

Ikääntyneiden ryhmän kohtaaminen yksinäisyyden kontekstissa HyvinvointiTV:ssä



Högström Piia

Särkiniemi Pirjo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Ikääntyneiden ryhmän kohtaaminen yksinäisyyden kontekstissa HyvinvointiTV:ssä

Piia Högström
Pirjo Särkiniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2009

Piia Högström & Pirjo Särkiniemi

Ikääntyneiden ryhmän kohtaaminen yksinäisyyden kontekstissa HyvinvointiTV:ssa

Vuosi

2009

Sivumäärä 27

Suomalaisten ikääntyneiden yksinäisyys on tutkimusten mukaan erittäin yleistä ja sen tiedetään olevan uhka terveydelle. Tutkimusten mukaan ikääntyneistä yksinäisyyttä kokee muutamasta prosentista aina 70 prosenttiin. Yksinäisyydestä on erotettavissa kaksi ulottuvuutta; sosiaalinen ja emotionaalinen. Väestöstämme yli 80-vuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä, ja elinajanodote kasvaa koko ajan. Huomiota tulisi kiinnittää heidän terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, jotta ikääntyneet mm. motivoituisivat itsestä huolehtimiseen.

Opinnäytetyömme liittyy Espoon kaupungin elämää vuosiin - hankkeeseen, joka on osa hanketta Kokemuksellinen yksinäisyys. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä keskitytään yksinäisyyden tunteeseen ja sen aiheuttamiin psyykkisiin ja fyysisiin ongelmiin sekä yksinäisyyden selviytymiskeinoihin. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kohdata ryhmä kotona asuvia ikääntyneitä kahdessa HyvinvointiTV:n lähetyksessä. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa sekä arvioida kaksi lähetystä HyvinvointiTV:ssa aiheena "Yksinäisyys arjessa ja selviytyminen yksinäisyydestä arjessa". Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus toteutettiin HyvinvointiTV:ssa, jossa pidimme kaksi lähetystä aiheesta. Molempien lähetysten kesto oli puoli tuntia.

Lähetysten arviointi tapahtui lähetysten vetäjien muistiinpanojen ja videoitujen lähetysten avulla sekä osallistujilta ja projektisihteeriltä saadun palautteen avulla.

HyvinvointiTV - lähetykset ovat hyvä tapa kohdata ikääntyneitä ihmisiä, jotka asuvat kotona ja palvelutaloissa. Ikääntyneet saavat ajanvietettä päivään ja osallistujille tarjotaan mahdollisuus keskustella vaikeista asioista.

Asiasanat: Yksinäisyys, selviytyminen yksinäisyydestä, mielenterveys, ryhmäohjaaminen

Piia Högström & Pirjo Särkiniemi

The context of loneliness among elderly in HyvinvointiTV

Year 2009

Pages 27

The loneliness of elderly Finns is according to research very common and loneliness is known to be a threat to health. Elderly people experience loneliness from a couple of percent up to 70 percent. The loneliness of elderly can be seen in two dimensions; social and emotional. Of our population the age-group 80-years and older, is the fastest growing age-group and life expectancy is growing all the time. Focus should be put on improving their health and competence so the elderly would get motivated on taking care of themselves.

Our thesis refers to the Elämää vuosiin project by the city of Espoo and is a part of the project Kokemuksellinen yksinäisyys. In this applied thesis we focused on the feeling of loneliness and its cause of physical and psychological problems as well as means for surviving loneliness. The objective of this applied thesis was to meet a group of elderly living at home in two HyvinvointiTV transmissions. The purpose was to plan and realize as well as evaluate two of the HyvinvointiTV transmissions with the subject "Everyday loneliness and the survival of everyday loneliness". The practical part of our thesis was applied in HyvinvointiTV in two transmissions. The length of transmission was 30 minutes.

The evaluation of the transmissions was done with the help of the supervisor's notes and the recorded transmissions as well as the feedback from the customers and project secretary of HyvinvointiTV. The planning of the thesis was laborious, but the realization turned out well.

We have come to the conclusion that HyvinvointiTV-transmission is a good way to meet elderly people who live at home or in service houses. Elderly get something to do. We felt that our transmissions in HyvinvointiTV were a good channel to talk about difficult subject.

Keywords; loneliness, surviving loneliness, mental health, group leading, cognitive loneliness theory

SISÄLLYS

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tausta ja teoreettiset lähtökohdat	7
2.1 Elämää vuosiin hankkeen ja opinnäytetyön tausta	7
2.2 Yksinäisyys	8
2.3 Kognitiivinen yksinäisyyden - teoria	9
2.4 Terveys ja mielenterveys	9
2.5 Selviytyminen ja sen tukeminen	11
2.6 Ryhmäohjaaminen	12
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	14
4 HyvinvointiTV lähetys	14
5 Ohjelmien toteutusprosessi	15
5.1 Ensimmäinen lähetys: Yksinäisyys arjessa	15
5.1.1 Suunnittelu	15
5.1.2 Toteutus	15
5.1.3 Arviointi	16
5.2 Toinen lähetys: Yksinäisyydestä selviytyminen arjessa	18
5.2.1. Suunnittelu	18
5.2.2 Toteutus	18
5.2.3 Arviointi	19
6 Pohdinta	21
Lähteet:	24
Liitteet	26
Liite 1. Ensimmäinen lähetys	26
Liite 2. Toinen lähetys	27

1 Johdanto

Tutkimuksien mukaan ikääntyneistä ihmisistä yksinäisyyttä kokee muutamasta prosentista 70 prosenttiin, määritelmän ja mittaustavan mukaan. Tämä luku on pysynyt tasaisena niin kauan, kuin yksinäisyyttä on tutkittu eli noin parinkymmenen vuoden ajan. Väestöstämme yli 80-vuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä ja samalla keskimääräinen elinajanodote kasvaa jatkuvasti. Ikääntyneet ihmiset ovat nykyään yhä toimintakykyisempiä ja terveempiä. Jos huomiota kiinnitettäisiin heidän terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä omaan vastuunottoon terveydestä niin se antaisi ikääntyneille voimaantumisen kokemuksia, joka taas motivoisi omasta itsestä huolehtimiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa tietoa sekä keskustella ikääntyneiden kanssa yksinäisyydestä ja neuvoa siitä selviytymisestä. Neuvontaa pidetään terveyden edistämisen menetelmänä ja sen tavoitteena on ylläpitää ja edistää ikääntyneiden ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Lähetysten aikana antamalla neuvonnalla pyrimmekin tarjoamaan voimavaroja sekä ammattilaisen näkemyksiä aiheesta. Opinnäytetyömme tekemisen kautta toivomme myös saavamme ainutlaatuista ja arvokasta tietoa ikääntyneiden elämästä ja yksinäisyydestä selviytymisestä.

Tutkimusten mukaan jopa yhdelle kymmenestä ikääntyneestä yksinäisyys merkitsee vakavaa uhkaa hyvinvoinnille ja terveydelle. Ikääntyneiden yksinäisyydestä erottuu kaksi ulottuvuutta: emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys. Vanhusten kokemaan emotionaaliseen yksinäisyyden tunteeseen liittyy erilaisia kielteisiä tunteita kuten masentuneisuutta. Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee ikääntyneillä puutteellisiksi koettuina vuorovaikutussuhteina. Sosiaaliseen yksinäisyyteen johtaa erityisesti vähäiset kontaktit ystävien kanssa sekä mielialaongelmat että huono toimintakyky. Vanhuusiässä toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset aiheuttavat yksinäisyyden tunteita. Yksinäisyys koetaan hyvin subjektiivisesti, jota määrittävät yksilölliset tekijät, joten myös auttamismenetelmien tulisi olla yksilöllisiä.

Yksinäisyyden tiedetään olevan uhka terveydelle. Se voi johtaa erilaisiin fyysisiin ja psyykkisiin terveysongelmiin. Yksinäisyyden on myös todettu ennustavan kuolleisuutta, masennusta, muistin heikkenemistä, laitokseen joutumista ja huonoksi koettua terveyttä. Yksinäisyyteen liittyy myös monia kielteisiä tunteita kuten epätoivoa, tyhjyyttä, ikävystymistä ja surua. Nämä kielteiset tunteet ilmenevät erilaisina käyttäytymistapoina tai selviytymiskeinoina. Yksinäisyyttä kokevalla on riski sortua päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttöön, liikasyömiseen tai itsensä huolehtimatta jättämiseen. Ikääntyneiden itsemurhiin liittyvistä tekijöistä juuri

yksinäisyys on yksi niistä. Keskeisenä tavoitteena terveyden edistämässä on yhteisyyden tunteen edistäminen ja tukeminen. Yksinäisyyden tunteille altistavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä yksinäisyyden ennalta ehkäiseminen ovatkin tulevaisuuden haasteita. (Lyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 146-148, 153-154)

Ikääntyneiden määrä kasvaa maassamme on koko ajan, ja kun yksinäisyyden tiedetään olevan suuri ja vakava uhka terveydelle, ajattelimme opinnäytetyömme kautta antaa tietoa ja keskustella aiheesta sekä keinoista yksinäisyydestä selviytymisestä niin ikääntyneille kuin ammattilaisille. Jotta tieto tavoittaisi mahdollisimman monet ikääntyneet, toiminnallinen opinnäytetyö tuntui hyvältä vaihtoehdolta, koska siihen liittyvät HyvinvointiTV:n lähetykset. Lähetyksen avulla pystymme asiakaslähtöiseen työskentelyyn ikääntyneiden kanssa.

