

Enna Mettälä

Ikäihmisten kuvauksia masennuksesta

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi AMK

Tekijä: Enna Mettälä

Työn nimi: Ikäihmisten kuvauksia masennuksesta

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 74

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyössä tutkittiin ikäihmisten kokemia masennusta ja siihen liittyviä ehkäiseviä tekijöitä. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Ilmajoen kotihoidon kanssa.

Teoriassa käsitellään vanhuutta elämänvaiheena ja käydään läpi mielenterveyttä ja masennusta ikäihmisen näkökulmasta sekä masennuksen kytköksiä muihin mielenterveyshäiriöihin.

Opinnäytetyön empiirisessä osassa käytettiin narratiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusta varten haastateltiin viittä kotihoidon asiakasta ja pyydettiin heitä kertomaan omista masennuskokemuksistaan ja mitkä tekijät ovat ennaltaehkäisseet masennuksen uusimista. Kaikilla haastatelluilla ikäihmisillä oli diagnosoitu masennus tai he söivät mielialalääkettä.

Tuloksissa nousi esiin, että masennukseen tarvitaan useampi tekijä kuin yksi. Suurimmiksi tekijöiksi nousivat läheisen menetys ja stressi. Masennuksen oireita olivat unettomuus, kiukkuisuus, ahdistavuus ja itkuisuus. Voimaa haastateltavat saivat läheisiltään ja uskon kautta. Nykyhetken haastateltavat kokivat positiivisena ja onnellisena.

Avainsanat: Ikäihminen, mielenterveys, masennus, ennaltaehkäisy

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Social Services
Specialisation: Bachelor in Social Work

Author/s: Enna Mettälä

Title of thesis: The elderly person's description of depression

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2011

Number of pages: 74 Number of appendices: 2

This scholarly thesis explores elderly person's feelings of depression and the factors which prevent depression. This study was made in cooperation with the home care service of Ilmajoki.

The theory section studies the older years as a life stage and discusses mental health and depression in the elderly. Furthermore, the connection between depression and other mental disorders is studied.

This study used the narrative research method. Five home service clients were interviewed. All interviewees had been diagnosed with depression or they were taking antidepressant medication. They were asked to tell of their own experiences of depression and explain what things prevented the illness.

The results show that more than one factor caused depression. The major factors were a death of a loved one and stress. Symptoms included insomnia, a short temper, anxiety and crying. The interviewees found empowerment through their loved ones and through religious faith. At the time of the interviews the respondents felt positive and happy.

Keywords: Elderly, mental health, depression, prevention

SISÄLLYS

Tiivistelmä

Abstract

Sisällys

1	JOHDANTO	6
2	VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA	8
2.1	Fyysinen vanheneminen	8
2.2	Psyykinen vanheneminen	9
2.3	Sosiaalinen vanheneminen	10
2.4	Ikäihminen ja iän kokeminen	11
3	MIELENTERVEYDEN KOKEMINEN IÄKKÄÄNÄ	13
4	MASENNUS.....	15
4.1	Masennuksen oireet.....	17
4.1.1	Tunne-elämän oireet.....	17
4.1.2	Fyysiset oireet.....	18
4.1.3	Kognitiiviset eli älylliset oireet.....	19
4.1.4	Tahtoelämän oireet	20
4.2	Riskitekijät ja seuraukset.....	20
4.2.1	Uniongelmat.....	21
4.2.2	Alkoholi	22
4.2.3	Yksinäisyys	23
4.3	Itsehoito keinoja ja ennaltaehkäisyä.....	24
4.4	Masennuksen hoitaminen	25
5	MASENNUS JA MUUT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT	28
5.1	Dementia ja masennus	28

5.2	Ahdistuneisuushäiriö ja masennus.....	29
5.3	Harhaluuloisuuden ja psykoosin yhteys masennukseen	30
6	TUTKIMUKSEN KULKU JA LÄHTÖKOHDAT	31
6.1	Tutkimusmenetelmät.....	32
6.1.1	Narratiivisuus eli kerronnallinen lähestymistapa tutkimuksessa.....	32
6.1.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	34
6.2	Haastateltavien valinta	35
6.3	Tutkimusaineiston keruu	35
6.4	Tutkimuksen analysointi.....	36
6.5	Tutkimuksen yleistettävyys ja luotettavuus	37
6.6	Tutkimuksen eettisyys.....	38
7	TUTKIMUSTULOKSET	40
7.1	Haastateltavien kuvaus	40
7.2	Masennuksen alkaminen ja oireet.....	42
7.3	Masennuksen syövereissä.....	45
7.4	Masennuksen vaikuttavuus arkeen	46
7.5	Masennuksen hoitaminen	47
7.6	Nykyhetken kokeminen	49
8	MASENNUSTA EHKÄISEVÄT TEKIJÄT	50
8.1	Koti ja ympäristö.....	50
8.2	Liikunta ja toimintakyky	53
8.3	Sosiaaliset suhteet.....	55
8.4	Ravitseminen	57
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	60
10	POHDINTA	63
	LÄHTEET	65
	LIITE 1. SAATEKIRJE	
	LIITE 2. HAASTATTELUKYSYMYKSET	

1 JOHDANTO

Ikäihmisten väestön määrä tulevaisuudessa tuo eteen uusia haasteita. Vuonna 2030 Suomessa arvioidaan olevan 1,4 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä ihmistä ja siihen mennessä 80-vuotiaiden osuus väestöstä on kaksinkertaistunut nykyisyydestä (Aalto 2009, 8). Ikäihmisille yleisin mielenterveyshäiriö on masennus, joka voi syntyä läheisen menetyksestä, sairaudesta tai erilaisista elämäntilanteista. Yli 65-vuotiailla ikäihmisillä esiintyy lievää ja keskivaikeaa masennusta, miehillä 9,3 prosentilla ja naisilla 13,6 prosentilla. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 305.) Lievä masennus on yleisempää ikäihmisillä kuin muilla ikäryhmillä. Usein masennusta on vaikea tunnistaa ikääntyessä, koska taustalla saattaa olla fyysisiä sairauksia ja laskenut toimintakyky. Ongelma on, että masentunut ikäihminen ei tunnista masennusta pahan olon tuojaksi. (Saarenheimo 2003, 59-60.)

Valitsin masennuksen ja ikäihmiset sen takia, että aihetta ei olla paljoakaan tutkittu. Itse olen ollut harjoitteluissa vanhusten parissa ja mielenterveys on aina kiinnostanut minua. Aihe on hyvin mielenkiintoinen ja kiinnostava. Masennus on moninainen sairaus ja siihen kuuluu paljon asioita. Ikäihmisen masennus aiheena antaa miettimisen aihetta, koska masennus helposti sekoitetaan vanhuuden mukanaan tuomiin asioihin, esimerkiksi muistisairauteen. Ikäihmisten masennusta tulisi tutkia enemmän, koska ihmisten hyvinvointi on hyvin tärkeää myös ihmisen vanhetessa. Tutkiminen auttaa myös tunnistamaan masennuksen muista sairauksista ja ongelmista.

Teoriaosassa olen nostanut esille vanhuuden elämänvaiheena, koska vanhuus on elämänvaihe, jonka jokainen kokee yksilöllisesti. Mielenterveydestä nostin esille

masennuksen ja sen moninaisuuden. Masennuksesta käsittelen sen oireita, riskitekijöitä ja seurauksia. Masennuksella on myös suuria kytköksiä muihin mielenterveyshäiriöihin.

Empiriassa esittelen tutkimuksen kulkua ja sen toteutusta. Nostan esiin tärkeimmät tutkimuskysymykset, joihin sain haastatteluista vastaukset. Tutkimustuloksissa olen nostanut esille masennuksen erikseen, jonka jälkeen esittelen ennaltaehkäiseviä tekijöitä. Ennaltaehkäiseviksi tekijöiksi nousivat koti ja ympäristö, liikunta ja toimintakyky, sosiaaliset suhteet ja ravitsemus.

2 VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Vanhenemista on monenlaista. Vanheneminen voidaan jakaa neljään luokkaan, biologiseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen vanhenemiseen. Biologisella vanhenemisella tarkoitetaan kehon vanhenemista. Fyysinen vanheneminen tarkoittaa toimintojen hidastumista. Psyykkisessä vanhenemisessä ihmisen persoona, identiteetti, minäkuva, älykyys ja muisti voivat muuttua. Sosiaalisessa vanhenemisessä tarkastellaan ikäihmisen sosiaali- ja vuorovaikutussuhteita. (Vallejo Medina jne. 2007, 21-22, 25-29.) Käsittelen alakappaleissa ainoastaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista vanhenemista, koska minusta ne ovat tärkeimmät tekijät vanhenemisen kannalta. Biologinen vanheneminen on normaalia ja siihen on vaikea ihmisen vaikuttaa. Biologinen vanheneminen yhdistetään ikään, joten siihen ei liity samantaisia vaihteluita kuin muihin vanhenemisen muotoihin.

Fyysinen ja psyykinen vanheneminen ovat yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi jos ikäihminen sairastuu fyysiseen sairauteen, vaikuttaa se myös psyykkiseen toimintakykyyn ja toisinpäin. Fyysinen vanheneminen näkyy parhaiten. Kuitenkin ihmistä tulee ajatella kokonaisvaltaisesti. (Aejmelaesus jne. 2007, 16, 24.)

2.1 Fyysinen vanheneminen

Fyysinen vanheneminen on hyvin hidas prosessi, jota säätelee ihmisen perimä. Fyysinen vanheneminen alkaa jo 20. ikävuoden jälkeen, vaikka sen näkyminen alkaa vasta myöhemmällä iällä. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 29-30.) Fyysinen vanheneminen saa aikaan ruumiintoiminnoissa muutoksia, jotka voivat haitata jokapäiväistä elämää. Hermoston säätelyjärjestelmä muuttuu ja saa kehossa

aikaan muutokset. Elimistö ei enää ikääntyessä kykene pitämään yhtä hyvin homeostaasia eli elimistön tasapainoa yllä esimerkiksi stressitilanteissa kuin aiemmin. Palautuminen esimerkiksi räsitusilanteiden jälkeen on hitaampaa. Sanotaan, että kaikki autonomisen hermoston toiminnot hidastuvat iän myötä. Esimerkiksi ikäihminen ei kestä enää kuumuutta ja kylmyyttä samalla tavalla kuin nuorempana. (Vallejo Medina jne. 2007, 22.)

Fyysinen vanheneminen on normaalia ja yksilöllistä. Jokainen kokee vanhenemisen eri tavalla. Fyysistä vanhenemista on mahdotonta pysäyttää, koska se kuuluu luonnolliseen vanhenemiseen.

2.2 Psyykinen vanheneminen

Vallejo Medina jne. (2007, 25-27) kuvaavat psyykkistä vanhenemista kehittymiseksi, kypsymiseksi ja muuttumiseksi. Ikäihmisen tulee mukautua muutoksiin ja oppia elämään muutosten kanssa. Persoonallisuus on ikäihmisen psyykkisten tekijöiden kokonaisuus ja oman käyttäytymisaiumuksen perusta. Persoonallisuudesta tulee pysyvä noin 30 vuoden iän jälkeen, jonka jälkeen se harvoin muuttuu, ellei ihminen joudu suurien kriisien eteen. Identiteetti ja minäkuva ovat osa persoonallisuutta. Identiteetillä tarkoitetaan, kuka minä olen ja mihin minä kuulun -kysymyksiä. Lapsi saa syntyessään sosiaalisen identiteetin, myöhemmin identiteettiä kuvataan työn ja aseman kautta. Ikäihmiselle identiteetti koostuu niistä asioista, joita hän on saanut elämässään aikaan, eikä niinkään katsota nykyistä tilannetta. Ikäihmiset selittävät nykyisyyttä menneisyydellä, esimerkiksi olen tämä ihminen nyt, koska olen kokenut jne. Minäkuva kuvastaa, millainen minä olen. Keskeistä minäkuvassa on itsetuntemus, jonka sanotaan heikkenevän vanhetessa. Vanhuudessa itsetuntemus ja minäkuva rapistuvat monien muutosten takia. Vanhetessa onkin tärkeää pitää asenne myönteisenä, vaikka kehossa tapahtuu monia muutoksia, tulee ne hyväksyä. Kuitenkin on tultava itsensä kanssa toimeen ja viihdyttävä omassa kehossa muutoksista huolimatta. Myös eläkkeelle jääminen on vanhuudessa muutos, joka saattaa rapistuttaa itsearvostusta, joka on syntynyt työn kautta. Työn tilalle on löydettävä uu-

det keinot säilyttää itsearvostus. Edellä mainittujen lisäksi leskeksi jääminen on monille suuri minäkuvaan vaikuttava tekijä. Vanhenemiseen liittyvistä muutoksista huolimatta useimmilla ikäihmisillä on kuitenkin yhteinen piirre, selviytymiskyky, tilanteesta kuin tilanteesta. Jos ihminen on huumorintajuinen ja sosiaalinen, vähentää tämä sisäänpäinkääntyneisyyttä vanhuudessa.

Älyllisillä eli kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan ajattelua, oppimista, muistamista ja havaitsemista. Psykkisten kykyjen kokonaisuuteen kuuluvat ajattelukyky, ongelmanratkaisu ja kyky selviytyä uusista tilanteista. Älylliset toiminnot jaetaan kiteytyneeseen ja joustavaan älykkyyteen. Kiteytynyt älykkyys tarkoittaa älykkyyttä, jossa vaaditaan kokemuksen tuomaa osaamista. Joustava älykkyys on nopeaa ongelmienratkaisukykyä uusissa tilanteissa. Joustava älykkyys heikkenee iän mukana, mutta kiteytynyt älykkyys säilyy. (Aejmelaesus jne. 2007, 16-17.) Kiteytyneestä älykkyudesta voidaan käyttää myös nimitystä viisautta (Vallejo Medina jne. 2007, 28). Sanotaan, että vanhoissa ihmisissä on paljon viisautta, koska pitkän elämän kokeminen tuo mukanaan viisautta ja sen jakaminen rikastuttaa eteenpäin.

2.3 Sosiaalinen vanheneminen

Sosiaalinen vanheneminen kytketään usein biologiseen ja psyykkiseen vanhenemiseen (Vallejo Medina jne. 2007, 29). Sosiaalisessa vanhenemisessä tarkastellaan ikäihmisen suhdetta yhteiskuntaan yksilön ja ryhmän näkökulmasta, tätä sanotaan sosiaaligerontologiaksi. Sosiaaligerontologiassa tarkastellaan ikäihmisen ja hänen ulkoisia suhteita ja niissä tapahtuvia muutoksia, miten ne vaikuttavat yhteiskunnalliseen asemaan. (Aejmelaesus jne. 2007, 23.) Sosiaalisen vanhenemisen muutoksia voivat, olla esimerkiksi eläkkeelle jääminen, terveyden heikkeneminen, leskeksi jääminen, läheisen kuolema tai isovanhemmuus tms. Elämän erilaiset tilanteet aiheuttavat muutoksia ihmisissä, mitkä saattavat muokata asenteita ja rooleja. (Vallejo Medina jne. 2007, 29.) Ikäihmisen tulee hyväksyä tilanteista tulevat roolit ja ajatella positiivisesti muutoksista.

Sosiaaliseen vanhenemiseen vaikuttaa koko ikäihmisen eletty elämä. Ikäihmisen sosiaalisen vanhenemisen koostaa paikka, yhteiskunta ja kulttuuri, josta syntyy sosiaalinen maailma, jossa ikäihminen elää. Sosiaalisen vanhenemisen näkökulmasta ikäihminen huomioi erilaisia elämäntilanteita, joihin kuuluvat saavutukset, menetykset ja voimavarojen hankkiminen. Sosiaalinen vanheneminen on kykyä tulla toimeen erilaisissa vuorovaikutustilanteissa oman yhteisön ja yhteiskunnan kanssa. Vuorovaikutustaitojen osaaminen on sosiaalisten taitojen ydin, joka vaatii tietoa ja tunneperäisiä valmiuksia. (Aejmelaesus jne. 2007, 23-24.) Mitä paremmat sosiaaliset taidot ikäihminen omaa, sitä helpompi hänen on tulla toimeen oman verkostonsa ja yhteiskunnan kanssa. Kommunikointi on merkittävän suuri osa elämää, että osaa puoltaa itseään ja tulla toimeen erilaisten tahojen kanssa.

Sosiaalisesta vanhenemisesta puhuttaessa voidaan puhua myös sosiaalisista voimavaroista, johon kuuluvat ikäihmisen henkilökohtaiset vuorovaikutussuhteet. Sosiaalinen verkosto muodostaa ikäihmisen arkielämän perustan, koska siinä eletään ja toimitaan. Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat perhe, sukulaiset, ystävät, harrastukset ja tuttavat. Perhe ja läheiset ovat suuri voimavara ikäihmisille ja heidän merkitys kasvaa iän tullen. Isovanhemmuus on voimavara, jonka kautta tarkastellaan jälkikasvua ja elämän jatkuvuutta. Monilla ikäihmisillä on ystävyys- ja naapurussuhteita. Verkosto vaihtelee ikäihmisen mukaan. (Aejmelaesus jne. 2007, 26-27.) Elämä on ikäihmisellekin mielekkäänä, kun hänen ympärillään on sosiaalisia kontakteja, vaikka niitä ei olisikaan montaa. Laatu korvaa määrän tässä tapauksessa.

2.4 Ikäihminen ja iän kokeminen

Ikäihmiset voivat kokea oman ikänsä monella eri tavalla. Iän voi kokea kronologisesti, biologisesti, sosiaalisesti, persoonallisesti ja subjektiivisesti. Kronologisesti vanhus kokee ikänsä elämänsä aikana tulleiden asioiden kautta - kuinka kauan on ollut naimisissa tai miten pitkään on ollut työelämässä. Biologisesti koettuna ikä määräytyy paljonkin siitä, miltä ikäihmisen oma keho näyttää ja tuntuu. Kun ikäihminen tuntee olevansa hyvässä kunnossa, tuntee hän myös olevansa biologisesti

nuorempi kuin oikeasti on. Sosiaalinen ikä määräytyy sosiaalisten suhteiden kautta. Miten ikäihminen ottaa vastaan yhteisöjen normit ja miten hän käyttäytyy vanhetessaan. Persoonallisen iän määritelmä tarkoittaa sitä, että miten ikäihminen kokee elämänprojektinsa juuri nyt. Millaisessa elämäntilanteessa hän on juuri tällä hetkellä? Subjekttiivinen ikä tarkoittaa iättömyyttä. Ikäihminen voi olla yli 70-vuotias, mutta kuin sama ihminen kuin nuorempana. (Vallejo Medina jne. 2007, 32-33.)

