Opinnäytetyö (AMK)

MTMK19

Sairaanhoitaja

2019

Tuula Nikkilä

RYHMÄTOIMINNAN MERKITYS JA VAIKUTUKSET IKÄIHMISTEN KOETTUUN ELÄMÄNLAATUUN

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

2019 | 57 sivua, 9 liitesivua

Tuula Nikkilä

RYHMÄTOIMINNAN MERKITYS JA VAIKUTUKSET IKÄIHMISTEN KOETTUUN ELÄMÄNLAATUUN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli sanallisesti kuvailemalla ja visuaalisesti näkyväksi tekemällä lisätä ymmärrystä ryhmätoiminnan merkityksestä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun. Tavoitteena oli selvittää opinnäytetyökysymysten avulla, onko ryhmätoiminnalla vaikutuksia ja merkityksiä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun. Ikäihmisillä tässä työssä tarkoitettiin vanhuuseläkkeellä olevia henkilöitä. Opinnäytetyö oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua sekä luovaa menetelmää ryhmä- ja yksilöhaastatteluissa. Molempiin haastatteluihin osallistui kolme ikäihmistä, yhteensä viisi henkilöä. Yksi henkilö osallistui sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluun. Tutkimukseen osallistuvat olivat 69–86-vuotiaita.

Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä olivat elämänlaatu, WHO:n elämänlaadun ulottuvuudet, koettu elämänlaatu ikäihmisillä, ryhmätoiminta ja ryhmätoiminnan merkitys ja vaikutukset ikäihmisille. Työn toimintaympäristönä oli Fingerroosin säätiön ikäihmisille tarkoitettu Tarina-ryhmä Uudessakaupungissa.

Opinnäytetyön tuloksena ryhmätoimintaan osallistumisella koettiin olleen positiivisia merkityksiä. Merkityksiä tuli kaikkiin elämänlaadun ulottuvuuksiin: sosiaalinen, psyykkinen, fyysinen ja elinympäristö. Sosiaalisen ulottuvuuden merkityksiä oli eniten ja ne olivat painoarvoltaan tärkeimpiä. Luovan menetelmän avulla ikäihmisten kokemista merkityksistä luotiin merkityspuu.

Opinnäytetyö toi esiin, että ikäihmisten ryhmätoiminnalla on merkitystä koettuun elämänlaatuun. Ryhmätoiminta tuottaa monenlaisia merkityksiä ikäihmisille. Ryhmätoiminta laajentaa elinympäristöä ja vahvistaa liikkumista ulos omasta kodista sekä ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Ryhmätoiminta luo mahdollisuudet sosiaaliselle kanssakäymiselle. Toiminta lisää elämän mielekkyyttä ja antaa vahvistusta psyykkiselle hyvinvoinnille. Ryhmätoimintojen merkitys olisi tunnistettava ikäihmisten määrän kasvaessa ja uusien palvelumuotojen kehittämisessä.

Opinnäytetyö herätti myös monia jatkotutkimusaiheita, mm. erilaisten ryhmätoimintojen tarve ikäihmisille.

ASIASANAT:

elämänlaatu, hyvinvointi (henkilökohtainen), ikääntyneet, koettu terveys, osallisuus, ryhmätoiminta

BACHELOR´S | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse

2019 | 57 pages, 9 pages in appendices

Tuula Nikkilä

THE IMPORTANCE OF GROUP ACTIVITIES AND THE IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF OLDER PEOPLE

The purpose of this thesis was to increase awareness of the importance of group activities to the quality of life experienced by older people using descriptive and visual methods. The aim was to find out, through thesis questions, whether group activities have an impact and meaning on the quality of life experienced by older people. Older people in this context refer to persons on retirement pension. The thesis was qualitative and the research method used thematic interviews and creative methods in group and individual interviews. Both interviews involved three older people, five in total, one of whom participated in both interviews. Participants were 69-86 years old.

The key concepts of the thesis were quality of life, WHO dimensions of quality of life, perceived quality of life with older people, group activities and the importance and impact of group activities on older people. The working environment of the work was the Fingerroos Foundation's Story Group for the Elderly in Uusikaupunki.

As a result of the thesis, participation in group activities was felt to have positive meanings. Meanings came in all dimensions of quality of life: social, mental, physical and living environment. The meanings of the social dimension were found to be most significant. By the creative method a meaning tree was created for the meanings experienced by the elderly.

The thesis highlighted the importance of group activities for older people in the quality of life they experienced. Group activities bring a variety of meanings to older people. Group activities expand the living environment and strengthen the ability to move out of one's home and maintain physical functioning. Group activities create opportunities for social interaction. Action increases the meaning of life and strengthens mental well-being. The importance of group activities should be recognized as the number of older people increases and new forms of service are developed.

The thesis also raised many topics for further research, among other things the need for different group activities for older people.

KEYWORDS:

quality of life, well-being (personal), elderly, perceived health, inclusion, group activity

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO **6**

1 JOHDANTO **7**

2 KESKEISTEN KÄSITTEIDEN VALINTA **9**

3 ELÄMÄNLAATU **11**

3.1 Elämänlaatu käsitteenä 11

3.2 Elämänlaadun ulottuvuudet 12

3.3 WHO:n WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari 13

3.4 Koettu elämänlaatu ikäihmisillä 15

4 RYHMÄTOIMINTA JA SEN MERKITYS **20**

4.1 Ryhmätoiminta 20

4.2 Ryhmätoiminnan merkitys ikäihmiselle 21

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE **24**

6 TUTKIMUSMENETELMÄT **25**

6.1 Aineistonkeruumenetelmä 25

6.2 Aineistoanalyysi 26

7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS **27**

7.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö ja kohderyhmä 27

7.2 Aineistonkeruu haastattelujen avulla 28

7.3 Aineistoanalyysi 30

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET **33**

8.1 Ryhmähaastattelun tulokset 33

8.2 Yksilöhaastattelujen tulokset 36

8.3 Haastattelutuloksien yhteenveto 39

9 POHDINTA **48**

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 48

9.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta 50

9.3 Jatkotutkimusaiheet 52

LÄHTEET **54**

LIITTEET

Liite 1. WHOQOL-BREF-ELÄMÄNLAATUMITTARI
Liite 2. Suostumus haastatteluun
Liite 3. Tiedonhaun taulukot

KUVAT

Kuva 1. Tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset. 42
Kuva 2. Toiseksi tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset. 43
Kuva 3. Kolmanneksi tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset. 44
Kuva 4. Neljänneksi tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset. 45
Kuva 5. Viidenneksi tärkein ryhmätoiminnan merkitys. 45
Kuva 6. Merkityspuu. 47

KUVIOT

Kuvio 1. Teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet. 10
Kuvio 2. Empiirisen aineiston keräämisen prosessi. 29
Kuvio 3. Aineistokeruun ja -analyysin prosessi. 31
Kuvio 4. Ryhmähaastattelussa esiin tulleet merkitykset tärkeysjärjestyksessä. 35
Kuvio 5. Yksilöhaastateltavien ryhmätoiminnan merkitykset tärkeysjärjestyksessä. 39
Kuvio 6. Ryhmätoiminnan merkitykset elämänlaadun ulottuvuuksissa. 40

TAULUKOT

Taulukko 1. Elämänlaadun ulottuvuudet WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarissa. 14

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

AMK	Ammattikorkeakoulu
ICF	Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (www.thl.fi -> toimintakyky -> icf-luokitus)
HYPA	Suomalainen hyvinvointi- ja palvelut-kysely
Sakunkulma	Uudenkaupungin eläkeläisten kohtaamispaikka
SPR	Suomen Punainen Risti
SRK	Seurakunta
MMSE	MiniMental, muistitesti
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (www.thl.fi)
WHO	Maailman terveysjärjestö,
	(World Health Organization, www.who.int)
WHOQOL-BREF	Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari
	(The World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL)-BREF) (www.toimia.fi)

1 JOHDANTO

Ikäihmisten hyvinvointi on noussut yhteiskunnalliseen keskusteluun ikäihmisten määrän kasvaessa. Tilastokeskuksen (2019) mukaan vuonna 2017 65–84-vuotiaita suomalaisia oli 18,7% ja yli 85-vuotiaita 2,7% suomalaisista. Väestöennusteen mukaan vuoteen 2050 mennessä yli 65-vuotiaita tulee olemaan 28,7% väestöstä. Tämä aiheuttaa sen, että yhteiskunnan olisi varauduttava ikäihmisten väestön osuuden kasvuun palveluntarpeeseen ja palvelujärjestelmän rakenteiden muuttamiseen liittyen (Kestilä & Martelin 2019, 26 - 43). Lisäksi eliniän pidentyminen sekä erilaiset sairaudet ja toimintakykyyn liittyvät rajoitteet lisääntyvät vanhetessa (Hannikainen 2019, 266).

Tämän työn tarkoituksena on sanallisesti kuvailemalla ja visuaalisesti näkyväksi tekemällä lisätä ymmärrystä ryhmätoiminnan merkityksestä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun. Työn tavoitteena on selvittää, onko ikäihmisten kokemana ryhmätoiminnalla merkityksiä ja vaikutuksia koettuun elämänlaatuun sekä mitä merkityksiä ja vaikutuksia ikäihmiset tuovat esiin. Ikäihmisillä tässä työssä tarkoitetaan vanhuuseläkkeellä olevia henkilöitä.

Työn keskeisinä käsitteinä ovat elämänlaatu, WHO:n elämänlaadun ulottuvuudet, koettu elämänlaatu ikäihmisillä, ryhmätoiminta ja ryhmätoiminnan merkitys ja vaikutukset ikäihmisille. Työssä käytetään WHO:n määrittelemiä elämänlaadun ulottuvuuksia, joita on laajasti käytetty ikäihmisten tutkimuksessa. Ulottuvuudet ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja elinympäristö.

Työn toteutusympäristö ja tutkimuksen kohderyhmä on Fingerroosin säätiön Tarina-ryhmätoiminnassa Uudessakaupungissa, joka on viikottain kokoontuva yli 60-vuotiaille suunnattu keskusteluryhmä. Tarina-ryhmätoiminta on Fingerroosin säätiön toimitusjohtaja Ulla-Maija Nikulan kehittämä toimintamuoto. Ryhmää vetää vapaaehtoinen ikäihminen. Ryhmässä jutellaan eri asioista, kerrotaan tarinoita ja kuunnellaan toisten tarinoita kahvikupin äärellä.

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua ja luovaa menetelmää. Työn aineistonkeruu tehdään ryhmähaastattelussa sekä yksilöhaastatteluissa. Teemahaastattelun teemoina ovat opinnäytetyökysymykset: onko ryhmätoimintaan osallistumisella merkitystä koettuun elämänlaatuun sekä mitkä ovat ryhmätoimintaan osallistumisen merkitykset/vaikutukset koettuun elämänlaatuun.

Haastateltavien kokemukset ovat aina yksilöllisiä ja yleistettävyys ei ole mahdollista, mutta yksilöiden kokemuksista voidaan todennäköisesti oppia asioita ja ymmärrys osallisuuden merkityksistä syvenee ja laajenee.

Työn tavoitteena oleva merkityspuu syntyy luovan menetelmän avulla. Merkityspuun avulla visuaalisesti nähdään ikäihmisten esiintuomia merkityksiä koettuun elämänlaatuun liittyen.

2 KESKEISTEN KÄSITTEIDEN VALINTA

Tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen kautta tutustutaan mm. ilmiöön ja käsitteisiin. Samalla aikaansaadaan tutkimuskysymysten rajaamista ja menetelmävalintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 110.) Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan teoriaa, siinä tulisi kuvata tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23-24).

Opinnäytetyötä varten on paneuduttu aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen vahvasti. Kirjastojen kautta tutustuttiin erilaiseen aineistoon (kirjat, väitöskirjat, tutkimukset) n. 70 lainauksen muodossa. On pyritty löytämään juuri tähän työhön sopivat keskeisimmät käsitteet, jotta teoreettinen viitekehys tukee vahvasti opinnäytetyön tekemistä. Lisäksi hyödynnettiin kirjaston informaatikoiden asiantuntemusta tietohakujen tekemisessä sekä hakusanojen haussa.

Tutkimuskysymyksiin liittyen tehtiin teoreettista viitekehystä kootessa monia hakuja eri hakusanoja käyttäen, jotta aiheen rajaus ja viitekehyksen täsmennys saatiin aikaan mahdollisimman monipuolisesti. Suomenkielisiin sanoihin päädyttiin erilaisten samaa tarkoittavien sanojen kautta. Lähikäsitteitä mietittiin ja etsittiin, esiin tulivat mm. onnellisuus, elämä, elämänkokemuksellisuus.

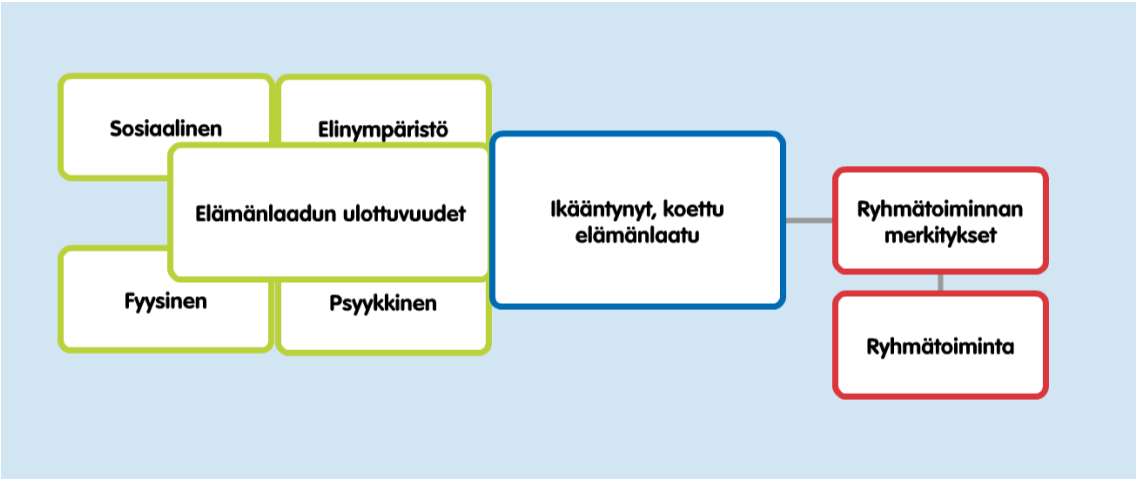
Teoreettista viitekehystä varten tehtiin systemaattista sekä manuaalista hakua. Lisäksi lisää lähteitä saatiin aikaan koulutuksen aikana läpikäydyistä esityksistä aiheeseen liittyen sekä yhteistyöverkostojen kautta. Manuaalista hakua on tehty mm. kirjallisuutta, tutkimuksia, lähdeluetteloita ja artikkeleja lukien.

Hakuja on tehty eri tietokannoista lukuisilla eri hakusanoilla. Haku rajattiin lopulta hakusanoihin: koettu hyvinvointi, koettu elämänlaatu, hyvinvointi, elämänlaatu, sen ulottuvuudet (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, elinympäristö), ryhmätoiminta ja osallisuus. Nämä sanat tulevat eniten esiin aiemmissa tutkimuksissa ja nämä kuvaavat eniten opinnäytetyön aihetta. Monissa systemaattisen haun tuloksissa tuli esiin joku tietty sairaus/asia, jonka valossa ikääntyvien koettua elämänlaatua oli tutkittu. Tämän avulla myös rajattiin valittuja tutkimuksia, koska tarkoituksena oli löytää juuri ikääntyneen kokemaan neljään elämänlaadun ulottuvuuteen liittyviä tutkimuksia.

Rajausta lisättiin myös sen avulla, että ei otettu työhön mukaan johonkin tiettyyn sairauteen liittyvää koettua elämänlaatututkimusta, vaan haettiin nimenomaan ikäihmisten

kokemaan elämänlaatuun liittyviä aineistoja. Näytön astetta on pyritty myös huomioimaan opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aineistoksi valikoituivat käsitteitä tukevat aineistot.

Teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet on esitetty kuviossa 1. Lisäksi tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen tiedonhakua on kuvattu tarkemmin liitteessä 3. Liitteessä olevalla täsmähaulla tarkoitetaan aineiston hakua keskeisten käsitteiden avulla.



Kuvio 1. Teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet.