Työskentelemme molemmat mielenterveystyössä. Työmme kautta kohtaamme asiakkaidemme kohdalla moniin psyykkisiin sairauksiin. Asiakkaistamme monet ovat kokeneet yksinäisyyttä sairauden myötä. Siksi haluamme saada opinnäytetyön myötä asiantuntemusta, osaamista sekä auttamismenetelmiä omaan työhömmee. Työskentelemme kuntouttavalla työtoteella ja siihen kuuluu asiakkaiden ohjaus.

2. Opinnäytetyön tausta ja teoreettiset lähtökohdat

2.1 Elämää vuosiin hankkeen ja opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyömme liittyy Espoon kaupungin Elämää vuosiin - hankkeeseen ja on osa hanketta "Kokemuksellinen yksinäisyys". Hanke on Espoo-strategian 2006–2008 mukainen monitoiminnallinen ja poikkihallinnollinen ehkäisevä kehittämishanke. Sosiaali- ja terveystoimi on haastanut hankkeeseen mukaan Espoon kaupungin kaikki toimialat, alueelliset hyvinvointiryhmät, seurakunnat, järjestöt, kolmannen sektorin, vapaaehtoistyön sekä asuinyhteisöt ja kuntalaiset. Hankkeen tarkoituksena on saattaa eri alojen toimijat ja osaajat Espoossa yhdessä kehittämään hyviä menetelmiä, joiden kautta ehkäistään yksinäisyyttä, tuetaan ikääntyvien terveyttä sekä hyvinvointia. Hankkeen tavoitteena on tuoda ikääntyneille sisältöä, virikkeitä arkeen ja aktiviteetteja lisää. (Elämää vuosiin - yksinäisyyden ehkäisyhanke 2006).

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus toteutetaan HyvinvointiTV:n kontekstissa Laurean Well Life -ympäristössä. (KOTIIN - hanke 2008.)

HyvinvointiTV on toiminut kevästä 2006, jolloin ensimmäinen pilotti käynnistyi. HyvinvointiTV:n tarkoituksena on tukea ja auttaa ikääntyneitä ja hänen läheisiään. Palvelut, joita hyvinvointi tv tarjoaa, tukevat ikääntyneen kotona asumista. Sen ohjelmalista suunnitellaan niin että se tukee toimintakykyä sekä lisää sosiaalista kanssakäymistä. HyvinvointiTV tuo turvaa, virkistystä ja mahdollisuuden osallistua ohjelmiin kotoa käsin. HyvinvointiTV aktivoi ja tuo vaihtelua palvelutalossa tai hoitolaitoksessa asuvan ikääntyneen elämään. (KOTIIN - hanke 2008.)

HyvinvointiTV toimii iäkkään omassa kodissa television välityksellä. Kanavana toimii kaksisuuntainen laajakaistayhteys, jonka avulla voidaan luoda reaaliaikainen yhteys ikääntyneen kodin sekä hyvinvointi tv:n välillä. Ohjelmat ovat vuorovaikutteisia ja näin ollen keskustelu ohjelman aikana on mahdollista. HyvinvointiTV:n ohjelmatarjontaan kuuluvat niin ohjatut liikuntatuokiot, interaktiiviset keskusteluohjelmat, asiantuntijaluennot että muut hyvinvointia edistävät ohjelmat. (KOTIIN - hanke 2008.)

2.2 Yksinäisyys

Yksinäisyyttä kuvataan Pirjo Kantalan artikkelissa Vanhustyö-lehti 4/2007 seuraavanlaisesti: vuonna 2003 julkaistu tutkimus "Ikääntyneiden yksinäisyys" osoittaa, että suomalaisten ikääntyneiden yksinäisyys on erittäin yleistä. Tutkimuksessa todetaan, että yli kolmannes eli noin 34 % kärsii vähintään toisinaan yksinäisyydestä ja 5 % vastaajista taas jatkuvasti. Ikääntyneiden kotona asuvien ihmisten yksinäisyyden kokemisen tunnetta on tutkittu Vanhustyön keskusliiton tutkimuksessa vuonna 2003. Tutkimuksessa todettiin, että yksinäisyyden taustalla voi olla sairautta, toimintakyvyn menetystä ja sitä kautta eristäytymistä ja vaikeutta ylläpitää ihmissuhteita. Lisäksi vanhenemiseen kuuluvat monesti leskeytyminen ja omanikäisten ystävyysuhteiden menetykset. Sosiaalisen verkon harveneminen ikääntyessä voi siten aiheuttaa yksinäisyyttä. Yksinäisyyden taustalla voi olla vaikeutta olla kontaktissa ihmisten kanssa heikentyneen näön tai kuulon takia. Muisti voi olla heikentynyt, tämä saattaa aiheuttaa häpeää ja eristäytymistä. Puutteelliset sosiaaliset taidot ja kykenemättömyys pitää ihmissuhteita voivat olla myös syynä yksinäisyyteen (Kantala viittaa Vaaramaan tekstiin 2005).

Yksinäisyys voidaan jakaa kahteen tekijään jotka sen määrittävät, sosiaalinen yksinäisyys ja emotionaalinen yksinäisyys. Sosiaalisen yksinäisyyden kokemiseen vaikuttavat mm. vähäiset sosiaaliset kontaktit, huono toimintakyky, ystävien puute, matala koulutustaso sekä vähäiset ystävä kontaktit. Emotionaalista yksinäisyyttä ilmentää voimakkaimmin leskeksi jääminen, masentuneisuus, kokemus huonosta terveydestä, vaikeus selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista sekä kokemukset vähäisestä avunsaannista ja vähäiset kiintymys - suhteet. (Lyyra, Tiikkainen, Pikkarainen 2007, 148)

Yksinäisyyden todetaan liittyvän korkeaan ikään, naissukupuoleen, leskeytymiseen, yksin asumiseen, koulutustasoon, sairauksiin ja toimintakykyyn, mutta myös elämänasenteisiin, masennukseen sekä ihmissuhteiden odotuksiin. Yllättäen yksinäisyys ei ollut yhteydessä läheisten tai ystävien tapaamistiheyteen. Tutkittavat kokivatkin itse tärkeimmäksi yksinäisyyden syiksi oman sairauden, puolison kuoleman tai heikentyneen toimintakyvyn sekä ystävien vähyyden.

Oleellista tutkittavien mielestä oli, että läheisiin ihmissuhteisiin ja ystäviin liittyvät odotukset olivat yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen. Noin puolella yksinäisiksi itsensä kokevilla oli keskeistä elämän kokeminen tarkoituksettomaksi. Elämänasenteet vaikuttivat myös siihen kokiko ikääntynyt itsensä yksinäiseksi. Vanhenevan ihmisen elämänaikaisista menetyksistä ja pettymyksistä, menetettyjen läheisten ikävöiminen ja tyhjyyden tunne voivat liittyä yksinäisyyteen. (Vaarama 2005, 4-6.)