3 MIELENTERVEYDEN KOKEMINEN IÄKKÄÄNÄ

WHO:n (World Health Organisation) määritelmä mielenterveydestä

”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Psykkisellä pahoinvoinnilla tarkoitetaan mielenterveyden ongelmia ja psyykkistä rasittuneisuutta, ahdistuneisuuteen ja oireisiin liittyvää toimintakyvyn alenemista sekä diagnostisoitavissa olevia mielenterveyden häiriöitä.”

Mielen tasapaino, mielen eheys ja mielenterveys tarkoittavat suurin piirtein samoja asioita. Mielen tasapainoa kuvataan itsensä hallintana, että kokee elämänsä tyytyväiseksi. (Heikkinen 2007, 131.)

Mielenterveys käsitteenä on laaja ja sille ei ole vakiintunutta määritelmää olemassa. Useat ihmiset ovat tottuneet ymmärtämään mielenterveys-käsitteen mielen sairautena, vaikka tosiasia on, että mielenterveys on eri asia kuin mielenterveyshäiriö. Mielenterveys voidaan mieltää voimavaraksi, joka mahdollistaa elämään kuuluvat asiat. Voimavaralla tarkoitetaan elämän tukijalkaa, joka mahdollistaa elämän ilot, surut, arjessa jaksamisen ja selviytymisen. Mielenterveyteen voidaan sanoa kuuluvan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen puoli. Nämä tekijät ovat tekemisissä toistensa kanssa, jolloin uusia voimavaroja syntyy ja kuluu. Mielenterveys ei ole muuttumaton tila, vaan se vaihtelee elämäntilanteiden mukaan. Mielenterveyteen vaikuttavat ihminen itse ja ympäristö. Jokainen ihminen on yksilö ja heillä on oma perimä, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. Mielenterveyteen vaikuttavat myös ihmisen so-

siaaliset suhteet, yhteiskunnalliset rakenteet ja kulttuuriset arvot. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 12-13.)

Mielenterveyden hoito on tärkeää myös ikääntyessä. Mielenterveys ja vanhuus kulkevat osaksi käsi kädessä. On panostettava ikäihmisten mielenterveyteen, koska se on osa hyvää vanhuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (Saarenheimo 2003, 11). Mielenterveyden ympärille voidaan ajatella koko elämä, jos mieli synkistyy, synkistyy koko elämä. Mielenterveyshäiriö saattaa aiheuttaa ikäihmisille turvattomuutta ja erilaisia pelkoja.

4 MASENNUS

Masennuksella tarkoitetaan masentunutta tunnetilaa, joka on ohimenevä ja hetkellinen. Masentuneeseen tunnetilaan kuuluu suru, pelko ja ahdistus. Tunnetila on terveellinen ja normaali tila, erilaisissa elämänmuutoksissa. Kun masennus muuttuu vallitsevaksi ja pitkäkestoiseksi voidaan puhua masentuneesta mielialasta. Mieliala ei ole ohimenevä vaan vaikuttaa elämään alavireisesti. Masentunut mieliala voi kestää useita päiviä, kuukausia tai jopa kokonaisia vuosia. Mielialaan liittyy monia oireita. Jos esiintyy muitakin oireita kuin mielialan lasku, puhutaan masennusoireyhtymästä (syndrooma) tai masennustilasta eli kliinisestä depressiosta ja nämä luokitellaan mielenterveyshäiriöiksi. (Toivio & Nordling 2009, 104.) Kun masennus on jatkunut pitkään, ihminen tuntee joutuvansa noidankehään, jonka tähden tulee lisää syytä olla masentunut. Masennukselle on tyypillistä, että se ruokkii itse itseään. (Huttunen 2002, 9.)

Ikäihmisillä esiintyvä yleisin mielenterveyshäiriö on masennus. Masennuksen voi laukaista menetys, sairaus ja elämässä eteen tulevat erilaiset muutokset ja tilanteet. Yli 65-vuotiailla ikäihmisillä esiintyy lievää ja keskivaikeaa masennusta, miehillä 9,3 prosentilla ja naisilla 13,6 prosentilla. Vakavaa masennusta on todettu miehillä 2 prosentilla ja naisilla 2,2 prosentilla. (Vallejo Medina jne. 2007, 305.) Heikkinen (2007, 136) toteaa tekstissään, että vakavaa masennusta sairastaa ikäihmisistä yhteensä noin 2-5 prosenttia. Lievästä masennuksesta kärsii yhteensä 15-30 prosenttia ikäihmisistä.

Masennusta esiintyy yleisemmin naisilla kuin miehillä. Yksin asuvat, eronneet ja lesket kärsivät herkemmin masennuksesta kuin parisuhteessa elävät. Matala sosio-

ekonomisen asema ja koulutustausta vaikuttavat mielialaan. Työttömyydellä ja pitkäaikaistyöttömyydellä on suuri vaikutus masentuneisuuteen. Ikäihmiset, joilla on kroonisia somaattisia sairauksia tai muita mielenterveyden häiriöitä, voivat sairastua masennukseen helpommin kuin terve ihminen. Tupakointi ja päihteet vaikuttavat mielialaan myös merkittävästi. (Toivio & Nordling 2009, 107.)

Joskus masennus saattaa olla ruumiillinen ja psyykinen reaktio ikäihmisen menetyksiin. Menetykset herättävät erilaisia tunteita, jotka puolestaan herättävät erilaisia stressi- ja puolustautumisreaktioita. Elimistön täytyy jollain tavalla käsitellä tilannetta, jolloin myös elimistön toiminta häiriintyy. (Myllärniemi 2009, 19-20.) Masennus on psyykinen häiriö, joka havainnoidaan subjektiivisten oireiden ja ulkomaailman tekijöiden mukaan. Masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievä masennus kestää vähintään kaksi viikkoa samanjaksoisesti ja oireista tulee näkyä kaksi. Keskivaikeassa masennuksessa ikäihminen on kärsinyt neljästä oireesta kahden viikon aikana. Toimintakyky on heikentynyt huomattavasti lievään verrattuna. Vaikeassa masennuksessa esiintyy viisi tai useampi oiretta kahden viikon aikana. (Valleja Medina jne. 2007, 304.)

Lievässä masennuksessa ikäihminen kokee, että elämä on vähäisesti häiriintynyt (Kopakkala 2009, 16). Ikäihminen pystyy vielä käymään, esimerkiksi töissä ja huolehtimaan asioistaan (Toivio & Nordling 2009, 105). Keskivaikeassa masennuksessa elämä on jo huomattavasti hankalampaa eikä ikäihminen suoriudu enää yhtä hyvin normaaleissa arkikuvioista kuin ennen. Vaikeassa masennuksessa koetaan roimaa mielialojen laskua ja kiinnostus asioihin on vähäistä. Elämässä ennen tulleita iloisia ja mukavia asioita eivät enää anna mielihyvää ja nautintoa. Väsymys ja uupumus ovat ylivoimaista. Aamut eivät ole mukavia, koska uni ei virkistä. (Kopakkala 2009, 16,15.) Vaikeassa masennuksessa ikäihminen ei enää suoriudu itsenäisesti arjessa, vaan tarvitsee jatkuvaa seurantaa ja huolenpitoa sairaalaympäristössä (Toivio & Nordling 2009, 105).

4.1 Masennuksen oireet

Masentuneen ikäihmisen oireet näkyvät kokonaisvaltaisesti. Masennus saattaa puhjeta nopeasti tai hitaasti, siksi tulee tarkastella oireiden laatua. Jokaisella ikäihmisellä oireet ovat erilaisia, ja ne saattavat erota huomattavasti toisistaan. Kivelä (2009, 70-71) jaottelee masennustilojen oireet; affektiivisiin eli tunne-elämään, fyysisiin, kognitiivisiin eli älyllisiin ja volitionaalisiin eli tahtoon liittyviin oireisiin.

4.1.1 Tunne-elämän oireet

Keskeisiä oireita tunne-elämässä on mustan sävyn tunteet esimerkiksi suru, alakuoloisuus, alavireisyys ja masentuneisuus, joista osa saattaa ilmetä päivittäin. Elämänhalu ja tyytyväisyys katoavat, jolloin elämä ei enää tunnu arvokkaalta. Kyyneleet nousevat ikäihmisten silmiin herkemmin kuin ennen. Itkukohtaukset puhkeavat itsestään, mutta itse ikäihminen ei tiedä miksi hän itkee. Elämä ei ole enää myönteistä ja mukavaa. Ikäihminen on kasvattanut kuoren ympärilleen ja mikään myönteinen ei pääse kuoren läpi. Elämässä iloa ennen tuoneet asiat eivät enää ole tärkeitä esimerkiksi aurinko, lämpö, läheiset tai kukkien puhkeaminen. Ikäihminen tuntee itsensä hyödyttömäksi elämässään. Ikäihmisen käytös voi muuttua sairastumisen kautta ja kielteisyys lisääntyä. Masennus nostaa myös esiin ärtyneisyyttä, jota ihmisessä ei välttämättä ole ennen ollut. Elämän tyhjiys ja yksinäisyys nousevat pintaan, vaikka ikäihminen asuisi puolisonsa kanssa, tuntee hän olonsa yksinäiseksi. Ikäihminen voi kokea tehneensä elämässään virheitä, joita katu masennuksen puhjetessa. Voimattomuus näkyy arjessa, koska ei ole voimia pieniinkään asioihin. Elämä on synkkää, jolloin ajatuksina on kuolema ja halu päästä pois. (Kivelä 2009, 72-75.)

Ihmisen koko tunne-elämä on muuttunut. Jotkut ikäihmiset muuttuvat tunne-elämältään paljonkin masennuksen puhjetessa ja heidän oma entinen persoonansa saattaa hävitä.

4.1.2 Fyysiset oireet

Fyysisiin oireisiin kuuluvat kehon erilaiset oireet. Fyysiset oireet ovat yleisiä ikäihmisillä. Psykkinen sairaus voi aiheuttaa fyysisiä oireita. Fyysiset oireet korostuvat kun puhutaan masennuksesta. Masentunut ikäihminen kokee fyysiset oireet tuskallisina ja haittaavina. Kehon oireet voivat tuntua missä tahansa kehossa, esimerkiksi vatsa-, polvi-, niska-, hartia- tai selkäkipuina tai päänsärkynä. Särkyjen voimakkuus ja ajankohta vaihtelevat. Kipujen valittaminen ikäihmiseltä on hyvin tyypillistä. Keho on väsynyt, raskas, voimaton ja heikko, jolloin päivittäiset arjen toiminnot ovat tuskallisia, esimerkiksi kahvinkeittäminen voi olla ylivoimaiset raskasta ja vaativaa. Arjessa selviytyminen vaikeutuu, koska käden ja jalan nostaminen on raskasta ja liikkuminen vaikeaa. Kehon raskaus saattaa aiheuttaa, että ikäihminen ei huolehdi vaatteistaan, pesuistaan ja ravinnostaan lainkaan. (Kivelä 2009, 75-76.)

Unettomuus kuuluu monen masentuneen ihmisen arkeen. Unettomuus näkyy nukahtamisen vaikeutena, yhtäjaksoisen unen hankaluutena ja heräämisinä varhain aamuisin. Herääminen kolmen tai neljän aikaan yöllä ja sen jälkeen valvominen kuuluvat depression yleisiin oireisiin. (Kivelä 2009, 76.) Masentuneelle ihmiselle aamuinen herääminen aiheuttaa suurta ahdistusta. Aamuinen herääminen vaikuttaa ihmiseen niin, että ihminen kokee voivansa huonosti aamulla ja kokee voimattomuutta. Aikaisin herääminen vaikuttaa koko päivään. Ikäihminen väsy nopeasti ja tuntee itsensä uneliaaksi. Masentuneella vuorokausirytmillä voi olla sekaisin. Vuodenajat vaikuttavat masennukseen. Masentua voi missä vuodenajan aikana tahansa. (Gustavson 2006, 30-31.)

Ummetus voi johtua vanhuudesta sekä myös depressiosta. Depression kautta ikäihminen syö ja liikkuu vähäisesti. Jolloin kuitujen saanti ja nesteiden määrä on pieni. Myös joidenkin lääkkeiden vaikutus saattaa altistaa ummetukselle. Virtsankarkailu ja virtsantarpeen lisääntyminen voivat olla myös masennuksen oireita. Virtsankarkailu voi myös olla seuraus muista syistä, kuin masennuksesta. (Kivelä 2009, 76-77.)

Ruokahaluttomuus on yleinen masennuksen oire. Ruokahalua ei ikäihmisellä ole ja ruoka on mautonta. Ikäihminen ei saa tarvittavia vitamiinia ja ravinteita, joita tarvitsee ja tästä seuraa painonlasku. Painon aleneminen aiheuttaa väsymystä, josta seuraa voimattomuutta. Ikäihminen menettää toimintakykyään väsymyksen takia ja hänen kuntonsa alenee. Ruokavalio saattaa olla hyvin niukka ja kauppaan jaksaminen on ylivoimaista. (Kivelä 2009, 77-78.)

Masennuksen vietyä elämänhalun, kiinnostus itsensä huolehtimisesta laskee. Lääkkeitä masentunut ikäihminen saattaa ottaa epäsäännöllisesti tai ei ollenkaan. Hius-ten lähtökin voi olla oireena masentuneella. Harvinaisempia masennuksen oireita ovat huimaus, korvien soiminen ja kaatuilu. (Kivelä 2009, 78.)

4.1.3 Kognitiiviset eli älylliset oireet

Voimattomuus ja toivottomuus voivat johtaa siihen, että ikäihminen kokee myös muistinsa heikentyneen. Keskusteltaessa voi esiin nousta pienet lauseet ”en muista” ja ”en jaksaa”. Masennus ei itsessään heikennä muistia, vaan masennuksen tunne-elämän oireet aiheuttavat vaikeutta jaksaa, muistaa ja toimia. Oman elämän ulkomaailma ei enää kiinnosta, esimerkiksi lehden lukemiseen ei enää ole energiaa. Muistin ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen kuuluu joidenkin ikäihmisten masennuksen oireisiin. Kyseessä voi myös olla alkava muistisairaus dementia tai lääkkeen haittavaikutus. (Kivelä 2009, 79.)

Kognitiivisten oireiden seurauksena ikäihmisen itsearvostus ja itsetunto laskevat roimasti, koska itsestä tuntuu, ettei pysty enää mihinkään. Ongelmien pohtiminen rankentaa ikäihmisen elämää, koska positiivisia asioita ei enää elämässä ole ja halu pois päästä on suuri.

Todellisuudentajun menetys on myös oireena vaikeassa masennuksessa. Ikäihmisillä voi olla harhaisuutta ja luuloja, vaikka ne eivät paikkaansa pitäisikään. Harhoja

ovat näkö-, kuulo- ja hajuharhat. Harhat esiintyvät vaikeassa masennustilassa. (Kivelä 2009, 80.)

4.1.4 Tahtoelämän oireet

Tahto elää kuuluu jokaisen ihmisen elämään. Masennukseen sairastunut ikäihminen ei tahdokaan enää elää vaan tilalle tulee tahto kuolla. Kuinka karulta se kuulostaakaan, ikäihmisen elämänhalu voi kadota kokonaan. Ikäihmisellä ei ole enää motivaatiota tehdä asioita, ainakaan vaativia, ja se ilmenee halun puutteena. Masentuneella ei ole halua rakentaa ja suunnitella tulevaisuutta. (Kivelä 2009, 84.)

Voimakas elämäntahdon lamaantuminen esiintyy vaikeassa depressiossa. Ikäihminen voi lopettaa kävelemisen, koska jalat eivät enää tunnu kantavan häntä. Hän voi lopettaa jopa syömisen, koska nieleminen ei enää onnistu. Tällaisissa tilanteissa nesteiden ja ravinnon saanti on turvattava, jolloin ikäihminen on vietävä sairaalaan hoidettavaksi. (Kivelä 2009, 84.)

4.2 Riskitekijät ja seuraukset

Masennuksella on monia riskitekijöitä ja erilaisia seurauksia. Riskitekijöistä ja seurauksista puhuttaessa suhde on kumminkin päin, eli seuraukset voivat olla negatiivisia tai positiivisia.

Ikäihmisen biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät voivat laukaista masennuksen. Nämä tekijät voivat olla altistavia tai laukaisevia tekijöitä. Elämänmuutokset ja menetykset saattavat myös laukaista masennuksen. Elämänmuutoksiin luetaan erilaiset kivut, sairastumiset, läheisen sairastuminen tai kuolema, leskeksi jääminen, heikentynyt toimintakyky jne., joilla on ollut suuri merkitys ikäihmisen elämässä. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset vaikuttavat ikäihmiseen monin tavoin. Maatilalla asuminen on kutistunut pieneen yhteisöön ja pärjääminen on vaikeam-

paa. Lapsuudella sanotaan olevan merkitystä masennukseen. (Vallejo Medina jne. 2007, 305-306.) Kovia kokenut ikäihminen ei välttämättä ole purkanut lapsuudessa tapahtuvia asioita vielä vanhemmalla iälläkään ja ne ovat kasaantuneet hänen sisälleen. Heikentynyt toimintakyky vaikuttaa ikäihmisen mielenterveyteen merkittävästi. Ihmisen ollessa hyvässä kunnossa on hänen mukavampi olla ja hän ei ole riippuvainen kenenkään avusta. Kun taas toimintakyky laskee, joutuu olemaan toisen autettavana ja taakkana. Ikäihmisen toiminnankyvyn lasku voi aiheuttaa sosiaalisten suhteiden heikkenemisen, jolloin ikäihminen eristäytyy muusta yhteiskunnasta. Jos tärkeät ihmissuhteet ovat poissa, voi se altistaa masennuksen syntymiseen. Osa ikäihmisistä käyttää psykiatrialääkettä, mutta pitkään käytettynä lääkkeet voivat aiheuttaa masentuneisuutta tai altistaa sen syntymiselle. (Luhtasaari 2009, 72). Aikaisemmat depressiot ovat riskitekijänä uusille masennustiloille. Ikäihminen saattaa kokea aliarvostusta kanssa ihmisiltä, joka on altistava tekijä masennukselle. (Kivelä 2009, 105.)