3 ELÄMÄNLAATU

3.1 Elämänlaatu käsitteenä

WHO:n mukaan väestön ikääntyminen on ilmiö, joka näkyy eri tasoilla maailmanlaajuisesta paikalliseen tasoon asti. Aktiiviselle ikääntymiselle tulee luoda poliittiset puitteet, joiden peruspilarit ovat terveys, osallistuminen ja turvallisuus. Kaikkien eri toimijoiden tulee yhdessä vaikuttaa, jotta aktiivinen ikääntyminen on mahdollista. (WHO 2002a, 45, 56.)

WHO määrittelee terveellisen ikääntymisen prosessina, jossa kehitetään ja ylläpidetään toimintakykyä, joka mahdollistaa hyvinvoinnin vanhemmassa iässä. Toiminnallinen kyky tarkoittaa sitä, että kaikilla ihmisillä on valmiudet olla ja tehdä se, mitä heillä on syytä arvostaa. Tähän sisältyy henkilön kyky: täyttää perustarpeet; oppia, kasvaa ja tehdä päätöksiä; olla liikkuva; rakentaa ja ylläpitää suhteita; ja edistää yhteiskuntaa. (WHO 2002b.)

Elämänlaadun käsite on haasteellinen ja vaikeasti avautuva. Elämänlaadun käsitteelle on monia erilaisia määritelmiä, eikä sille ole kokoavaa teoreettista viitekehystä. Elämänlaadusta ei ole olemassa yhtä yleismääritelmää, mutta suuri osa tutkijoista sisällyttää siihen melko samantyyppisiä tekijöitä: aineellinen hyvinvointi, läheissuhteet, terveys ja toimintakyky, psyykkinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä. Elämänlaatu, elämään tyytyväisyys ja koettu hyvinvointi -käsitteitä käytetään myös toistensa synonyymeina. (Vaarama ym. 2010a, 150, 2010b, 128.)

Suomalainen sosiologi Erik Allardt on kirjoittanut hyvinvoinnista ja mm. elämänlaadusta. Hänen mukaansa hyvinvointi on tila, jossa ihmisen on mahdollista saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. Hän vertaa sitä hyvinvoinnin käsitteeseen, jonka hän jakoi seuraavasti elintasoon (having: tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys), yhteisyyssuhteisiin (loving: paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyyssuhteet) ja itsensä toteuttamisen muotoihin (being: arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit, mielenkiintoinen vapaa-aika). (Allardt 1980, 23, 37 - 38, 47, 50.)

3.2 Elämänlaadun ulottuvuudet

WHO:n vuonna 1948 terveyden määrittely oli: ”täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauden puuttuminen”. Terveyteen liittyvä elämänlaatuun kuuluu koettu terveydentila ja sairauden ja hoidon vaikutukset hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Luoma 2009, 74.) WHO lisäsi määrittelyynsä vuonna 1998 ympäristön. Jaottelussa korostuu toimintakyvyn merkitys elämänlaadulle. (Räsänen 2011, 71, 74 - 78.) Tällä hetkellä käytössä on neljä ulottuvuutta: fyysinen (fyysinen toimintakyky), psyykkinen (psyykkinen hyvinvointi), sosiaalinen (sosiaaliset verkostot ja osallistuminen) ja ympäristö (ympäristön soveltuvuus ja tuki) (Luoma 2009, 75).

Elämänlaadun ulottuvuuksien tarkastelussa korostuu ikääntyneiden kokemus hallinnan tunteen säilyttämisestä. Ikääntyneiden tarpeiden selvittäminen on oleellista hänen oman näkemyksensä kautta, hänen toiveitaan toteuttaen ja häneen kunnioittavasti suhtautumalla. (Luoma 2009; 87 - 89.)

Elämänlaatua käsitellään tässä työssä WHO:n määritelmään tukeutuen.

Määritelmän mukaan elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa, missä hän elää, ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Kyseessä on laaja-alainen käsite, johon vaikuttavat monimutkaisella tavalla ihmisen fyysisen terveyden tila, psyykkinen tila, autonomian aste, sosiaaliset suhteet sekä yksilön ja hänen elinympäristönsä välinen suhde. (WHO 1997, 1.)

Luoman mukaan fyysiseen elämänlaatuun kuuluu: hyvä terveys, kivuttomuus, tarmokkuus, hyvä liikuntakyky ja riittävä apu. Jos liikuntakyky on alentunut, tärkeäksi asiaksi nousee riittävä avun saanti (2009, 80).

Psyykkistä elämänlaatua ylläpitää sopeutuminen ikääntymiseensä, mielen voimavarat, elämän kokeminen tarkoitukselliseksi, aktiivisuus, hoitoon tyytyväisyys sekä elämän kokeminen tarkoitukselliseksi. Kuulluksi tulemisen kautta ikäihmisen hallinnan tunne vahvistuu, mikä vaikuttaa oleellisesti elämänlaatuun. (Luoma 2009, 79 - 80.)

Sosiaalista elämänlaatuun vaikuttaa sosiaaliset verkostot, osallistuminen ja mielekkäät aktiviteetit sekä ruokatilanne. Tulisi olla mahdollisuus syödä kiireettömästi, saada ruokaa joustavasti omien tarpeiden ja tottumusten mukaisesti. (Luoma 2009, 80.)

Ympäristönä koti tai asunto on elämän jatkuvuuden kannalta tärkeä. Oleellista on asuinympäristön ja lähipalveluiden toimivuus sekä esteettömyys. Kodissa siisteys, hyvä sisäilma, viihtyisyys on merkityksellistä. Palveluita tulisi saada riittävästi sekä hoidon ja palvelun tulisi vastata asiakkaan tarpeisiin. (Luoma 2009, 79 - 80.) Hyvinvointia edistettäessä oleellista on esteetön ympäristö, jolla voidaan myös estää ikääntyvien syrjäytymistä. Keskeistä on koko liikkumisketjun esteettömyys, kulku kodista haluttuun paikkaan ja takaisin. (Tapaninen ym. 2002, 109 - 111.)

3.3 WHO:n WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari

Työssä WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarin elämänlaadun ulottuvuuksia käytetään vastausten tulkinnassa.

Maailman Terveysjärjestön (WHO) elämänlaaturyhmä (WHOQOL Group) kehitti 1990-luvun alussa WHOQOL-100-elämänlaatumittarin ihmisen kokeman elämänlaadun mittaamiseksi yhteistyössä sen 15 alueellisen kansainvälisen keskuksen kanssa. Tavoitteena oli kehittää kansainvälinen elämänlaadun mittari, jota voidaan käyttää eri maissa.

> *Mittarilla arvioidaan yksilön käsityksiä elämänlaadusta oman kulttuurinsa ja arvojärjestelmänsä kontekstissa, heidän henkilökohtaisia tavoitteitaan, arvojaan ja huoliaan. Mittari arvioi ihmisen tyytyväisyyttä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön. WHOQOL-BREF-mittari on kehitetty WHOQOL-100-mittarista lyhentämällä kysymysten määrää ja teemoja. Kehittämistyöryhmä WHOQOL Group julkaisi WHOQOL-BREF-mittarin käsikirjan vuonna 1996 (Toimia 2015).*

Suomeksi on käännetty WHOQOL-BREF-mittarin WHO:n luvalla vuonna 2004, Marja Vaarama (Toimia 2015).

> *WHOQOL-BREF-mittarissa on 26 kysymystä, joista yksi liittyy yleiseen terveydentilaan (general health) ja yksi yleiseen elämänlaatuun (overall quality of life). Loput 24 kysymystä liittyvät neljään eri ulottuvuuteen: fyysinen (7 kysymystä), psyykkinen (6 kysymystä) ja sosiaalinen ulottuvuus (3*

kysymystä) ja elinympäristö (8 kysymystä). Vastaaja arvioi elämänlaatuaan kyselyä edeltävän kahden viikon ajalta. (Toimia 2015.)

Ulottuvuudet on koottu alla olevaan taulukkoon (ks. taulukko1.). Taulukko on koottu mittarissa olevista kysymyskokonaisuuksista.

Taulukko 1. Elämänlaadun ulottuvuudet WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarissa.

Fyysinen	**Päivittäiset toiminnot, liikuntakyky, hoidon tarve, uni, kipu, tarmo**
Psyykkinen	**Elämästä nauttiminen, elämän merkityksellisyys, keskittymiskyky, tyytyväisyys itseen, oma ulkomuoto, kielteiset tuntemukset (alakulo, ahdistus, epätoivo, masennus)**
Sosiaalinen	**Tyytyväisyys ihmissuhteisiin, sukupuolielämään, ystäviltä saatuun tukeen**
Elinympäristö	**Olo tuntuu turvalliselta, fyysisen ympäristön terveellisyys, tarpeeksi rahaa tarpeisiin nähden, riittävä tiedonsaanti tärkeistä asioista, tyytyväisyys: asuinalueen olosuhteisiin, mahdollisuuteen käyttää terveyspalveluita ja julkisia/muut liikenneväline iden käyttö**

Suomenkieliset mittariston kysymykset ovat liitteenä 1.

Mittarissa on käytössä Likert-asteikko: 1–5. Laskentaohjeen mukaan tehdään pisteytykset. Suomessa käytetään yleensä asteikkoa 0–100. (Toimia 2015.)

ICF-luokituksessa tulee esiin kokonaisvaltainen näkökulma, että toimintakykyä kuvataan biopsykososiaalisesti. ICF on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, jossa kuvataan millä tavoin sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. (THL 2016.) Eri elämänlaadun mittareita (RAND-36, 15D, EuroQol ja

WHOQOL-BREF), jotka Suomessa ovat tavallisimmin käytössä, vertaillessa tuli esiin, että WHOQOL-BREF-mittarissa on parhaiten ICF-komponentit tasapainossa (Koskinen ym. 2009, 206).

3.4 Koettu elämänlaatu ikäihmisillä

Ikäihmisillä tarkoitetaan tässä työssä yli 65-vuotiaita henkilöitä. Ikäihminen-käsitettä voidaan määritellä hyvin monin eri tavoin. Vanhusbarometrissa ikäihmiset -määrittely perustuu ikäihmisiltä kysyttyyn ilmaisuun varttuneempien ikäryhmien käsitteeksi (Vaarama ym. 1999: 4 - 5). Huomioiden yli 60-vuotiaiden ja yli 80-vuotiaiden vastaukset, päädyttiin tässä työssä käyttämään ikäihmiset-käsitettä.

Elämänlaatu säilyy pääsääntöisesti korkeana myöhäiseen ikään asti, mutta sen kaikilla ulottuvuuksilla (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, ympäristö, yleinen elämänlaatu, terveys) tapahtuu selvää heikentymistä iän myötä (Murto ym. 2014, 111.) Koskisen ym. mukaan (2018, 25, 39) vain puolet 80 vuotta täyttäneistä arvioi elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi. Vapaa-ajan liikunta oli yleistä 79 ikävuoteen saakka. Vapaa-ajan liikunta vähenee iän myötä naisilla enemmän kuin miehillä.

Ihmisen kokemus omasta terveydestään antaa tietoa muille hänen terveydestään. Elämänlaadulle on tärkeää ihmisen oma kokemus terveydestä. Itse arvioitu terveys on oleellinen väline toimintakyvyn tutkimuksesta saatua tietoa täydentävänä sekä saadaan usein tietoa, jota ko. tutkimus ei tavoita. (Jylhä & Leinonen 2013, 388 - 389.)

Hyvä toimintakyky ja yksinäisyyden tunteen puute ovat, tutkittaessa 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatua, WHOQOL-BREF:n elämänulottuvuuksilla keskeisiä hyvän elämänlaadun resursseja. Fyysisellä ja psyykkisellä ulottuvuudella ne ovat tilastollisesti tärkeimmät elämänlaadun vaihtelun selittäjät. Sosiaalista elämänlaatua parantaa se, ettei koe itseään yksinäiseksi. Tämä kertoo aktiivisesta elämänotteesta ja toimivista sosiaalisista verkostoista. Ympäristöulottuvuudella toimeentulohuolien puuttuminen on tilastollisesti tärkein tekijä, mikä tuo esiin sen, että iäkkäät tarvitsevat riittävät rahavarat mahdollistaakseen hyvän elämänlaatunsa. Muita tärkeitä tekijöitä ympäristöulottuvuudelle ovat yksinäisyyden tunteen puute, hyvä toimintakyky, esteetön asunto ja terveyspalvelujen hyvä saatavuus sekä avun riittävä intensiteetti ja lähipalvelujen hyvä saatavuus. Iäkkäiden yleistä elämänlaadun kokemusta parantavat hyvä toimintakyky, yksinäisyyden tunteen

puuttuminen, mielihyvän säilyminen itselle tärkeisiin asioihin, kotipalvelun saaminen ja tyytyväisyys siihen sekä taloudellisten huolien puuttuminen. (Vaarama ym. 2010a, 159.)

Terveys nousee seitsemänkymmenennen ikävuoden jälkeen tärkeäksi, oman liikuntakyvyn merkitys korostuu sekä kyky olla tyytyväinen omaan itseen. Aiemmat tutkimukset osoittavat myös tämän tuloksen ja päätelmän. Näihin ikääntyneisiin olisi hyvä suunnata ehkäiseviä toimia, kuten toimintakykyyn ja sosiaaliseen identiteettiin liittyen sekä turvata terveyspalveluiden saatavuus. Kahdeksankymmenennen ikävuoden jälkeen ensimmäiseksi nousee terveys, sitten riittävä tarmo ja tieto arkipäivään sekä tyytyväisyys unen laatuun ja ystäviltä saatuun tukeen. Tärkeää on myös terveyspalveluiden hyvä saatavuus. Myös osallisuus arjen tarmoa, virkistystä ja sosiaalisia suhteita tukevaan toimintaan koetaan tärkeäksi. Arjen helpottamiseksi halutaan helposti saatavaa ja selkeää tietoa eri hoito- ja palvelumahdollisuuksista sekä niiden kustannuksista. Suomalainen hyvinvointi- ja palvelut kysely -aineistolla (HYPA) saatiin myös aiemmin tällainen tulos. (Vaarama ym. 2010b,142 - 143.)

Luoma esityksessään hyvinvointi- ja terveyspäivillä 23.09.2014 toi esiin suomalaisten koettu elämänlaatu on korkea 80. ikävuoteen saakka, minkä jälkeen fyysiset ongelmat ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen alkavat tasaisesti heikentää sitä. Myönteinen elämänasenne (elämästä nauttiminen) on yhteinen vahvistava tekijä kaikille ikääntyneille. Iäkkäimmillä elämänlaatua kohentava tekijä oli perheeltä ja ystäviltä saatu tuki. Hyvä terveys sekä riittävä ja luotettava avun saanti kohensivat myös elämänlaatua. Alueelliset erot tulivat esiin elämänlaadussa. Riskiryhmiä ovat yli 80-vuotiaat leskinaiset sekä 60-79-vuotiaat, joilla heikot fyysiset ja psyykkiset voimavarat. Kahdeksankymmenennen ikävuoden ryhmän elämänlaatua parantavat: hyvä toimintakyky, yksinäisyyden tunteen puuttuminen, mielihyvän säilyminen itselle tärkeissä asioissa, kotihoidon saaminen ja tyytyväisyys siihen, luottamus avun saantiin, hyvä taloudellinen tilanne. Elämänlaadun riskitekijöitä on huono kunto ja riippuvuus toisten avusta (kotihoito, omaishoito), tyytymättömyys julkisiin palveluihin, asunnon puutteet, lähipalvelumatkojen pituus. Tärkeää on palvelujen oikea kohdentuminen. Heikon elämänlaadun riski on erityisen suuri niillä paljon apua tarvitsevilla iäkkäillä, jotka eivät saa riittävästi apua kotihoidosta.

Finterveys-tutkimuksessa tärkeimpänä tutkimustuloksena tuli esiin, että vanhimmissa ikäryhmissä koettu elämänlaatu on parantunut. Elämänlaatu yleisesti heikkenee iän myötä eikä sukupuolten välillä ole selkeitä eroja elämänlaatuun liittyen. (Koskinen ym. 2018, 24, 189.)