Välttämättä yksinäisyyden ei kuitenkaan tarvitse olla pitkäkestoista, sitä saattaa esiintyä kausiluontoisestikin, esimerkiksi ihmissuhteiden menetyksen yhteydessä ja terveyden- sekä

toimintakyvyn muutosten yhteydessä. Kuitenkin osalle ihmisistä yksinäisyyden tunne voi olla jatkuvaa ja he ovat saattaneet olla yksinäisiä koko elämänsä. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 146)

2.3 Kognitiivinen yksinäisyyden teoria

Kognitiivisen yksinäisyys- teorian mukaan kognitiivisen prosessin kautta havaittu ristiriita syntyy itselleen tärkeänä pidettyjen ihmissuhteiden ja olemassa olevien sosiaalisten suhteiden välillä aiheuttaen yksinäisyyden tunteen kokemuksen. Yksinäisyyden tunteen aiheuttaa siis ristiriita. Yksilön havaitessa etteivät hänen tärkeänä pitämät ihmissuhteet vastaakaan todellisuudessa sitä, mitä hän on niiden luullut olevan. Joillakin persoonallisuuden piirteillä kuten ujoudella, sulkeutuneisuudella tai heikolla itsetunnolla, on merkitystä kognitiivisessa prosessissa. Kognitiivinen yksinäisyys teorian mukaan yksinäisyyden syntymiseen voidaan vaikuttaa kehittämällä sosiaalisia taitoja ja vahvistamalla itsetuntoa. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen, 147)

Kognitiivinen psykologia korostaa että kaikki tietämiseen ja ymmärtämiseen liittyvät toiminnot sekä tunteet ja käyttäytymismallit ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Oppimiseen, muistamiseen ja havaitsemiseen ovat kiinteässä yhteydessä tunne-elämän prosessit. Tunnekokemuksilla uskotaan olevan elinikäinen merkitys yksilön sopeutumiselle, kehittymiselle ja terveydelle. Niin ikään ihmistä ei saa liikkeelle sisäiset viestit tai vaistot vaan tavoitteellisuus ja aktiivisuus. Ihminen muodostaa sisäisiä malleja, jotka ohjaavat hänen toimintaansa. Kognitiivisen näkemyksen mukaan mm. mielenterveyden kannalta on tärkeää, että ihmiselle kehittyisi suotuisa kuva itsestään, kyvyistään selviytyä ihmisyhteisössä ja omista voimavaroistaan. (Holopainen, Jokinen, Välimäki, 26-27)

2.4 Terveys ja mielenterveys

Terveys-sanaa on alun alkaen käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta. Sitä on pidetty ominaisuutena, toimintakyynä, tasapainona tai kyynä sopeutua tai selviytyä. On mahdollista että hyvinkin sairaat ihmiset voivat kokea itsensä terveeksi. (Vertio 2003, 15) Eri tieteenaloilla voidaan terveyttä tulkita monin eri tavoin. Nykypäivänä terveys kuitenkin nähdään useimmiten toiminnallisuutena, voimavarana toimia optimaalisesti, ennemminkin kuin elämän päämääränä. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 16) Elämäkulun eri vaiheissa terveyden arvostus ja itse terveys vaihtelevat suuresti. Sitä arvostetaan usein tilanteissa, joissa sairaudet uhkaavat tai kuormittavat. Iän myötä kasvaa terveyttä koskevien toiveiden määrä, koska terveyden menettämisen todennäköisyys kasvaa. (Vertio 2003, 44)

Mielenterveyden määrittäminen yksiselitteisesti on ongelmallista, ellei jopa mahdotonta. Mielenterveydellä on lähtökohtansa; sosiaalinen, biologinen ja psyykinen. Sosiaalinen puoli koostuu perheestä, työstä, sosioekonomisesta asemasta ja asuinympäristöstä. Biologinen pohja mielenterveydelle syntyy perinnöllisistä tekijöistä tai synnynnäisestä temperamentista. Psyykinen tausta kehittyy varhaislapsuudessa ja myöhempien ihmissuhteiden kautta. Perustana mielenterveydelle on riittävä tarpeiden tyydyttäminen, joka aikaansaa tunteen mielen tasapainosta. Siihen sisältyy kokemus omasta arvokkuudesta ja siitä, että elämällä on merkitystä yksilölle itselleen ja muille. (Roti, Ihanus 1997, 11)

Mielenterveyttä on verrattu uusiutuviin luonnonvaroihin; suotuisissa olosuhteissa mielenterveys kasvaa ja lisääntyy, mutta toisaalta ihminen tai itse ympäristö voivat myös tuhota sitä tai kuluttaa sitä yli luonnollisen uusiutumiskyvyn. Mielenterveys on kaikkien asia, joka ilmenee ennen kaikkea jokapäiväisessä elämässä. Mielenterveys on myös oleellinen ja jakamaton osa yleistä terveyttä. Positiivista mielenterveyttä kuvataan usein yksilön voimavaroilla ja ominaisuuksilla, joita ovat mm. ongelmanratkaisutaito, sopeutumiskyky, kyky pitää puoliaan, sosiaaliset taidot, koettu psyykinen hyvinvointi, itsearvostus ja itsetunto, tunne- elämän tasapaino, psyykinen toimintakyky ja kyky läheisiin ihmissuhteisiin. (Heikkinen & Tuomi 2000, 235, 236)

Marja Vaaraman 2005 Stakesille tekemässä tutkimuksessa korostetaan psyykkisen terveyden merkitystä elämänlaadulle, sillä se näyttää olevan samanaikaisesti sekä elämänlaadun resurssi, välittäjä että tulos. Iäkkäistä itsemurhaan päätyneistä 71 - 95 prosentilla on todettu psykiatrinen häiriö, tavallisimmin masennus. Tästä syystä yksinäisyyden lieventämiseen tulee kiinnittää huomiota ja tunnistaa masentuneisuuteen liittyvä itsemurhavaara. (Vaarama, Vanhustyö 2/2005, 6)

Mielenterveyteen liittyviä haasteita ikääntyneellä ovat mm. sopeutuminen somaattiseen sairastamiseen, menetyksiin ja kuoleman läheisyyteen. Onnistuminen liittyy ikääntyneen omiin voimavaroihin ja ulkopuolisten tukeen. Mielenterveyttä pidetäänkin suurelta osin toimintakykyisyytenä sekä tavoitteiden saavuttamisena. (Roti, Ihanus 1997,10,13)

Etenkin psyykkisten häiriöiden osalta vanhuus ei koettele kaikkia tasapuolisesti. Psyykkisten häiriöiden osalta kyse on erilaisten altistavien tai kuormittavien tekijöiden kasautuvasta vaikutuksesta, joka on suurempi osalla vanhuksista. Vanhuudessa psyykkisten häiriöiden kohdalla on vaikuttamassa ajankohtaisten tapahtumien ohella myös elämäkokemusten merkitys ja persoonallisuuden muotoutuminen perinnöllisten ja kokemuksellisten tekijöiden pohjalta. Osalla vanhuksista kyse on psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen liittyneistä vaikeuksista, jotka heijastuvat aikuisiän vähäisinä sosiaalisina vuorovaikutussuhteina. Osa vanhuksista kohtaa

ikäntymisen haasteet vähäisemmällä psyykkisillä voimavaroilla kuin toiset, ja jo vanhuutta edeltäviin elämänvaiheisiin on voinut liittyä psyykkisiä oireita tai häiriöitä. (Raitanen, Hänninen, Pajunen, Suutama, 2004, 193-194)

2.5 Selviytyminen ja sen tukeminen

Emotionaalisen yksinäisyyden eli esimerkiksi kuoleman läheisyydestä syntyvän yksinäisyyden tunteen kokemiseen voidaan apua löytää ikääntyneen ihmisen omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen kautta. Keinoina voivat toimia esimerkiksi vertaistuki tai positiivisen mielialan ylläpitäminen. Tällaisessa tilanteessa olevan ikääntyneen kannalta oleellisinta olisi että hänellä olisi joku jonka puoleen hän voisi kääntyä ja saada apua. Tiedetään että emotionaalista yksinäisyydestä kärsivä hakeutuu mieluummin kahdenkeskiseen kumppanuussuhteeseen. (Tiikkainen 2006)

Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä ihminen on usein joko täysin ilman vuorovaikutussuhteita tai hänellä voi mahdollisesti olla kontakteja, mutta hän ei koe heidän kanssa yhteisyyttä. Heikentynyt terveys ja toimintakyky ovat usein hankaloittamassa kontaktien luomisessa ja ylläpitämisessä. Pirjo Tiikkaisen väitöksen mukaan ilman ryhmään kuulumisen tunnetta ihminen tuntee olevansa marginaalinen, päämäärätön ja ikävystynyt. Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivän uskotaan saavan paras apu erilaisista ryhmäinterventioista. Vanhustyön keskusliitolla on tarjolla psykososiaalista kuntoutusta kuten senioritansseja, ryhmäliikuntaa ja keskustelupiirejä ja muuta toimintaa. Sosiaalinen osallistuminen on oleellisista tällaisesta yksinäisyydestä kärsivän ikääntyneen selviytymisen kannalta, mutta myös ikääntyneen omat itsenäiset aktiviteetit, kuten käsityöt, television katselu ja radion kuuntelu helpottavat yksinäisyyden kokemuksesta selviytymisestä.