4.2.1 Uniongelmat

Depressio on sidoksissa uniongelmiin. Uni-valverytmi voi olla sekaisin. (Kivelä 2008, 372.) Depressiossa ikäihminen saattaa nukkua liikaa tai liian vähän. Uni on kuitenkin sellaista, joka ei poista unisuutta ja väsymystä. Masentuneen unenlaatu on heikentynyt ja uniennäkeminen muuttunut. Masentunut ihminen saattaa nähdä unia, mutta ne ovat synkkiä ja ahdistavia. (Kopakkala 2009, 24.) Ikäihmisen kärsiessä depressiosta, noin 90 prosentilla on uniongelmiä. Depressiota sairastavan ikäihmisen on vaikea saada unen päästä kiinni. Aamuhämmäiset tuottavat suurta tuskaa ja aikaisin heräämisen taustalla on tunne, ettei ole nukkunut tarpeeksi. Aamuhämmäiset saattavat aiheuttaa itkuisuutta. Valvomiseen voi vaikuttaa myös depression kuuluvat syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, jolloin nukahtaminen on vaikeaa. Ahdistuneisuushäiriöön kuuluu myös uniongelmat, koska ikäihminen voi tuntea kauhua ennen nukkumaanmenoa. Myös monet sairausoireet ja toimintakyvyn vajeet voivat aiheuttaa ajoittaista unettomuutta. (Vallejo Medina 2007, 116-117.)

Uni on hyvin tärkeää jokaiselle ihmiselle. Hyvä ja riittävä uni vaikuttaa terveyteen kokonaisvaltaisesti. Elimistön toimintakyky palautuu unessa ja fyysinen väsymys vähenee tai poistuu kokonaan. Unen tarkoitus on virkistää ja kohentaa mielialaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 53.) Unettomuudesta toistuvasti kärsii 12 prosenttia ikäihmisistä. Yli 75-vuotiaista ikäihmisistä, 40 prosenttia käyttää jotain unilääkettä. (Winblad, [26.8.2010])

4.2.2 Alkoholi

Ikäihmisten alkoholinkäytöllä on monia vakavia seurauksia. Masentuneisuus voi olla sidoksissa myös alkoholinkäyttöön. Alkoholi tuo tullessaan ikäihmisille mielialojen vaihteluita, sekavuutta, verenpaineen kohoamista, erikoista käyttäytymistä, tapaturmia ja arkisten asioiden laiminlyömistä (Aejmelaeus jne. 2007, 276). Usealla ikäihmisellä on otettavana päivittäiset lääkkeet. Lääkkeet ja alkoholi eivät sovi yhteen. Lääkkeiden vaikuttavuus voi heikentyä tai voimistua alkoholia ottaessa.

Alkoholi pieninä määrinä ei ole vaaraksi ikäihmisille. Alkoholi kohentaa mielihyvää ja täydentää sosiaalisia tilanteita. Opitut tavat esimerkiksi alkoholin käyttö, saattaa olla joillekin hankala lopettaa. Kuitenkin alkoholin runsas käyttö tuo mukanaan negatiivisia asioita. Elimistö ei enää ikääntyessään kestä samoja määriä alkoholia kuin nuorempana, josta aiheutuu suuria turvallisuus riskejä. Alkoholi aiheuttaa monia kaatumisia ja onnettomuuksia, jotka saattavat olla kohtalokkaita ikäihmisille. (Aejmelaeus jne. 2007, 274.) Alkoholi tuo mukanaan monenlaisia sairauksia esimerkiksi aivoissa ja kehossa. Tavallisimpia ovat hormonitoimintaan liittyvät häiriöt, esimerkiksi unihäiriöt ja psyykkiset oireet. Ravitsemus jää usein yksipuoliseksi alkoholia ottaessa. (Vallejo Medina jne 2007, 326.)

4.2.3 Yksinäisyys

Yksinäisyys liitetään hyvin usein vanhuuteen. Jokainen kokee yksinäisyyttä joskus, mutta joillakin yksinäisyys saattaa järjestyttää koko elämää. Ikäihmisille yksinäisyyttä tuo myös se, jos hän ei ole tyytyväinen ihmissuhteisiinsa (Pitkänen, Routasalo, Kau-tiainen, Savikko & Tilvis 2005, 8). Yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta ikäihmi- sessä, koska monet tärkeät ihmiset ovat menehtyneet ja jäljellä saattaa olla vain yksin oleminen. Masennus saattaa alkaa kun ikääntyvä jää eläkkeelle ja töistä tär- keät sosiaaliset suhteet saattavat katketa. (Nevalainen 2009, 28-29.)

Masennus voi johtaa ikäihmisen vetäytymiseen omiin oloihin ja eristäytymään ulko- maailmasta. Ikäihmisen menetykset saattavat näkyä negatiivisina tunteina, ajatuk- sina ja kokemuksina, esimerkiksi yksinäisyytenä, masentuneisuutena, laskeneena terveytenä ja ei-tydyttävänä ihmissuhteina. Yksinäisyyden tunne nostaa fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia. Yksinäisyys voi johtaa päihteiden ja lääkkeiden väärin- käyttöön, liikasyömiseen, itsensä huolimattomuuteen ja jopa kuolemaan. Kuollei- suudella on todettu olevan yhteys yksinäisyyteen. (Tiikkainen 2007, 151, 153-154.) Yksin oleminen saattaa olla joistakin ikäihmisistä mukavaa, jos se on ajoittaista.

4.2.4 Itsemurhat

Ikäihmisten itsemurhat ovat lisääntyneet vaikka kokonaismääränä itsemurhat ovat vähentyneet. Noin 90 prosenttia itsemurhista, johtuu masennuksen tuomista tunte- muksista. (Vallejo Medina jne. 2007, 305.) Masennus tai mielenterveysongelma saattavat johtaa äärimmäisessä tilanteessa itsemurhaan. Joka toinen päivä yksi yli 65-vuotias suomalainen ikäihminen tekee itsemurhan tai yrityksen. (Wiktorsson 2009, 15). Suurin riski on yli 75-vuotiailla ikäihmisillä, jotka ovat miehiä. Miehet yrit- tävät 2-3 kertaa enemmän itsemurhaa kuin naiset. Ikäihmisen ihmissuhteilla on suu- ri merkitys ikäihmisen elämään. Itsemurha voi johtua elämänmuutoksista, esimer- kiksi puolison menetyksestä, sairastumisesta tai erilaisista tuntemuksista (taakaksi johtumisesta, toivottomuudesta, pelosta tms). Ikäihmisille itsemurha ei ole nopea päätös, vaan tarkkaan harkittu tapahtuma, joka ei yleensä tapahdu päihtyneenä.

Taustalta voi myös löytyä alkoholiongelma. Varoittavia merkkejä voi olla elämän merkityksettömyys, joka tulee esille puheessa tai asioissa. Ennen nautintoa tuoneet asiat, eivät enää ole kiinnostavia. (Jojanka 2009, 20-21.)

Itsemurhatyyppejä on lajiteltu kolmeen ryhmään. Ensimmäinen on altruistinen itsemurhan tekijä, haluaa uhrata itsensä vapaaehtoisesti, koska ei halua olla taakka muille. Toinen tyyppi on anonyymi itsemurhan tekijä, jossa ikäihminen kokee elämän merkityksettömäksi. Kolmas tyyppi on egoistinen itsemurhan tekijä, joka kokee syrjäytyneensä sosiaalisista verkostoista kokonaan. (Tiikkainen 2007, 154.) Yleisesti elämänhalun laskun saa aikaan toimintakyvyn lasku ja avuntarpeen lisääntyminen. Ajatus siitä, että muilla olisi paljon parempi olla ilman suurta taakkaa. (Toivio & Nordling, 2009, 138.)

Kun ikäihminen hakeutuu hoitoon, saattaa syy olla muu kuin, että on yrittänyt itsemurhaa. Ikäihmisen puhuessa elämän merkittömyydestä, tulee asia ottaa puheeksi ja hakeutua hoitoon.

4.3 Itsehoito keinoja ja ennaltaehkäisyä

Masentuneen ikäihmisen hoito on usein raskasta, koska ikäihminen todennäköisesti on katkera, syyttelevä, takertuva ja kuormittava. Psykykinen työ on hyvin tärkeää masentuneelle. Masentuneen on annettava puhua ja käsitellä tunteitaan omalla tavallaan. Puhumisen kautta ja muistellessa ihminen kokoaa uuden kuva mieleensä, uuden loppuratkaisun. On edettävä hitaasti, koska askel voi olla kaksi eteenpäin ja yksi taaksepäin. Muutoksen hitautta voi verrata puuhun, joka näyttää ettei kasva, mutta vuoden päästä katsottuna on huomattavasti kasvanut. (Huttunen 2002, 85, 88-89.)

Ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää koko elämässä. Ennakkoasenteet vaikuttavat tulevaan. On ajateltava positiivisesti ja eletävä päivä kerrallaan. Ikäihmisillä tulee olla ympäristössään asioita, joista hän saa mielihyvää. Pienetkin asiat riittävät mielihy-

vän tuomiseen. Eläkkeelle jäämisen jälkeen ikäihmisellä on aikaa harrastaa, mitä on aina halunnut harrastaa, mutta aikaa ei ole ollut. Elämä ilman kiirettä on yksi ennaltaehkäisevä asia. Säännöllinen liikunta tuo mielenvirkeyttä. Harrastuksena voi olla aivojumppa, esimerkiksi erilaiset ristikot ja sudokut. Aivojumpan kautta oppii uusia asioita ja virkistää muistia. Ikäihmisen kokiessa monenlaisia tilanteita elämässään, tulee hänen ottaa opiksi tilanteista ja voimaannuttaa itseään. Ennen kaikkia täytyy muistaa positiivinen elämänasenne ja elämää ei saa ottaa liian vakavasti. (Siimes 2001, 62-66, 85, 67.)

Suojaaviin tekijöihin luetaan ikäihmisen myönteiset ihmissuhteet lapsuusajalta ja menneeltä eläältä. Ikäihmisen tulee osata luoda ja ylläpitää ihmissuhteita ja harjaannuttaa vuorovaikutustaitoja. Ikäihmisellä tulee olla hyvä itsetunto ja hyväksyä itsensä, jolloin hän pystyy suojautumaan masennukselta ja muilta mielenterveysongelmilta. Ikäihmisen tulee omata ongelmanratkaisukyky ja riitatilanteissa toimimisen taidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat sosiaaliset tukiverkostot, oikeus omaan kotiin ja turvallinen elinympäristö. (Heiskanen jne. 2008, 15.) Masennusta ehkäisee luotamukselliset ja läheiset sosiaaliset suhteet. Uskonnollisuus saattaa joillekin ikäihmisille olla hyvin tärkeä asia, joka antaa voimaa jaksaa. Ravitsemuksesta ja kunnosta huolehtiminen on tärkeää, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Fyysisten sairauksien hyvä hoito suojaa masennukselta. Kyky sopeutua muutoksiin ja löytää uusia toimintatapoja vanhojen tilalle ovat suojaavia tekijöitä. (Kivelä 2009, 109-110.)

4.4 Masennuksen hoitaminen

Masennus on yleinen ja monioireinen sairaus, joka huonontaa elämänlaatua enemmän kuin muut ruumiilliset sairaudet. Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeää. Hoito ja tunnistaminen vaikuttavat masennuksesta toipumiseen. (Riihimäki 2010, 9-10.) Hoidossa perusajatuksena on tarttua ongelman sijaan ratkaisuihin ja keskittyä pieniin muutoksiin, joista päästään isompiin muutoksiin. Vuorovaikutusta on hyvin tärkeä tukea, että ikäihminen selviää elämäntilanteestaan ja saa tukea omiin voimavaroihin. (Vallejo Medina jne. 2008, 306.)

Psykoterapiaa käytetään masennuksen hoidossa. Psykoterapian tavoitteena on poistaa tai lievittää mielenterveysongelmia ja häiriöitä. Psykoterapian suuntauksia on monia. (Turpeinen 2009, 247-248.) Keskusteluapu auttaa ikäihmistä purkamaan pahaa oloaan sisältään. Keskusteluita käydään säännöllisesti toipumiseen saakka. Ikäihmisen tavoitteena on päästä kiinni normaaliin elämään ilman pahaa oloaan sisällä.

Omaisten panostaminen hoitoon auttaa parantumaan. Kuitenkin pidetään ongelmana, että omaiset kokevat syrjäytyvänsä läheisen hoidosta, vaikka yhteistyö mielen-terveys asiantuntijoiden kanssa on parantunut entisestään. (Turpeinen 2009, 283.) Tärkeää on tehdä yhteistyötä omaisten kanssa ja antaa heille sairaudesta kaikki mahdollinen informaatio.

Masennusta voidaan hoitaa lääkkeillä ja lääkkeettömästi. Hoitoon on kuitenkin hyvä lisätä terapiahoito. Lievässä masennuksessa voi riittää tuki ja terapia, jolloin lääkehoitoa ei tarvita ollenkaan. (Turtonen 2005, 16.) Masennuksessa kuitenkin käytetään monessa tilanteessa mielialalääkettä. Mielialalääke tasaa sairastavan oireita ja sillä pyritään vakiinnuttamaan mielialaoireet ja vähentämään ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Lääkehoidolla voidaan myös estää uusien sairausjaksojen puhkeamista. (Turpeinen 2009, 244.)

Hoidossa täytyy ottaa huomioon ikäihmisen sairastuessa masennukseen, että hänen itsetuntonsa on laskenut. Ikäihminen kokee itsensä voimattomaksi ja hyödyttömäksi. Hoidon tavoitteena on kohentaa itsetuntoa ja parantaa elämänlaatua. Ikäihmisen tulee hoidon aikana tuntea itsensä arvokkaaksi ja saada vapaasti puhua ahdistuksestaan ja pahasta olostaan. Liikunta ja ravinto ovat tärkeää muistaa masentuneen hoidossa. Masentunut ikäihminen kulkee kumarassa tai laahustamalla, joten liikunnassa on otettava huomioon liikkumisen lisääminen ja lihaskunnon parantaminen. Ravinto on saattanut jäädä yksipuoleiseksi masennuksen takia, joten ravitsemustila on korjattava. Ravitsemuksessa on otettava huomioon ikäihmisen ruokailutottumukset ja toiveet. (Vallejo Medina jne. 2008, 307-308, 312-313.) On muistettava kuunnella ikäihmistä myös hoidon aikana, hänen toiveitaan ja tavoitteitaan. Pa-

raneminen tapahtuu nopeammin, kun hän tuntee, että häntä kuunnellaan ja hänestä välitetään.

Muita hoitokeinoja ovat kirkasvalo, joka auttaa kaamosmasennukseen. Sähköhoitoa käytetään vaikeaan ja psykoottiseen masennukseen, jota harkitaan jos lääkitys ja terapia eivät auta. Masennuksen hoitoon käytetään myös syvä aivostimulaatiota ja sarjoittaista magneettistimulaatiota. (Riihimäki 2010, 18-19.)

5 MASENNUS JA MUUT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Toivio ja Nordling kirjassaan toteavat, että tutkimusten mukaan yli 65-vuotiaista ikäihmisistä kärsii 16-30 prosenttia, jostakin mielenterveys häiriöstä. Psykkisten häiriöiden osuus ikäihmisten parissa on melko yleistä. (Toivio & Nordling, 2009, 173.)

Masennus on usein kytköksissä muihin mielenterveysongelmiin. Kehon fyysiset sairaudet kuormittavat ja nämä saattavat aiheuttaa masennusta. Ihminen kokee pelkoa, ahdistusta ja surua sairastuessaan vakavaan sairauteen. Suurin riski masennuksen saamiseen on ikäihmisillä, joilla on sydänsairauksia. Lähes joka toinen sydäninfarktin saaneista kärsii masennuksesta elämässään. Masentuneella on myös suuri riski saada uudelleen sydänkohtaus. (Kopakkala 2009, 21.)

5.1 Dementia ja masennus

Dementian ja masennuksen erottaminen voi olla vaikeaa. Nämä sairaudet voidaan erottaa silti toisistaan erilaisten ilmentymiensä kautta. Masentunut ikäihminen korostaa oireita. Sen sijaan dementiaa sairastava piilottelee oireitaan. Oireet kestävät dementiassa vuosia ja masennuksessa kuukausia. Ikäihminen muistaa dementiaa sairastaessa vanhoja asioita, mutta masennuksessa asiat unohtuvat kokonaan. Dementiaa sairastava ikäihminen vastaa kysymyksiin usein väärin, jota ei itse huomaa kun taas masentunut vastaa useimmiten ”en tiedä tai en muista”. Psykkisiä oireita esiintyy masennuksessa, mutta ei dementiassa. Tarkkaavaisuus dementiassa säilyy ja masentuneena heikkenee. Ikäihminen pärjää kotonaan melko itsenäisesti kun sairastaa dementiaa, dementian alkuvaiheessa. Masentuneella pärjääminen on sidoksissa masennuksen oireiden laatuun. Diagnoosia tehtäessä ja testien tekemisessä masentunut luovuttaa helpolla ja dementiaa sairastava yrittää tosisaan. (Huovinen 2004, 47.)

5.2 Ahdistuneisuushäiriö ja masennus

Ahdistuneisuushäiriöllä ja masennuksella on yhteys toisiinsa. Monet ikäihmiset kokevat masennustilaan sairastuessaan suurta ahdistuneisuutta ja tuskallisuutta, joissa saattaa esiintyä myös syyllisyyden tuntemuksia jo ennen sairastumista. Nämä oireet ovat masennuksen ennakko-oireita. (Kivelä 2009, 70-71.)