Fyysisen toimintakyvyn vaikeudet yleistyvät naisilla iän myötä miehiä nopeammin. Liikkumisvaikeudet nousevat iän myötä. Tärkeää olisi hyvinvoinnin turvaamiseksi tukea toimintakyvyn säilyttämistä, mm. terveillä elintavoilla, sairauksien hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella, kannustamalla aktiivisuuteen sekä esteettömällä ympäristöllä. Saatavuus on oleellista sekä digitalisaatiossa huomioida ikäihminen. Ikääntyneitä haittaavat myös pitkät etäisyydet sekä huonot julkiset liikenneyhteydet. (Koskinen ym. 2018, 191 - 193.) Rantakokon (2011, 33 - 34, 66 - 67) 3,5 -vuotisessa seurantatutkimuksessa 75–81-vuotiaille todettiin, että ulkona liikkumisen pelko, fyysisen liikunnan esteet muodostavat uhan itsenäiselle asumiselle, koska kävelykyvyn vaikeudet lisääntyivät. Luomalla fyysisen aktiivisuuden osallistumismahdollisuuksia sekä ympäristön esteitä vähentämällä, voitaisiin parantaa ikäihmisten elämänlaatua. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ympäristön merkitys on aikaisempaa suurempi toimintakyvyn säilyttämiseksi.

THL:n Hyvinvointikompassi (2018) -tietopankin tunnuslukujen mukaan Suomessa koko maassa 65 vuotta täyttäneistä elämänlaatunsa hyväksi kokee 51,1%, maan alin ja ylin luku oli 45,1-53,8%. Itsensä yksinäiseksi tuntevat samasta ikäryhmästä 7,2%, maan alin ja ylin oli 4,2-10,1%. Aiempaan verraten elämänlaatu oli parantunut sekä yksinäisten eläkeikäisten naisten osuus oli pienentynyt. (Karvonen 2019, 97 - 100.)

Espoossa tutkittiin yli 65-vuotiaiden kokemaa elämänlaatua sekä kotihoidon palvelun laatua säännöllisen kotihoidon piirissä olevilta henkilöiltä. Tutkimukseen osallistui 83 henkilöä, joiden MMSE oli yli 15. Tutkimuksessa käytettiin WHOQOL-BREF-elämänlaatumittaria. Espoon kotihoidon asiakkaat kokivat elämänlaatunsa kaikilla eri elämänlaadun ulottuvuuksilla keskinkertaiseksi. Joka toinen koki itsensä yksinäiseksi. Joka viides tai kolmas koki päivittäistä elämää haittaavaa kipua, tarmon puutetta, heikon liikuntakyvyn, kyvyttömyyden tunteita, alakuloisuutta ja kielteisiä tunteita. Vaikka suurella osa avuntarve on suuri, kokivat he silti olevansa elämäänsä tyytyväisiä, jopa onnellisia. (Vaarama ym. 2006, 14, 60.)

Portugalilaisia ikääntyneitä tutkittaessa analyysi osoittaa, että hyvä autonomia, hyvä terveys- ja emotionaalinen asema ovat oleellisia hyvän elämänlaadun kannalta. Vanhemmat portugalilaiset pitivät terveydentilaansa tyydyttävänä, mutta he aliarvioivat terveydentilansa huonontumisen. Tutkimuksessa oli mukana kolme ikäryhmää 55–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat sekä yli 75–vuotiaat, joita tutkimukseen osallistui 2516 henkilöä. (Rodrigues ym. 2014, 747 - 748, 751.)

Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin elämän vaikutuksia elämänlaatuun ikääntyneillä. Tutkimus tehtiin noin 300:lle 65–75-vuotiaalle. Ikääntyneen elämänlaatuun näyttää vaikuttavan sen hetkiset tekijät; kuten sosioekonomiset olosuhteet ja vakavat terveysongelmat. Eletyn elämän vaikutus näkyy lähinnä siinä, että se muovaa ikääntyneen elämänlaatua. Voitiin todeta, että lapsuuden ja aikuisuuden haitat eivät sulkeneet pois mahdollisuutta ikääntyneen hyvään elämänlaatuun. (Blane ym. 2003, 2171 - 2178.)

Olennaista ikääntymisen tuomista vaikeuksista selviytymiseen ovat: oma luonne, elämän aikana tulleet henkilökohtaiset ihmissuhteet sekä yhteiskunnan tarjoama riittävä apu tarvittaessa. Minäkokemus säätelee keskeisesti käyttäytymistämme ja vaikuttaa elämän hallintaan. Parhaiten vanhenemisen ottivat ne henkilöt, jotka olivat sovinnossa itsensä, toisten ja elämän kanssa. (Heikkinen 2013, 244.)

Koettu terveys sitoutuu vahvasti siihen ikäihmisen kokemukseen, että pystyy liikkumaan kodin ulkopuolella. Tutkimuksen mukaan voidaan pitää ilmiönä, että ulkona liikkumisen autonomian heikentymistä. Tämä taas vaikuttaa vahvasti sosiaaliseen osallisuuteen kodin ulkopuolella. (Vuoristo 2017, 27.)

Yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä olivat: vähäiset ihmissuhteet, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, oman itsen muuttuminen ja iäkkäiden ihmisten heikko asema yhteiskunnassa. Talvisin elinpiiri kaventui turvattomuuden (liukkaus) vuoksi, mitä liikkumisen vaikeudet aikaansaivat. Sosiaalisen verkon supistuminen oli yksinäisyyttä lisäävä tekijä. Suhteet lapsiin koettiin tärkeinä. Oma muuttuminen ikääntymisen myötä, vaikutti mm. uusien ihmissuhteiden solmimiseen. Osittain yksinäisyyden koetaan toki myös kuuluvan ikääntymiseen. (Uotila 2011, 46 - 49.)

Helsinkiläisten yksinasuvien hyvinvoinnin tutkimuksessa tuli ilmi, että yksinasuvat kokivat heillä olevan henkistä kynnystä lähteä osallistumaan tarjolla oleviin toimintoihin, jossa toiminta on yhteisöllistä. Yksinasuvat kokivat saavansa muilta arvostusta vähemmän sekä kokivat itsensä vähemmän arvostetuiksi, verraten muihin vastaajiin. Eläkeikäiset eivät kokeneet nuoriin verraten enempää yksinäisyyttä. (Borg 2015, 46, 48.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä selittävät seuraavat tekijät: masentuneisuus, leskeys, tarpeettomuuden tunne, pessimistinen elämänasenne, yksin asuminen, heikentynyt subjektiivinen terveydentila, lasten ja ystävien tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus. Kielteinen yksinäisyys johtaa ajan myötä toimintakyvyn heikkenemiseen, sairasteluun, sitä kautta sosiaaliseen eristäneisyyteen. Yksinäisyys lisää myös monien

sairauksien syntymistä mm. dementiaa, masentuneisuutta ja itsemurhariskin olemassaoloa. (Routasalo 2016, 418 - 422.)

4 RYHMÄTOIMINTA JA SEN MERKITYS

4.1 Ryhmätoiminta

Ryhmä muodostuu joukosta ihmisiä. Ryhmään kuuluvilla on yhteinen tavoite. Ryhmässä muodostuu keskinäistä vuorovaikutusta. Ryhmän koko riippuu ryhmän tarkoituksesta. (Vilén ym. 2008, 270, 279.)

Ihmisen tukena on alun perin olleet perhe ja heimo. Hyvinvoinnille on tärkeää kuulua johonkin ryhmään ja saada kokea osallisuutta. Tällöin tuntee olevansa ryhmän hyväksytty jäsen. Yksilölle parasta on, jos hän tuntee olevansa ryhmässä omiensa joukossa. (Lönnqvist ym. 2011, 701.)

Aihekeskeisellä ryhmällä on aina tavoite, etukäteen sovittu vetäjä. Tilaisuus on avoin ja sillä on joku aihe. Aihekeskeinen ryhmä voi kokoontua satunnaisesti tai säännöllisesti, riippuen tavoitteesta. (Vilén ym. 2008, 271 - 272.) Ryhmien tarkoituksena on olla voimaannuttavia, jolloin on oleellista, että ryhmässä on ns. hoitavia elementtejä. Nämä elementit ovat: tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyntä, toivon herättäminen ja löytyminen, samankaltaisuuden kokeminen, toisen auttamisen kokemus, ihmissuhdetaitojen ja sosiaalisten taitojen oppiminen, sosiaalinen tuki ja primäärin perheryhmäkokemuksen korjaava kokeminen. (Vilén ym. 2008, 276 - 278.)

Ryhmässä yhteenkuuluvuuden tunnetta yksilöiden välillä pyritään lisäämään erityisesti ryhmän alussa. Koheesio eli yhteenkuuluvuuden tunne tulee olla riittävää, mutta tulee tiedostaa myös liiallisen yhteenkuuluvuuden riski. (Pennington 2005, 83 - 85; Vilén ym. 2008, 278; Suoninen ym. 2010, 199 - 200.)

Yhteisöllisyyden tärkeydestä puhutaan nykyään paljon. Porukkaan kuulumisen kautta ihminen voi saada ymmärrystä ja välittämistä. Porukka voi antaa myös keskinäistä tukea. (Haarakangas 2011, 198.)

Mielenterveydelle tärkeitä kulmakiviä ovat yhteisöön kuuluminen, osallisuus ja arvostetuksi tuleminen itselle tärkeässä yhteisössä. Kolmannelle sektorille on tullut pienyhteisöjä, joissa on mahdollista saada vertaistukea sosiaalisten verkostojen kautta. (Noppari ym. 2007, 37 - 38.)

Toimivan ryhmän tunnuspiirteitä ovat myönteinen riippuvuus, vuorovaikutteinen viestintä, yksilöllinen sitoutuminen, sosiaalinen yhdessä tekeminen, toiminnan pohtiminen ja reflektointi. Nämä tunnuspiirteet toimivat ryhmän voimavaroina. (Kataja ym. 2011, 22 - 23.)

Hyvin toimivassa ryhmässä on selkeä tarkoitus ja tavoitteet. Jäsenet kokevat kuuluvansa ryhmään. Jäsenet ovat tasavertaisia keskenään. Ryhmässä pystytään vuorovaikutukseen keskenään ja kaikki uskaltavat esittää ajatuksiaan asioista. Ryhmässä vallitsee hyvä ilmapiiri, joka on turvallinen, vapautunut, motivoitunut ja tavoitteellinen. (Rasila & Pitkonen 2009, 10 - 11.) Ryhmähenki on se jäsenten kokema tunnelma, joka ryhmässä vallitsee. Jäsenet vaikuttavat ryhmähenkeen. (Åberg 2006, 37.)

4.2 Ryhmätoiminnan merkitys ikäihmiselle

Korhosen ym. tutkimuksessa (2009, 200 - 208) ikääntyneiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä tutkittiin haastattelututkimuksena. Osallistujat olivat 72–85-vuotiaita, haastateltavia oli kahdeksan. Tuloksina esiin nousi viisi kokonaisuutta, joilla oli merkitystä ikääntyvän sosiaalisessa kanssakäymisessä arkielämässään. Kokonaisuudet olivat yhteisöllisyys, identiteetin ylläpito, yksinolemisen katkaiseminen, ajassa kiinnipysyminen ja henkisen sisällön saaminen. Nämä kokonaisuudet ovat merkityksellisiä luodessa ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Yhteisö ja yhteisöllisyys koetaan hyvinvoinnin ja hyvän elämän kulmakiviksi. Ikääntyvien kohdalla oma perhe on usein huolenpidon lähde ja erilaiset yhteisölliset ”porukat” antavat henkistä tukea. (Pessi & Seppänen 2011, 290 - 303.) Mielen voimavarojen ylläpitämiseksi on oleellista toisten henkilöiden läsnäolo ja tuki. Jokainen meistä haluaa olla vaikuttamassa oman elämänsä kulkuun ja tehdä oman elämänsä ratkaisuja. (Heikkinen 2002, 228 - 230.)

Pynnösen ym. tutkimuksessa vuonna 2007 on todettu, että sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymistä. Tutkimukseen osallistui 835 henkilöä. Tutkittavat olivat iältään 65–84-vuotiaita. Kyseessä oli kahdeksan vuoden seurantatutkimus. Iäkkäillä toimintakyvyn heikentyessä korostuu erityisesti sosiaalisten suhteiden merkitys ja sosiaalinen aktiivisuus. Sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa iäkkäiden sijoittumista laitoshoitoon (27 - 36.) Sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä parantuneeseen

elämänlaatuun ja eliniän pitenemiseen, tämä on todettu useissa tutkimuksissa (Punnonen 2012, 159 - 161).

Osallisuus on tunne, mikä muodostuu, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä esimerkiksi harrastus- tai järjestötoiminnan kautta. Yhteisöissä osallisuus luo arvostuksen ja tasavertaisuuden tunteen sekä luottamuksen tunteen sekä omassa yhteisössä vaikuttamismahdollisuutena. Osallisuus vaihtelee elämän aikana. Osallisuuden kokeminen ja sosiaaliset verkostot ehkäisevät mm. syrjäytymistä. (THL 2017.) Osallisuuden ulottuvuudet ovat toiminnallinen osallisuus, yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys sekä toimeentulo ja hyvinvointi. Vajaus jollakin ulottuvuudella voi lisätä syrjäytymisriskiä tai vähentää osallisuutta. Heikko koettu elämänlaatu lisää osattomuuden kokemuksia. (Raivio & Karjalainen 2013, 12 - 17.)

Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilannetta ja terveyttä tutkittiin vuosina 1979, 1989, 1999 ja 2006. Vuosina 1999 ja 2006 erilaiset perhetapahtumat olivat yleisin sosiaalisen osallistumisen tapa. Yli 85-vuotiaista kuusi kymmenestä osallistui vuoden aikana perhetapahtumaan. Järjestöissä toiminta ja kaikkiin tapahtumiin osallistuminen oli vähäisintä vanhimmissa ikäryhmissä. (Jylhä ym. 2007, 8 - 14, 50 - 52.)

Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittymiseen ja ystävystymiseen liittyvä tutkimus Ystäväpiiri-toiminnasta toteutettiin otoksena ryhmätoiminnan alkua ennen ja sen loputtua kyselylomakkeilla. Tutkimukseen otokseen osallistui 61 henkilöä. Tuloksina todettiin, että toiminta lievitti osallistujien yksinäisyyden kokemusta, joka mahdollistaa uusien ystävyyssuhteiden luomisen. (Jansson 2012, 26, 39.)

Eloisa ikä- tutkimuksessa (2013-2017) selvitettiin, millaisia muutoksia tapahtui ohjelman hankkeissa mukana olleiden ikääntyneiden ihmisten arjessa, osallisuuden ja toimijuuden kokemuksissa sekä psykososiaalisessa hyvinvoinnissa. Tutkimuksessa tehtiin määrällinen kysely (N=529) ja laadullinen haastattelu (N=92). Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli 55-98 vuotta. Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että erityisesti vaikeassa tilanteessa olevien ikäihmisten yksinäisyys väheni ja psykososiaalinen hyvinvointi lisääntyi. Muiden ikäihmisten osalta osallistuminen piti yllä hyvinvointia. Haastatteluissa esiin tuli seuraavat psykososiaalista toiminnan kautta tulevat asiat: kotoa lähteminen, toisten ihmisten kohtaaminen, yhdessä toimiminen ja oma kehittyminen. (Pietilä & Saarenheimo 2017, 28 - 40, 70, 183 - 184.)

Savikon tutkimuksen (2008, 34 - 38, 40 - 47) ensimmäisessä osassa selvitettiin yksinäisyyden käsitettä, ikääntyneiden kokemia syitä siihen jne. Tutkimukseen osallistui yli 75-vuotiaita, (N=4113) eri puolilta Suomea. Tutkittavat asuivat kotona tai palvelutalossa. Toisessa osassa tutkimus koostui ryhmänvetäjien päiväkirjoista, tutkijan muistiinpanoista ja palautekyselystä. Ryhmäläiset kokivat merkitykselliseksi ryhmään osallistumisen, 95 % koki, että yksinäisyys oli lievittynyt ryhmän aikana. Ryhmätoiminnan sisältö ei ollut merkitsevää, vaan se miten toiminta toteutettiin. Toiminta toteutettiin ammattiohjaajien vetämänä. Ryhmätoiminta loi merkitystä yksinäisten henkilöiden elämään.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli sanallisesti kuvailemalla ja visuaalisesti näkyväksi tekemällä lisätä ymmärrystä ryhmätoiminnan merkityksestä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun.

Vastauksia haetaan seuraaviin opinnäytetyökysymyksiin:

1. Onko ryhmätoimintaan osallistumisella merkitystä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun?

2. Minkälaisia merkityksiä/vaikutuksia ryhmätoimintaan osallistumisella on ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun?