Auttamisessa tärkeää on ikääntyneen omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen etsiminen sekä perustarpeista huolehtiminen ja yhdessä muistelemisen. (Lyyra, Tiikkainen, Pikkarainen, 2007, 162-166) Ikääntyneiden ihmisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen on oleellinen osa terveyden edistämistä. Tiedetään, että vanhoilla ihmisillä on voimavaroja, jotka auttavat arjessa selviytymisessä. On löydetty kuusi pääkategoriaa, joilla vanhuuden voimavaroja on tutkimuskirjallisuudessa kuvattu. Keskeisinä esiintyvät hyvinvointi, palvelut ja työsuhte, sosiaaliset suhteet, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Näitä voimavaroja tukemalla mahdollistettaisiin ikääntyneiden pidempi elinikä sekä autonomian ja hyvän elämänlaadun jatkuminen mahdollisimman pitkään. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 26)

Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen vaikuttaa ratkaisevasti ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin. Toimintakyvyn ja terveyden heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset aiheuttavat yksinäisyyden tunteita ikääntyneellä (Tiikkainen 2006). Toimintakykyä voidaan tarkastella eri lähtökohdista ja näkökulmista. Toimintakyky voidaan myös jakaa käsitteisiin, joita ovat fyysinen toimintakyky jossa korostuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky. Psykkinen toimintakyky, johon sisältyy kognitiiviset toiminnot, psykomotoriset toiminnot, psykkinen hyvinvointi, depressio, ahdistuneisuus, stressi ja yksinäisyydenkokemukset. Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena. Sosiaalista toimintakykyä siis määrittää ikääntyneen vapaa-ajanvietto tavat, kontaktit ystäviin ja sukulaisiin sekä kykyyn luoda uusia vuorovaikutussuhteita. On tärkeää muistaa, että toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja osittain jopa päällekkäisiä. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 21)

Teinosen mukaan elämänhallinnalla tarkoitetaan ihmisen sisäistä voimavaraa, tunnetta mahdollisuudesta ja kyvystä vaikuttaa omaan elämään. Se, jonka elämänhallinta on hyvä, tuntee kykenevänsä pitämään ohjat omissa käsissään ja luottaa itseensä sekä kykyynsä toimia. Henkilön elämänhallinnan tunteen vahvuudesta riippuu onko stressitekijöillä terveyttä heikentävä vai edistävä vaikutus (Teinonen 2007, 58). Vahva elämänhallinta nuoruudessa on yhteydessä aikuisiän hyväksi koettuun terveyteen, elintapojen terveellisyyteen, stressin vähäisyyteen sekä hyvään toimeentuloon ja koulutukseen. (Heikkinen & Tuomi 2000, 174)

2.6 Ryhmäohjaaminen

Yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella on ryhmäohjaus. Tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tarpeiden mukaan. Ryhmässä oleminen voi antaa sen jäsenelle voimaannuttavan kokemuksen ja auttaa tätä jaksamaan sekä tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Yhteinen tavoite tai tehtävä lisää osallistujien tunnetta ryhmään kuulumisesta ja myös halua sitoutua toimimaan ryhmässä. Jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista on yksi ryhmän tärkeä tunnuspiirre. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 104-105)

Ryhmä tarvitsee jonkun, joka ohjaa ryhmää sekä huolehtii ryhmästä. Ryhmän ohjaajalla on oltava tietoa ja osaamista ryhmädynamiikasta sekä ryhmäilmiöistä, lisäksi herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ohjaajan vastuulla on myös keskustella ryhmäläisten kanssa siitä miten he voisivat siirtää oppimansa jokapäiväiseen elämään osaksi omaa toimintaansa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 107-109)

Ryhmän kanssa työskentelevän on hyvä olla tietoinen ryhmätyömenetelmistä. Menetelmän valintaan vaikuttaa ryhmän tavoite, tehtävä, ryhmän jäsenet ja ohjaajan osaaminen ja tämän taito käyttää erilaisia työmenetelmiä.

Ryhmän ohjaajan on saatava ryhmä toimimaan, on hyvä käyttää toiminnallisia menetelmiä alussa kun ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa tai kun tavoite on lisätä ryhmän turvallisuutta tai tehostaa ryhmäytymistä. Kipeitä asioita voidaan usein käsitellä toiminnan avulla, ryhmän ohjaajan taidot joutuvat koetukselle, lisäksi ryhmän pitää olla turvallinen. Toiminta tuo ryhmään vapautuneen tunteen, tukee ryhmän jäsenten itseluottamusta ja ruokkii mielikuvitusta. Tavoitteellisuus pitää näkyä toiminnallisuudessa, tarkoituksena on saada ryhmä toimivaksi sekä kokemaan ja jäsentämään kokemukset voimavaroiksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 111-112)

Raimo Niemistö puhuu kirjassaan Ryhmän luovuus ja kehitysehdot (2004) ryhmän dynamiikasta, että ryhmän jäsenten välillä vaikuttavat monenlaiset voimat ja tunteet sekä että teot saattavat olla tietoisia ja harkittuja, mutta myös "tahattomia", ikään kuin vahingossa ilmestyneitä. Kaikkia tekoja ei tulla huomaamaan, tunteet ovat usein epämääräisiä, eikä voida sanoa onko kyseessä tunne vai olotila. Nämä ryhmäilmiöt kertovat ryhmän sisäisistä voimista, dynamiikasta.

Vuorovaikutusopetusmenetelmiä voidaan tarkastella akseleilla tekninen ja kokonaisvaltainen sekä tiedostamaton oppiminen. Opetusmenetelmillä voidaan jäsentää vuorovaikutustilanteita teknisesti (avoimet ovet vs. suljetut kysymykset jne.) tai korostaa näiden kokonaisvaltaista luonnetta ja oppijan kokemusta.

Ryhmäohjaamisen kannalta on tärkeää, että kaikki saavat puhua. Muuten voi tulla tunne, että omalla sanomisella ei ole merkitystä. Tutkimuksen mukaan ryhmäohjaajan työhön kuuluu kannustaa ryhmäläisiä pohtimaan, miten nämä voisivat ylläpitää yhteyttä keskenään esimerkiksi käymällä taidenäyttelyissä. Näin ystävyys voi säilyä ryhmän ulkopuolellakin. Tutkimuksessa senioripysäkin ryhmädynamiikasta puhuttaessa todetaan, että ryhmäohjauksessa on tärkeää, että ryhmä on tasa-arvoinen ja tasapainotteinen. Ryhmässä on tärkeää osasta hillitä vuolasta puhujaa ja rohkaista hiljaista ryhmäläistä ottamaan tilaa ryhmässä. On tärkeää myös omata kykyä kuunnella ikääntyneiden puheen takana olevia merkityksiä. Ryhmäohjaajat voivat toimia parina, jolloin pystytään jakamaan vastuuta ja ottamaan ryhmäläiset huomioon yksilöinä. (Pitkälä 2004, 41).

Ryhmäohjaustilanteet mahdollistavat keskinäisten tietojen ja kokemusten vaihtamisen. Verstaistuki edistää käyttäytymismuutosten toteuttamista. Ryhmäohjaamisessa on ohjaajan vastuulla ryhmän jäsenten välisen kommunikaation virittäminen ja avoimen, luottamuksellisen ilmapiirin luominen. Ohjaajilta edellytetään herkkyyttä havaita jäsenten tuntemuksia sekä valmiuksia hyödyntää ryhmältä saatua palautetta. (Kallioniemi 2005)

Haastattelijana tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjaajina tulemme muistamaan, että herkkä ja avoin mieli kohtaamisessa on aina tärkeää. On myös tärkeää, että saamme luottamuksellisen suhteen haastateltaviimme ihmisiin. Koska he ovat iäkkäitä sekä yksinäisyys ja sen kokeminen saattaa olla arkaluonteinen aihe. Ohjaajina meidän tulee ottaa huomioon mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet, esim. ikääntyneiden huono kuulo.

3. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kohdata ryhmä kotona asuvia ikääntyneitä kahdessa HyvinvointiTV:n lähetyksessä. Kirjallisuuden mukaan yksinäisyyden uhkaan tulee puuttua tavoitteellisesti yksinäisyydestä puhumalla, itsehoitoon ohjaamisella sekä kannustamalla ihmisiä terveyttä edistäviin ryhmiin ja itsenäisiin aktiviteetteihin. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 160)

Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa sekä arvioida kaksi lähetystä HyvinvointiTV:ssä aiheena yksinäisyys arjessa sekä selviytyminen yksinäisyydestä arjessa. Asianmukaisella kokemusten jakamisella voidaan vähentää yksinäisyyteen liittyvää pelkoa ja herättää tietoisuutta sekä tuottaa voimavaroja ja osaamista.