Ahdistuneisuushäiriötä on tutkittu olevan 3,5-5,5 prosentilla yli 65-vuotiaista, ahdistusoireita on lähes viidenneksellä ikäihmisillä. (Saarenheimo 2003, 68.) Ahdistus on yksi masennuksen tärkeimmistä oireista (Kopakkala 2009, 22). Ahdistuneisuushäiriöt voivat olla pitkäkestoisia ja välillä voi olla kausia, jotka ovat oireettomia. Yleensä ahdistuneisuushäiriö alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa, mutta voi jatkua koko elämän. Ahdistuneisuushäiriöt ovat laaja käsite, jonka sisälle kuuluvat pelot, pakkoajatukset, pakkotoiminnot ja paniikkihäiriöt. Pelkoja on hyvin monenlaisia. Pelot ovat yleensä tilanteisiin tai asioihin liittyviä, esimerkiksi sosiaalisiin tilanteisiin. Pakkoajattelu ja pakkotoiminnot liittyvät myös pelkoihin erilaisissa tapahtumissa. Tapahtumassa, jossa on pakko tehdä jokin toiminto, esimerkiksi käsien peseminen, saattaa olla yllättävän hankala tilanne. Paniikkihäiriöt ovat harvinaisia ikäihmisillä. (Aejmelaesus jne. 2007, 263.) Ahdistushäiriöihin luetaan myös traumaperäinen stressireaktio, joka on seuraus vakavasta traumasta. Traumaperäinen stressireaktio ilmenee tuskallisen tapahtuman uudelleen kokemisena ja pyrkimällä välttämään tapahtumaan liittyviä asioita uudelleen. Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan silloin kun oireina ovat pitkäaikainen huolestuneisuus, hätääntyneisyys ja katastrofin tuntemus. (Saarenheimo 2003, 69.)

Ikäihmisen ahdistuneisuushäiriön voi laukaista suuret elämänmuutokset, esimerkiksi eläkkeelle jääminen. Sosiaalisten tilanteiden pelko saattaa ilmetä vasta iän myötä. (Toivio & Nordling, 2009, 173.) Ahdistunut ikäihminen on ylihuolestunut ja miettii jatkuvasti asioita, liittyen itseensä tai läheisiin. Ylihuolestunut ikäihminen murehtii tämän hetkistä tilannetta ja tulevaisuutta. Ahdistuneisuushäiriöön saattaa liittyä fyysisiä oireita, esimerkiksi rintasärky ja lihaskivut. (Aejmelaesus jne. 2007, 264.)

5.3 Harhaluuloisuuden ja psykoosin yhteys masennukseen

Masennuksen ollessa vaikea oireina voi olla mm. näkö-, kuulo- tai hajuharhat. Näköharhassa ikäihminen väittää näkevänsä kuinka hänen kotinsa palaa. Yleensä harhat ovat hyvin vakavia tapahtumia. Kuuloharjoissa ikäihminen kuulee ääniä, jotka syyttävät ja vainoavat häntä. Hajuharjoissa ikäihminen voi haistaa savunhajun. Myös lievemmissä masennustiloissa saattaa harhaisuutta esiintyä. Ikäihminen voi luulla, että on likainen vaikka todellisuudessaan sitä ei olisikaan. Harhaisuus on todellista ikäihmisillä ja ei poistu vaikka läheiset tai ammattilaiset toisin sanoisivatkin. Todellisuudentaju heikentyy harhaisuuden takia huomattavasti. Harhat ovat todellisuutta masentuneelle ikäihmisille, mutta poistuvat masennuksen parantuessa. (Kivelä 2009, 80.) Iäkkäillä ihmisillä yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys voivat aiheuttaa harhaluuloisuuden (Toivio & Nordling 2009, 174).

Psykoosi vaikuttaa ikäihmiseen toimintakyvyn ja elämänlaadun laskuna, tämä aiheuttaa tuskaa hänelle itselleen kuin myös läheisille. Ikäihmisen dementia ja skitsofrenia voivat olla vaikea erottaa toisistaan. Ikäihmistä hoidetaan lääkkeiden avulla ja myös henkisen tuen avulla. Tärkeää on, että ikäihmisellä on kestävä hoitosuhde ja pysyviä ihmissuhteita elämässään. Ikäihmisen kohtaaminen täytyy olla luontevaa sairaudesta huolimatta. Toimintaa ohjataan ja tavoitteena ovat vähemmät harhat. (Aejmelaeus jne. 2007, 257, 258.)

Psykoottinen masennus on tila, jossa masennukseen liittyy psykoosin erilaiset piirteet, esimerkiksi harhaluulot ja aistiharhat. Yleistä on, että sairastava ihminen tuntee voimakkaasti riittämättömyyden tunteita, voimakasta syyllisyyttä, sairauden tai kuoleman pelkoa, vainoharhaisuutta ja vaikutuselämyksiä. Vaikutuselämykset tarkoittavat, että oma paha olo selitetään ulkopuolisiksi tekijöiksi, esimerkiksi muista ihmisistä johtuvaksi. Psykoottinen masennus voi aiheuttaa epätoivoisia tekoja, esimerkiksi itsemurhan. (Toivio & Nordling, 2009, 129.)

6 TUTKIMUKSEN KULKU JA LÄHTÖKOHDAT

Jo ennen sosionomiopintojani kiinnostuin ikäihmisten kanssa tehtävästä työstä. Kävin Nuoriso- ja Vapaa-ajan ohjaaja koulutuksen, jossa suuntauduin ikääntyviin. AMK- opinnoissani syvennyin ikääntyminen ja elämäntilanne sektoriin. Toinen aina minua kiinnostava aihe on ollut mielenterveys ja siihen laajasti liittyvät asiat. Tein sosionomikoulutuksen aikana muutamia mielenterveyteen liittyviä analyysejä, tehtäviä ja suoritin mielenterveysopintojakson. Olen myös käynyt mielenterveys ensiapukoulutuksen koulun ulkopuolella. Toimintasektoriopintojen aikana sain idean, että liitän opinnäytetyöhöni nämä minulle kiinnostavat aiheet yhteen.

Aloitin opinnäytetyön keväällä 2010 ottamalla yhteyttä Ilmajoen kotihoitoon ja tiedustelin heidän kiinnostusta kartoittaa tietoa ikäihmisten mielenterveydestä ja etenkin masennuksesta. Ilmajoen kotihoito kiinnostui tutkimuksesta ja tein Ilmajoen JIK:lle eli peruspalveluliikelaitoskuntayhtymälle tutkimussuunnitelman tutkimusta varten, jossa kuvasin tutkimuksen lähtökohtia. Kun tutkimussuunnitelma hyväksyttiin, otin uudestaan yhteyttä Ilmajoen kotihoitoon. Olin myös yhdessä Ilmajoen kotihoidon kokouksessa kertomassa työntekijöille tarkemmin opinnäytetyöstäni, jota kautta Ilmajoen kotihoito sai tarkennettua tietoa opinnäytetyöstäni, mikä olikin tärkeää, koska he etsivät sopivat tutkittavat tutkimustani varten.

Opinnäytetyön tutkimuksen tärkeimpänä tehtävänä on selvittää ikäihmisten kokemuksia masennuksesta ja siihen vaikuttavista tukevista tekijöistä. Täsmennetyiksi tutkimuskysymyksiksi valitsin seuraavat kysymykset:

1. Miten kotona asuvat kotihoidon asiakkaat kokevat masennuksen?
2. Miten masennus näkyy, oireilee ja vaikuttaa kotihoidon asiakkaan arkeen?

3. Mitkä mielenterveyttä tukevat tekijät nousevat tärkeimmiksi tekijöiksi ikäihmisten elämässä?

Tukeviksi ja suojaaviksi tekijöiksi nostin haastattelujen ja kirjallisuuden perusteella neljä eri osa-aluetta: koti ja ympäristö, liikunta ja toimintakyky, sosiaaliset suhteet ja ravitsemus.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Käytin opinnäytetyössäni narratiivista ja laadullista tutkimusmenetelmää. Narratiivinen tutkimusmenetelmä sopi mielestäni hyvin opinnäytetyöhöni, koska siinä ikäihminen saa avoimesti kertoa masennuksestaan ja siihen liittyvistä asioista. Laadullinen tutkimus rikastuttaa narratiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisilla kysymyksillä sain esille tekijät, miten ihminen on kokenut masennuksen ja mitkä ikäihminen on kokenut tärkeiksi oman mielenterveyden kannalta.

Liitteessä 2 on haastattelukysymysten runko, joka oli tukena haastattelu tilanteissa. Haastattelukysymyksillä saatiin ehjä kokonaisuus masennuksesta ja siihen kuuluvista tekijöistä.

6.1.1 Narratiivisuus eli kerronnallinen lähestymistapa tutkimuksessa

Narratiivisuuden perusajatuksena on, että tarinalla on merkitys ihmisen elämässä. Tarina koskettaa aina jollain tavalla ihmisen olemassaoloa, ajatuksia tai toimintaa. Ihminen sekä elää että ymmärtää omaa elämäänsä tarinan avulla. Tarina on väline, jonka kautta ihminen kertoo kokemuksiaan. tarinat rakentavat todellisuutta, heijastavat sen elämässämme ja toiminnassamme. Narratiivista ilmaisua sanotaan eräänlaiseksi arkijärjeksi. Arkijärjen kautta ymmärrämme toiminnan taustalla olevia tekijöi-

tä, pystymme tulkitsemaan ja kuvittelemaan tapahtumia. (Valkonen 2007, 24, 26-27.)

Kaikki elämäntarinat ovat narratiiveja, mutta kaikki narratiivit eivät ole elämäntarinoita. Elämäntarinoissa kiinnostaa se, mitä sanotaan, kun taas narratiivissa, miten sanotaan. Narratiivista kerronta voidaan verrata elämänekertatarinoihin, mutta narratiivi on hetki elämäntarinasta. Kuitenkin narratiivi saa materiaalinsa elämäntarinoista. Tarinalla on tarkoitus välittää ihmisen ja maailman välistä suhdetta, suhdetta muihin ihmisiin ja suhdetta itseensä. Kerronnallinen tapa lähestyä asioita kertoo sen olevan juonellista. Juoni on tarinan koossapitävä tukipilari, joka sitoo tapahtumat ketjuun. Kujala sanoo tekstissään, että vasta juonen avulla syntyneitä tapahtumien ketjua voidaan sanoa kertomukseksi. Kertominen on ikaikainen tapa välittää oman tarinansa tietoisuuteen ja jakaa kokemuksensa. (Kujala 2007, 25-27, 33.) Tarinalla vastataan kysymykseen ”kuka olen”, jota tuotetaan joka päivä elämässä. Kysymyksellä tieto itsestä ja maailmasta muotoutuu ja tämä synnyttää tarinan. Narratiivista tutkimusta käytetään ammatillisena työvälineenä. (Heikkinen 2010, 145, 152.) Narratiivinen tutkimus antaa ihmiselle tilaa kertoa itsestään kertomuksia ja koota niistä pala palata eheämpi kertomus, joka lisää ihmisen elämänhallintaa.

Narratiivisessa tutkimuksessa nousee esiin, millä tavalla haastateltavat antavat merkityksiä asioille tarinoiden kautta. Narratiivisessa tavassa syntyy yhteys haastateltavan ja haastattelijan välille, koska narratiivissa on keskustelua ja vuorovaikutusta. Narratiivissa on käytännöllinen suuntautuminen, koska puhutaan yksilön elämästä ja miten he itse ovat kokeneet ja millaisen merkityksen he antavat tarinan välityksellä. Subjektiivisuus on narratiivisessa tutkimusmenetelmässä tärkeää. (Heikkinen 2010, 156-157.)

Narratiivisella tutkimusmenetelmällä opinnäytetyössäni oli suuri merkitys. Ikäihmiset saivat avoimesti kertoa omaa tarinaansa masennuksesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tarinan kuuleminen oli hyvin antoisaa ja rikastuttavaa.

6.1.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Narratiivinen tutkimus on osa laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa on ominaista induktiivinen päättely. Induktiiviselle päättelylle on tyypillistä paljastaa asioita. Lähtökohtana ei ole teoria tai oletus asiasta, vaan aiheesta monipuolinen tiedonkeruu. Haastateltava päättää mikä on oleellista ja tärkeää haastattelussa, kyseisestä aiheesta. (Hirsjärvi jne. 2000, 155.) Induktiivisessä päättelyssä tehdään johtopäätöksiä aiheesta nousevista asioista. Yleistämistäkin käytetään jonkin verran, mutta mielestäni yleistäminen on vaikeaa esimerkiksi omassa opinnäytetyössäni, koska haastattelen pientä osaa kotihoidon asiakkaista.

Laadullinen tutkimus on ainutlaatuinen tiedonhankintamenetelmä, koska siinä ollaan ihmistä lähellä ja vuorovaikutuksessa hänen kanssaan (Hirsjärvi jne. 2000, 191). Tyypillinen aineiston keruutapa on haastattelu. Haastattelussa haastateltavalle on annettava lupa ilmaista itseään ja olla avoin. Tavoitteena on saada selville asioita, joita ei välttämättä odoteta. Samalla aineiston laajuus rikastuttaa analysoimista aiheesta. Opinnäytetyön haastatteluissa oli tarkoitus syventää tietoa kotona asuvien vanhuksien mielenterveydestä ja sen tärkeydestä heidän elämässään. Aiheena, joillekin mielenterveys ja etenkin mielenterveysongelmat voivat olla arkoja. (Hirsjärvi jne. 2000, 191-192.) Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus mielletään hyvin henkilökohtaiseksi ja tämä on yksi laadullisen tutkimusmenetelmän ominaispiirre (Kylmä & Juvakka 2007, 20).

Laadullisella tutkimusmenetelmällä oli tarkoitus saada eheämpi ja laajempi kokonaisuus, kuin vain narratiivista tutkimusmenetelmää käyttäessä. Laadullisilla kysymyksillä syvennettiin askarruttavia asioita ja laajennettiin tietämystä masennuksesta ja siihen liittyvistä asioista.

6.2 Haastateltavien valinta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kotona asuvat masennusta sairastavat tai ennen sairastaneet ikäihmiset. Valitsin tutkimukseen ikäihmisiä, jotka ovat jo yli 70-vuotiaita ja suurimmaksi osaksi elämänsä nähneet.

Haastattelin viisi Ilmajoen kotihoidon asiakasta kesän 2010 aikana. Edellytys haastatteluun pääsemiseen oli, että ikäihmisellä oli diagnosoitu masennus tai hän söi mielialalääkettä. Masennuksen ollessa oli hyvä olla pitempiaikaista mielialan vaihteluita. Haastateltavilla ei tarvinnut olla juuri sillä hetkellä mielialavaihteluita. Kotihoito vei lupalapun ikäihmiselle, jonka mukana oli myös saatekirje, jossa esiteltiin opinäytetyön aihe ikäihmiselle.

Kotihoito valikoi asiakkaistaan sopivat haastateltavat. Itse en vaikuttanut haastateltavien valintaan, koska työntekijät valikoivat heidät. Kotihoidon löydettyä haastateltavat ja luvan kysytyä, otin heihin yhteyttä ja sovin haastatteluajankohdan.

6.3 Tutkimusaineiston keruu

Haastattelin asiakkaat kesän aikana 2010. Tein haastattelukysymys paperin, jonka avulla esille nousi masennuksesta tärkeimmät asiat ja masennukseen liittyvät ennaltaehkäisevät tekijät. Haastattelukysymysten runko löytyy liitteestä 2.

Haastateltavat asuivat ympäri Ilmajokea, jotkut lähempänä keskustaa ja jotkut kauempana. Tein yhteensä viisi haastattelua. Jokainen haastateltava oli nainen. Yhdessä haastattelussa oli mukana masentuneen naisen aviopuoliso. Ikäihmiset olivat iältään 76-89-vuotiaita. Keski-ikä haastateltavilla oli 82 vuotta. Kaksi haastateltavista oli naimisissa, kaksi leskiä ja yksi naimaton neiti. Kaikki haastateltavat kuuluivat kotihoidon piiriin. Haastattelut toteutettiin ikäihmisille tutussa ympäristössä, heidän kotonaan. Yksilöstä riippuen haastattelut toteutettiin keittiössä, vierashuoneessa ja

makuuhuoneessa. Haastatteluiden kesto vaihteli 45 minuutista 2 tuntiin. Keskimääräinen haastattelujen aika oli 1 tunti ja 24 minuuttia.

Haastattelut onnistuivat hyvin, koska ikäihminen tiesi jo ennen haastattelua millaisiin kysymyksiin haen vastauksia, joten he olivat valmistautuneen haastatteluun. Jotkut kysymykset tulivat yllätyksenä, joihin annoin mahdollisuuden miettiä ennen vastaamista. Haastattelun jälkeen annoin mahdollisuuden vielä lisätä, jos mieleen oli tullut asioita.

Haastattelumenetelmänä narratiivinen menetelmä toimi hyvin. Ikäihminen sai kertoa omin sanoin masennuksestaan ja siitä miten sen koki. Tarinoita syntyi viisi erilaista, jokaiselta haastateltavalta. Ikäihmiset osasivat hyvin kuvata millaisia tuntemuksia ja millaisia ajatuksia masennus heissä sai aikaan. Laadullisen menetelmän kysymykset laajensivat tutkimusaineistoa. Haastattelukysymysten avulla sain kaikilta ikäihmisiltä samoihin kysymyksiin vastaukset, jolloin vertailu oli helpompaa ja mielenkiintoisempaa.

Narratiivisuuden ja laadullisen tutkimusmenetelmän välillä on eroja. Narratiivisuudessa pyritään saamaan ehjä tarina aiheesta. Laadullisen menetelmän tarkoituksena on saada tiettyyn kysymykseen vastaus. Narratiivisuus sopi työhöni hyvin, koska halusin kuulla masennuksesta tarinoita, joista välittyä tunteet ja sen miten on kokenut sen.

6.4 Tutkimuksen analysointi

Kerätyn aineiston analyysi on yksi tärkeimmistä tutkimuksen vaiheista. Muita tärkeitä asioita ovat tulkinta ja johtopäätökset. Vasta analyysivaiheessa tutkijalle yleensä selviää, mitä vastauksia sai kysymyksiinsä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Toteutin haastattelut kesä-elokuu 2010 aikana. Jokaisen haastattelun jälkeen litteroin haastattelu aineiston. Litteroinnin jälkeen luin haastattelut moneen kertaan läpi ja viivasin haluamani käytettävät lainaukset masennuksesta ja ennaltaehkäise-

vistä tekijöistä. Monilla haastateltavilla nousi esiin samanlaisia vastauksia. Kirjoitin tietokoneen word -asiakirjaan teemojen otsikot ja aloin ”leikkaa ja kopio –tyyliin” saada tekstiä aikaan, jonka aikana sain kokonaisemman kuvan lainauksista ja teorian osista. Kokonaisuuden näkeminen sai aikaan suuren mielenkiinnon tehdä opinäytetyön tutkimusosaa. Eskolan (2007, 146) mukaan teemoittelun avulla pyritään ryhmittelemään aineistoa ja tuomaan sitä esille mielenkiintoisten sitaattien avulla.