Tutkimuksen tavoitteena oli hakea vastauksia yllä mainittuihin opinnäytetyökysymyksiin ja raportoida kerätyt tulokset sanallisesti sekä saattaa tulokset visuaaliseen muotoon, että tulosten tarkastelu on helppoa.

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa teoriaosuudella on ilmeinen merkitys. Teoriaosuudessa tuodaan esiin käsitteistöä aiheesta sekä tuodaan esiin jo tehtyjä tutkimuksia, mitä aiheesta jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23 - 24.) Laadullisia tutkimuksia voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Teemahaastattelu on yksi tapa kerätä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83 - 97.)

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihmistä käytetään tiedon saamisen lähteenä ja aineisto kootaan heiltä luonnollisissa tilanteissa. Ihmisten ääni pyritään saamaan esille teemahaastattelua käytettäessä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 164.) Opinnäytetyö oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa lisänä käytettiin luovaa menetelmää tulosten näkyväksi tekemiseksi (merkityspuu).

Teemahaastattelun avulla pyrittiin saamaan esiin haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. Ikäihmisiä on yleensä miellyttävä haastatella ja heillä on aikaa haastattelulle. Ikäihmisiä haastatellessa tulee huomioida mm. seuraavat asiat: huono kuulo ja näkö, tottumattomuus lukemiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, 133 - 134.) Teemahaastattelussa opinnäytetyökysymykset muodostivat haastattelun teemaalueet.

Tutkimukseen osallistuvien määrä voi eliittiotannassa olla pieni. Tutkimukseen osallistujiksi valitaan vain ne, joilta on oletus saada parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston riittävyys pyritään takaamaan saturaation kautta eli kylläänytymisellä. Saturaatio tarkoittaa tilannetta, että aineisto alkaa toistamaan itseään, eikä synny uutta tietoa tutkimuksen kannalta. Näin saadaan aikaan teoreettinen peruskuvio, mikä on saatavissa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi &Sarajärvi 2018, 99.) Saturaation saavuttaminen edellyttää täsmällistä tutkimusongelmaa. Haastateltavien joukon ollessa homogeeninen on saturaation määrittäminen helppoa. (Vilkka 2015, 152 - 153.) Aineiston ilmiön kuvaus on tarkoin rajattu työn tavoitteessa ja tarkoituksessa. Tällä pyritään siihen, että tekijä pystyy määrittämään saturaation saavuttamisen. Tarina-ryhmään osallistuvien ikäihmisten joukko oli aika homogeeninen.

6.2 Aineistoanalyysi

Aineiston analyysi alkaa usein jo haastattelussa, kun tutkija tekee havaintoja. Analyysi on jatkumo, joka alkaa kuvauksesta ja johtaa tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa tapaa analysoitiin. Saatua aineistoa on hyvä lähteä purkamaan teema-alueittain. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136, 141.)

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensin karsitaan aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois (redusointi). Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään (klusterointi). Klusteroinnin jälkeen aineisto käsitteellistetään (abstrahointi) eli edetään aineiston yhdistelemistä kohti teoreettisia käsitteitä tai kategorioita ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 - 127.) Aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää on käytetty ymmärtämiseen pyrkivällä lähestymistavalla tässä työssä.

Aineistoanalyysi perustui valittuihin teema-alueisiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemoina olivat opinnäytetyön kysymyksien aiheet. Kysyttiin, onko ryhmätoimintaan osallistumisella merkitystä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun ja minkälaisia merkityksiä/vaikutuksia ryhmätoimintaan osallistumisella on ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun? Aineistoanalyysi tehtiin teoreettisessa viitekehyksessä olevien neljän elämänlaadun ulottuvuuden avulla.

7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön empiirisen toteutuksen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin työn toteutusympäristö ja valittiin kohderyhmä.

Työn toimintaympäristönä oli Fingerroosin säätiön Tarina-ryhmätoiminta Uudessakaupungissa. Fingerroosin säätiön toiminta on kolmannen sektorin toimintaa. Fingerroosin säätiö edistää ikäihmisten henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Säätiö palvelee ikäihmisiä ja heidän omaisiaan järjestämällä koulutusta sekä kuntouttavaa pienryhmä- ja yksilötoimintaa sekä tukee ikääntyneiden hyvinvointia edistävää toimintaa. Säätiössä tehdään työtä toisiltamme oppien ”sukupolvet yhdessä” periaatteella. Toiminnan tavoitteena on osallistaa elinkaaren kaikki ikäryhmät ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen.

Ikääntyneiden kohtaamispaikka Tarinassa järjestetään ryhmätoimintaa. Tarina-ryhmätoiminta on tarkoitettu yli 60-vuotiaille ikäihmisille. Tarina-ryhmätoiminta on toimitusjohtaja Ulla-Maija Nikulan kehittämä toimintamuoto. Turussa Tarina-ryhmätoiminta aloitettiin vuonna 2013 ja Uudessakaupungissa vuonna 2018. Tarina-ryhmiä toimii Turussa ja Uudessakaupungissa. Tarinaan voidaan tulla sellaisena kuin ihminen on. Siellä saa kertoa tarinansa tai kuunnella toisten tarinoita, keskustella, kohdata toisia ja saada vertaistukea. Tarinasta annetaan tarvittaessa tukea sekä ohjausta erilaisiin elämäntilanteisiin. Kohtaamispaikan Tarinan kehittämiseen voivat ikäihmiset myös osallistua ideoimalla ja toiveita esittämällä. Tarinassa autetaan, neuvotaan ja välitetään.

Tarina-ryhmä kokoontuu kerran viikossa torstaisin Löytävän vanhustyönhankkeen toimistolla klo 13-15.00. Toimisto sijaitsee Uudessakaupungissa, osoitteessa Alinenkatu 17. Tarina-ryhmässä kokoontuu viikoittain kolmesta yhdeksään ikäihmistä. Ryhmää vetää vapaaehtoinen ikäihminen.

Ryhmässä jutellaan eri asioista, kerrotaan tarinoita ja kuunnellaan toisten tarinoita kahvikupin äärellä. Tarina-ryhmässä on erilaisia kertoja. Usein keskusteluun haetaan syvyyttä erilaisten kysymysten kautta. Ryhmässä myös tuodaan esiin ryhmäläisten vahvuuksia/harrastuneisuutta, kuten taide, pelit, bingo jne. Vapaaehtoinen vetäjä vetää nyt ryhmää, mutta myös säätiön työntekijät osallistuvat ryhmään ajoittain, koska ryhmän koordinointi ja asiantuntijuuden käyttö on tärkeää ryhmätoiminnassa.

Ryhmätoiminta on maksutonta, mutta tarjoilusta peritään euron suuruinen maksu. Ryhmä tekee myös tutustumiskäyntejä ja retkiä toiveiden ja toimintakykyjen mukaan omakustanteisesti.

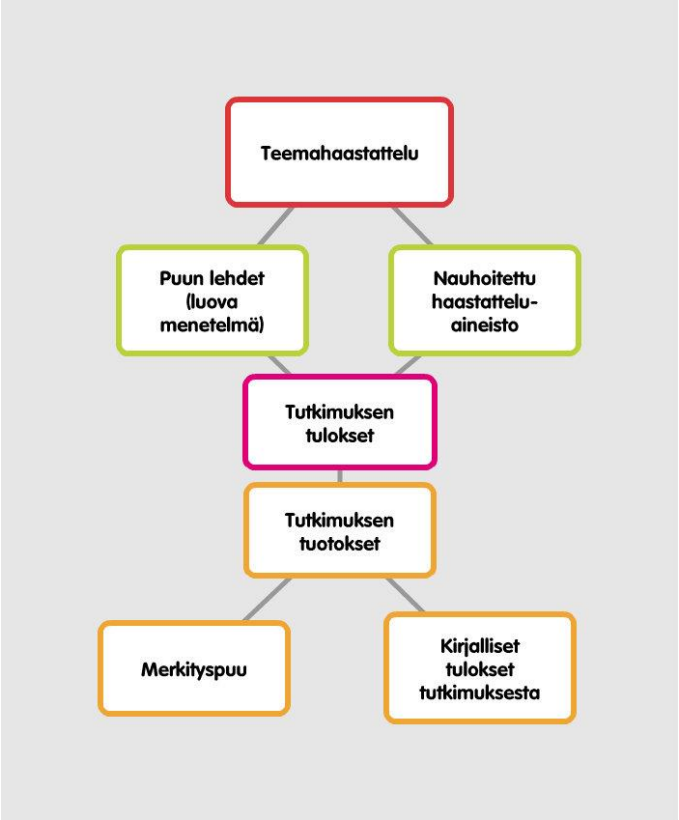
Kohderyhmä valikoitui Tarina-ryhmässä 23.5.2019 pidetyn informaatiotilaisuuden jälkeen Tarina-ryhmäläisistä. Opinnäytetyön haastateltavat olivat ikäihmisiä, iältään 69-86-vuotiaita. Haastateltavia oli yhteensä viisi henkilöä kahdessa eri haastattelumuodossa (ryhmä - tai yksilöhaastattelu). Yksi henkilö osallistui sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluun. Haastateltavat olivat siviilisäädyltään naimattomia, leskiä tai eronneita. Haastateltavat asuivat yksin.

Tiedon Tarina-ryhmästä he olivat saaneet lehdestä, ystävältä tai omaiselta. He olivat tulleet Tarina-ryhmään mukaan uteliaisuudesta, etsimään jotain tekemistä päiviin ja saamaan tuttavia. Aiemmin samantyyppiseen ryhmätoimintaan oli osallistunut kaksi haastateltavaa. Jokainen heistä kävi tällä hetkellä myös jossain muussa ryhmätoiminnassa, kuten SPR:n Ystäväntupa, SRK:n sukkapiiri, Sakunkulman ryhmät tai galleriatoiminnassa. Kolme haastateltavista oli ollut mukana ryhmän alusta asti 11.10.2018 alkaen ja kaksi oli tullut mukaan marraskuussa 2018.

7.2 Aineistonkeruu haastattelujen avulla

Opinnäytetyön empiirisen toteutuksen toisessa vaiheessa tehtiin aineistonkeruu teemahaastattelujen ja luovan menetelmän avulla (ks. kuvio 2.). Aineisto kerättiin yhden ryhmähaastattelun ja kolmen yksilöhaastattelun avulla. Tavoitteena oli saada riittävän laaja saturaation kautta tuleva aineisto, joka mahdollistaisi työn toteuttamisen ja lisäisi samalla työn luotettavuutta.

Haastattelujen tavoitteena oli saada esiin merkityksiä ja vaikutuksia. Ne ovat aina yksilöllisiä ja yleistettävyys ei ole mahdollista, mutta yksilöiden kokemuksista voidaan todennäköisesti oppia asioita ja ymmärrys osallisuuden merkityksistä syvenee ja laajenee.



Kuvio 2. Empiirisen aineiston keräämisen prosessi.

Ryhmähaastattelu toteutettiin Tarina-ryhmän tilassa Uudessakaupungissa. Ryhmähaastatteluun osallistui kolme henkilöä, jotka kaikki olivat naisia. Iältään haastateltavat olivat 78–86-vuotiaita.

Haastattelutila oli rauhallinen sekä haastateltaville tuttu tila. Tällä luotiin turvallisuuden tunnetta. Haastattelun alussa kerrattiin tutkimuksen tarkoitus, käytiin läpi luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus. Ikäihmisten osallistuminen huomioitiin lukemalla suostumuslomake (ks. liite 2.) ja taustatietolomake ääneen. Haastateltavilta otettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Kerrottiin myös kirjallisesta kirjastoon tulevasta aineistosta. Lisäksi kerrottiin, että aikataulullisesti joulukuussa 2019 opinnäytetyö tullaan esittelemään ryhmälle sekä toimitetaan yksi kirjallinen kappale opinnäytetyötä ryhmän käyttöön.

Haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluissa luotiin luottamuksellinen tunnelma. Kaikkien haastateltavien vastauksien merkitystä pyrittiin korostamaan ja haastateltavia kannustettiin haastattelutilanteessa huomioiden erilaiset persoonat. Hiljaisuuden annettiin tuoda esiin ajatuksia sekä aktiivisesti myös kyseltiin, mitä muuta haluaisi vielä kertoa.

Ikäihminen haastateltavana huomioitiin haastattelutilanteessa myös tekijän ja haastateltavan etäisyyden huomioimisella. Ryhmähaastattelussa haluttiin kaikkien omat ajatukset tuoda esiin ryhmässä, joten päädyttiin siihen, että jokainen sai ensin itse miettiä ryhmätoiminnan merkityksiään/vaikutuksiaan omaan koettuun elämänlaatuunsa.

Kaikkien haastateltavien merkityksistä/vaikutuksista käytiin yhteistä keskustelua. Jokainen sai kertoa lisää omista merkityksistään/vaikutuksistaan ja ryhmässä pohdittiin lisää merkitysten/vaikutusten näkökulmaa. Tällä haettiin syvyyttä aiheeseen ja samalla saatiin aikaan opinnäytetyötä rikastuttavia kommentteja.

Luovalla menetelmällä oli tavoitteena saavuttaa työn tarkoituksena oleva merkitysten näkyväksi tekeminen. Luovalla menetelmällä luotiin merkityspuu, jonka lehtiin olivat haastateltavat kirjoittaneet, mitä merkityksiä ryhmätoiminnalla on heidän kokemaansa elämänlaatuun. Haastateltavat toivat esiin ryhmätoiminnan merkityksensä ja nämä merkitykset kirjattiin papereille (kirjallinen tuotos), jotka leikattiin lehden muotoisiksi. Nämä kaikki merkityksen sisältävät lehdet koottiin yhteen merkityspuuksi. Lehdet muodostivat puun lehvistön, josta syntyi opinnäytetyön tavoitteena oleva merkityspuu ryhmätoiminnan koettuun elämänlaatuun liittyvistä merkityksistä. Jokaiselle haastateltavalle merkityksen painoarvo oli yksilöllinen. Puun lehtien väri kertoo merkityksen asteen. Suurin merkitys on kirkkaan vihreä väri, toinen merkitys on vaaleampi vihreä, kolmas kaikkein vaalein vihreä, neljäs punertava ruskaväri ja viides ruskan keltainen.

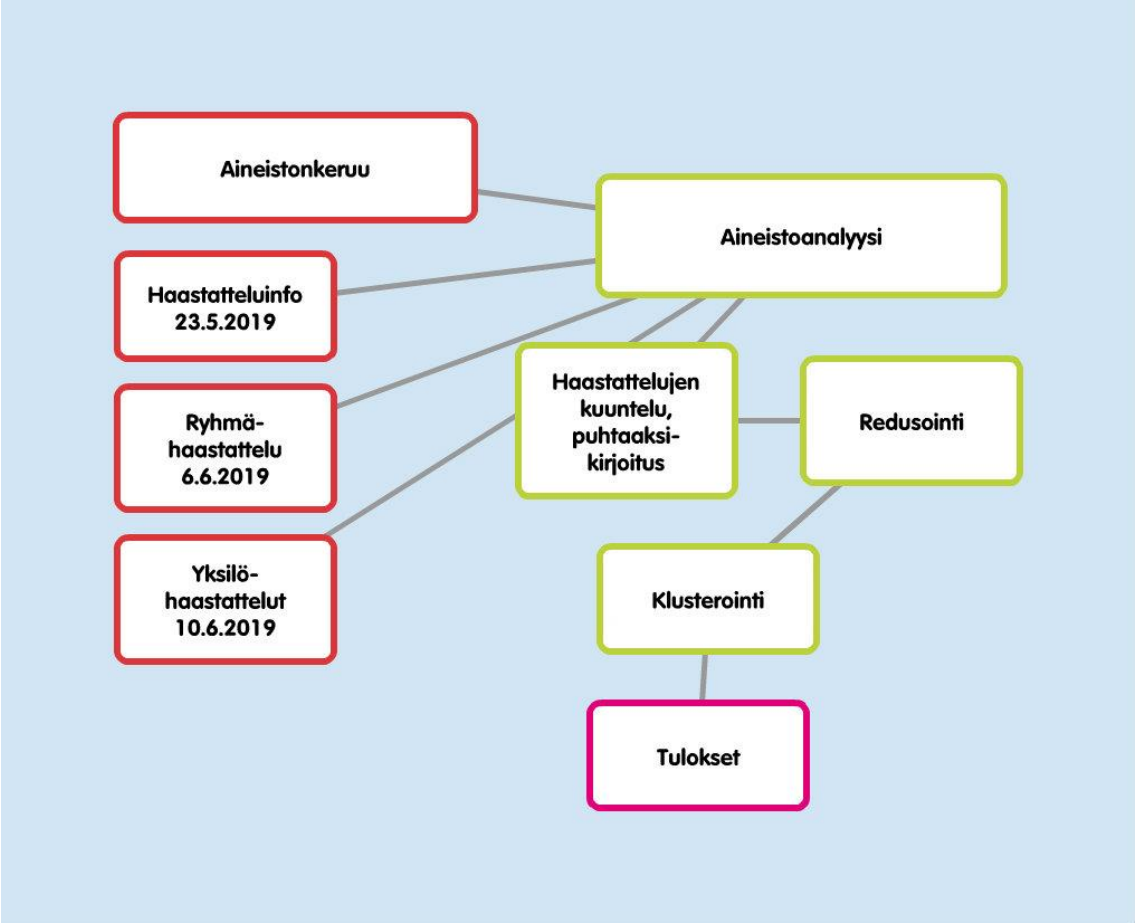
Ryhmähaastattelun henkilömäärä oli pieni, johtuen mm. kuumasta ilmasta, äkillisistä yhteensattumista ja tapahtumista. Opinnäytetyössä ei näin ollen saatu laajaa saturaatiota aikaan suunnitellulla tavalla. Näin ollen päädyttiin keräämään lisää aineistoa yksilöhaastattelujen avulla.