4. HyvinvointiTV:n lähetykset

HyvinvointiTV tarjoaa virtuaalisia hyvinvointipalveluita ja palvelukokonaisuuksia ikääntyville. Palveluiden tarkoituksena on tukea ja auttaa ikääntyntä sekä hänen läheisiään. Ohjelmatarjonta tukee ikääntyvän toimintakykyä ja lisää sosiaalista kanssakäymistä. Se on myös väline opiskelijoiden ohjelmien pitämiseen palvelutaloille ja kotona asuville ikääntyneille sekä tutkimuksen tekemiseen eri hankkeissa Laurea - ammattikorkeakoulussa. Myös lääkärit pitävät luentoja eri aiheista HyvinvointiTV:ssä. HyvinvointiTV:ssä on mahdollista luoda kaksisuuntainen kuvayhteys, jonka avulla kotona asuva voi ottaa yhteyden Laureassa sijaitsevaan yhteyskeskukseen. Asukkaan oma televisio toimii vastaanottimena. (KOTIIN-hanke 2008.)

Opinnäytetyössä tulemme antamaan tietoa kotona asuville ikääntyneille ihmisille yksinäisyyden tunteesta. Lähtökohtanamme on pitää kaksi lähetystä HyvinvointiTV:ssä, joiden avulla ikääntyneet saavat tietoa yksinäisyydestä ja keinoista selviytyä siitä.

Lähetyksemme on suunnattu siis kotona asuville ikääntyneille. Lähetykset pidetään 9.1.2009 klo 10.30-11 sekä 13.1.2009 klo 10.00-10.30. Osallistujat ovat ikääntyneitä, jotka ovat olleet lähetyksissä kolmesta ja puolesta vuodesta puoleentoista vuoteen Espoosta, Vantaalta ja

Laitilasta. Lähetysten tavoitteen on saada keinoja yksinäisyyden tunteen kohtaamiseen ja sen tunteen sietämiseen. Ymmärtämällä yksinäisyyden kokemisen syntyä ja sitä kuinka yleistä se on, on toivottavasti helpompi sietää yksinäisyyden tunnetta. Ikääntyneet saavat uusia ajatuksia miten he voivat torjua yksinäisyyden tunnetta esimerkiksi liikkumalla tai osallistumalla sosiaaliseen toimintaan.

5. Ohjelmien toteutusprosessi

5.1 Ensimmäinen lähetys: Yksinäisyys arjessa

5.1.1 Suunnittelu

Suunniteltaessa ensimmäistä lähetystä etsimme keskeistä tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä ja sen vaikutuksista psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli luoda lähetys joka herättäisi keskustelua ja lisäisi tietoa aiheesta. Keinona käytimme HyvinvointiTV:ta, jossa järjestimme ryhmäkeskustelun. Kävimme myös keskustelemassa HyvinvointiTV:n projektisihteerin kanssa ennen lähetysten suunnittelua. Kävimme ottamassa selvää mm. siitä kuinka paljon ihmisiä yleensä osallistuu lähetyksiin.

5.1.2 Toteutus

Ensimmäinen lähetyksemme pidettiin 9.1.2009 klo: 10:30- 11:00. Paikalla Otaniemessä meidän lisäksemme oli HyvinvointiTV:n projektisihteerin. Lähetykseen osallistui neljä kahdeksankymmentä vuotiasta ikääntynyttä yksityistalouksista. Heistä kolme oli miehiä ja yksi nainen. Ensimmäisessä lähetyksessä keskustelimme yksinäisyyden tunteesta ja yksinäisyyden aiheuttamista psyykkisistä ja fyysisistä ongelmista. Kerroimme yksinäisyyden merkityksestä ikääntyneen ihmisen selviytymiseen ja hyvinvointiin, sekä yksinäisyyden yleisyydestä. Kognitiivisen yksinäisyyden teorian valitsimme aiheeksi sen sisältämän toivon takia. Kerroimme yksinäisyyden tunteeseen sisältyvistä emotionaalisista, kognitiivisista sekä käyttäytymiseen liittyvistä ulottuvuuksista. Kävimme myös läpi yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Yksinäisyyden aiheuttamat kielteiset tunteet sekä negatiiviset vaikutukset niin terveyteen kuin käyttäytymiseen saivat suuren huomion lähetyksessämme.

5.1.3 Arviointi

Ensimmäinen lähetyksemme lähti käyntiin aiheen alustuksella. Paikalla olijat kuuntelivat alustuksen keskeyttämättä. Tämän jälkeen oli keskustelun vuoro. Kysyttäessä herättikö alustus ajatuksia, osallistujat toivat esiin mm. seuraavia asioita; kaksi osallistujaa toi esiin puolison kuoleman.

" Mulla vaimo kuoli kolme vuotta sitten ja mää yksin tääl olen ja sukulaisetkin sadan kilometrin päässä."

" Mulla on ihan hyvin vaik onkin ikävä. Ikävä on mun, mun mies kuoli seitsemän vuotta sitten. Niin aina on vähän ikävä. Mä öisin, öisin itken sitten."

Usein iäkkään ihmisen elämässä on läsnä kuolema. Erityisesti puolison kuolema kuuluu raskaimpien kokemusten joukkoon ja siihen liittyy suuret elämänmuutokset. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 137)

Osallistujat kertoivat avoimesti sairauksistaan ja niiden vaikutuksista sosiaaliseen kanssakäymiseen ja liikkumiseen. Esiin tulivat mm. vyöruusu, reuma, erilaiset leikkaukset, joista oli tullut komplikaatioitakin. Tärkeäksi koettiin terveys, erityisesti siihen liittyen kyky liikkua kodin ulkopuolella.

" Kyllähän sitä jos ei ole terve. Että kaikenlaisia sairauksia niin saattaa tulla tällaista yksinäisyyden tunnetta enemmänkin."

" En koe itseäni yksinäiseksi, mutta on ollut tuo kunto välillä huono että se panee miettimään ettei vaan kaatuis. Vaikka mulla on nuo turvarannekkeet ja muuta. Meillä on naapurin kanssa tämmöinen et jos hätä tulee niin soiton, tai mie soiton heille."

Yleinen epävarmuus ja pelko kaatumisesta voivat toimia noidankehän tavoin. Arkuutta lähteä liikkeelle lisää ongelmat liikkumisessa, jolloin liikuntakyky heikkenee. Sosiaalisten kontaktien väheneminen ja fyysisen aktiivisuuden puute voivat osaltaan heikentää henkistä ja fyysistä toimintakykyä ja lisää kaatumisen riskiä. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 205)

Kaikilla osallistujilla oli sosiaalisia kontakteja päivittäin. Kontaktit muodostuivat lähisukulaisista, perheenjäsenistä, kotihoidon työntekijöistä. Osa piti yhteyttä perheeseen myös puhe-

limitse. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä että HyvinvointiTV on yksi keino karkottaa yksinäisyyttä. Toisilla kävi naapuri ja talonyhtiön asukkaiden kesken oli luotu verkostoa. Yksi osallistuja toi esiin ulkona liikkumisen hyvällä säällä virkistävän ja yksi viikoittaisen humppatunnin naapurin rouvan kanssa.

Yksi osallistuja, jonka puoliso oli kuollut seitsemän vuotta sitten, kertoi syövänsä miehensä kanssa keittiön pöydän ääressä. Osallistuja kertoi juttelevan puolison kanssa, vastaamalla itse esitettyihin kysymyksiin.

” Niin mä aina sanon: tästä ruuasta et sinä koskaan tykännyt, mutta nyt on pakko syödä kun mä oon kert tehnyt. Kun mä oon muutenkin semmoinen uskova vaine että mä uskon toispuoleiseen elämään.”

Uskonnollinen osallistuminen on monien tutkimusten mukaan ollut yhteydessä vähäisempiin masennusoireisiin ja mielenterveyden ongelmiin sekä runsaampaan sosiaaliseen aktiivisuuteen, ystävyyssuhteiden määrään, sosiaaliseen tukeen ja tyytyväisyyteen. Rukous, mietiskely ja mystiikka ovat hengellisyyden piiriin kuuluvia ilmiöitä. Hengellisyyteen on liitetty kyky nousta konkreettisten elämäolosuhteiden ja näkyvän todellisuuden yläpuolelle, sekä taitoa käyttää hengellisiä voimavaroja elämän ongelmien ratkaisemiseen. (Teinonen 2007, 18, 53)

Lähetyksen aikana oli myös naurua ja huumoria.

” Mie luulin et sie olit tehnyt letit tuohon rinnoille, mutta ne olikin kurkun kiristys nauhat tai niskan. - Mie yritän hirttää itteni. Tää on ainoa mikä auttaa. Pakko käyttää, kun mulla se tulehdusreuma mikä kiertää ympäri kroppaa.”

Huumorin historiasta löytyy paljon esimerkkejä peloille ja rankoille tilanteille nauramisesta. Kansanomaisesti puhutaan hirtehuumorista. ”Ensimmäinen päivä hirressäkin on pahin”, muistutetaan. Musta huumori liittyy usein vaikeisiin tilanteisiin ja ilmiöihin. Se ymmärretään leikinlaskuksi tabuille eli pyhille, arvokkaille asioille. (Karvinen 2005, 12)

Osallistujat antoivat ohjelman lopussa palautetta sanomalla;

” Minusta tää on hyvää keskustelua, siinähan oli hyvä alustus ja minusta on ollut hyvää keskustelua.”