Huomiot ja lyhyet koonnit haastatteluista ja niiden haastateltavista helpottivat huomattavasti koontien tekemistä tutkimusaineistosta, joista tarinat syntyivät. Tarinoissa yritin nostaa esille samoja asioita kustakin haastateltavasta.

Aineiston analysoinnissa oli ala- ja ylämäkiä. Suurin työ oli saada haastattelut litteoitua, johon meni yllättävän paljon aikaa. Purkamisessa oli välillä hankaluuksia epäselvyyden takia. Nauhalta ei saanut paikka paikoin selvää, mitä haastateltava oli sanonut. Tein merkintöjä haastattelun aikana, jotka helpottavat koontia. Eskola ja Suoranta (2003,145) nostavat kirjassaan perusongelmia, jotka nousevat esille. Ensimmäinen ongelma on kerronnan varmistaminen, mutta se ei yleensä ole mahdollista, koska aineistoa analysoidaan vasta haastatteluiden jälkeen. Aineisto on yleensä melko laaja ja sitä työlästä analysoida. Ongelmaksi voi nousta myös, että haastateltavan ja haastattelijan on välillä vaikea ymmärtää toisiaan ja toistensa kieltä.

Aineiston analysointi oli moneen kertaan lukemista, jonka kautta saavutin kokonaiskuvan aineistosta. Uudelleen ja uudelleen lukeminen toi oivalluksia ja mietelmiä. Uudelleen lukeminen antoi mahdollisuuden ymmärtää tekstiä kokonaisvaltaisesti ja ymmärtää paremmin haastateltavien kerronnan merkityksiä ja sanomaa.

6.5 Tutkimuksen yleistettävyys ja luotettavuus

Jokainen haastattelutapaus oli yksilöllinen ja ainutlaatuinen. Tämä ei kuitenkaan estä oppimista ja uusien merkitysten syntymistä. Voidaan ajatella, että jotkut haas-

tateltavat antavat oman kokemuksen ja käsityksen toisten tietoon. Lukija itsekin saattaa löytää ajateltavaa ja koskettavaa tarinasta. (Kiviniemi 2001, 63.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä on valtaosin tieteellistä sanan empiristisessä merkityksessä, mutta narratiivinen tutkimusmenetelmä ei pyri objektiiviseen ja yleistettävään tietoon vaan paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. (Heikkinen 2010, 157.) Tutkimusta on myös vaikea yleistää, koska kyseessä on vain pieni määrä kotihoidon asiakkaiden tarinoita.

Heikkinen (2010, 153-154) kirjoittaa, että narratiivista tutkimusmenetelmää voidaan sanoa konstruktiviseksi ajattelutavaksi, jolloin todellisuus perustuu tuotettuun tarinaan ja tällöin vastaavuussuhdetta todellisuuteen on vaikea saada selville. Heikkinen viittaa kirjassaan Jerome Brunerin teoriaan. Jerome Bruner käsittää narratiivisen muodon tarkoittavan todentuntuista. Todentuntu ei perustu perusteluihin tai väitteisiin vaan siihen, että kertoja elää ja kokee uudelleen tarinan, todellisuuden simulaationa.

Luotettavuutta kasvattaa, että haastattelut ovat nauhoitettu ja litteroitu sanasta sanaan ja niitä on lainattu suoraan opinnäytetyöhön. Kun haastattelut tehtiin kasvotusten, pystyin havainnoimaan haastateltavia ja pystyin esittämään tarkennettuja kysymyksiä. Haastateltavat olivat hyvin avoimia ja puheliaita, sain hyvää tietoa aineistoon. Nämä seikat vahvistavat tutkimusaineiston luotettavuutta.

Masennuksesta ja ikäihmisistä ei ole tehty paljon tutkimuksia, joten vertailukohteita ei kovinkaan ollut. Olen kuitenkin käyttänyt vertailuissa muuta aineistoa ja teorian tietoa.

6.6 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset näkökulmat perustuvat haastateltavien suostumukseen tulla haastateltavaksi, kunnioitukseen ja siihen, ettei haastattelusta koidu vahinkoa haastateltaville.

Kyseessä on kuitenkin haastateltavan kotiin meneminen. Ikäihmisellä on itsemääräämisoikeus ja toiseen kotiin menemistä tulee kunnioittaa. Haastateltavan ja haastattelijan välille täytyy saada luottamuksellinen side, jolloin haastateltavan on helppompaa puhua arasta ja rankastakin kokemuksesta. Varasin jokaiselle haastattelulle tarpeeksi aikaa ja tein yhden haastattelun päivän aikana. Haastateltavat saivat avoimesti kertoa mitä asioita haluaa itse nostaa esille. Kuitenkin oli myös mahdollisuus, ettei kysymykseen tarvinnut vastata, jos kysymys nosti esille rankkoja kokemuksia.

Jokaiselta haastateltavalta pyysin kirjallisen luvan, että he suostuvat haastateltavaksi. Luvassa kerroin samalla, että haastattelu nauhoitetaan. Luvan mukana haastateltavat saivat myös saatekirjeen (Liite 1.), jossa olin kuvannut tarkemmin opinäytetyön tavoitteet ja kysymykset, joihin hain vastauksia.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilötiedot eivät tule ilmi tutkimuksessa millään tavalla. Tutkimuksessa haastateltavien nimet ja tämänhetkinen ikä on vaihdettu, ettei haastateltavia voi tunnistaa. Haastattelujen materiaali on ainoastaan minun käytävissä tutkimuksen ajan, jonka jälkeen materiaali hävitetään.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastateltavien kuvaus

Tutkimuksessani haastattelin viittä ikäihmistä. Olen nostanut heidät tapauskertomuksiksi. Tapauskertomuksen henkilöille olen antanut nimet Elviira, Amalia, Vilma, Rosa ja Enni.

Elviira 79 vuotta. Elviira asuu kerrostalossa keskustassa aviomiehensä Heikin kanssa ja heillä on yhdeksän lasta. Elviira on iloinen ja hymyilevä ikäihminen. Elviiran sydäntä lähellä ovat liikunta ja kauniin väriset kukat. Hän sanookin lenkkeilyn ja kukkien olevat hänelle terapiaa arjen keskellä. Liikunnasta Elviira saa positiivista energiaa ja muuta ajateltavaa. Kukkien hoitaminen on Elviiralle tärkeää, kauniit ja värikkäät kukat saavat harmaankin mielen iloisemmaksi.

Elviira on asunut Ilmajoella melkein 40 vuotta ja hän on viihtynyt. Kerrostalo on rakennettu 2000-luvulla ja he ovat tykänneet nykyisestä asunnosta kovasti ja asunto on turvallinen. Lapset, lapsenlapset ja yksi lapsenlapsenlapsi ovat lähellä Elviiran sydäntä.

Amalia 85 vuotta. Amalia asuu yksin isossa omakotitalossa keskustasta hiukan syrjässä. Pihalla loistaa monen väriset kukat ja puutarhan hoitoakin pihapiiristä löytyy. Amalia kertookin olleensa mansikkamaalla kauniina päivinä. Amalia jäi leskeksi vajaa 2 vuotta sitten miehen mentyä huonoon kuntoon. Amalialla on kolme poikaa. Ennen Amalia ja hänen miehensä liikkuvat yhdessä.

Elviira on viihtynyt Ilmajoella ja asunut noin 40 vuotta täällä. Nykyinen talo on rakennettu 1970-luvulla, joka oli hyvä ja edullinen siihen aikaan.

Vilma 76 vuotta ja hänen miehensä Veikko 78 vuotta. Vilma ja Veikko asuivat hienossa omakotitalossa, jossa pihaa oli paljon. He asuvat melko kaukana Ilmajoen

keskustasta. Vilma ja Veikko ovat olleet jo kauan avioliitossa ja heillä on kolme lasta.

Vilma tuli töihin Ilmajoelle, josta myös löysi miehensä. Vilma on työskennellyt palveluammattissa ja saanut paljon kiitosta työstään. Vilma on viihtynyt Ilmajoella. Heidän talo on rakennettu 1970-luvulla ja Vilma on viimeistä nurkkaa myöten suunnitellut talon.

Rosa 89 vuotta. Rosa asuu rivitalossa, jossa asuu monia eläkeläisiä. Rosa on jäänyt leskeksi vuonna 1988. Rosa kuvailee miestään hyväksi mieheksi ja heillä oli onnellinen ja pitkä avioliitto, 55 vuotta naimisissa. Rosalla on kolme lasta, jotka ovat kunnollisia. Lapsiin on lämpimät välit ja hän tykkäsi lapsista puhuakin. Lapset asuvat lähellä ja hän näkee heitä usein ja myös on puhelimen kautta yhteydessä.

Rivitalo on rakennettu 1980-luvulla ja hän on viihtynyt Ilmajoella, jossa on asunut koko elämänsä. Asunto sijaitsee hyvin lähellä Ilmajoen keskustaa ja asioiminen on helppoa ja vaivatonta.

Enni 81 vuotta. Enni asuu rivitalossa lähellä Ilmajoen keskustaa. Enni oli hyvin nauravainen, vaikka elämä on koetellut häntä aikalailta. Enni on naimaton neiti. Enni oli tullut Ilmajoelle töiden perässä ja viihtynyt täällä ja jäänyt sille tielle. Rivitalo on rakennettu 1970-luvulla, jonka takapihalta löytyy myös omenapuita.

Enni on ollut ennen hyvin aktiivinen liikkuja. Vielä viime vuonna Ennin täytettyä 80 vuotta hän hiihti ahkerasti, mutta nykyään hän ei enää hiihdä monien tapahtumien takia. Muistelu on hyvin tärkeää Ennille ja hän näytteli myös valokuviaan haastattelun aikana.

7.2 Masennuksen alkaminen ja oireet

Masennuksen alkaminen ja oireet ovat hyvin yksilöllisiä. Masennus oli monella haastateltavalla alkanut oman toimintakyvyn laskun, puolison menetyksen ja läheisen sairastumisen takia.

Taustalla ei ole vain yhtä yksittäistä syytä vaan se on monitekijäinen ketju. Masennusta edeltää usein menetys tai jokin vastoinkäyminen. Yksittäisen menetyksen taustalla saattaa olla sarja raskaita ja surullisia elämäntapahtumia, myös pitkältä väliltä. Masennus ei ole itse aiheutettu sairaus. (Tuisku & Rossi 2010, 62.) Amalialla ja Ennillä nousi esiin läheisten sairastumiset, jonka molemmat kokivat hyvin raskaana. Elviiran elämää järkytti raskas työ, joka oli haastavaa ja vei oman vapaa-ajanikin. Rosalla vastauksissa esille nousi puolison menehtyminen. Rosa menetti aviopuolisonsa vuonna 1988, jonka jälkeen Rosa yritti hoitaa asiat yhtä tunnollisesti kuin oli ennenkin hoitanut. Enni menetti pienen ajan sisällä veljensä ja veljen vaimon ja äitinsä. Enni koki menetykset raskaina, eikä hänellä ollut ketään, jolle olisi voinut puhua mieltä painavista asioista. Vilman masennus alkoi, kun hänen toimintakykynsä heikentyi. Kuitenkin hänen miehensä Veikko on tukenut Vilmaa.

” ...Oikiastaan mä olen masentunut 15 vuotta sitten kun mä hoidin (työni)... mulla ei koskaan ollu vapaata, seittemään vuoteen vapaata ollenkaan, kahdeksan tuntia töitä ja sain rintakipujaeikä mulla oo vieläköön syrämmes todettu mitään ja ei todettu mitään, kahdeksan tunti vapaata viikossa, ja mä taas yritin ja yritin päivystää ja edelleenkin rintakipuja oli... Uudestaan masennus alkoi kun mies alkoi sairastaa, joo vietiin sairaalaan ja mä jäin usein usein itkemään, milloin mihinkin ambulanssilla... rupes ahdistamaan sillälailailla, että kyllä mä ajattelin että nyt mä haen apua...” (Elviira 79 vuotta)

”...Mulla on kaksi lastenlasta, jotka molemmat ovat lapseni lapsia, jotka tuota sairastivat skitsofreniaa... silloin ku ne sairastuu niin ne sairastuu, liki toistansa...” (Amalia 85 vuotta)

” Että kyllä siitä nyt on aikoja, että ainaki 15 vuotta, joo. Mulla on ollu kauhian paljon surua, veljeni ja hänen vaimonsa kuoli melkein yhtä aikaa ja sitten sekin, että äitini kuoli kans, jottei se niin vanha ollu ku minäkään.

Sitten ei ollu oikeen ketää läheistä, veliä on ollut ja niitäkin on jo kuollu monta...” (Enni 81 vuotta)

” Ei jaksa tehdä työtä ja kun on huono kunto niin ei jaksa tehdä työtä, sitte tulee se masennus.” (Vilma 76 vuotta)

”Kyllä se jotaki kolme vuotta tais olla sitä vaikiaa aikaa. Siinä -88 vuonna oli, isukka ku se nukku pois ja ja ja sitä ennen siinä sitte oli niitä vaikeita vuosia, mutta siinä mä sitte stressasin itteni niin vissiin aivan turhia ja luonto ja sellaanen, että yrittää hoitaa sen tehtävän, sen minkä on ottanu hyvin niin... Mä jäin tähän yksin ha ei tienny mitä olis tehny. Mä olin ihan maas...” (Rosa 89 vuotta)

Elviiralla ilmeni masennusta puolison alkoholi takia. Puolison alkoholin käyttö vaikuttaa myös hänen läheisiinsä. Elviira koki suurta tuskaa ja vastuuta miehensä alkoholin käytöstä ja arvaamattomasta käytöksestä.

”Nyt ku mä oon niin vanha, mä ajattelin, ettei mun tarvis nähä alkoholia. Mä masennun siitä alkoholista, se alkoholi masentaa. Alkoholi nostattaa verenpainetta kun nousee masennusta, muuten ei oo verenpainetta, sitte se nousee, ei sitä kaikki ymmärräkää ku ei oo kokenu samoja. Mies käyttää alkoholi ja paljon lääkkeitä ja mulla nousee entiset tunteet ja tuntui kun vasaralla lyödään ja masennuin ja oon ihan maassa ...Joo se on niin ku lyödään vasaralla päähän, mä huomaan kun on otettu alkoholia, ja sitäkään ei ymmärrä kun vasta kun sellaista on kokenut. Mies on aina hoitanu työnsä aina esimerkillisesti, mutta vapaa-aika on menny siihen juoppotteluun. (Elviira 79 vuotta)

Stressi voi olla yksi masennukseen johtava syy. Ihmiset ovat yksilöllisiä ja kestävät yksilöllisesti muutokset elämässään. (Tuisku & Rossi 2010, 62.) Rosalla ja Elviiralla esiin nousi puolison omaishoitajuus, jonka kautta vastuu on ollut suurempi kuin normaalisti. Elviira kertoi olleensa 3 vuotta epävirallinen omaishoitaja kunnes tänä vuonna hyväksyttiin viralliseksi omaishoitajaksi. Rosa puolestaan oli hoitanut miehensä sanojensa mukaan aina. Molemmilla nousi esiin omaishoitajuuden tuoma stressi ja vastuu.

”...Minä oon ollu sellanen omaishoitaja, sanotaan että aina ja tuota niin...mutta sitte myöhemmin kun aikaa on kulunu ikää tuli kummallekin ja isukka rupes olemaan sellaanen, että siitä piti pitää niin huolta... ..minä stressasin itteni siinä niin, jotta, no sitten siinä tuli se mikä oli odotettavissa.” (Rosa 89 vuotta)

”...Olin omaishoitajana ollu ollu yli kolme vuotta ja nyt on hyväksytty vasta huhtikuussa, niin niin tuntui sillälailla, aiva ku, että seinät kaatuu päälle, mua ahdisti se, ahdisti... Mä oon perusluonteeltani hirviän iloonen ollu, joskus, perusluonne on ja kun mä oon niin tunnollinen ja yrittänyt kaikkeni, yrittäny hoitaa häntä ja sitte mä ihmettelen...kun hän ei siitä mitään sano, kun yritän ja yritän ja yritän. Enemmän kun mä jaksankaan, kun luonne olis viu, mitä välittäis ja niin olis vaan...” (Elviira 79 vuotta)

Elviira ja Amalia kertoivat vastauksissaan masennuksen yhdeksi syyksi unettomuuden. Rosalle unettomuutta toi myös miehensä vaeltelu öisin, koska unta ei riittänyt tarpeeksi, kun mies nukkui paljon päivisin. Amalia koki miehensä sairastumisen jälkeen myös itsensä sairaaksi, joten yöheräämiset alkoivat hänellä silloin. Elviira kertoi masennuksen aiheuttavan myös kiukkuisuutta. Aiemmat harrastukset voi jäädä pois kokonaan ja innostus erilaisiin asioihin laskee. Haastateltavat kuvasivat, että sairastumisien takia he olivat luopuneet harrastuksistaan. Ei enää ole aikaa harrastaa ja ei jaksaa. Elviira kuvasi, että masentuneena hän koki itsensä riittämättömäksi ja mitättömäksi. Amalia tunsi, ettei jaksaa tehdä asioita, joita pitäisi tehdä. Enni ei tuntenut itseään väsyneeksi unettomuuden takia vaan hän koki olonsa itkuisena.