Yksilöhaastatteluissa tavoitteena oli tuottaa lisää opinnäytetyöaineistoa, jotta työssä saavutettaisiin riittävä kyllääntyminen eli saturaatio. Yksilöhaastatteluun 10.6.2019 osallistui kolme haastateltavaa. He olivat iältään 69–78-vuotiaita. Yksilöhaastatteluun osallistui yksi mies ja kaksi naista. Yksilöhaastattelussa edettiin kuten ryhmähaastattelussa.

7.3 Aineistoanalyysi

Opinnäytetyön empiirisen toteutuksen kolmannessa vaiheessa kerättyä aineistoa lähdettiin analysoimaan (ks. kuvio 3.). Tavoitteena oli läpikäydä ja tuottaa kuvaus tuloksina kerätystä haastatteluaineistosta sekä aikaansaada opinnäytetyön toisen tarkoituksen

mukainen näkyväksi tekeminen merkityspuun avulla. Haastateltavien tekemät merkityslehdet lisättiin taiteilijan tekemään puuhun. Näin muodostettiin merkityspuu.



Kuvio 3. Aineistokeruun ja -analyysin prosessi.

Aineisto saatiin kerättyä suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aineiston analysointi alkaa usein jo haastatteluja tehdessä. Aineiston käsittely ja tarkempi analysointi aloitettiin heti haastattelujen tekemisen jälkeen. Nauhoituksia kuunneltiin useita kertoja, haastateltujen kuvauksien esiin saamiseksi. Kuuntelemalla aineistoa useita kertoja pyrittiin luomaan ja täsmentämään yksilövastauksien sisältö sekä samalla koko haastatteluaineiston sisältö. Näin pyrittiin saamaan selkeä yleiskuva kootusta haastatteluaineistosta (kuvailu).

Tämän jälkeen redusoitiin aineisto eli karsittiin aineistosta pois työlle epäolennainen sisältö. Ryhmähaastattelun kesto oli 45 minuuttia. Yksilöhaastattelujen kesto oli 20-30 minuuttia. Keskustelu pystyttiin hyvin pitämään aihealueessa, mikä helpotti aineiston analysointia. Aiheessa pysymistä tuettiin opinnäytetyön tarkoituksessa selkeästi määritellyillä opinnäytetyön kysymyksillä.

Yksittäisiä haastatteluaineistoja jäsenneltiin vielä tarkemmin. Annettuja vastauksia jäsenneltiin samankaltaisuuksien/erilaisuuksien löytämiseksi (klusterointi). Aineistosta otettiin esiin haastateltavien lainauksia kirjalliseen muotoon mahdollisimman tarkasti, jotta haastateltavien kuvaukset taltioituvat mahdollisimman aitoina.

Yksilö- ja ryhmähaastatteluista jäsentelyjen jälkeen muodostettiin yhtenäinen kokonaisuus teoreettiseen viitekehykseen peilaten (synteesi). Aineiston pienuuden vuoksi ei voitu tehdä ilmiöihin menevää tulkintaa eli tällä oli vaikutusta abstrahointiin. Analyysivaihe tuotti haastatteluista kuvauksen, joka esitetään opinnäytetyön kysymyksittäin työn tuloksina.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Ryhmähaastattelun tulokset

Ryhmähaastattelu aloitettiin koetun elämänlaadun yhteisellä pohdinnalla luottamuksellisen tunnelman luomiseksi.

Kaikki ryhmähaastatteluun osallistujat kokivat olleen positiivista merkitystä/vaikutusta ryhmätoimintaan osallistumisella koettuun elämänlaatuun.

”Tämä on semmonen viikon kiinnepiste. Aamuste voi ajatella, et tänäpe on torstai.”

” Tänne on ollut helppo tulla.”

”Jollain tappaa rytmittää.”

Ryhmähaastattelussa jokainen kolmesta haastateltavasta toi esiin omat tärkeimmät merkityksensä. Merkityksille he itse antoivat tärkeysjärjestyksen.

Suurimman merkityksen saivat: kotoa lähteminen, saa tuttavia sekä leikkimielisyys.

Tärkeimmiksi merkityksiksi nousivat elinympäristön laajeneminen ja sosiaaliset kontaktit, joiden kautta syntyy iloa ja hyvää mieltä, joka vahvistaa sosiaalista kanssakäymistä nousivat tärkeimmiksi.

”Et tääl leikitään, must se on niin, et vanhanakin vielä pystyy leikkimään, kato. Mä tykkään ihan hirveesti siit. Tulee uusi ajatuksia kato ja saa kuunnella mitä toisten ajatukset on.”

”Kortteja, mitä otetaan välillä.” ”Kysymyksiä, mihin pitää vastata.” ”Siellä mennään joskus aika syvällekin.”

”Kaikesta huolimatta olen kovin onnellinen, kun olen lähtenyt majastani.”

”Olen tonne kotiin lukkiutunut, ihan muutenkin vaan kuin Abloy-lukon takana.”

” Ei ole kaupungilla ketään, kun ihmisiä, kun kulkee eikä kukaan morjesta, nyt tulee tuttuja kasvoja.”

Toiseksi suurimman merkityksen saivat: uusien ajatusten vaihtaminen sekä ryhmään kuuluminen (kahdella henkilöllä).

Haastateltaville ryhmään kuuluminen nousi esiin ja samoin mahdollisuus ajatusten vaihtoon toisten kanssa. Yksin asuvat ikäihmiset tässä opinnäytetyössä nostivat esiin tarpeen sosiaaliseen vuorovaikutukseen nimenomaan ryhmässä.

”Ajatusten vaihtaminen on tullut just sit tästä leikkimielisyydestä, et sit me ollaan ruvettu, ei vain istua ja juoda kaffet vaan vaihdetaan ajatuksia.”

”Ei ole mikään juorukerho.”

” Ei ole ompeluseura, tääl oikei niinku fundeerataan näitä asioita, aika tarkkaankin näitä asioita.”

”Kyl täytyy mennä tonne sisimpäänsä, kun joku kysymys kolahtaa, onko se niin vain näin.”

” Sen jälkeen, kun kävin, mähän taidan kuulua tähän ryhmään.”

” On ollut hirveen huono silleen löytää kontakteja uusiin ihmisiin, niin tota, mulle tää on merkinnyt niin paljon, että mut on hyväksytty tänne teidän sakkiin.”

Kolmanneksi suurimman merkityksen saivat: viikon rytmittäjä, tulee lähdettyä kotoa sekä uusien ystävien (tuttujen) saaminen.

Tärkeänä koettiin, että elämään saa sisältöä, joka luo rytmiä viikkoon. Tällä oli selvästi vaikutusta monelle, että on jotain mitä odottaa ja että helpommin saa sitten viikon muitakin asioita suunniteltua. Tällä on selvästi vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin.

”Uskalsin sanoa ystäviä ja panin sulkuihin tuttavia.”

”Keskellä viikkoa, on sillai joteski kiva.”

Ryhmässä käyminen rytmittää muutenkin viikon muita asioita suunniteltaessa.

”Se päivä on pyhitetty.”

”Menenkö nyt kauppaan vai menenkö huomenna, ei ku huomenna on tämä (Tarina).”

”On tullut helpommaksi muutenkin lähteä liikenteeseen.”

”Kun tulee lähdettyä yhtenä päivänä ulos, tulee lähdettyä toisenakin päivänä.”

Haastateltavien merkitykset tärkeysjärjestyksessä on koottu kuvioon (ks. kuvio 4.). Esiin tuli jo samoja merkityksiä eri henkilöillä (saturaatio). Jokaiselle haastateltavalle eri asiat saivat erilaisen painoarvon.

Kuvio 4. Ryhmähaastattelussa esiin tulleet merkitykset tärkeysjärjestyksessä.

Opinnäytetyön tekijä pyrki saamaan esiin lisää syventäviä merkityksiä/vaikutuksia kysymällä, jos Tarina-ryhmä loppuisi, olisiko sillä merkitystä haastateltavien koettuun elämänlaatuun?

Ei olisi ryhmää/ ei olisi tullut ryhmään, vaikutus koettuun elämänlaatuun:

”Ei musta ainaskaan tuntuisi hyvältä. Mulla on tuo kunto jollakin tavalla mennyt alas. Mää vaan nukkuisin. Olin jo vähän niin ku jo vaipunut sinne, te tiedätte, vähän antaa mennä, tää niin, ku ryhdisti ja on joku kiintopiste. Et mää pidän huolen, että tulen tänne sitte, kun mää jaksan.” ”Kyl tää saa jalat liikkeelle.”

Tässä esiin tuli selvästi ryhmätoiminnan vaikutus fyysiseen elämänlaadun ulottuvuuteen.

Koettiin, että ryhmässä käymisellä on pitkäkestoisempia vaikutuksia kuin vain ryhmässä oltu aika. Tämän kaikki haastateltavat kokivat olevan heille tärkeä asia. Keskustelut avasivat uusia näkökulmia, mitä kotonakin vielä pohdittiin.

”Antaa ajattelemisen aihetta kotonakin, näitä kysymykset, kun jää fundeeraan, mitäs me sit puhuttiinkaan.”

”Mul on elämää vielä niin paljon, ei mulle olisi mun elämässäni mikään katastrofi (ryhmän mahdollinen loppuminen). Hyvin tulen toimeen ilmankin.”

” Ihan kiva on, erilainen lisä viikkoon.”

8.2 Yksilöhaastattelujen tulokset

Haastateltava A:n esiin tuomat viisi merkitystä/vaikutusta: kotoa lähteminen, ryhmään kuuluminen, uusia ystäviä (tuttuja), tarpeellisuus muille ja luottamus ihmisiin.

Hän kuvaili asioita seuraavalla tavalla omin sanoin siteerattuna:

”Näin televisiosta ohjelman, hetkinen pitäisi munkin vaatia jotakin, en voi tänne vaan nuukahtaa. Kui ollakkaan ei mennyt kauaakaan ja sitten tulikin tämä ilmoitus.”

”Jos se pikkuhiljaa jotain poikis, kun huomaan, että pärjään muiden ihmisten parissa.”

”Yhteenkuuluvaisuuden tunne, nyt viimeksi kysyttiin minulta, miksi et ollut viime torstaina, huomasivat sen, että olin pois, se kaikki merkitsee.”

”Saa tuttuja, ystävä liian vahva sana.”

”Tuli tarpeettomuuden tunne, ei ole ketään, mitä vasten yleensä täällä sit olen.”

” Merkitsee, kun pääsee tällä tavalla vähänkin kiinni johonkin.”

” Kui kiva seurustella muiden ihmisten kanssa, kuunnella mielipiteitä ja pitää hauskaa pölpötystä ja täällä on vissiin näkymätön sääntö ei juoruta. Se on yksi mulle tärkein asia.”

Haastateltava A:n ajatukset, jos ryhmä loppuisi:

” Aikamoinen pettymys olisi. Siihen mun elämäni menot tyssäisi sillä hetkellä siihen. Olisi vahinko. Ehkä olen saanut tästä niin paljon, että osaisin ruveta kehittelemään jotain muuta, tuonut luottamusta ihmisiin, kaikki ovat kivasti avoimia, voi ryhmässä puhua melkein mistä vaan.”

Ryhmä on tuonut haastateltavalle luottamusta ihmisiin.

” On sattunut kaikenlaista harmillisia asioita ihmissuhteissa, että luottamus onkin mennyt ja se ei oo mikään kiva juttu.”

” Tää on ollut niin hyvä mulle.”

Haastateltava B toi esiin seuraavat neljä merkitystä/vaikutusta:

Seuraan tuleminen, ihmisten ideoimaa touhua, ajankulua ja kahvituokio.

”Mielenkiinnosta tulee tänne, mitä aiheita on..”

”Ei vain kahvia juoda, vaan mitä kuuluu ja tämmösii puheltais..”

” Kyl jokainen omasta elämästäkin puhuu, eikä kukaan väistä, ettei haluis puhuu.”

Haastateltava B:n ajatukset, jos ryhmä loppuisi:

”Ei se suurta muutosta tekisi, kun mul on vanhoja kavereita ja vielä pääsen liikkumaan.”

Haastateltava C toi esiin seuraavat kolme merkitystä/vaikutusta:

Kanssakäyminen, kohde mihin menee ja tuntee itsensä tervetulleeksi.

”On kohde, mihin tulee ja mihin kokoontuu muitakin.”

”Mihin tuntee itsensä tervetulleeksi.”

”Tulee ajateltua muittenkin ihmisten asioita.”

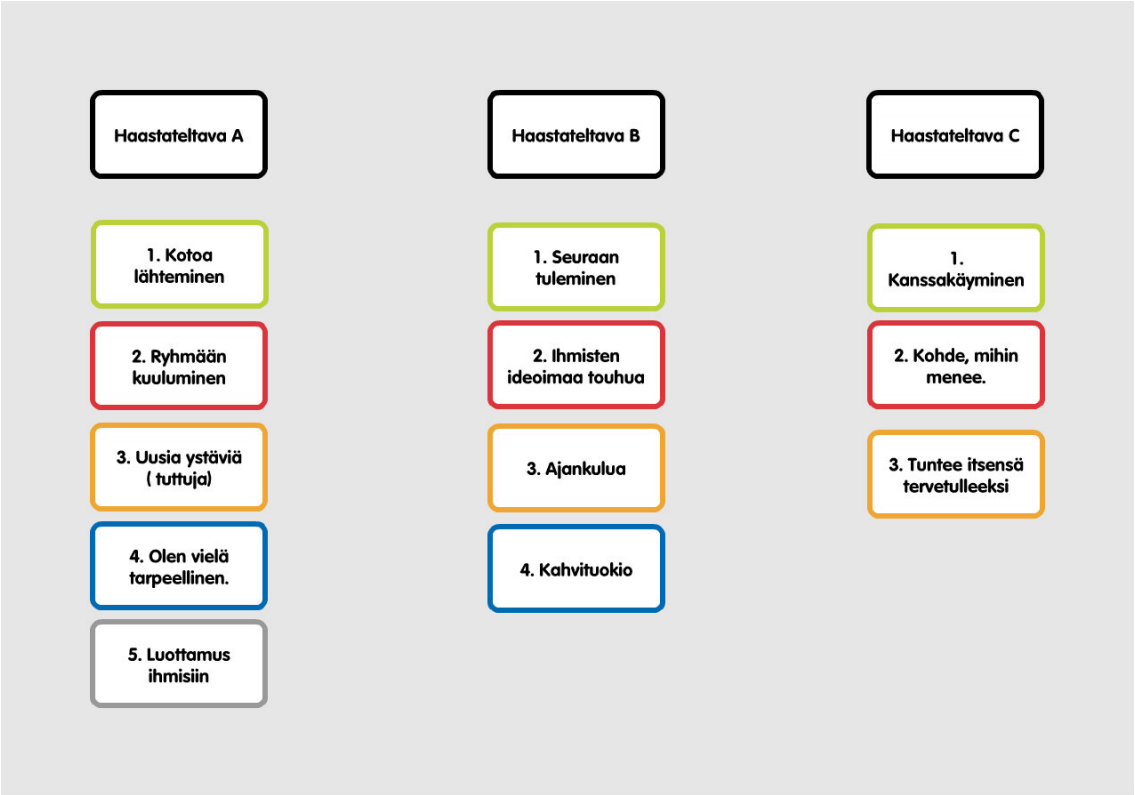
”Yksin muuten nöhjöttää kotona, ei tota noin niin oo semmosella tavalla ketä kävisi.”