5.2 Toinen lähetys: Yksinäisyydestä selviytyminen arjessa

5.2.1. Suunnittelu

Toista lähetystä suunniteltaessa etsimme tietoa ikääntyneiden yksinäisyyden selviytymiskeinoista ja palveluista joita on tarjolla. Tavoitteena oli tuoda esiin erilaisia selviytymiskeinoja ja yhteistyötahoja, jotta ikääntyneet tulisivat tietoisiksi niistä ja osaisivat käyttää palveluita. Keinona pidimme lähetysten HyvinvointiTV:ssä ja toteutimme ryhmäkeskustelun aiheesta.

5.2.2 Toteutus

Toinen lähetys pidettiin 13.1.2009 klo:10:00- 10:30, jossa oli mukana kolme yksityistaloutta. Lisäksi Otaniemessä paikalla oli HyvinvointiTV:n projektisihteeri. Käsitelimme erilaisia keinoja yksinäisyydestä selviämiseen.

Tällaisia keinoja ovat osallistuminen sosiaaliseen toimintaan, esimerkiksi menemällä mukaan johonkin harrastuspiiriin, jossa on mielekästä tekemistä sekä mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin. Espoossa palvelutaloissa on erilaisia kerhoja, joihin osallistuminen on mahdollista lääkärin läheteellä. Lisäksi kerroimme taksikuljetuksen mahdollisuudesta kerhoihin.

Kerroimme myös, että Espoossa on myös mahdollisuus saada neuvontaa Well Life Centerissä sijaitsevasta seniorineuvonnasta (www.espo.fi) sekä eri palvelutaloista puhelimitse. Lisäksi mainitsimme eläkeläisjärjestöt kuten Eläkeläiset ry, jolla on myös sopeutumisvalmennuskursseja leskeksi jääneille. Eläkeliitto ja Vanhustyön Keskusliitto, Lähimmäisenapu ry. ja Suomen Punaisen Ristin ystäväpalvelu ovat muita mahdollisia toimijia vanhusten parissa. Kerroimme myös seurakunnissa järjestettävästä toiminnasta.

Kerroimme liikkumisen tärkeydestä, kuinka siitä saa mielenvirkeyttä, kehotimme liikkumaan ulkona jos mahdollista, vaikka kävelemällä säännöllisesti. Puhuimme päivärytmistä, kuinka tärkeää on säännöllisten aterioiden tekeminen, itsestään huolehtiminen ja kodin siistinä pitäminen. Myös mielenterveyteen päivärytmin säilyttäminen vaikuttaa omalta osaltaan. Kerroimme sosiaalisten suhteiden tärkeydestä.

5.2.3 Arviointi

Toisen lähetyksen alustus oli vuorovaikutuksellinen. Keskusteltaessa harrastuksista esiin nousi se että ainakin yksi on viettänyt aikaa tietokoneella, toinen oli käynyt uimassa ja kolmannella oli kerhotoimintaa. Seurakunnan toimintaan osallistuminen oli myös eräälle tuttua. Yksi osallistuja kertoi kierrättävänsä sanomalehtiä talonyhtiön kahden muun asukkaan kanssa päivittäin.

" Minullakin on kolme henkilöä että tulee eri sanomalehdet. Nyt kun tämä ohjelma loppuu menen viemään Satakunnan sanomat X:lle ja X:ltä saan Turun sanomat ja sitten ne menee vaihtoon Y:lle."

" Ja huomennakin on kerho ja seurakunta tarjoaa voileivät ja kahvit."

Suotuisimmillaan vapaa - aikana toteutuvat ihmisen yksilölliset mahdollisuudet ja minuus. Vapaa-aikaa voidaan kuvata ainutlaatuisena löytämisen kokemuksena. Sitoutuessaan pitkäkestoisesti samaan toimintaan, ikääntynyt kehittyy ja löytää uusia kokemuksia ja omaa potentiaaliaan. (Lyyra, Tiikkainen, Pikkarainen 2007, 91)

Kaikki osallistujat tapasivat päivittäin naapureitaan tai muita ihmisiä. Yksi kertoi mm. että oli eilen sopinut X:n vierailusta ja tänään on Y tulossa vierailulle. Vaikka yhden osallistujan liikkuminen on vaikeaa saa hän tiedon kylän tapahtumista kahdelta ystävältä, jotka tuovat tiedon hänelle. Osallistujan mukaan juttua saattaa joskus riittää seuraavallekin päivälle. Osallistuja kertoi myös soittelevan tuttujen kanssa aika paljon.

Liikkumisesta keskusteltaessa tärkeäksi asiaksi nousi jälleen terveys, johon liittyy kyky liikkua kodin ulkopuolella. Yksi käytti apuvälineenä rollaattoria aamusta alkaen. Hän kykeni liikkumaan pihapiirissä ja viemään roskat roska- astiaan sen avulla. Eräs osallistujista pystyisi liikkumaan ulkona enemmänkin, mutta puolison terveydentila estää paria liikkumasta ulkona.

" Kun meillä on semmoinen, mä voisin kyl mennä tonne noin, mut meil on isäntä kotona ettei hän lähde. Kun sillä on aina se happi juttu. Sen takia me ei hirveesti missään käydä."

" Kyllä mä tuon X:n ja Y:n tykönä käyn ja ruoka- astiat vien tonne roskikselle ja että kyllä mulla tuo rollaattori on aamusta alkaen käytössä."

Osallistumiseen vapaa-ajan toimintaan vaikuttavat yksilön sisäiset esteet, rakenteelliset esteet sekä yksilöiden väliset esteet. Rakenteellisia esteitä ovat mm. ympäristölliset esteet, vuodenaajat ja ilmasto sekä työtä ja perhettä koskevat muut velvoitteet. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 92)

Osallistujat olivat osittain tietoisia ikääntyneille tarjolla olevista palveluista. Yksi osallistujista on itsekin toiminut Punaisen ristin ystävä palvelussa nuorempana. Eräs osallistuja koki että on ihmisen omaa saamattomuutta jos ei tietoa lue esim. lehdistä tai ilmoitustauluilta. Asiakas koki että suusanallisella tai HyvinvointiTV:n välityksellä tieto leviää paljon paremmin. Osallistujat kokivat arjen rutiinit myös tärkeiksi ja esiin nousi mm. pyykkien pesu ja ruuan laitto. Seurakunnan toimintaan osallistuminen oli myös useimmalle tuttua. Yksi asia minkä eräs osallistuja toi esiin muutamaan kerran, oli kevät ja hyvät ilmat. Hyvän ilman koettiin virkistävän ja motivoivan liikkumaan enemmän.

" Ja nyttekin kun on ollut kirkkaat ilmat. Tosin on ollut pakkasrajoitukset. Mutta on heti virkeempi mieliala ja sitä yrittää enemmän liikkua."

" Ulkona kesällä tuolla on keinu ja tuoleja, ja siellä istutaan kaiket päivät."

"Pelit alkoi heti kun tuli tällöinen kevät henkäys."

Eko- ja ympäristöpsykologiassa korostetaan luontoympäristön myönteistä vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Evolutionääriseen luontokäsityksen mukaan on välttämätöntä hengissä pysymisen kannalta, että ihminen viihtyy ja voi hyvin ympäristössään. Elämänsä aikana ikääntyneillä ihmisillä on syntynyt erityinen suhde luontoon sekä kiinnostus päivittäiseen säähän, johtuen useita lapsuuden ja nuoruuden aikaisista toiminnoista, kuten maanviljely ja marjastus jotka olivat maaseudulla riippuvaisia säistä. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 58 - 59)

Toisen lähetyksen aikana tekniikan kanssa oli runsaasti ongelmia, lähes puolet ohjelma ajasta. Viimeiset kymmenen minuuttia ohjelma - ajasta olivat kaikkein hedelmällisimmät, silloin kaikki osallistujat näkyivät ja kuuluivat. Olisi ollut mielekästä jatkaa keskustelua vielä aiheesta. Lähetyksen aikana siis ajoittain osallistujat katosivat kuvaruudulta, sekä äänen heikko laatu tai kokonaan sen puuttuminen tekivät ohjelman vetämisestä hankalaa. Yksi asiakas totesikin lopussa näin;

"Nyt oli tätä häiriötekijöitä vaan niin paljon."

Saimme HyvinvointiTV:n projektisihteeriltä Katja Tikkaselta palautetta molempien lähetysten jälkeen. Katja Tikkasen saaman palautteen mukaan lähetyksemme aiheet olivat hyvin hallit-

tuja. Tunnelmasta onnistuttiin luomaan hyvä ja ilmapiiri oli positiivinen. Saimme palautetta myös kielen käytöstämme, joka kohderyhmään sopien oli kansankieltä, helposti ymmärrettävää ja selkeää.