”En mä ole oikein unettomuutta kärsiny vaan mä oon kauhiasti itkeny... että mulla vaan on sellaanen tunne, että mulla on sellasta, se itku tuloo siitä... Kyllä mä oon näistä kaikista sairauksista itkenyt...” (Enni 81 vuotta)

”Vaikutti unettomuutena, ja ehkä kiukkuisuutena ja ehkä siihen kuuluu sitte sellaanen , kuuluuskohan sellainen kun tuntee itsensä niin mitättömäksi...” (Elviira 79 vuotta)

”...Alkasin herätä yöllä... Ei saanu tai tahtonu saada yöllä unta ja ei ainkaan silloin ku vessas joutu yöllä käydä niin tuli kaikki mieleen ...mä en jaksanu siis tuola puutarhas paljo teherä se oli niin ku kaksi vuotta niinku vähällä hoidolla ja...” (Amalia 85 vuotta)

”... ja sitten ku viime vuonna se paljo makas ja päivät nukkui ja eihän sillä yöllä ollu sitä unta. Ja se, se oli hereellä ja se kulki vessas ja eihän siinä toinenkaan saanu nukutuksi...” (Rosa 89 vuotta)

Haastateltavista kaikki olivat kokeneet masennuksen alkamisen ja oireet yksilöllisesti. Masennuksen alkaminen jakaantui läheisen menetykseen ja sairauksiin. Läheisten menetykset ja sairaudet koettiin raskaina ja uuvuttavina, jonka seurauksena masennus oli saanut alkunsa. Elviira piti työn raskautta ennen eläkkeelle jäämistä ja miehen alkoholinkäyttöä syinä, joista masennus oli alkanut. Vilma nosti esille oman toimintakyvyn laskun, jonka seurauksena masennus oli saanut alkunsa.

Rosa oli toiminut omaishoitajana omien sanojen mukaansa melkein aina siihen saakka kun puoliso menehtyi. Elviira oli saanut tänä vuonna viralliset omaishoitajan paperit ja on hoitanut puolisoaan jo useamman vuoden. Molempien haastatteluissa nousi esiin omaishoitajuuden suuri vastuu ja stressi, joka oli suurena oireensa masennuksessa. Muita masennuksen oireita haastateltavilta olivat stressin lisäksi unettomuus, mitättömyys, itku ja jaksamisen puute.

7.3 Masennuksen syövereissä

Masennuksen syövereissä on muistettava iloa ja voimaa tuovat asiat. Elviiralla, Amalialla ja Ennillä nousi esille uskonto, joka on antanut uskoa ja voimaa jaksaa päivä kerrallaan. Amalia on kiitollinen, että hän voi turvautua Jumalaan, joka auttaa häntä. Elviira kertoo ajatelleensa itsetuhoisesti ollessaan masentunut. Elviira kertoo, että oli nähnyt kerran mielessään käyvän sielunvihollisen, jolla oli ratkaisu ongelmiin, hyppääminen tuntemattomaan. Elviira sanoi, ettei usko ole kovinkaan vahva ja voimia ei paljoa ole, mutta on kuitenkin iloinen ettei tehnyt sielunvihollisen kanssa kauppoja. Enni nostaa haastattelussa, että rukoilee ja on moneen kertaan sanonut Jumalalle, että haluaa pois taivaaseen.

”Mähän oon uskomassa että, ei mulla koskaan ole ollut itsetuhoisia ajatuksia, muuta niin ku että mä oon toivonu että pääsis pois, kun ei jaks enää, semmoiset ajatukset on ollu, sellaiset ajatukset on ollu joskus sil-

lalla tuli tuli kerran sielunvihollinen että kun tuonne hyppäät, niin kaikki on hyvin ja loppu, mutta en antanu periksi, en liittoja tee, en ikää oo harkinnu, toivottavasti en harkittekaan, ikinä...” ”...Mä haluan taivaaseen, taivaan kotiin. Usko on niin heikko, etten mä siltä tahdo jaksa...” (Elviira 79 vuotta)

”...Se on niin ihmeellinen asia, ku sieltä meitä autetaan ku me vaan osaamma pyytää, jotta mä en oo aivan niin ku tämä maailma uskoo. Mua henkilökohtaisesti autetaan en mä oo täydellisesti vajonnut suruuhini, en mä oikeastaan muuta osaa sanoa asiasta ihminen on pieni eikä se kaikeks pysty auttamaan itte itteään ku tarpeeksi kova paikka tuloo...” (Aamalia 85 vuotta)

”...Mä oon monta kertaa sanonu, jotta että taivaan isälle, että vie minut jo kotiin...” (Enni 81 vuotta)

Moni haastateltava sai voimaa ja jaksamista Jumalalta heikkoina hetkinä. Elviira kertoi haastattelussa itsetuhoisista ajatuksista, jotka kävivät hänen mielessään. Elviira oli kuitenkin iloinen ja onnellinen kun ei kauppoja tehnyt sielunvihollisen kanssa. Elviira ja Enni nostivat esille halun päästä taivaan kotiin.

7.4 Masennuksen vaikuttavuus arkeen

Masennus vaikuttaa arkeen yksilöllisesti. Arki koetaan monella lailla kun ihminen on masentunut. Vilmalla ja Rosalla arkeen masennus vaikutti saamattomuutena, koska mistään ei saanut kiinni ja mitään ei saanut aikaan.

”...Ajatteloo että voi kun jaksais tuon ja tuon tehrä. Se oliskin kivaa jos vois mennä vaikka naapuriin, mutta kun ei jaksa.” (Vilma 76 vuotta)

Masennus sai Elviiran sanomaan aviopuolisolleen asioita, joita katui jälkeensä. Riitely Elviiran mielestä oli turhaa, mutta itselleen ei vain voinut mitään.

”Taustalla nousee vanhat asiat, nousee vaikka mä ei haluaasi ja siitä tulee riitaa sitte ja, puolin ja toisin, jankutetaan sitte mä sanon sellaista mitä en tarkoita ja joutuu pyytämään sanojaan anteeksi... Joutuu pyytämään

anteeksi, kun tulee sanottua mitä vaan, jota ei tarkoita ku suututtaa.” (Elviira 79 vuotta)

Rosa nostaa haastattelussa esille, että hyvä kun itsensä sai pystyyn. Rosa kuvaa, että itsestään huolehtiminenkin oli ylivoimaisen raskasta. Ulkonäöstä huolehtiminen saattaa masentuneella ihmisellä jäädä vähille (Kivelä 2009, 135).

”...Mihinkää saanu kiinni hyvä ku ittensä, joo kyllä se oli kyllä siinä, jotta kun mä en mä, ei mihinkään pystyny, se oli yksi siinä, ei pystyny mitää tekemään, muutaku olemaan.” (Rosa 89 vuotta)

Masennuksen kourissa haastateltavat kuvasivat arkeaan saamattomuutena, mistään ei saanut kiinni ja mitään ei jaksanut tehdä. Elviira nosti sanojen katumisen, koska sanaharkan aikana tuli sanoneeksi asioita, joita katui sanomisen jälkeen. Rosa kuvasi masentuneen arkea, että itsestään huolehtimiseenkaan ei ollut voimia ja puhteja.

7.5 Masennuksen hoitaminen

Masennuksen hoitaminen on erittäin tärkeää. Varhainen puuttuminen edistää hoitoa. Masennuksen uusiutuminen on yleistä ja siksi sen hoitamiseen tulee panostaa (Tuisku & Rossi 2010, 65). Rosa ja Elviira nostavat haastattelussa esille keskusteluavun. Rosa meni puhumaan vaivoistaan lääkärille ja Elviira sai keskusteluapua säännöllisesti. Keskusteluapuna toimi yleensä lääkäri. Ennin kohdalla lääkäri sai luotua Ennin elämään valoa ja toivoa.

Enni sanoi, että mielialälääke on vähentänyt hänen itkuisuuttaan huomattavasti ja pahaa oloa. Rosa kertoi lääkkeen auttavan, ettei hänen sisällään enää ole niin paineita kuin ennen lääkettä. Rosa käyttää kuitenkin lääkettä koko ajan. Elviira aloitti lääkkeen käytön lääkärin sanoessa, ettei siihen jää koukkuun ja siitä ei tule tokkurainen olo, koska Elviira on lääkkeitä vastaan.

”Mä syön vielä niitä lääkkeitä, että pysyis tää elämä valoisampana, että nyt mä en oo itkenyt ollenkaan, kun on hyvä lääke. Joskus mä olen nyt oikein nauranutkin ”naurua”... ku mä nyt oon syöny lääkkeitä niin mä en oo yhtää itkeny... Se lääkitys on helpottanu kovasti ja en mä sillälailla itke kun niin niin ennen sitä. Kyllä apua se antoi, se nuori lääkäri, sai luoruksi mun elämäni hyvää ja niin en mä kovin kauaa niitä lääkkeitä syöny.” (Enni 81 vuotta)

”Mutta tuota niin niin sellaanen paha olo täällä oli, en mä osaa niin sanoa mikä se oli, mutta oliko se sitte jotaki masennusta, vai mitä se oli... Menin lääkärin luo ja mä näitä valitin sille niin se antoi mulle sen lääkkeen ja kylä mä oon siitä päässy, ei mulla sellaaasia paineita oo enää, mutta oon vielä käyttänyt sitä ku se sano, että kyllä sitä käyttää saa.” (Rosa 89 vuotta)

”...Juttelemassa sain käydä määrätyin väliajoin, se auttoi, se autto että tuota niin sitten, kuinka tästä voisi jatkaa, siitä on kolme vuotta, että keskusteluapu rupes käymään kotona ja keskusteltiin ja tuo lenkkeily on terapia muoto... Sitte kun kerran olin huilaamassa kans, kun tuntu etten enää jaksa, niin kirjoitettiin sellaanen mielialalääke, semmonen mieto, johon ei jää kiinni ja se kyllä sitte rauhoittaa, minä en käyttäisi lääkkeitä millään, mutta tuota, jotta sais nukuttua... ja sanottiin että ei siihen jää kiinni ja ei tuu tokkuraanen olo eikä ja jos illalla ottaa niin niin aamulla mä meen sauvoilla tuolla.” (Elviira 79 vuotta)

”...Ei mulla ollut sitte muutaku se lääke, yksi pieni tabletti sitte päivässä. Ei se enää, jotta oon kyllä sanonu, jotta mä voisin sen pois jättää, mutta kyllä se resepti uusitaan aina ja että.” (Rosa 89 vuotta)

Masennuksen hoitamisesta nousi esiin keskusteluapu ja mielialalääke. Keskusteluja käytiin tuttujen keskuudessa ja myös ammattiauttajien, esimerkiksi lääkärin kanssa. Mielialalääkkeellä oli kaikille suuri apu. Osa haastateltavista käyttää vieläkin mielialalääkettä.

7.6 Nykyhetken kokeminen

Nykyisin haastateltavista kukaan ei kokenut enää niin selvästi masennusta kuin ennen. Elämässä on esiintynyt myös naurun ja ilon aiheita. Elviira ja Enni kuvaavat nykyhetkeä, että elämässä on myös ilon- ja naurun hetkiä. Enni nostaa esille, ettei koe enää itseään samalla lailla surulliseksi, koska hänellä on läheisiä ihmisiä, jotka pitävät huolta. Amalia oli tyytyväinen itseensä, että jaksaa olla pihalla kauemmin kuin ennen ja saa aikaan siellä jotain. Rosa kokee omaa nykyhetkeään hyväksi ja on tyytyväinen siihen.

”Kyllä mä jotenkin jaksan, ehkä, jos siitä on pois vain se alkoholi sitä minä en hyväksy, en todellakaan, mä meen ihan tainnoksiin ja kun mä huomaan...heti kun vaan ei huomaasi ja olis ettei välittäis kun oon luonteeltani nii tunnollinen ja oltu yhdessä yli 60 vuotta, niin siinä on siteetä... Ilon aiheita kuitenkin elämässä, ristiäiset jne... Tällä hetkellä en tunne itseäni masentuneeksi, tosin väsyneeksi...” (Elviira 79 vuotta)

”Nyt tässä sitä ollaan menty ja naurettukin välillä ja ei aina oo surullista. Veljeni lapset ovat pitäneet huolta musta.” (Enni 81 vuotta)

”Ja nyt mä oon niin onnellinen siitä sitte, että mä jaksoon olla kolme tuntiakin yhteen menoon (pihalla)...” (Amalia 85 vuotta)

”...aika kulunu hyvin, lapset käy, ne musta huoltaa ja hoitaa täs, että ei täs oo mitään. Mulla on täs hyvä olla ja hyvä asunto ja kaikki on lähellä, että sellaista.” (Rosa 89 vuotta)

Kaikki haastateltavat kokivat nykyhetken hyväksi ja kukaan ei kokenut masentuneeksi oloaan tällä hetkellä. Vilma sanoi haastattelun jälkeen, että on tyytyväinen tilanteeseen, koska saa vielä asua kotona miehensä kanssa. Vilma toivoi myös, ettei toimintakyky kovinkaan enää laskisi. Jaksaminen on parantunut masennuksen hetkistä. Amalia on jaksanut tehdä puutarhatöitä, kun masentuneena puutarha eli omaa elämää.

8 MASENNUSTA EHKÄISEVÄT TEKIJÄT

Ikäihmisen elämänlaatu on kiinni paljon hänestä itsestään. Nostin ehkäiseviin tekijöihin mielestäni neljä tärkeintä, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ikäihmisiin ja heidän mielenterveyteen. Haastateltavat nostivat myös samoja asioita ehkäiseviksi tekijöiksi haastatteluissa. Tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat liikunta ja toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joita haastateltavat pitivät voimavarana ja arvokkaana.

Masennusta ehkäisevien tekijöiden tulokset on saatu haastattelukysymysten avulla. Kysymykset löytyvät liitteestä 2.

8.1 Koti ja ympäristö

”Oma koti kullan kallis”

(Sanonta)

Kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä tekijänä kotia ja ympäristön merkitystä mielenterveyteen. Kaikki haastateltavat halusivat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Haastateltavista Rosa ja Amalia ovat valmiita muuttamaan hoitokeskukseen tai vanhainkotiin, jos eivät pärjää enää yksin kotona. Heille kuitenkin se ei ollut vielä ajankohtaista. Kaikilla on toive saada olla loppuelämä kotonaan.

Vilmalle oli hyvin tärkeää ympäristö ja sen kauneus, joka vaikutti hänen mielenterveyteensä. Amalia kuvasi, että masentuneena puutarhan hoito jäi ja puutarha eli

omaa elämäänsä, mutta nykyään hänellä on helppohoitoinen puutarha. Rosa sanoi, että ei pysty itse hoitamaan pientä puutarhaansa niin hänen tyttärensä hoitaa sen.

” kyllä, mutta on tuos pieni puutarhan plätti, jotta mä tuos saan vähä, ku ei tällasella saisi olla ku ei oikein pysty itte edes hoitamaan. Tytär on sen tänä vuonna hoitanu mikä on hoidettavaa, jotta täs on, täs on tosi hyvä olla ja kaikki en mä, kaikki en mä, en mä tästä mihinkään lähtisi, niin kauan ku mä vaan pystyn olemaan.” (Rosa 89 vuotta)

” Kyllä, on lehtipuita, on kukkia, sanotahan näitä mikä se nyt on, joka kesällä kukkii, nuo pensaat. Kaikki kukkivat kukat ja koivut ja kaikki on niin kauniita. Täs on paljon pensaita ja puita, meillähän on koko ympärystä täynnä lehtipuita... (Veikko) Ja minä osaan vielä ruohonleikkurilla ajaa, en mä oikein muuta osaakaan enää, niin nii... Tykkään siitä, että saa jotain vielä tehdä.” (Vilma 76 vuotta ja Veikko 78 vuotta)

” Noh, kaikki on sitä ennen ollu, että helppohitoosta eiku tämä on helppohoitoosempi ku mikään mikään, jotta kyllä sitä joskus tietysti oli masennuksessakin ku oli liikaa työtä. Kaikkia ei keriinny tekemään, että sellaiset ku puutarha eli omaa elämäänsä siinä... Nii-i ja lasien pesu oli maharotoonta kun joka paikas oli paljo lasia ja no paitsi nyt siinä mieheni kotona.” (Amalia 85 vuotta)

Haastatellut kertoivat omalla tavallaan, miten asunto eli koti on osa ikäihmisen identiteettiä. Se on pieni osa häntä itseään, koska koti kertoo ihmisestä paljon. Kodin merkitys kasvaa ikääntyessä, koska ikäihminen viettää entistä enemmän aikaa kotonaan ja sen ympäristössä. Koti on kaikki kaikessa ja siitä on vaikea luopua, vaikka toimintakyky laskisi, ettei enää pärjää yksin kotona. Vilma sanoikin lyhyesti ja ytimekkäästi mielipiteensä kodistaan.

”Koti on koti.” (Vilma 76 vuotta)

Elviira nautti kotona asumisesta, koska hän saa terassilleen laittaa kukkia, jotka piristävät hänen mielialaansa, kuin varmasti naapureidenkin. Rosa sanoi, että on tykännyt istuskella terassillaan iltaisin.

”Nämä kukat on sellaiset, että nämä nostaa mielialaa ja tuota siksi mä niitä laitan, vaikka joka vuosi sanon, että en laita mitään enää...” (Elviira 79 vuotta)

”...no ei ku ehtoolla sitte joskus kahdeksan jälkeen, mä tuola takapihalla istun hyvän aikaa, mutta ei päivällä oo pystyny.” (Rosa 89 vuotta)

Amalia, Rosa ja Enni nostivat esille, että on hyvä ja mukava asua. He eivät pelkää yksin olemista. Vilma kuvaa itse suunnittelemaansa taloa turvalliseksi, jossa ei ole kynnyksiä, ei rappusia ja rollaattorilla pääsee ulos asti. Vilmalle on käytössä turvapuhelin ja Veikon muistisairauden myötä heille asennettiin ovihälytin. Elviira ja Rosa asuvat turvallisesti ilman vaaratekijöitä ja viihtyvät asuinalueellaan.

” Niin, en mä peljänny kyllä oo, ku moni multa on kysyny, että etkö sä pelkää olla yksin täällä... Se (poika) tuli ja laitto pian tuon varmuuslukon ketjun tuohon, en mä oo oikeastaan peljänny oo.” (Amalia 85 vuotta)

” Ei oo täällä, on ihan hyvä olla... On mukava asua” (Enni 81 vuotta)

” ...Ei oo kynnyksiä ja pääsee rollaattorilla pihalle asti ja kaikki on tehty sitä mukaa, mitä me tarvittemme. Ja ulko-ovilla on nykyään miehen sairauden takia sellaanen, että jos menöö pihalle yöllä niin... Tullaan kattoon, mulla on sinne ranneke... niin tullaan apuun...” (Vilma 76 vuotta)

” On toki turvallinen, ei täs oo ikinä ollu mitään häiriöitä ja tämä on sellanen vanhainkoti alue, että kaikki on, kaikki on eläkeläisiä.” (Rosa 89 vuotta)

”On turvallinen asua, ja siksi tänne muutettiin, että täällä ei ole vaaratekijöitä, ei oo rappusia, kun en enää jaksanu niitä rappusia. en jaksanu enää kantaa mattoja, petivaatteita ja ruokakasseja...” (Elviira 79 vuotta)

Koti oli jokaiselle haastateltavalle hyvin tärkeä, että saisi asua kotonaan elämän loppuun saakka. Kodilla ja ympäristöllä oli haastateltavien mielestä jonkinlainen rooli mielenterveyden edistämiseen. Rosa, Amalia ja Vilma pitivät kauneudesta ja puutarhasta. Vilma ja Elviira mainitsivat haastatteluissa kukat erillisiksi tekijöiksi, jotka tuovat iloa elämään. Rosa nautti terassilla istuskelusta ja rauhallisuudesta. Asunnon

tulee olla turvallinen etenkin vanhetessa. Kaikki haastateltavat kokivat oman asuntonsa turvalliseksi. Haastateltavat eivät noustaneet esille vaaratekijöitä.