Haastateltava C:n ajatukset, jos Tarina-ryhmä loppuisi:

”Tyhjiö.”

”Tyhjä aukko.”

Haastateltavien merkitykset kerättiin yhteen (ks. kuvio 5.). Kolmen henkilön vastauksissa löytyy yhtäläisyyksiä (saturaatio), mutta näkyy painotusarvoeroja yksilöittäin.



Kuvio 5. Yksilöhaastateltavien ryhmätoiminnan merkitykset tärkeysjärjestyksessä.

8.3 Haastattelutuloksien yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli sanallisesti kuvailemalla ja näkyväksi tekemällä lisätä ymmärrystä ryhmätoiminnan merkityksestä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun. Opinnäytetyön kysymyksiin saatiin vastauksia käytetyllä tutkimusmenetelmällä. Haastateltavat hyvin avoimesti kertoivat omaan elämänlaatuunsa vaikuttavista merkityksistä. Tämä loi syvyyttä tutkittavaan aiheeseen, mikä näkyy opinnäytetyön tuloksissa.

Ensimmäisenä opinnäytetyön kysymyksenä oli, onko ryhmätoiminnalla merkitystä ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun?

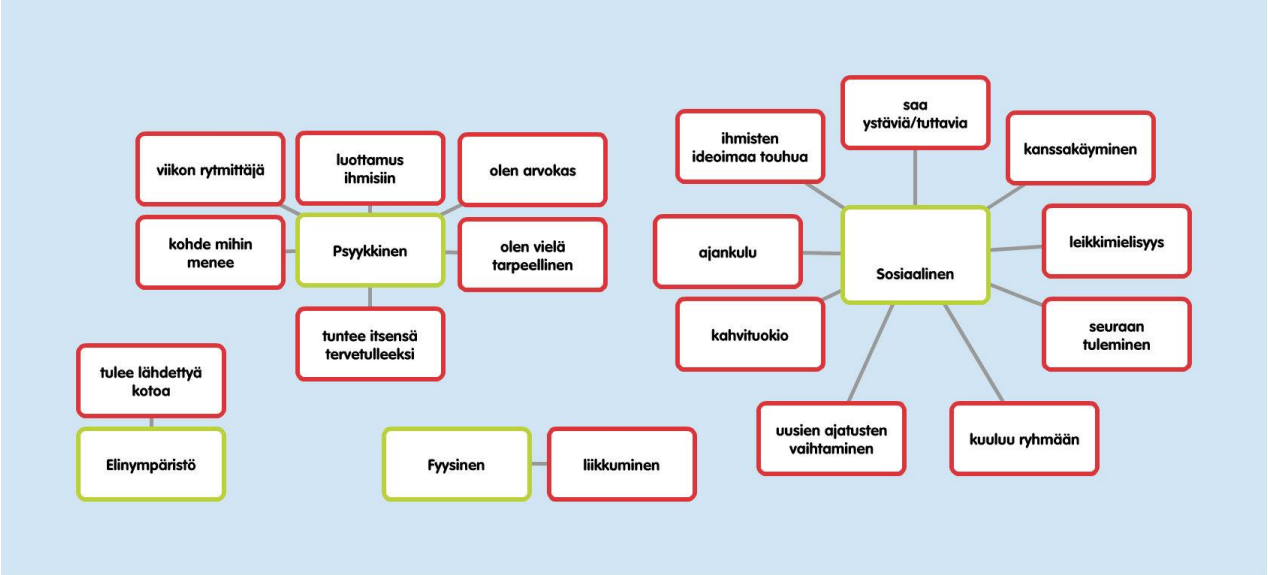
Kaikki haastateltavat kokivat, että ryhmätoimintaan osallistumisella on ollut positiivisia merkitystä/vaikutuksia koettuun elämänlaatuun. Vahvasti tuotiin esiin myös juuri tämän Tarina-ryhmän merkitystä/vaikutusta. Ryhmä koettiin sellaisena, että on tervetullut

mukaan. Ryhmätoiminnan kokemusten kautta syntyivät koettuun elämänlaatuun tulevat merkitykset/vaikutukset.

Toisena opinnäytetyön kysymyksenä oli, minkälaisia merkityksiä/vaikutuksia ryhmätoimintaan osallistumisella on ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun?

Elämänlaadun neljä ulottuvuutta kaikki tulivat esille haastateltavien omissa merkityksen kokemuksissa. Opinnäytetyössä on analysoinnissa pysytty tiukasti teoreettisen viitekehyksen määrittelyissä, vaikka osan merkityksistä voisi ehkä tekijän mielestä laittaa useammankin elämänlaadun ulottuvuuden alle.

Haastattelussa esiin tulleita merkityksiä/vaikutuksia peilattiin teoreettisen viitekehyksen neljään elämänlaadun ulottuvuuteen (ks. kuvio 6.).



Kuvio 6. Ryhmätoiminnan merkitykset elämänlaadun ulottuvuuksissa.

Sosiaalisen ulottuvuuteen tuli merkitykset: saa ystäviä/tuttavia, kanssakäyminen, leikkimielisyys, seuraan tuleminen, kuuluu ryhmään, uusien ajatusten vaihtaminen, kahvituokio, ihmisten ideoimaa touhua ja ajankulu.

Sosiaalisen ulottuvuuden merkityksiä syntyi eniten haastateltaville. Uudet ystävät/tuttava, ryhmään kuuluminen ja mielekäs sisältö nousivat vahvasti esille. Mielekäs sisältö jäi vielä mieleen olemaan itse ryhmäkerran jälkeenkin.

Psyykkiseen ulottuvuuteen tuli merkitykset: olen vielä tarpeellinen, itsensä tervetulleeksi tunteminen, luottamus ihmisiin, viikon rytmittäjä, kohde mihin menee ja olen arvokas ihminen.

Ikäihmisille tärkeää oli oma tarpeellisuus, hyväksyntä ja luottamus. Samoin tämä ryhmätoiminta loi rungon koko muun viikon ohjelman suunnittelulle. Hyvin tärkeänä psyykkisenä ulottuvuutena esiin tuotiin myös se, että on kohde, minne menee.

Arvostuksen kokemus tuli esiin psyykkistä toimintakykyä nostavana tekijänä selvästi haastateltavien sitaateissa. Tätä merkitystä haastateltava ei kuitenkaan merkityspuun lehteen itse kirjannut.

Elinympäristöön tuli merkitykset: tulee lähdettyä kotoa

Kotoa ulos lähtemisen koettiin vaikuttavan myös muualle kuin ryhmätoimintaan lähtemistä tukevana asiana.

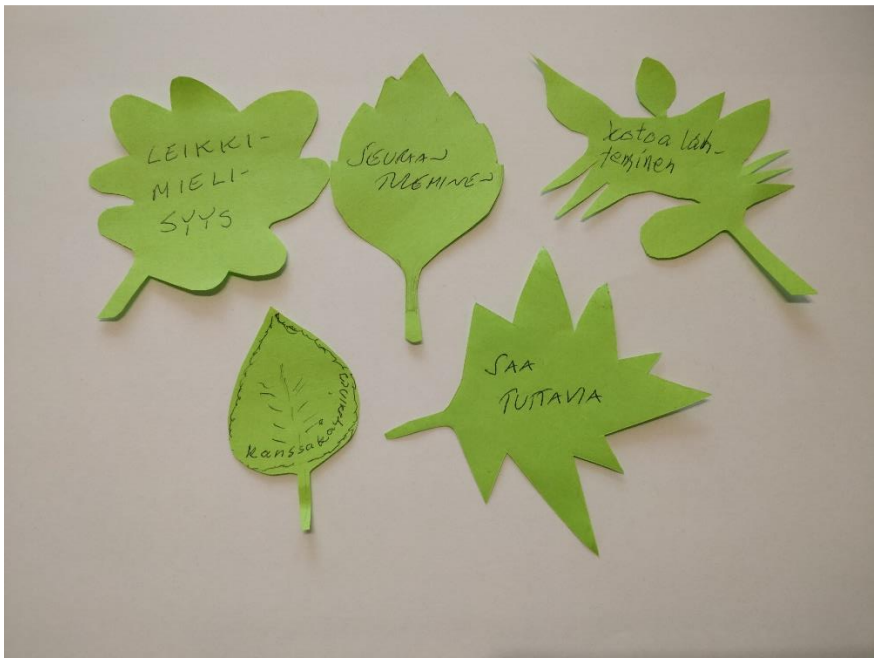
Fyysiseen ulottuvuuteen tuli merkitys: liikkuminen.

Fyysiseen ulottuvuuteen tuli merkitys esiin haastateltavien sitaateissa opinnäytetyön tekijän mielestä. Fyysinen toimintakyky pysyy yllä, kun lähtee liikkeelle ulos omasta kodista. Ikäihminen itse ei nostanut tätä merkitystä esiin merkityspuun lehteen. Muut merkitykset ehkä olivat enemmän painoarvoa saavia.

Kysymyksellä Tarina-ryhmän loppumisen merkityksestä (hypoteettinen asia) haastateltaville saatiin vielä lisää syventäviä spontaaneja vastauksia. Kahdelle haastateltavalle ei tässä elämäntilanteessa ollut suurta merkitystä ryhmän loppumisella, koska heillä oli vielä omasta mielestään riittävästi harrastuksia/toimintaa elämässään. Muille kolmelle haastateltavalle ryhmällä oli suurempi merkitys. Ryhmän loppumista kuvailtiin pettymyksenä ja tyhjiönä. Tämä osoittaa, että ryhmätoiminnalla on yksilöllinen merkitys/vaikutus jokaisen ikäihmisen elämään.

Luovan menetelmän avulla ikäihmiset haastattelutilanteessa tekivät merkityspuuhun lehtiä. Ikäihmiset kirjoittivat lehtiin ryhmätoiminnan merkityksiä tai vaikutuksia kokemaansa elämänlaatuun liittyen. Jokainen puun lehti on haastateltavien itse esiin tuoma merkitys tai vaikutus. Puun lehtien väri kertoo merkityksen asteen. Suurin merkitys on kirkkaan vihreä väri, toinen merkitys on vaaleampi vihreä, kolmas kaikkein vaalein vihreä, neljäs punertava ruskaväri ja viides ruskan keltainen.

Jokaiselle haastateltavalle merkityksen painoarvo oli yksilöllinen. **Haastateltavat itse määrittelivät merkityksilleen painoarvon.** Merkitysten painoarvo vaihtelee henkilöiden välillä riippuen, mitkä asiat vaikuttavat koettuun elämänlaatuun yksilön kohdalla. Eniten painoarvoa kuitenkin selvästi saa sosiaalisen ulottuvuuden merkitykset.



Kuva 1. Tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset.

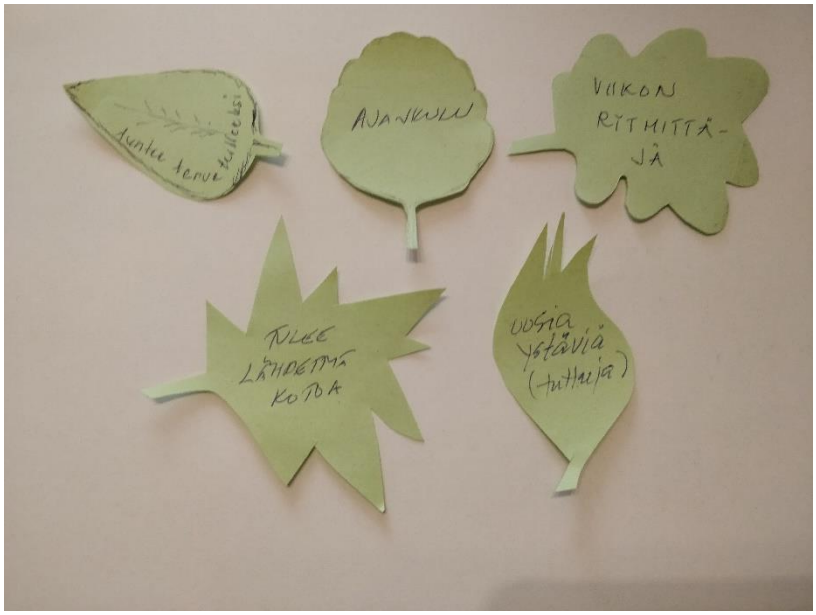
Tärkeimmät merkitykset: kanssakäyminen, seuraan tuleminen, kotoa lähteminen, saa tuttavia ja leikkimielisyys (ks. kuva 1.)

Tässä tärkeimpien merkitysten joukossa oli eniten sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyviä merkityksiä. Yksi elinympäristöön liittyvä merkitys löytyi myös.

Kuva 2. Toiseksi tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset.

Toiseksi tärkeimmät merkitykset: kuuluu ryhmään, uusien ajatusten vaihtaminen, ryhmään kuuluminen, ihmisten ideoimaa touhua, kohde mihin menee (ks. kuva 2.).

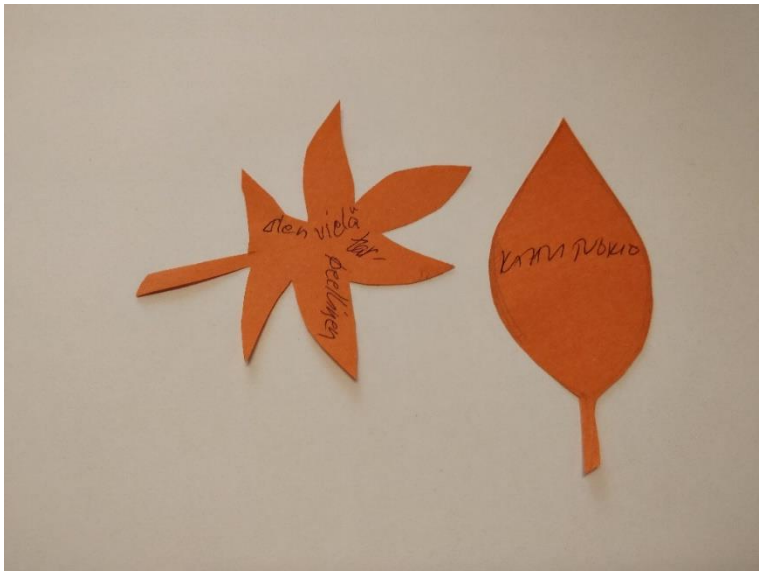
Tässä tärkeimpien merkitysten joukossa oli eniten sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyviä merkityksiä, erityisesti korostuu ryhmään kuuluminen. Yksi psyykkiseen ulottuvuuteen liittyvä merkitys myös tuli esiin.



Kuva 3. Kolmanneksi tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset.

Kolmanneksi tärkeimmät merkitykset: tulee lähdettyä kotoa, viikon rytmittäjä, uusia ystäviä (tuttuja), ajankulu, tuntee tervetulleeksi (ks. kuva 3.)

Tässä tuli esiin yksi elinympäristöön liittyvä merkitys, kaksi psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluvaa merkitystä sekä kaksi sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluvaa merkitystä.



Kuva 4. Neljänneksi tärkeimmät ryhmätoiminnan merkitykset.

Neljänneksi tärkeimmät merkitykset:

olen vielä tarpeellinen ja kahvituokio (ks. kuva 4.)

Nämä merkitykset kuuluivat psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen.