6. Pohdinta

Opinnäytetyömme liittyy Espoon kaupungin "Elämää vuosiin - hankkeeseen", joka on osa hanketta "Kokemuksellinen yksinäisyys". Teimme toiminnallisen opinnäytetyömme HyvinvointiTV kontekstissa Laurean Well Life-ympäristössä. Hanke eteni opinnäytetyön suunnitelman tekemisestä lähetyksiin HyvinvointiTV:ssa. Lähetyksiä oli kaksi kertaa, niissä käsitelimme aiheita mitä yksinäisyys on, milloin ihmiset kokevat olonsa yksinäiseksi sekä keinoja selviytyä yksinäisyyden kokemisesta. Työstämme ei tullut kustannuksia, kirjoitimme arvioinnin työstä lähetysten jälkeen. Hankkeen toteutumisen kannalta riskinä olisi ollut jos lähetyksiin ei olisi tullut ihmisiä tai ihmiset eivät olisi puhuneet lähetyksissä tai olisivat puhuneet asian vierestä. Tiedottamiseen kuului ottaa selvää ohjelmista vastaavaan henkilöön. Laadun piti näkyä kaikessa tässä toiminnassa.

Tutkimuksemme eettisiä ongelmia kohtia olisivat voineet olla mm. tutkimuksen keruuseen liittyvät ongelmat, kuten salaa nauhoittaminen. Tämän eettisen epäkohdan poistimme kysymällä ennen lähetysten alkamista osallistujilta lupaa saada nauhoittaa lähetykset.

Eettisten ongelmien tunnistaminen ja välttäminen vaatii ammattitaitoa ja ammattietiikkaa. Pitää olla riittävästi herkkyyttä huomata tutkimuksensa ongelmakohdat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pitää olla eettisesti tunteva ihminen, jolloin tarvitaan roolinottoa eli kykyä asettua toisen ihmisen asemaan. Roolinotto on kognitiivista, jolloin se on tiedonkäsittelyn prosessi. Keskustellessamme ikääntyneiden kanssa meidän piti kuvitella hänen tilanteensa, silloin pystyimme asettumaan hänen asemaansa. Meillä piti olla myös lämpöä ymmärtämisen välittymiseen. Tämä välittyi sanattomin viestein, kuten äänensävyin, elein ja ilmein. Oli hyvä kysyä avoimia kysymyksiä konkreettisista asioista, esimerkiksi: "Miten sinä tämän asian koet?". (Juujärvi 2007, 79, 85)

Tavoitteena oli luoda luottamusta herättävä vuorovaikutussuhde lähetyksiin osallistuvien kanssa. Tutkijana meidän tuli osata arvioida, kuinka tarkkaan ja mitä asioita me olimme valmiita ja halukkaita nostamaan esille tutkimukseen osallistuvien tilanteesta. Kun on kyse kuitenkin arkaluontoisista asioista ja miten arkaluonteisiin asioihin suhtaudumme ja osoitamme ymmärrystä. (Vuokila - Oikkonen 2002) Lähetykseen osallistujat olivat hyvin avoimia ja kertoivat mm. puolison kuolemasta ja sairauksistaan. Osallistujat kertoivat näistä aiheista vapaaehtoisesti ja oma-aloitteisesti. Olimme molemmat ryhmän vetäjinä ja huolehdimme ryh-

män ohjaamisesta. Huolehdimme lähetyksissä, että kaikki saivat puhua ja osallistua. Lisäksi teimme havainnoja ryhmän käyttäytymisestä, jos huomasimme, että joku osallistujista ei halunnut puhua aiheesta enempää, emme kyselleet häneltä enää. Teimme havainnon, että osallistujat eivät suoranaisesti kertoneet olevansa yksinäisiä, mutta lauseiden välistä havaitsimme, että he kuitenkin tuntevat yksinäisyyden ja kaipauksen tunnetta. Kaipauksen kohteena oli kahdella osallistujalla kuollut puoliso. Loimme turvallisen ilmapiirin keskusteluissa puhumalla rauhallisesti ja kansanomaisesti, jolloin osallistujien oli helppo puhua lähetyksissä. Otimme huomioon lähetyksissä myös huonokuuloisuuden, jolloin puhuimme selvästi. Koimme lähetyksien jälkeen iloa lähetyksen onnistumisesta, tosin olemme omissa töissämme ohjanneet ryhmiä, asiakaskunta sekä ympäristö olivat tällä kertaa kuitenkin erilaiset.

Toisena eettisenä ongelmana tuli ottaa huomioon lähetyksen sisältöön ja vetämiseen liittyvät ongelmat, kuten se miten tutkija vaikuttaa tutkimusyhteisöön. Ikääntyneiden ihmisten tiedetään luottavan usein ammattilaisen mielipiteeseen ja he usein pyytävät neuvoja terveyteen sekä palveluihin liittyvissä asioissa. Haasteellisuutta ammattilaisen työssä lisää se, ettei ammattilainen saa tarjota ikääntyneelle omia arvojaan ja periaatteitaan tai esitellä yksipuolisesti omasta mielestään hyviä tai huonoja vaihtoehtoja. Tavoitteena ikääntyneiden neuvonnassa on että ikääntynyt ihminen voi itsenäisesti tehdä tietoisien valinnan, joka perustuu hänen omiin valintoihin ja ammattilaiselta saatuun luotettavaan sekä laaja-alaiseen tietoon. Ammattilaisen tehtävänä onkin tuoda esiin kaikki mahdolliseen päätökseen vaikuttavat faktat sekä tukea ikääntynyttä itsenäiseen päätöksentekoon. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 230) Lähetyksen vetäjinä olimme etsineet tietoa yksinäisyydestä. Lähetyksissä esille tuomamme asiat olivat tutkimuksiin ja kirjallisuuteen pohjautuvia. Mielenterveystyön ammattilaisina koimme että meidän oli helppo tukea ja ohjata ikääntyneitä.

Ikääntyneen ihmisen terveyden edistäminen saattaa kuitenkin joskus vaatia aktiivista puutumista asioihin ja niiden eteenpäin viemistä. Tämänkaltainen eettinen aktiivisuus vaatii voimakasta sitoutumista ja ammatillista osaamista. Ammattilaisen osaamiselle omat haasteensa tuovat myös ikääntyneen asiakkaan kognitiiviset ja aistitoiminnoissa tapahtuvat muutokset. Esimerkiksi ei-oleellisen ja ylimääräisen tiedon käsittelykyky heikkenee iän myötä. Ammattilaisen taidot muodostuvatkin osittain siitä, että hän kykenee mukauttamaan omaa neuvontaansa ikääntyneen ihmisen tarpeita vastaavaksi. Neuvonnassa suositeltavia mukauttamismenetelmiä ovat mm. välitön positiivinen ja kannustava palaute, yhteenveto ikääntyneen ihmisen puheesta, keskusteleminen vain yhdestä asiasta kerrallaan, selkeä ja rauhallinen ääntäminen että ajan antaminen. Terveyttä edistävä neuvonta edellyttää sisällöllisen osaamisen lisäksi vanhenemiseen liittyvien muutosten ymmärtämistä, eettisesti kestäviä neuvontatapoja, osallistumista tukevien neuvontamenetelmien käyttöä sekä joustavia vuorovaikutustaitoja. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 230, 231) Lähetyksen vetäjinä kannustim-

me osallistujia ylläpitämään ja jatkamaan jo heillä olevia liikuntaan ja sosiaaliseen aktiivisuuden liittyviä toimintoja.

HyvinvointiTV - lähetyksiin oli helppo löytää materiaalia lähetysten aiheista, mutta suunnittelu sen suhteen mikä on oleellista ja palvelee iäkkäitä oli työläämpää. Saimme apua lähetysten suunnitteluun myös HyvinvointiTV:n projektisihteeriltä Katja Tikkaselta. Pidimme lähetykset tammikuussa ja sen jälkeen työstimme opinnäytetyötämme arviointi ja pohdinta osuutta. Koemme että HyvinvointiTV - lähetykset ovat tarpeellisia, koska tutkittavaa eri ilmiöistä kotona asuvien elämässä riittää. Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat myös hyviä, koska silloin pääsee ikääntyneiden ihmisten kanssa kontaktiin ja tietää aiemman kokemuksen perusteella, että nämä osallistuvat mielellään esimerkiksi erilaisiin keskusteluihin eri aiheista.