8.2 Liikunta ja toimintakyky

”Vuode on vaarallisin paikka, johon vanhus voi joutua.”

(Harriet Finne-Soveri)

Haastateltavista kaikki nostivat suojaavaksi tekijäksi liikunnan ja sen merkityksen omalle mielenterveydelle. Liikunta vaikuttaa positiivisesti yleiskuntoon ja kohentaa samalla mielialaa. Liikunnalla on silti jokaiselle ikäihmiselle erilainen merkitys. Liikunta muotoon liitetään henkilökohtaiset motiivit, tavoitteet ja yksilölliset merkitykset. (Pikkarainen 2007, 96.) Suosituin liikkumismuoto ikäihmisten keskuudessa on usein kävely (Aalto 2009, 27). Esimerkiksi Elviira oli aktiivinen sauvakävelijä, joka piti toimintakyvystään päivittäin huolta.

Elviiralle liikunta oli terapiaa mielenterveyteen ja tärkeää oman hyvinvoinnin kannalta. Elviira kävi päivittäin lenkkeilemässä sauvojen kanssa. Elviira oli kuitenkin joutunut lyhentämään lenkkien pituutta iän ja toimintakyvyn takia. Vielä viime vuonna myös Enni oli aktiivinen liikkuja, mutta tänä vuonna hän ei ole enää pystynyt niin liikkumaan kuin ennen, mikä suretti häntä. Enni on ollut koko elämänsä liikkunut paljon, mutta kun on tullut ikää ja muita vaivoja, on täytynyt liikunnasta suureksi osaksi luopua. Liikunnasta luopuminen on saanut itkun Ennin silmiin ja masentuneen olon.

”...sillä on ihmeellinen terapia... ja mä enää jaksaa pitkiä lenkkiä, ei enää... Joutunu lyhentämään lenkkiä huomattavasti...” (Elviira 79 vuotta)

” Se vaikuttaa aika paljon. Mä itkin talvellakin, ku mä en päässy enää hiihtämään, se oli sitä sitä sen (Influenssarokotteen) flunssan jälkeen.

Tuota niin niin, mä oon tykänny aina hiihtää.. Mutta nykyään se ei enää onnistu. Pallopelejä mä pelasin vielä viime vuonna, en mä enää tänä vuonna...” "...Nyt mä oon paremmas kunnos ku oon voimistellu ja jumppannu...Jalaat mulla on aika hyvät ja ei niis oo mitää ja mä oon vähä kävellyki tuolla pihalla...” (Enni 81 vuotta)

Elviira ja Enni kertoivat haastatteluissaan, että liikunta on tärkeää mielenterveydelle. Masentuneisuuden ollessa syvimmillään Elviiraa auttoi liikunta pääsemään eroon synkistä ajatuksista. Ennille liikunta saa aikaan hyvän olon tunteen.

”...Helpottaa se, se helpkaa, mä koen sen mielenterveydellisesti erittäin tehokkaaksi, ja sitten että pystyy jalkoja liikuttamaan, niin pitää liikkua.” (Elviira 79 vuotta)

”...Ja tuota se on tuntunu hyvältä...” (Enni 81 vuotta)

Vilmalla ja Rosalla oli käytössä rollaattori. He kokivat rollaattorin auttavan heidän arkea huomattavasti ja liikkuminen on turvallisempaa kuin ilman apuvälinettä. Itsenäinen liikkuminen on tärkeä elämänlaatua kohentava tekijä. Haastateltavista Vilma oli menettänyt roimasti toimintakykyään ja liikkuminen on jäänyt sisätiloihin. Amalia haluaisi liikkua, mutta ei jaksa.

” Aivan varmasti vaikuttaa, kyllä kyllä, jotakin jaksaa teherä, ei työtä tarvi tehdä, mutta harrastaa.” (Vilma 76 vuotta)

”Se on vaan sitä jotta, että mä ajattelen surullisena sitä että pitää mennä enkä mä jaksa.” (Amalia 85 vuotta)

Liikunnan rooli oman mielenterveyden edistäjänä on todella suuri. Elviiran nosti esille, että liikunta on hänelle terapiamuotoa ja auttaa masentuneeseen oloon. Aktiivisia liikkujia olivatkin etenkin Elviira ja Enni. Enni oli vielä viime vuonna aktiivinen, mutta toimintakyvyn laskettua on joutunut karsimaan liikuntaa. Enni silti voimistelee ja jumppaa ja kuuntelee kehoaan, mihin pystyy. Rosa, Vilma ja Amalia haluaisivat liikkua, mutta toimintakyky rajoittaa liikkumista.

8.3 Sosiaaliset suhteet

”Elämän suurin onni on varma tieto siitä, että meitä rakastetaan.”

(Victor Hugo)

Sosiaaliset suhteet ovat merkittävä mielenterveyttä edistävä tekijä, joka nostettiin tärkeäksi tekijäksi myös haastatteluissa. Sosiaaliset suhteet auttavat yli menetyksistä ja mahdollistavat tuen heikoissa hetkissä. Elviira kuvasi haastattelussa ammattityöntekijöiden suhtautumisesta häneen. Elviira sai hyvää hoitoa ja apua terveyskeskuksessa ja myös omassa kodissaan.

”niin että näkee tuttuja, kyllä kyllä, huomattavasti ja tosiaan tuolta terveyskeskuksessa on erittäin hyvin hoidettu mua, käytiin kotona ja kun kotona käytiin niin ei mun tarvi sinne mennä.” (Elviira 79 vuotta)

Haastateltavat kertoivat ystävien olevan tukena heikkoina hetkinä. Asioiden jakaminen jonkun kanssa piristää arkea. Enni sanoi, että läheiset saavat unohtamaan vaivat ja paremmalle tuulelle. Kuitenkaan läheisiä ei nyt ole kovinkaan näkynyt, koska Enni palasi hetki sitten sairaalasta. Rosalle sosiaaliset suhteet tarkoittavat piristystä, että saa jonkun kanssa puhua puhelimesta tai kasvotusten. Vilma ja Veikko olivat hyvin tyytyväisiä, jos he joskus saavat mentyä naapuriin niin että tulee muitakin sosiaalisia suhteita kuin keskenään juttelut.

”...Kun ystäviä käy niin sekin auttaa paljon. Se niin ku unohtaa nämä vaivat ja saa niiren kans jutella... Ei niitä oo paljoa käyny sairaalasta tulon jälkeen, kai ne ajatteloo, että oon niin huonossa kunnossa...” (Enni 81 vuotta)

” ...Tottahan se vaikuttaa, jos on aina vaan sitä samaa, ei ketää näy niin voi se olla jotenkin masentavaa, mutta en mä sitä ny pidä minää masentavana... Joku (tuttu) vie sellaanen pitkäaikaanen, jotei oo nähny, että on niin paljon asiaa, jotta ei aiva kerkiä kaikkia kertomaan ja samoon juttele-

hen. Kyllä se varmasti vaikuttaa sellaanen mielialahanki ku, mutta tuota niin sielä oli mukavaa olla.” (Rosa 89 vuotta)

”Pyysimmä kerran, että vierään naapuriin, että saa jutella jonkun muunkin kanssa ku keskenään ja...” (Vilma 76 vuotta ja Veikko 78 vuotta)

Haastateltavat nostivat esille lapsien merkityksen tärkeyden. Vilma ja Veikko kertoivat näkevänsä lapsia liian harvoin, koska välimatkat ovat suuret. Veikko sanoi, että lapset asuvat melko kaukana, että he näkevät harvoin, mutta ovat yhteydessä puhelimen kautta monta kertaa viikossa, myös haastattelun aikana yksi lapsista soitti. Rosan lapset asuivat lähempänä äitiään, joten he näkivät melko useasti, joka piristää Rosan mielialaa.

Haastatellut ikäihmiset pitivät merkityksellisinä puhelinkeskusteluja lapsien ja tuttu-
jen kanssa, vaikka aina näkeminen ja kasvokkain puhuminen on mukavampaa. Haastateltavilla kaikilla muilla oli lapsia paitsi Ennillä. Suhteet omiin lapsiin ovat lämpimät, asuivat he lähellä tai vähän kauempana.

” Ilman muuta johan nyt toki. Molempien mielenterveyteen kaikki on plussaa. (Veikko) En tiedä olisko sitten parempi kun olis lapsia lähempänä, mutta ne on kaukana, ne on sielä missä ne saa työtä teherä. On ja soittaa joka päivä ja monta kertaa viikossa, joskus monestikin päivässä.” (Vilma 76 vuotta ja Veikko 78 vuotta)

”Oon tosiaan, ja aina sanon, jotta tuota niin niin, käykää, käykää, käykää ja on mukavaa ku ne tuloo, on toki, on se paljon mukavampi kasvokkain kun tuon langan kautta, vaikka sieltä puhutaankin kaikki asiat niin. Onhan se toki mukavampaa ja aina ku tytär tuloo niin se on sitten, että se kattoo että kaikki on soo soo...” (Rosa 89 vuotta)

” Tottahan se on niillehän aina rutajaa, saa lohdun siitäkkin kun sekin tietää. Kyllä ne on aika aika lämpimät.” (Amalia 85 vuotta)

Tieto rakastetuksi tulemisesta ja että huolehditaan, on suuri ja arvokas tieto. Jokaisella haastateltavalla oli tärkeitä sosiaalisia suhteita. Tärkeimmiksi sosiaalisiksi suhteiksi nostettiin omat lapset ja ystävät. Mieluiten vuorovaikutussuhteista nautti kas-

vokkain, mutta puhelimenkin kautta keskustelut piristivät arkea. Ennillä ei ole omia lapsia, joten hänen veljensä lapset huolehtivat myös Ennin hyvinvoinnista. Elviira kuvasi myös ammattiauttajien kanssa käytyjä keskusteluita tärkeiksi.

8.4 Ravitseemus

”Olet mitä syöt.”

(Sanonta)

Nostin yhdeksi suojaavaksi tekijäksi ravitsemuksen ja niinpä tiedustelin haastateltavien mielipiteitä ravitsemuksen tärkeydestä mielenterveyteen. Haastateltavat eivät nähneet ravitsemuksen olevan suuressa asemassa mielenterveyden kannalta, vaikka heikentyneellä ravitsemustilalla on todettu olevan vaikutusta masennukseen. Ravitsemussuosittelujen mukaan ruoka tulisi olla monipuolista, nautittavaa ja tasapainoista. Ruokaa tulisi syödä kohtuullisesti, että energian saanti vastaa kulutusta. Elviira pohti haastattelussaan, miten ravitseemus mahdollisesti vaikuttaa mielenterveyteen, mutta ei löytänyt siihen kunnon vastausta. Rosan mielestä ravitseemus ei vaikuttanut hänen mielenterveyteensä millään lailla. Vilma totesi haastattelussa, että heillä syödään kun ovat nälkäisiä.

”...kai se on niinku elinehto, sitä mä en osaa sanoa, mikä vois vaikuttaa mielenterveyteen, kun tieto miten monipuolisesti pitäis syödä, mutta sitä ei niin monipuolisesti syödä...” (Elviira 79 vuotta)

”...minä en siihen osaa sanoa mitään, ei mun mielestä ei ei.” (Rosa 89 vuotta)

” En oikein tiedä, kun ei oo nälkä niin ei oo. Niin kun meillä ei oo nälkä ja me saamma syödä silloin ku me haluamma eikä halua syödä vatsaa täyteen, täytyy tietää raja. Ruokahalu on aika hyvä.” (Vilma 76 vuotta)

Elviira sanoi tarkkailleensa koko elämänsä mitä syö ja tekee niin myös edelleen. Amalia on aiemmin elämässään ollut pyöreämpi ja oli ottanut itseään niskasta kiinni.

Nykyään paino on aliravitsemuksen alapuolella, mutta hän on kuitenkin tyytyväinen itseensä.

”Painoa ei sais tulla, ku se just tekee sen että väsy. Oon kattonut koko elämäni mitä suuhuni pistän.” (Elviira 79 vuotta)

”Mä oon syöny hirveästi aivan sillä uhaalla... mun pitää saada tuo paino takaasi, osa eres. Ku mä oon 30 kiloa ollu joskus painavampi, josta mieheni motkotti aina. Niin ja sitte mä tein sellaa sen loppujen lopuksi vähän nuota heikoja yrityksiä, jota moni pullea teköö. Mutta niin, ne jäi aina sitte tuloksettomaksi... Posket oli silloin niin lommoolla, jotta kyllä mä niihin oon jotakin saanu, ettei oo niin kurjan näköönen, sitä mikä olin.” (Amalia 85 vuotta)

Monella haastateltavalla nousi esiin kahvin tärkeys päivässä. Kahvia ei mistään hinnasta haluta jättää väliin. Rosa nostaa kahvin tärkeyden esiin haastattelussa. Sitä hän ei koskaan laista.

”...Se hyvä, että saa kahvia, se on tähtihetki, kuule, päiväkahvia saa, jotta... Päiväkahvi on mulle niin tärkeä ”naurua” ne nauraakin mulle ku en mä sitä laista koskaan...” (Rosa 89 vuotta)

Ruoka maistuu jokaiselle haastateltavalle. Enni sanoi haastattelutilanteessa, että hyvä ruoka maistuu aina ja tulee maistumaan. Rosa nostaa esille, että millekään hirveän hyvälle ruoalle hän ei ole koskaan oppinut, mutta ns. roskaruokaa hän ei ole koskaan ostanut ja ei tule jatkossakaan ostamaan. Rosa kannattaa kunnon kotiruokaa, joka maistuu hyvälle.

”Kyllähän se vain vaikuttaa jos keittää hyvää ruokaa niin kyllä maistuu, niih. Mutta niin mulle on aina ruoka maistunu...” (Enni 81 vuotta)

”...en mä tiedä minä en nyt oo oppinu millekää hirviän hyville ruuille. Minä oon, se on sitä kotiruokaa aina ollu joksikki aina. En mä mitää pitsoja ja tuollaasia ranskalaasia oo ostanu koskaa, jotta aina oon itte yritetty keittää...” (Rosa 89 vuotta)

Kotihoidon asiakkaana haastateltavat ikäihmiset saavat tarvittavat palvelut kotiinsa. Kotihoidon kautta heillä käy kodinhoitaja, joka tekee moneksi päivää ruoan, käyvät syömässä vanhainkodilla tai kotihoito tuo mukanaan päivän ateriat. Monet haastateltavat kertoivat kotihoidon kautta järjestetyn ruoan olevan monipuolista ja hyvää. Kotihoidon ruoka on saatavilla päivittäin, mutta vain kerran päivässä ruoka on monipuolista. Haastateltavat sanovatkin syövänsä neljä kertaa päivässä, mihin laskevat myös päiväkahvin.

Ravitsemusta haastateltavat eivät pitäneet suuressa roolissa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Haastateltavat söivät silloin kuin heidän oli nälkä ja kahvi-hetkestä ei tingitty. Elviira ja Amalia ovat seuranneet painoaan elämänsä ja Elviira jatkaa painon seuraamista päivittäin. Ravitsemuksesta kuitenkin sanonta kuuluu ”Hyvä ruoka, parempi mieli”.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Masennus tarkoittaa tunnetilaa, joka on ohimenevä ja hetkellinen. Masennuksen muuttuessa pitkäkestoiseksi kutsutaan sitä masentuneeksi mielialaksi. Mieliala vaikuttaa koko elämään, joka voi kestää päiviä, kuukausia myös jopa vuosia. (Toivio & Nordling 2009, 104.) Masennuksen jatkuessa pitkää on ihminen joutunut noidankehään, jolloin masennus ruokkii itseään (Huttunen 2002, 9). Masennus on yleisin ikäihmisillä esiintyvä mielenterveyshäiriö. Lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastaa yli 65-vuotiaista miehistä 9,3 prosenttia ja naisista 13,6 prosenttia. Vakavaa masennusta sairastaa noin 2 prosenttia molemmista sukupuolista. Masennuksen voi nostaa esiin läheisen menetys, jokin sairaus ja erilaiset elämäntilanteet. (Vallejo Medina jne. 2007, 305.)

Näkyminen arjessa oli yksilöllistä jokaisella. Masennus näkyi haastateltavien arjessa voimattomuutena ja saamattomuutena, ei ollut jaksamista pieniinkään asioihin. Rosalla itsestään huolehtiminen oli ylivoimaisen hankalaa ja Elviira sanoi asioita joita jälkeinpäin katui.

Masennuksen ensioireina esiintyvät useimmiten tunne-elämään, fyysiseen, älyllisiin ja tahtoelämään liittyvät oireet. Oireet näkyvät yleensä kokonaisvaltaisesti ikäihmisessä, vaikka jotkut oireet saattavat puhjeta hitaastikin. (Kivelä 2009, 71, 70.) Haastateltavilla masennus alkoi läheisen ihmisen menetyksestä ja stressaavasta elämäntilanteesta. Omaan elämään voi vaikuttaa, mutta kun elämä järkkyy liikaa, on myös mielenterveys kovalla koetuksella. Stressi sai Elviiralla ja Rosalla aikaan masennuksen. Elviira toimii yhä puolisonsa omaishoitajana ja sanoo sen olevan stressaavaa, haastavaa ja vaikuttaa hänen omaan elämäänsä huomattavasti. Rosa oli toiminut omaishoitajana, mutta puoliso oli menehtynyt. Stressi aiheutti myös unettomuutta, kun asiat pyörivät mielessä ja nukahtaminen oli hankalaa.