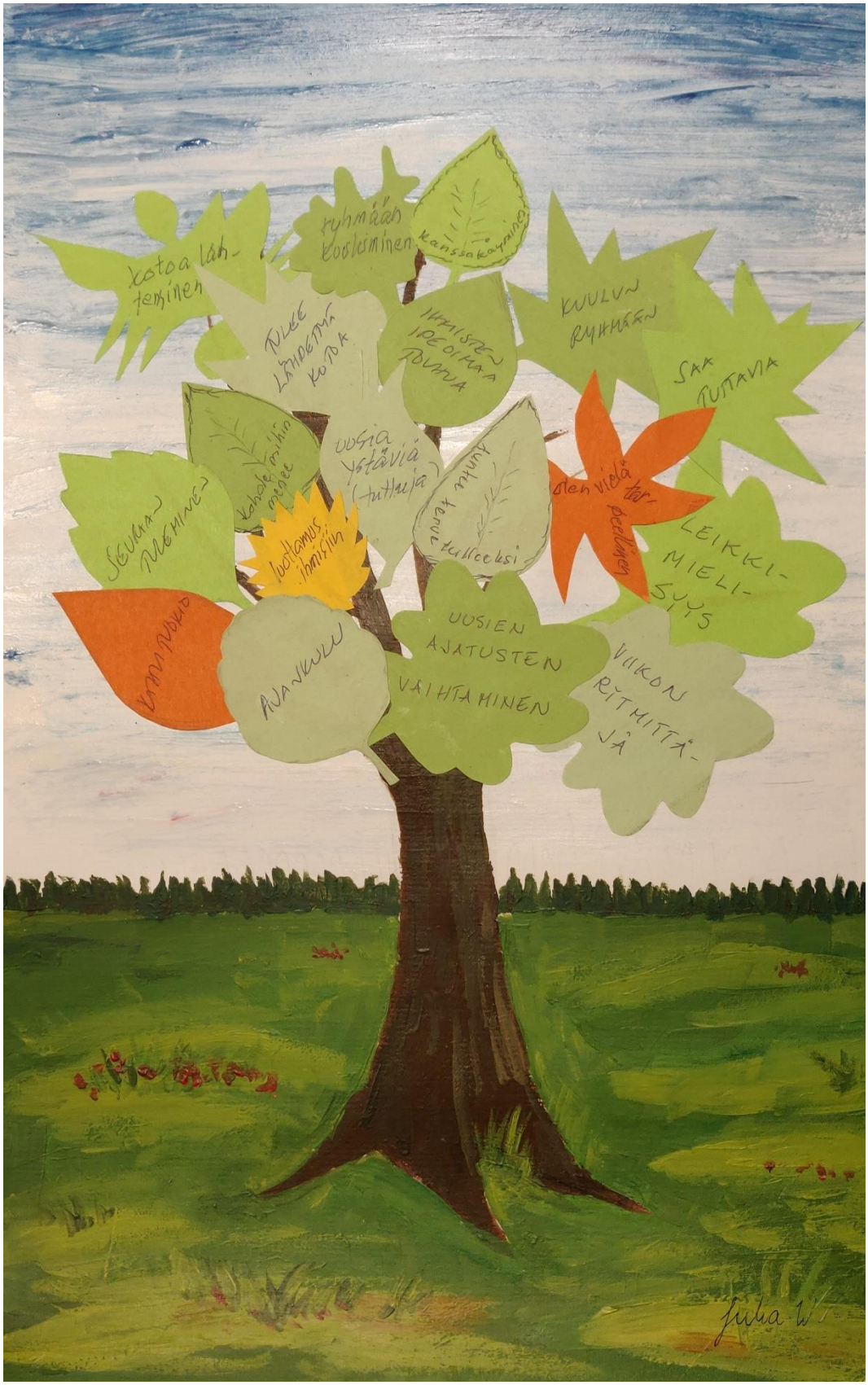
Kuva 5. Viidenneksi tärkein ryhmätoiminnan merkitys.

Viidenneksi tärkein merkitys: luottamus ihmisiin (ks. kuva 5.).

Tämä merkitys on psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluva.

Haastateltavien luomista merkityslehdistä luotiin merkityspuu taiteilijan avulla (ks. kuva 6.). Taiteilija maalasi puun rungon maisemineen. Lehdet sijoiteltiin ja liimattiin puuhun opinnäytetyön tekijän toimesta. Oheisessa kuvassa (ks. kuva 6.) näkyvät puun lehdet merkityksineen. Jokaisella eri värisellä lehdellä on oma painoarvo.

Ryhmälle merkityspuu toimii arvokkaana motivaattorina. Tulosten levittäminen visuaalisessa muodossa ikäihmisten toimintapisteisiin on tehokkaampi muoto kuin sanallinen raportti.



Kuva 6. Merkityspuu.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä on pohdittu. Tutkimuksessa on huomioon otettu hyvä etiikka. Hyvä tieteellinen tapa edellyttää rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Koko tutkimusprosessi on toteutettava tieteelliselle tiedolle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Karjalainen ym. 2002, 386).

Opinnäytetyössä noudatettiin annettuja eettisiä ohjeistuksia. Työssä huomioitiin muiden aiempien tekijöiden tekemä työ. Työssä oli tarkka suunnitelma, jota noudatettiin. Työ oli työelämälähtöinen ja tarvittavat sopimukset tehtiin organisaatiotahon (Fingerroosin säätiö) ja Turun Ammattikorkeakoulun kanssa. Työhön osallistuville haastateltaville kerrottiin kattava informaatio tutkimuksesta ja sekä luotiin mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Myös heiltä otettiin kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää etiikkaa vielä vahvemmin, koska työ tehtiin ikäihmisten parissa.

Tutkimuksen luotettavuutta nostaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, koskien sen kaikkia vaiheita (Hirsjärvi ym. 2014, 232). Aineiston hakua ohjasivat tässä suunnitelmassa määritellyt käsitteet. Tarkalla suunnitelmalla pyrittiin siihen, että opinnäytetyön tekijä sai vastauksia asetettuihin kiinnostaviin opinnäytetyön kysymyksiin. Opinnäytetyön suunnitelmaa täydennettiin vielä luovalla menetelmällä, jossa visuaalisesti saatiin näkyväksi haastateltavien kokemia ryhmätoiminnan merkityksiä heidän elämänlaadulleen. Opinnäytetyön prosessi kuvattiin tarkasti työssä. Työ eteni aikataulun mukaisesti.

Tutkimus on validi, kun se mittaa sitä, mitä sen avulla on tarkoitus selvittää. Tässä työssä teemahaastattelun avulla saatiin parhaiten esiin tavoitteena oleva yksilön oma näkemys ryhmätoiminnan vaikutuksista ja merkityksistä kokemaansa elämänlaatuun. Tekijä on jo aiemmin tehnyt teemahaastattelututkimuksen ja tällöin jo opiskellut laadukkaan teemahaastattelun tekemistä. Tämä kokemus lisäsi haastattelijan kyvykkyyttä tilanteessa. Haastattelun ulkoiset tekijät pyrittiin minimoimaan. Haastatteluja varten valittiin rauhallinen tila, jossa voitiin haastattelu suorittaa. Aineiston käsittely ja analysointi aloitettiin mahdollisimman pian prosessissa. Opinnäytetyön haastatteluaineisto tuhottiin asianmukaisesti, kun työ oli saatu valmiiksi.

Eliittiotannalla pystytään saamaan riittävästi tietoa saturaation eli kylläänytymisen kautta. Saturaatio tarkoittaa tilannetta, että aineisto alkaa toistamaan itseään, eikä synny uutta tietoa tutkimuksen kannalta. Näin saadaan aikaan teoreettinen peruskuvio, mikä on saatavissa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Pienelläkin osallistujamäärällä pystyttiin saturaation synnyn avulla kasvattamaan tutkimuksen luotettavuutta. Eliittiotanta ei täysin toteutunut toivotulla ryhmähaastateltavien määrällä. Näin ollen opinnäytetyön tekijä päätyi tekemään yksilöhaastatteluja myös henkilöille, jotka eivät osallistuneet ryhmähaastatteluun. Voitiin todeta tälläkin haastateltavien määrällä, että löydettiin ns. saturaatiopiste kohtuullisesti, kun annetuissa vastauksissa samat merkitykset rupesivat toistumaan.

Tulosten tulkinnassa tulee punnita vastauksia ja niistä tehtyjä päätelmiä. Haastatteluotteita kannattaa käyttää rikastuttamaan tekstiä lukijalle. (Hirsjärvi ym. 2014, 233.) Haastateltavien suoria lainauksia käytettiin työssä tekstin rikastuttamiseksi.

Opinnäytetyön empiirinen osa ei mennyt, kuten oli suunniteltu. Opinnäytetyön empiirisessä toteutuksessa kohderyhmä typistyi. Työssä oli tarkoitus saada suurempi ryhmähaastatteluaineisto, joka nyt jäi pieneksi. Tämän vuoksi aineistoa tulkittaessa ei voida syvälle meneviä tulkintoja tehdä aineiston pienuuden vuoksi. Tässä työssä ei näin ollen pystytty tavoittamaan ilmiötasoa eikä voida tehdä yleistyksiä eli tällä oli vaikutusta abstahointiin. Tuloksia voidaan kuitenkin käyttää viitteitä antavina ja ne luovat vahvistusta käsiteltyyn aiheeseen.

Toimeksiantajaan on pidetty yhteyttä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Toimeksiantaja on tyytyväinen tehtyyn työhön. Työn tuloksia esitellään Fingerroosin säätiön nettisivuilla ja läpikäydään työyhteisössä. Työ esitellään Tarina-ryhmätoiminnassa. Työtä tullaan hyödyntämään ikäihmisten ryhmätoimintojen motivaattorina. Työtä tullaan levittämään eri yhteistyötahojen (kunta, yksityiset palveluntuottajat, yhdistykset ja järjestöt) verkostoissa. Ko. verkostot ovat paikallisia sekä valtakunnallisia. Työn tuloksia tuodaan myös esille paikallislehtien kautta kuntalaisille.

Viitekehyksen loogisuus nosti osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Lähdeaineisto oli edustavaa, tieteellistä ja tuoretta. Lähteet valittiin niin, että ne ovat puolueettomia ja koostuvat riippumattomien tahojen tekemistä tutkimuksista. Lähdeaineisto oli myös monipuolista (kotimaiset ja ulkomaalaiset lähteet). Lähdetyypit olivat myös erilaisia mm. artikkeleja, kirjoja ja sähköisiä aineistoja. Lähteinä käytettiin myös järjestöjen tekemiä tutkimusaineistoja.

9.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyössä tuli esiin monia samoja merkityksiä kuin aiemmissakin tutkimuksissa. Korhosen ym. (2009, 200 - 208) ryhmätoiminnasta tehdyssä tutkimuksessa tuli esiin samoja kokonaisuudet kuin tässä tutkimuksessa: yhteisöllisyys, identiteetin ylläpito, yksinolemisen katkaiseminen, ajassa kiinni pysyminen ja henkisen sisällön saaminen. Yhteisöllisyyden kokeminen henkisen tuen antamiseksi tuli esiin haastateltavien kokemina merkityksinä. Pessin ja Seppäsen (2011, 290 - 303) tutkimuksessa saatiin vastaava tulos.

Haastateltavat kokivat, että ryhmällä on vaikutusta positiivisesti heidän elämänlaatuunsa. Punnonen (2002, 159 - 161) toi myös ilmi, että monissa tutkimuksissa on todettu tämä merkityksenä parantuneeseen elämänlaatuun sekä myös eliniän pitenemiseen.

Sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden merkitys korostui tässä työssä enemmän kuin muut elämänlaadun ulottuvuudet. Sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden kautta tulevien merkitysten määrä oli suurin ja eniten painoarvoa haastateltavien määrittelemänä saava ulottuvuus. Selkeästi esiin nousee ryhmätoimintaan osallistuminen ja osallisuuden mukanaan tuomat merkitykset koettuun elämänlaatuun. Osallisuus saa aikaan monia ulottuvuuksia, millä on vaikutusta haastateltavien elämänlaatuun. Jokaisella yksilöllä on toki omat tarpeensa ja ajatukset, miksi ryhmätoimintaan osallistuu. Hyvin pienillä asioilla oli suuri merkitys monelle. Jansson (2012, 26, 39) toi esiin psykososiaalisen ryhmätoiminnan tuloksina uusien ystävyyssuhteiden luomisen. Tässä opinnäytetyössä myös tämä merkitys tuli esiin yhtenä merkityksenä. Ystävyyssuhteiden luominen on osalle yksinäisille ikäihmisille yksi elämänlaatua lisäävä tekijä.

Rodrigues (2014, 747 - 748, 751) portugalilaisia ikääntyneitä tutkiessaan analyysissaan osoitti, että oleellista hyvän elämänlaadun kannalta ovat hyvä autonomia, hyvä terveys- ja emotionaalinen asema. Tässä työssä haastateltavat nostivat esiin erityisesti emotionaaliseen aihealueeseen liittyviä asioita.

Eloisa Ikä-tutkimuksessa (2013 - 2017) todettiin ikäihmisten osallistumisen pitävän yllä hyvinvointia (Pietilä & Saarenheimo 2017, 28 - 40, 70, 183 - 184). Tässä työssä tämä sama asia korostui haastateltavien vastauksissa. Monelle vaikutukset eri elämänlaadun ulottuvuuksiin luovat kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Borgin tutkimuksessa (2015, 46, 48) tuli esiin henkinen kynnys lähteä osallistumaan yhteisölliseen toimintaan. Tässä työssä asia nousi esiin kotoa ulos lähtemisen vaikeutena sekä siinä, että tulisi olla kohde mihin haluaa mennä.

Ikäihmisen kokemus siitä, että pystyy liikkumaan kodin ulkopuolella vaikuttaa vahvasti autonomian tunteeseen sekä sosiaaliseen osallisuuteen kodin ulkopuolella (vrt. Vuoristo 2017, 27). Tämän työn tuloksissa eniten merkityksiä tuli sosiaaliseen ja psyykkiseen elämänlaadun ulottuvuuteen (ks. kuvio 6.) Monet tuloksissa esiin tulleet merkitykset ovat samoja kuin Vaaraman (2010a, 159) elämänlaadun tutkimuksessa.

THL:n 2017 mukaan osallisuuden kokeminen ja sosiaaliset verkostot ehkäisevät mm. syrjäytymistä. Ikäihmisten ryhmätoiminnalla voidaan selkeästi vaikuttaa osallisuuden kokemiseen ja näin ollen vahvistaa sosiaalista elämänlaadun ulottuvuutta, jolla on usein myös vaikutus psyykkiseen elämänlaadun ulottuvuuteen.

Mielenkiintoista oli myös se, että yksinäisyyttä-sanana tuotiin esiin vähän haastattelussa. Enemmän koettiin vaikeutta lähteä kotoa, päästä johonkin ryhmään jäseneksi, tutustua/luottaa uusiin ihmisiin. Uotilan (2011, 46 - 49) tutkimuksen mukaan sosiaalisen verkoston supistuminen oli yksi yksinäisyyttä lisäävä tekijä. Ryhmätoiminnan avulla pystytään mahdollistamaan yksi sosiaalisen verkostoitumisen muoto.

Hypoteettinen kysymys Tarina-ryhmän loppumisesta toi esiin yksilöllisen merkityksen koettuun elämänlaatuun. Kolmelle henkilölle ryhmätoiminta oli merkittävässä osassa elämänlaadussa. Jokaisen ikäihmisen oma kertoma kokemus olisikin tunnistettava ja kuultava (vrt. Jylhä & Leinonen 2013, 388 - 389). Yksilöllisyys ja tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen olisi pyrittävä huomioimaan entistä paremmin. Sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden merkitys ikäihmisten toimintakykyyn olisi tunnistettava entistä paremmin (vrt. Pynnönen ym. 2007, 27 - 36).

Tarina-ryhmän kehittämisen kannalta on oleellista kiinnittää huomioita, että ryhmän sisältö on mielenkiintoinen. Haastatteluissa tuli esiin tarve avata syvällistäkin keskustelua ja ajatuksien vaihtamista erilaisista aiheista.

Tämän opinnäytetyön avulla voidaan lisätä ymmärrystä ja tuoda näkyväksi ryhmätoiminnan merkityksestä ja sen tuomista vaikutuksista ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun. Tämän työn myötä voidaan selvästi todeta, että tämänkaltainen ryhmätoiminta osallistumisen muotona on selvästi arvokasta ja sillä on paikkansa elämänlaatua lisäävänä toimintana ikäihmisille.

Ryhmätoiminta tuottaa monenlaisia merkityksiä koettuun elämänlaatuun. Ryhmätoiminta laajentaa elinympäristöä ja vahvistaa liikkumista ulos omasta kodista sekä ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Ryhmätoiminta luo mahdollisuudet sosiaaliselle kanssakäymiselle. Toiminta lisää elämän mielekkyyttä ja antaa vahvistusta psyykkiselle hyvinvoinnille. Ryhmätoimintojen merkitys olisi tunnistettava ikäihmisten määrän kasvaessa ja uusien palvelumuotojen kehittämisessä.

