun tänne pääsee": Asiakastytyväisyyskysely Perusturvaliikelaitos Saarikan päiväkeskusten asiakkaille. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Pajunen, H. 2012. Mielenterveyttä kaiken ikää. Teoksessa: Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 228 - 232.
- Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa: Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 88 - 114.

- Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys: Kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke 3.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys: Haaste hoitotyölle. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatusuhteita vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 19 - 35.
- Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa: Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 18 - 48.
- Saaristo, L. 2011. Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa: Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin: Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-kustannus, 131 - 139.
- Siltala, P. 2013. Vanhuus: Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa: Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 61 - 81.
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys: Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa: Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 69 - 86.
- Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa: Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 146 - 168.
- Tiikkainen, P. 2011. Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa: Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin: Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-kustannus, 59 - 76.
- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 284 - 290.
- Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014 - 2020. 2014. Kangasala: Kangasalan kunta.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

- Viramo, P. 1997. Kuntoutujan muotokuva: raportti asumisesta, terveydestä ja toimintakyvystä. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Ylönen, S. 2011. Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75-79-vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

## LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Kyselylomake



## LIITE 1

### Kyselyn saatekirje

#### **Hyvä päivätoiminnan asiakas!**

Opiskelen geronomiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä päivätoiminnan vaikutuksista ikäihmisen elämään. Teen tutkimukseni yhteistyössä Pälkäneen päiväkeskusten, Kukkiakodon ja Kanervan, kanssa. Tämä asiakastyytyväisyyskysely on tärkeä osa opinnäytetyötäni.

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn avulla pyrin selvittämään, millaisia vaikutuksia päivätoiminnalla on ikäihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Haluan myös tutkia, miten päivätoimintapalveluja pitäisi kehittää Pälkäneen päiväkeskuksissa, jotta ne vastaisivat entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Toivon Teidän vastaavan oheiseen kyselyyn, jossa kysytään muun muassa päivätoiminnan vaikutuksista elämäänne ja tarpeistanne siihen liittyen.

Jos tarvitsette kyselyyn vastaamiseen apua, päiväkeskuksen työntekijät auttavat mielellään. Palauttakaa kysely oheisessa kuoressa päiväkeskukseen 6.5.2016 mennessä. Kyselyaineisto on vain minun käytössäni, eikä Teidän nimeänne tai muita tunnistettavia tietoja tulla mainitsemaan missään. Opinnäytetyöni valmistuu loppuvuodesta 2016. Tuloksia käytetään Pälkäneen päiväkeskusten kehittämisessä entistä paremmin Teidän toiveitanne vastaaviksi.

Kiittäen

Tanja Siira

geronomiopiskelija

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

## LIITE 2

### Kyselylomake

#### TAUSTATIEDOT

Ympyröikää parhaiten Teitä kuvaava vaihtoehto.

1. Sukupuoli

1. mies
2. nainen

2. Ikä

1. 50-59
2. 60-69
3. 70-79
4. 80-89
5. yli 90

3. Päivätoimintapaikka

1. Kukkiakodon päiväkeskus
2. Kanervan päiväkeskus

4. Miten asutte?

1. Yksin
2. Kumppanin kanssa
3. Sukulaisen kanssa
4. Muuten, miten? \_\_\_\_\_

## KYSELY

Rastittakaa parhaiten kokemuksianne ja mielipiteitänne vastaava vaihtoehto.

### 5. Miten tyytyväinen olette päivätoiminnassa...

	En lainkaan tyytyväinen	Osittain tyytyväinen	En osaa sanoa	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Aterioihin (aamupala, lounas ja kahvi)					
Saunotuksiin					
Toimintatuokioihin (esim. musiikki- ja pelihetket)					
Liikuntahetkiin					
Päivän pituuteen					
Hoitotoimenpiteisiin					
Tunnelmaan					
Kuljetuksiin (matkan kesto, kuljettajat, siirtymiset)					

## 6. Miten tyytyväinen olette päiväkeskuksen tiloihin?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tilat ovat hyvin soveltuvat.					
Tilat ovat viihtyisät.					
Tiloissa on helppo kulkea.					

## 7. Miten tyytyväinen olette päiväkeskuksen työntekijöihin?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työntekijät ovat ystävällisiä.					
Työntekijät ovat luotettavia.					
Työntekijät auttavat minua tarpeen mukaan.					
Työntekijät ottavat minut tarpeeksi huomioon.					

8. Kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat kokemuksianne ja mielipiteitänne päivätoiminnasta?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Päivätoiminta parantaa mielialaani.					
Saan päivätoiminnasta piristystä päiviini.					
Päivätoiminta on minulle tärkeää.					
Olen saanut päivätoiminnasta lisää tärkeitä ihmissuhteita elämäni.					
Päivätoiminnassa saan mielekästä tekemistä.					
Päivätoiminta edistää hyvinvointiani ja jaksamistani.					
Päivätoiminta saa minut tuntemaan itseni vähemmän yksinäiseksi.					
Päivätoiminta lisää sosiaalista aktiivisuuttani.					

Lopuksi voitte vapaasti kirjoittaa toiveita tai kehittämisideoita.

Onko Teillä toiveita tai ehdotuksia liittyen päivätoiminnassa tarjottaviin aterioihin (aamupala, lounas ja kahvi)?

---

---

---

---

---

---

Onko Teillä kommentteja liittyen päivätoimintapäivän keston?

---

---

---

---

---

---

Onko Teillä ehdotuksia tai toiveita liittyen toimintatuokioihin (esimerkiksi musiikki- ja pelihetket)?

---

---

---

---

---

---

Onko Teillä muita toiveita tai kehittämisideoita päivätoimintaan liittyen?

---

---

---

---

---

---