Lääkärilehdessä on tehty tutkimusta uskonnon ja masentuneen ikäihmisen välisestä suhteesta ja tärkeydestä. Lehti artikkelin mukaan uskonnolla ja masennuksella sanotaan olevan yhteys toisiinsa, koska mielenterveyshäiriöstä kärsivä tukeutuu hakemaan tukea ja toivoa uskonnon kautta. Uskonnollisuus ei poista ongelmaa, mutta auttaa jaksamaan ja selviämään päivästä toiseen. Lehden tutkimuksen mukaan masentuneet ikäihmiset kävivät enemmän uskonnollisissa tilaisuuksissa ja harrastivat uskontoa enemmän kuin terveet. (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2002, 3119, 3123.) Elviiralla, Ennillä ja Amalialla uskonto oli lähellä sydäntä ja he haluavat vaalia sitä myös tulevaisuudessa, koska se oli heille voimavara elämässä. Kivelä (2009, 142) toteaa kirjassaan, että uskonto vaikuttaa ikäihmisiin yksilöllisesti, jotkut turvautuvat uskuntoon enemmän kuin toiset. Uskonnon kautta ihminen ymmärtää mennyttä ja hyväksyy muutokset. Ikäihminen pohdiskelee kuolemaan ja Jumalaan liittyviä asioita, enemmän kuin aiemmin.

Mielenterveyttä tukevat tekijät auttavat suojautumaan ja voivat estää masennuksen tai mielenterveyshäiriön. Niinpä tutkin myös sitä, mitkä haastateltavat kokevat tärkeiksi oman mielenterveytensä kannalta ja pitävät yllä positiivista mieltä. Suojaaviksi tekijöiksi nostin kodin ja ympäristön, liikunnan ja toimintakyvyn, sosiaaliset suhteet ja ravitsemuksen. Jokaisella tekijällä on oma tärkeä tehtävänsä jokaisen ihmisen elämässä, varsinkin ikäihmisen. Haastatteluissa nousivat myös esiin kodin ja liikunnan tärkeys.

Suurin osa ikäihmistä toivoo, että saavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään jos ei loppuun astikin. Ympäristö ja koti vaikuttavat ikäihmiseen kokonaisvaltaisesti, eli fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Kun ikäihmisen voimavarat heikkenevät, kodin fyysinen läsnäolon voimavara lisääntyy (Ahola 2009, 63). Haastateltaville oli tärkeää oma puutarha ja kodin ympäristö, joka oli voimavara. Kodin merkitys kasvaa iän tullen, koska ikäihminen viettää aikaa entistä enemmän kotonaan ja sen ympäristössä, joka saa aikaan elämänjatkuvuuden tunteen olla tutussa ympäristössä (Pikkarainen 2007, 56). Koti oli kaikille haastateltaville hyvin tärkeä, siitä luopuminen ei välttämättä tule kuuloonkaan. Kaikki haastateltavat pitivät asuntoaan turvallisena ja ettei siellä ollut vaaratekijöitä.

Liikunnan tavoitteena on ylläpitää ja säilyttää toimintakyky mahdollisimman pitkään. Toimintakyky edistää jaksamista, vireyttä, itsenäisyyttä ja luo edellytyksiä tasapainoiselle elämälle. (Aalto 2009, 9). Terveys ja toimintakyky ovat tärkeitä hyvälle elämänlaadulle ja edellytys itsenäiselle elämälle, psyykkiselle hyvinvoinnille ja aktiiviselle sosiaaliselle elämälle (Heikkinen 2008, 82). Kaikki haastateltavat nostivat esiin liikunnan merkityksen, mutta osa vain heistä liikkui. Vilma ja Amalia tiesivät merkityksen, mutta huonon toimintakyvyn takia, eivät niinkään pystyneet liikkumaan kun halusivat.

Sosiaalisilla suhteilla on kokonaisvaltainen merkitys ikäihmiseen. Ikäihminen tarvitsee lähelleen sosiaalisia suhteita, koska ne ovat tärkeitä terveydelle ja sairauksista selviytymiselle (Tiikkainen & Lyyra 2007, 71). Haastateltavat kokivat itsensä iloisimmiksi ja positiivisemmiksi, kun heillä on läheisiä ihmissuhteita. Joskus myös puhelin on hyvä väline ottaa yhteyttä ihmisiin ja saada keskustella heidän kanssaan. Suurelle osalle haastateltavista omat lapset olivat lähellä sydäntä. Heille oli tärkeää saada olla heidän kanssaan yhteydessä, vaikka lapset saattoivat asua myös muilla paikkakunnilla. Kuitenkin kasvokkain käydyt keskustelut olivat mukavampia kuin puhelinkeskustelut.

Ravitsemusta ei nähty tärkeänä ennaltaehkäisevänä tekijänä masennukseen. Ruokaa syödään kun on nälkä ja sillä ei ole roolia mielenterveyteen.

10 POHDINTA

Pitkä prosessi on päättynyt ja kova uurastus loppumassa. Aihe oli minulle todella mielenkiintoinen ja lähellä sydäntäni. Tulen muistamaan haastateltavat ja sen millainen prosessi opinnäytetyön tekeminen oikeasti oli. Ikäihmisiä ja masennusta ei ole kovinkaan tutkittu vaan enemmän uskonnon suhdetta masentuneisuuteen. Olisi kiinnostavaa tietää millaisia tuloksia tulisikaan, jos aihetta alettaisiin tutkimaan syvemmin.

Jokainen ihminen on yksilö ja masennus vaikuttaa kaikkiin hyvin yksilöllisesti. Sosionomin tulee ottaa jokainen ihminen yksilöllisesti vastaan. Sosionomi sopii myös suurempaan yhteistyö kehään, moniammatillisessa maailmassa. Sosionomina olen itse suuntautunut vanhustyöhön. Monien harjoitteluiden kautta sain olla sosiaalisessa kanssakäymisessä erilaisten ikäihmisten kanssa ja sain heiltä myös paljon itseleni, viisaita sanoja. Myös haastateltavilta sain paljon tietoa ja kuvausta siitä miten alhaalla masentunut ihminen voi käydä, mutta usko ylempään saa ihmisen jaksamaan eteenpäin päivä kerrallaan.

Opinnäytetyössäni oli tarkoitus saada selville, miten masennus näkyy ikäihmisen arjessa ja miten se siihen vaikuttaa. Sain kattavaa tietoa, jota voidaan myös jatkossa käyttää. Ikäihmisten määrä kasvaa koko ajan. Nykyään puhutaan ennaltaehkäisevästä työstä ja varhaisesta puuttumisesta, mutta miten osata puuttua, jos ongelmaa ei saa millään esille. Sosiaalialan ammattilainen on hyvä ammattilainen siinä.

Sosionomi (AMK) osaaminen ja tieto ovat arvokasta ikäihmisille, jotka painivat masennuksen tai muun mielenterveysongelman kanssa. Sosionomi (AMK) tulee nähdä ihminen yksilönä ja arvokkaana. Sosionomi (AMK) on hallussa hyvät vuorovaikutustaidot, joita käyttää työssään. Sosiaaliset taidot auttavat saamaan ikäihmisen avau-

tumaan aroistakin asioista, keskustelemalla ja kuuntelemalla eli olemalla läsnä. Masentunut ikäihminen tarvitsee tukea ja aikaa ja sosionomi voi sitä antaa. Sosionomi (AMK) kannustaa ja tukee osallisuutta ja vuorovaikutusta ulkomaailmaan. Sosionomi (AMK) on tuntemus palvelujärjestelmästä ja tietoisuus mihin ohjataan.

Sosionomi (AMK) on osaaminen myös johtamiseen. Ajatellen masentuneita ikäihmisiä tulisi heille olla paikka, jossa ei ole kovin montaa ikäihmistä esimerkiksi pienkoti. Hoitajilla/ohjaajilla olisi antaa aikaa jokaiselle ikäihmiselle, jolloin jokainen tuntisi itsensä arvokkaaksi. Säilytettäisiin voimavarat ja taidot mitkä ikäihminen vielä omaa ja kehitetään työmenetelmiä, jotka ovat hyväksi ikäihmisille. Otetaan huomioon ikäihmisen omat tarpeet ja toiveet.

Minun oma ammatillisuuteni kasvoi prosessin aikana ja opin itsekin paljon uutta tietoa ja tieto avarsi minua. Ymmärsin myös, miten hankalaa on saada apua ongelmiinsa ja miten paljon sen eteen täytyy itse tehdä työtä, jos ei ole lähellä läheisiä. Haastatteluja oli kiva tehdä. Sen sijaan litterointi oli työläs vaihe. Monien muokkausten ja kommenttien kautta sain työn näyttämään eheältä ja hyvältä kokonaisuudelta. Pitkän prosessin aikana opin paljon, koska työtä tämän eteen on täytynyt tehdä. Kasvoin koko prosessin aikana tiedollisesti, mutta myös ihmisenä.

LÄHTEET

Aalto, R. 2009. Liikkeelle: hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOYpro.

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön: osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.

Ahola, S. 2009. Esteetön ympäristö ja ulkoilu. Teoksessa: E. Mäkinen, M. Kruus-Niemelä & M. Roivas (Toim.) Ikäihmisen hyvä elämä: ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 63-69.

Arjanne, T. 2009. Masennuksen viisaus. Keuruu: Keuruskopio Oy.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 133-157.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: ????

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Gustavson, C. 2006. Masennus: miten voit ehkäistä, lääkitä ja hoitaa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat: elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Heikkinen, E. 2008. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa: R. Leinonen & E. Havas (Toim.) Fysi-

nen aktiivisuus: iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. 80- 89.

Heikkinen, H. 2010. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 143-159.

Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (Toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 129-144.

Heiskanen, T. Salonen, K. Kitchener, B. & Jorm, A. 2008. Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huovinen, M. 2004. Muistihäiriöt: muistipulmia voidaan ehkäistä, tutkia ja hoitaa. Edessä on hyviä muistoja. Helsinki: Duodecim.

Huttunen, M. 2002. Masennus: masennukseen on monia syitä ja hoitomahdollisuuksia. Luotettavan ja ajantasaisen tiedon avulla voit ymmärtää sairauksien monimuotoisuutta ja hallita elämääsi paremmin. Helsinki: Duodecim: Suomen Apteekkariliitto.

Huttunen, O. M. 2010. [Viitattu 26.8.2010.] Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=103&p_artikkeli=ama00043&p_teos=ama&p_selaus=

Jojanki, O. 2009. Joka toinen päivä yksi yli 65-vuotias päättää elämänsä. Mielenterveys 48 (5), 15-26.

Kivelä, S-L. 2006. Vanheneminen, uni ja unettomuus. Suomen lääkärilehti 61 (12), 1329- 1335.

Kivelä, S-L. 2008. Uni ja vanheneminen. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (Toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 366-374.

Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon: hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: J. Aatola & R. Valli (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle

tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 68-84.

Koffert, T. & Kuusi, K. 2004. Depressiokoulu: opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Helsinki: SMS-tuotanto.

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Helsinki: Edita: Mielenterveyden keskusliitto.

Kruus-Niemelä, M. 2009. Apuvälineet ja ikäihmisten toimintakyky. Teoksessa: E. Mäkinen, M. Kruus-Niemelä & M. Roivas (Toim.) Ikäihmisen hyvä elämä: ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 70-81.

Kujala, T. 2007. Narratiivien analyysi. Teoksessa: E. Syrjäläinen, A. Eronen & V-M. Värrö (Toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampere University Press. 13-39.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luhtasaari, S. 2009. Depis: masennuksen eri muodot. Helsinki: Duoderim.

Myllärniemi, J. 2009. Masennus: psyyken kipu. Hämeenlinna: Kirjapaja.

Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. Helsinki: Edita.

Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (Toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 87-114.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (Toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 41-68.

Pitkänen, K. Routasalo, P. Kautiainen, H. Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys: Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Raitanen, T. & Kuikka, P. 2004. Iäkkäiden liikkuminen ja autoilu. Teoksessa: T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suutama (Toim.) Geropsykologia: vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

- Riihimäki, R. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa: Haarala, M. Jääskeläinen, A. Kilpinen, N. Panhelainen, M. Peräkoski, H. Puukko, O. Riihimäki, K. Sundman, M. & Tauriainen, P. (Toim.) Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys: arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Saari, P. 2007. 2007. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (Toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 201-214.
- Sarlio-Lähteenkorva, S., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Soini, H. & Suominen, M. 2009. Ikääntyneiden ravitsemus kuntoon: uudet suositukset viitoittavat tietä. Gerontologia (4), 230-232.
- Siimes, K. 2001. Masennuksen ehkäisy. Kuopio: Mielikirjat.
- Suominen, M. 2007. Ravitsemus. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (Toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 183-200.
- Talvenheimo-Pesu, A. 2009. Ikäihminen ja ympäristö vuorovaikutuksessa. Teoksessa: E. Mäkinen, M. Kruus-Niemelä & M. Roivas (Toim.) Ikäihmisen hyvä elämä: ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Teinonen, T., Isoaho, R. & Kivelä, S-L. 2002. Uskonnollisuus ja masentuneisuus iäkkäillä. Lääkärilehti 57 (33), 3119-3124.
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (Toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Oy. 69-86.
- Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (Toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 145-168.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Tuisku, K. & Rossi, H. Masennuksen ehkäisy ja hoito: työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.

- Turpeinen, L. 2009. Biologiset hoidot. Teoksessa: Toivio, T. & Nordling, E. (Toim.)
Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Turtonen, J. 2005. Tietoa masennuksesta -opas.
- Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutus-
säätiö.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007.
Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Puska, P., Hakala, P., Hartikainen, T.,
Husu-Kallio, J., Innanen, M., Koskinen-Ollonqvist, P., Lahti-Koski, M.,
Laitinen, J., Lamberg-Allardi, C., Lemström, A., Manninen, M., Marniemi,
A., Männistö, S., Ryyänen, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U.,
Särmälä, E., Söderström, M., Tanhuanpää, M. & Virtanen, S. Ravitse-
mussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita.
- Wiktorsson, S. 2009. Vanhuus ja itsemurhat – syitä ja seurauksia. Suomentanut
Sevo'n, M. Mielenterveys 48 (5), 15-26.
- Winblad, I. [Verkojulkaisu] [Viitattu 26.8.2010] Saatavana:
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhusten_psyyykkiset_h%C3%A4iri%C3%B6t#Vanhusten_unettomuuden_esiintyvyys

LIITTEET

Liite 1.

Hyvä Kotihoidon Asiakas!

Olen Enna Mettälä, sosionomi-opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni ikäihmisten mielenterveydestä.

Haastatteluissa nostan suurimmaksi teemaksi masennuksen. Haastattelut toteutetaan narratiivisesti eli saatte vapaasti kertoa aiheesta. Nauhoitan haastattelut ja käsittelem niitä luottamuksellisesti. Olen ainut ihminen joka kuuntelee ja kirjoittaa puhtaaksi nauhoitukset. Teidän henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule esille.

Suostuminen on vapaaehtoista ja ei vie teiltä muuta kuin hieman aikaa. Haastattelu kestää noin 2 tuntia ja teidän suostumuksellanne toteutetaan teidän kotonanne.

Ennen haastattelua voitte miettiä:

- Miten masennus on alkanut?
- Mitä oireita huomasitte?
- Miten hoidettiin, itsehoito?
- Miten on vaikuttanut teidän arkeen?

Kerronnallisen osuuden jälkeen minulla on kysymyksiä mielenterveydestä, joita kerronnallisessa osiossa ei tule esille.

Kiitos yhteistyöstänne!

Iloisin terveisin:

Enna Mettälä

Liite 2.Masennus

- Miten masennus alkoi?
- Millaisia asioita masennukseen on liittynyt?
- Miten nykyhetki koetaan?
- Miten masennus oireilee?
- Miten masennusta hoidettiin / hoidetaan?
- Miten masennus vaikutti / vaikuttaa arkeen?

Taustatiedot

1. Sukupuoli

- nainen_____
- mies_____

2. Syntymävuosi _____

3. Koulutus, työ (ammatti) _____

4. Elämäntilanne

- avioliitossa_____
- eronnut_____

- leski_____
- naimaton_____

5. Lasten määrä _____

6. Mitä mielestäsi kuuluu hyvään mielenterveyteen lyhyesti sanottuna?

Mielenterveyden näkyminen arjessa ja ennaltaehkäisevät tekijät

Ympäristö, koti

7. Asumismuoto _____
8. Kauanko olette asuneet Ilmajoella? _____
9. Oletteko viihtyneet Ilmajoella? olen en
10. Koska asumanne talo on rakennettu? _____
11. Miten turvallinen talonne on asua, mielestänne?
12. Oletteko miettineet muunlaista asumismuotoa tulevaisuudessa?
13. Miten ympäristö ja kotinne on vaikuttanut mielenterveyteenne?

Liikunta, toimintakyky

14. Harrastatteko liikuntaa?
- Mitä?
 - Kuinka usein? _____
 - Kauanko kerralla? _____

- Yksin vai yhdessä jonkun kanssa?
- 15. Onko käytössänne apuvälineitä, joita tarvitsette selvitäksenne arjesta?
- 16. Onko teillä todettu / diagnosoitu jokin / jotain terveydelle haitallisia sairauksia?
- 17. Millainen terveydentilanne on mielestänne?
- 18. Nukutteko tarpeeksi yöllä mielestänne?
- Montako tuntia?
- 19. Miten liikunta ja hyvä toimintakyky on vaikuttanut mielenterveyteenne?

Sosiaaliset suhteet

- 20. Onko teillä lapsenlapsia?
- 21. Asuuko lähistöllä lapsianne tai muita tuttuja?
- 22. Kuinka usein näette lapsianne, ystäviänne, tuttujaanne?
- 23. Riittääkö näkeminen mielestänne?
- 24. Oletko tuntenut itseäsi yksinäiseksi ikääntyessänne?
- 25. Miten sosiaaliset suhteet vaikuttavat mielenterveyteenne?

Ravitsemus

- 26. Montako ateriaa syötte päivittäin? _____
- Mitä ateriaanne sisältyy?
- 27. Teettekö aterianne itse vai onko käytössänne ruokapalvelu?
- 28. Miten ravitsemus on mielestänne vaikuttanut mielenterveyteenne?

Palvelut

29. Käytättekö kotipalvelua kuinka usein?

- Kauanko kerralla?
- Mitä he tekevät?