Opinnäytetyönprosessi on ollut tekijälle antoisa, mutta voimavaroja vaativa. Tekijä on oppinut opinnäytetyöprosessissa mm. erilaisten teknisten ohjelmien käyttöä (Audacity, Popplet, nauhurin käyttö), haastattelutekniikkaa, opinnäytetyön prosessin kaikkine vaiheineen, organisointitaitoja, aikataulutusta, omien voimavarojen tunnistamista, yhteistyötaitoja, luovuutta, merkityksien esiintuomista, tutkimustiedon hyödyntämistä ja käyttöä laadukkaasti, verkostoitumista ja vuorovaikutustaitojen vahvistumista.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö nosti esiin monia uusia näkökulmia, joita voisi lähteä jatkotutkimuksin lisää selvittämään. Jatkotutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista selvittää, mitkä ovat kotoa lähtemisen taustatekijät ja mitkä tekijät erityisesti vaikuttavat koettuun elämänlaatuun. Mikä merkitys on terveydentilalla ja toimintakyvyllä?

Entä aiemman elämänkulun ihmissuhdekokemuksilla (vrt. Blane ym. 2003, 2171 - 2178) tai ryhmätoimintakokemuksilla (vrt. Heikkinen 2013, 244)?

Mielenkiintoista olisi tutkia, mitkä merkitykset olisivat henkilöillä, joilla on omaisia lähellä ja taas verrokkina ne, joilla ei ole omaisia tai omaiset ovat kaukana esim. jopa ulkomailla? Korostuisiko silloin ryhmän merkitykset? Tamperelaisista tehdyssä tutkimuksessa (Jylhä ym. 2007, 8 - 14, 50 - 52) korostui perhetapahtumien merkitys osana sosiaalista osallistumista.

Luoko taloudellisen epätasa-arvoisuuden ongelmat nyt ja tulevaisuudessa haasteita ryhmätoiminnalle? Ryhmään kuuluminen nostettiin esiin tärkeänä asiana sosiaalisessa elämänlaadun ulottuvuudessa.

Jatkoon tarkempi kyselytutkimus, voisi tuoda esiin mahdollisesti tarkempaa tietoa yksittäisistä elämänlaatuun vaikuttavista asioista esim. WHOQOL-BREF:n avulla.

Haastatellut olivat yksin asuvia, korostuuko siksi vastauksissa tietyt asiat? Olisiko yhdessä asuvilla tarpeet vielä erilaiset suhteessa ryhmätoimintaan ja sen luomiin merkityksiin?

LÄHTEET

Allardt, E.1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY.

Blade, D.; Higgs, P., Hyde, M. & Wiggins, R.D. 2003. Life course influences on quality of life in early old age. Social Science & Medicine 58 (2004), 2171-2178. Viitattu 12.3.2019. www.elsevier.com/locate/soscimed

Borg, P. 2015. Yksinasuvien helsinkiläisten kokema hyvinvointi. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.

Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo. Mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen. Juva: PS-kustannus.

Hannikainen, K. 2019. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö tulotason mukaan. Teoksessa L. Kestilä ja S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: THL, 265-278.

Heikkinen, R-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Läsnäolo ja sen merkitys. Teoksessa E.Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen, R-L. 2013. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa E.Heikkinen, J.Jyrkämä & T.Rantanen (toim.) Gerontologia. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 237-244.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi.S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15.uud.p. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita.19.uud.p. Porvoo: Kirjayhtymä Oy.

Jansson, A. 2012. Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittymiseen ja ystävystymiseen: tutkimus Ystäväpiiri-toiminnasta. Pro gradu. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 5.4.2019. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201211243066

Jylhä, M.; Helminen, S., Artama, M. & Luukkala, T. 2007. Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilanne ja terveys. TamELSA-tutkimuksen tuloksia vuosilta 1979, 1989, 1999 ja 2006. Helsinki: STAKES.

Jylhä, M. & Leinonen, R. 2013. Koettu terveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 381-390.

Kataja, J.; Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: PS-kustannus.

Karjalainen, S.; Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Gaudeamus.

Karvonen, S. 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Teoksessa Laura Kestilä ja Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: THL, 96-100.

Kestilä, L. & Martelin, T. 2019. Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Teoksessa Laura Kestilä ja Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: THL, 26-45.

Korhonen, M.; Hietanen, H. & Lyyra, T-M. 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. Gerontologia 4, 200-208.

Koskinen,S.; Aalto A., Luoma M-L. & Saarni S. Elämänlaatu. Raportti 4/2018, Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) Helsinki: THL. Viitattu 2.2.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskinen, S.; Talo S., Hokkinen E-M., Paltamaa J. & Musikka-Siirtola M. 2009. Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehyksessä, 206. https://journal.fi/sla/article/view/2488

Luoma, M-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY,74-89.

Luoma, M-L. 2014. Suomalaisten elämänlaatu ja sen tukeminen Pohjois-Suomen Hyvinvointi- ja terveyspäivät, 23.09.2014 Oulu. Minna-Liisa Luoma, PsT, Tutkimuspäällikkö, THL. file:///C:/Users/Käyttäjä/Desktop/Tutkielmat/suomalaisten%20elämänlaatu%20ja%20sen%20tukeminen%20THL%20Minna-Liisa%20Luoma.pdf

Lönnqvist, J. 2011. Ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa J.Lönnqvist, M.Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 9. uud.p. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Murto, J.; Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma, M-L., Koponen, P., Kaikkonen, R. & Koskinen, S. 2014. Ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja palveluiden saanti – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. THL. Viitattu 2.3.2019. file:///C:/Users/Käyttäjä/Desktop/Tutkielmat/ikäihmisten%20terveys%20ennen%20vanhuspalvelulakia.pdf

Noppari, E.; Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pennington, D.C. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd.

Pessi, A. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa J. Saari (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: OY Yliopistokustannus, HYY Yhtymä, 288-313.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2017. Ilmeikäs arki. Tutkimus ikääntyneistä ihmisistä järjestöjen kehittämistoiminnassa. VTKL, Eloisa Ikä vuosista viis. STEA. Viitattu 11.4.2019. https://issuu.com/eloisaika/docs/ilmeik__s_arki

Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Juva: PS-Kustannus.

Pynnönen, K.; Sakari-Rantala, R. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa iäkkäiden ihmisten laitoshoitoon sijoittumista. Gerontologia 1, 27-36.

Raivio, H. &, Karjalainen, J. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Teoksessa Era T. (Ed)., (2013). Osallisuus - oikeutta vai pakkoa? In: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156/2013, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2019. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-280-6

Rantakokko, M. 2011. Outdoor enviroment, Mobility Decline and Quality of life among older people. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 24.3.2019. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27077/9789513942830.pdf?sequence=1

Rasila, M. & Pitkonen, M. 2009. Hyvä ryhmä, toimiva tiimi. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Rodrigues, V.; Mota-Pinto, A., Sousa, B., Botelho, A., Alves, C. & Oliveira, C. The Aging Profile of the Portuguese Population: A Principal Component Analysis. Journal of Community Health. Aug2014, Vol. 39 Issue 4, 747-752. https://core.ac.uk/download/pdf/20067670.pdf

Routasalo, P. 2016. Luku 38: Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa R.Tilvis, K. Pitkälä, T.Strandberg, R.Sulkava & M. Viitanen (toim.). Geriatria. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 418-422.

Räsänen, R., 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 2.2.2019. http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173

Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervation for its alleviaton. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Viitattu 3.3.2019. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3607-6

Suoninen, E.; Pirttilä-Backman A-M., Lahikainen, A.R. & Ahokas M. 2010. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tapaninen, A.; Kauppinen, T., Kivinen, K. Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo:WSOY.

THL 2016. Viitattu 25.3.2019. https://thl.fi->toimintakyky->icf-luokitus

THL 2017. Viitattu 8.4.2019. https://thl.fi/->hyvinvointi-ja-terveyserot->eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus

Tilastokeskus 2019. Väestöennuste ja väestörakenne. https://www.stat.fi-> Suomi lukuina

Toimia 2015. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Teoksen ensipainos 2002. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uotila Hanna, 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyys -kokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1651. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 1.2.2019. http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8553-4

Vaarama,M.; Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vaarama, M. & Ylönen, L. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa- Asiakkaan näkökulma. Espoon vanhuspalveluiden tuloksellisuus- projekti, Osaraportti 1. Espoon kaupunki ja Stakes.file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Kotihoidon%20laatu%20ja%20tuloksellisuus%20Espoossa%20-Asiakkaiden%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20(3).pdf

Vaarama, M.; Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010a. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Teema 11/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 150-166.

Vaarama, M.; Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010b. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Teema 11/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 126-149.

Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä.4.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO 1997. Measuring Quality of Life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Viitattu 25.3.2019. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

WHO 2002a. Active ageing. A policy framework. Viitattu 5.3.2019. Geneva: World Health Organisation. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=D68CA5887EA0430A201270314B5A245B?sequence=1

WHO 2002b. Health Ageing. Viitattu 5.3.2019. https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/

Vuoristo, K-M. 2017. Iäkkäiden ihmisten koettu terveys ja ulkona liikkumisen autonomian muutos Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.2.2019. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201704232045

Åberg, L. 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Jyväskylä: Inforviestintä Oy.

WHOQOL-BREF- ELÄMÄNLAATUMITTARI

WHOQOL-BREF

MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN

ELÄMÄNLAATUMITTARI - LYHYT VERSIO

Ohjeet

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämänne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsisitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta**. Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämiänne asioita, toiveitanne sekä mielihyvän ja huolenaiheitanne. Muistelkaa elämäänne kahden viimeisen viikon aikana**.** Kahta viimeistä viikkoa koskeva kysymys voi kuulua esimerkiksi seuraavasti:

	En lainkaan	Vähän	Kohtuul-lisesti	Paljon	Täysin riittävästi
Oletteko saanut muilta tarvitsemaanne tukea?	1	2	3	4	5

Ympyröikää numero, joka parhaiten vastaa sitä, kuinka paljon olette saanut tukea muilta viimeisten kahden viikon aikana. Jos olette saanut paljon tukea, ympyröikää numero 4. Jos ette ole lainkaan saanut tarvitsemaanne tukea muilta viimeisen kahden viikon aikana, ympyröikää numero 1.

Lukekaa jokainen kysymys ja arvioikaa, miltä Teistä tuntuu. Ympyröikää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestänne sopivinta vastausta kysymykseen.

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Ei hyväksi eikä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
1	Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?	1	2	3	4	5

		Erittäin tyyty-mätön	Melko tyyty-mätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyyty-väinen	Erittäin tyytyväi-nen
2	Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette kokenut tiettyjä asioita <u>viimeisten kahden viikon</u> aikana.

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuul-lisesti	Paljon	Erittäin paljon
3	Missä määrin fyysinen kipu estää Teitä tekemästä päivittäisen elämänne kannalta tarpeellisia asioita?	1	2	3	4	5
4	Kuinka paljon tarvitsette lääke- tai muuta hoitoa pystyäksenne toimimaan päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5
5	Kuinka paljon nautitte elämästä?	1	2	3	4	5
6	Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuulli-sesti	Hyvin	Erinomai-sesti
7	Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen turvalliseksi	Hyvin turvalliseksi	Erittäin turvalliseksi
8	Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen terveellisenä	Hyvin terveellisenä	Erittäin terveellisenä
9	Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ympäristöänne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita.

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
10	Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1	2	3	4	5
11	Oletteko tyytyväinen ulkomuotoonne?	1	2	3	4	5
12	Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	1	2	3	4	5
13	Saatteko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?	1	2	3	4	5
14	Missä määrin Teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	1	2	3	4	5

		Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
15	Millainen on liikuntakykynne?	1	2	3	4	5

Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässänne.

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
16	Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun?	1	2	3	4	5
17	Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toimista?	1	2	3	4	5
18	Kuinka tyytyväinen olette työkykyynne?	1	2	3	4	5
19	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	1	2	3	4	5
20	Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	1	2	3	4	5
21	Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäänne?	1	2	3	4	5
22	Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?	1	2	3	4	5
23	Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?	1	2	3	4	5
24	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveyspalveluja?	1	2	3	4	5
25	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?	1	2	3	4	5

Seuraava kysymys koskee sitä, kuinka usein olette tuntenut tai kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

		Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Hyvin usein	Aina
26	Kuinka usein Teillä on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?	1	2	3	4	5

Auttoiko joku Teitä tämän lomakkeen täyttämisessä? _____

Kuinka kauan lomakkeen täyttäminen kesti?_____

Haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä?

_____

_____

_____

_____

_____

KIITOS AVUSTANNE!

WHOQOL-BREF

MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN

ELÄMÄNLAATUMITTARI - LYHYT VERSIO

	Kaavat eri ulottuvuuksien yhteispisteiden laskemiseen	Raaka-pistearvo	Muunnetut skaalapistearvot*	
			4–20	0–100
Ulottuvuus 1	(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18	=		
Ulottuvuus 2	Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)	=		
Ulottuvuus 3	Q20 + Q21 + Q22	=		
Ulottuvuus 4	Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25	=		

*Raakapistearvojen muuttamiseksi muunnetuiksi skaalapisteiksi, katso Pisteytysohje.

WHOQOL-BREF -mittarin kaikki oikeudet kuuluvat Maailman terveysjärjestölle (WHO). Suomenkielinen kyselylomake on julkaistu TOIMIA-tietokannassa WHO:n Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle myöntämän julkaisuluvan perusteella. Kyselylomakkeen saa ottaa omaan, ei-kaupalliseen käyttöön, eikä sitä saa muuttaa. Nämä lähdetiedot tulee olla aina kirjattuna lomakkeeseen: WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med May. 1998; 28(3):551–558. Lomakkeen suomennos **ja validiointi Suomessa: Vaarama M &** Ylönen L. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus-projekti. Osa- raportti I. 2006. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006. Espoon kaupunki ja STAKES; 2006.

Suostumus haastatteluun

Suostumus Tuula Nikkilän opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen aihe: Ryhmätoiminnan merkitys ja vaikutukset ikäihmisten koettuun elämänlaatuun

Olen vastaanottanut tietoa ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun liittyvästä tutkimuksesta ja saanut myös mahdollisuuden esittää tutkijalle siitä kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Olen saanut tiedon, että haastattelun nauhoitukset ja haastattelusta tehtävät kirjalliset tiivistelmät hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Uudessakaupungissa ____/____ 2019

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

_____

tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

_____

nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

_____

tutkijan allekirjoitus

puh. XXX XXXX

_____

nimen selvennys

Tiedonhaun taulukot

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulos (osumien määrä)	Mukaan valitut (määrä)
Medic	koettu, elämänlaatu, ikään*	Kokotekstit	4	1
PubMed	quality of life, elderly, older, experiences, nursing, WHO-BREF	Kokotekstit 5 vuotta Humans English-language Customize-Finnish	3	0
PuBMed	Experiences of life, older, elderly, home	Kokotekstit 5 vuotta Humans English-language Customize-	11	0
Finna Turkuamk	koettu elämänlaatu, ikääntyneet, vanhukset	Ei lapsi, nuori	15	0
Elsevier Science direct	olderly, experiences of life		5	0
Cinahl Complete	quality of life in elderly, eaperiences or perceptions or attitudes or, older adults	Full text, English language, Human, Aged:65+ years, not nursing home	3	0
Arto	elämänlaa?ikäänt? Vanhus vanhukset	2 vuotta Suomi sanahaku	6	0
Academic Search Elite	quality of life in elderly, experiences or perceptions or attitudes or, older adults or elderly or seniors	Full text, 2014-2016	25	1
Manuaalinen haku/verkostojen kautta saadut lähteet	Sisältää myös Internetsivustot			7
Finna Turkuamk	Täsmähaut			14
Yliopistot	Täsmähaut			6

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulososumat	Mukaan valitut
Finna Turkuamk	ryhmätoiminta, ikääntyneet, vanhukset	Ylempi amktyö	12	0
	ryhmätoiminta, ikääntyneet, vanhukset, osallisuus		43	5
Medic	ryhmätoiminnan merkitys, ikäänt*	Synonyymit käytössä	30	0
PubMed	group activity, elderly, older, meaning	5 vuotta, Humans, English language	8	0
Academic Search Elite	group activity,experiences or perceptions or attitudes or, elderly	2014-2019, full text, academic journals, humans, english	12	0
Manuaalinen haku/verkostojen kautta saadut lähteet				16
Theseus	Täsmähaut	Ylempi amktyö	14	0