Lähteet:

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Espoon kaupunki. 2008. <http://www.espoo.fi>. Luettu 1.12.2008.
- Eläkeliitto. 2008. <http://www.elakeliitto.fi>. Luettu 1.12.2008.
- Eläkeläiset. 2008. <http://www.elakelaiset.fi>. Luettu 1.12.2008
- Heikkinen, E. & Tuomi, J. 2000. Suomalainen elämäntilanne. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holopainen, A., Jokinen, M., Välimäki, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyön muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy, 26 - 27.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus.
- Kallioniemi V. Selvitys diabeetikoiden kuntoutuksesta Suomessa 2005. www.diabetesliitto.fi
- Kantala, P. 2007. Vanhustyö 2007/4, 13-14.
- Karvinen, V. 2005. Naurua pelloille. Tampere: Cityoffset Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.
- Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot 17. Tampere: Tammer-paino.
- Pitkälä, K. 2004. Ikäntyneiden yksinäisyys, ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 41.
- Rahkonen, O. 1994. Terveystila ja terveyskäyttäytyminen. Jyväskylä: Gummerus, Kirjapaino Oy, 4.
- Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H., Suutama. 2004. Porvoo; Bookwell Oy, 193-194.
- Roti, O. & Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Tammer-paino Oy, Tampere, 10-11, 13.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu; tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 163.
- Syrjäläinen, E., Saari, S., Ahonen & Syrjälä, L. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: West-point Oy.
- Tainio, L. 1997. Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Teinonen, T. 2007. Terveys ja usko. Helsinki: Kirjapaja, 18, 53, 58.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuraututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä; University Printing House.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus, 105.

Vaarama, M. 2005. Vanhustyö 2005/2, 4-6.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi, 15, 44.

Vienola, V. 2007. Videoiden käyttö tutkimuksen apuvälineenä. viitattu 25.11.2007.

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyö neuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulun yliopisto Psykiatrian poliklinikka. väitöskirja. viitattu 18.2.2008.

Välimäki, M., Holopainen, A., Jokinen, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. WS Bookwell Oy: Juva, 27.

Liitteet

Liite 1. Ensimmäinen lähetys

Ensimmäinen lähetys 9.1.2009 HyvinvointiTV:ssä. Aiheena: Yksinäisyys arjessa.

Yksinäisyys on yksi keskeisin ikääntyneiden ihmisten selviytymiseen ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Joka kolmannelle ikääntyneelle yksinäisyys on jossain määrin ongelma, mutta joka kymmenelle se merkitsee vakavaa uhkaa terveydelle ja hyvinvoinnille. Yksinäisyyden tiedetään aiheuttavan niin fyysisiä kuin psyykkisiä ongelmia.

Kognitiivisen teorian mukaa yksinäisyyden tunne herää ihmisen havaitessa ristiriidan itselleen tärkeänä pidettyjen ihmissuhteiden ja olemassa olevien sosiaalisten suhteiden välille. Kognitiivisen teorian mukaan yksinäisyyden syntymiseen voidaan vaikuttaa kehittämällä sosiaalisia taitoja ja vahvistamalla itsetuntoa. Tutkimuksen mukaan ikääntyneen ihmisen subjektiivinen arvio vuorovaikutussuhteiden laadusta onkin tärkeämpää kuin määrälliset tekijät.

Yksinäisyyden tunteeseen sisältyy emotionaalisia, kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä ulottuvuuksia. Yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat mm. ikääntymiseen liittyvät muutokset ja menetykset, kuten; yksin asuminen, huonoksi koettu terveys, leskeksi jääminen, masentuneisuus sekä vähäiseksi koetut emotionaaliset ja sosiaaliset yhteydet. Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsivä voi tuntea itsensä masentuneeksi ja ahdistuneeksi sekä hän kokee sisäistä tyhjyyden tunnetta. Sosiaaliseen yksinäisyyteen taas liittyy pitkästyminen, ikävystymistä, turhautumista ja epävarmuutta. Kaikkein vallitsevin tunne yksinäisyydessä on tutkimusten mukaan ahdistuneisuus, johon sisältyy mm. kärsimystä, toivotonmuutta, tyhjyyden tunnetta ja tuskaa. Yleisintä on riittämättömyyden tunne, johon liittyy arvottomuuden tunteita. Vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja erityisesti sen vähenemisen enustetaan aiheuttavan masentuneisuutta ja itsetunnon heikkenemistä.

Yksinäisyyteen liittyvät kielteiset tunteet ilmenevät erilaisina käyttäytymistapoina ja selviytymiskeinoina. Yksi saattaa olla hyvin sisäänpäin kääntynyt ja passiivinen ja pelätä sosiaalisia tilanteita, toinen taas olla hyvinkin aktiivinen.

Ahdistuneena ja masentuneena ikääntynyt saattaa pelätä läheisyyttä joka taas johtaa yksinäisyyteen vetäytymiseen. Vetäytyminen voi olla positiivista, jos se on vapaaehtoista, mutta pahimmillaan ikääntynyt vetäytyy täysin ihmissuhteista. Tätä pidetään yksinäisyyden vakavimpana muotona.

Passiivisuutta osoittavat yksinäisyyden kieltäminen ja vieraantuminen muista ihmisistä. Passiivisuus ilmenee myös päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttönä, liikasyömisinä ja joutenolona. Äärimmäisenä vaihtoehtona voi olla jopa itsemurha.

Ikääntyneiden tulisi haluta kertoa yksinäisyydestä muille ihmisille. Jos ei näin kuitenkaan ole, yksinäisyys voi ilmetä erilaisina terveysongelmina kuten kipuna ja särkyinä sekä runsaana terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttönä.

Kysymyksiä arviointia varten;

- Auttoiko ohjelma sinua yksinäisyyden tunteen kokemisen käsittelyssä?
- Olisitko halunnut tietää jostakin teemaan liittyvästä asiasta enemmän?
- Pidätkö tällaista aihetta tärkeänä, miksi?

Liite 2. Toinen lähetys

Toinen lähetys 13.1.2009 HyvinvointiTV:ssa. Aiheena: Yksinäisyydestä selviytyminen arjessa.

Ensimmäisen lähetyksen jatkona käsittelemme tänään keinoja selviytyä yksinäisyyden tunteen kokemisesta.

Tällaisia keinoja ovat osallistuminen harrastustoimintaan, jonka kautta löytää mielekästä tekemistä ja voi tutustua uusiin ihmisiin.

Espoon palvelutaloissa on esimerkiksi erilaisia kerhoja, joihin voi osallistua kun saa omalta lääkäriltä lähetteen esimerkiksi päivätoimintaan osallistumiseen. Päivätoimintaan on taksi-kuljetus.

Espoossa sijaitsevassa Well Life Centerissä sijaitsee seniorineuvonta, josta voi kysyä neuvoa, lisäksi voi soittaa alueella sijaitsevaan palvelutaloon tai jos kotisairaanhoido käy kotona voi hoitajilta kysellä asiasta.

Myös erilaiset eläkeläisjärjestöt järjestävät toimintaa kuten Eläkeläiset ry, jolla on myös sopeutumisvalmennuskursseja leskeksi jääneille. Eläkeliitto on toinen järjestö. Vanhustyön Keskusliitolla on ystäväpiirejä, jossa voi harrastaa kuvaamataittoa, liikuntaa ja keskustelua. Seurakunnalla on myös erilaisia kerhoja ikääntyneille, joissa tapaa muita ihmisiä.

Liikkuminen on hyvä keino saada mielenvirkeyttä, sitä on hyvä harrastaa ulkona jos mahdollista esimerkiksi kävelemällä säännöllisesti joka päivä tai osallistumalla ikäihmisille suunnattuun liikuntaan. Palvelutaloissa on päivätoiminnan puitteissa myös erilaisia jumppatuokioita. Työväenopistossa on erilaisia harrastusryhmiä tarjolla, esimerkiksi matkailusta tai puutoista kiinnostuneille sekä myös erilaisia liikuntaryhmiä.

Päivärytmin säilyttäminen on tärkeää, tähän kuuluvat säännölliset ateriat, liikunta ja huolehtiminen itsestään ja kodin siistinä pitäminen. Mielenterveyden ylläpitämisen kannalta päivärytmin säilyttäminen on tärkeää. On myös helpompaa suuntautua ulos kodista sosiaalisiin suhteisiin, jotka ne ovat myös tärkeitä voimia antavia asioita ikääntyneelle.

Yhteydenpito sukulaisiin on tärkeää, heidän kanssaan voi jutella puhelimesta ja saada heiltä tukea esimerkiksi yksinäisyyden tunteen sietämisessä.

Espoossa toimii Lähimmäisenapu ry, josta voi saada ulkoiluapua maksua vastaan.

Myös Suomen Punainen Ristin ystäväpalvelusta voi saada apua. Jos yksinäisyys käy sietämättömäksi tunteeksi on hyvä ottaa yhteyttä omalääkäriin.