



OMAISHOITAJAN ELÄMÄNLAATU OMAISHOITOSUHTEEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

Elämäniloa-kurssin™ merkityksestä voimaantumiseen

Tiia Ikonen
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Sosiaalialan koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijä: Tii Ikonen
Opinnäytetyön nimi: OMAISHOITAJAN ELÄMÄNLAATU OMAISHOITOSUHTEEEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN
Elämäniloa-kurssin™ merkityksestä voimaantumiseen
Työn ohjaaja(t): Seija Kokko ja Pirjo Ylikauma
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012
Sivumäärä: 59 + 20 liitesivua

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry, jonka Vertaisvoimaa projektin yhteyteen työ sitoutui. Vertaisvoimaa projektissa järjestettiin Elämäniloa-kursseja™, jotka olivat suunnattuja omaishoitajille, joiden omaishoitosuhte oli päättynyt. Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida kurssille osallistuneiden omaishoitajien koettua hyvinvointia sekä arvioida Elämäniloa-kurssin™ merkitystä kurssilaisten voimaantumiseen.

Tutkimuksen viitekehys rakentui hyvinvoinnin, elämänlaadun, voimaantumisen ja surun käsitteistön pohjalle. Tutkimusongelmiin vastauksia haettiin kvantitatiivista tutkimustapaa hyödyntäen. Tämä lähestymistapa vaati teoreettisten käsitteistöjen operationalisointia mitattaviin luokkiin. Luokiksi määrittyivät elämänlaadun kolme ulottuvuutta: sosiaalisen, emotionaalisen ja tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuudet. Näiden luokkien indikaattoriryhmien pohjalta työstettiin kyselylomake, joka lähetettiin postitse kaikille Elämäniloa-kursseille™ osallistuneille eli tutkimus toteutettiin survey-menetelmällä ja kokonaistutkimuksena (N=43).

Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että vastaajien enemmistön elämänlaatu näyttäytyi vähintäänkin kohtuullisena jopa hyvänä. Poikkeus tästä oli emotionaalisen elämänlaadun ulottuvuus, joka selkeästi rajautui lähemmäs kohtuullista kuin hyvää elämänlaadun kokemusta. Tutkimukseen vastanneiden elämänlaadun kokemus näyttäytyi hieman heikompana kuin kansallisessa vertailussa samaan ikähaarukkaan osuneiden kokemus. Yksittäisistä osa-alueista nousi esiin yksinäisyys, joka näyttäytyi suurempana kuin vastaavien ikäryhmien kansallisissa tutkimuksissa havaittu yksinäisyyden kokemus.

Elämäniloa –kurssin™ merkitys korostui sosiaalisen elämänulottuvuuden kohdalla, vaikka kaikilla elämänlaadun ulottuvuuksilla kurssin hyöty havaittiin. Kuitenkin yhteä tärkeänä tuloksena on nähtävä se, että kurssin merkitys elämänlaatua parantavana interventiona koettiin vielä useamman vuoden jälkeen.

Tutkimusta varten luotu mittaristo vaikutti käyttökelpoiselta ja sen avulla pystyttiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Mittarin ensimmäistä osaa voi tulevaisuudessa käyttää vastaavanlaisten kurssien alkukyselynä sekä mittaria kokonaisuudessaan pidemmän aikavälin arvioivana kyselynä. Selkeästi jatkotutkimusta tarvittaisiin selvittämään omaishoitosuhteen päättäneiden omaishoitajien yksinäisyyden kokemusta samoin kuin emotionaalisen elämänlaadun osa-alueeseen kohdistuvaa tutkimusta sekä kehittämistoimintaa.

Asiasanat: omaishoitajat, elämänlaatu, voimaantuminen, hyvinvointi, mittari, kokemukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Social Services

Author: Tiia Ikonen

Title of thesis: The caregivers' quality of life after the close relative has passed away. The significance of Elämäniloa –program to the empowerment of caregivers

Supervisor(s): Seija Kokko and Pirjo Ylikauma

Term and year when the thesis was submitted: Spring, 2012

Number of pages: 59 + 20 annex pages

This thesis was requested by an organisation that provides support and services for caregivers. The organisation had a five year project that included program which was directed to those caregivers whose close relative had passed away. The purpose of this thesis was to estimate caregivers' experience of their quality of life. The second purpose was to evaluate the significance of the program to the caregivers.

The frame of reference for this thesis included such concepts as wellbeing, quality of life, sorrow, loss and empowerment. The research was carried out using quantitative methods. At first the theoretical framework was operated into measurable classes. Three classes were created: a social dimension, an emotional dimension and a dimension of productive wellbeing. Every dimension was given indicators. A questionnaire was created with the help of these dimensions and indicators. This questionnaire was sent to every person who had participated in the program (N=43).

The results of the research are that the caretakers' quality of life is from reasonable to good in all measured dimensions. Although the emotional dimension can be seen as an exception because it was clearly closer to reasonable than good. The quality of life for those who answered the survey was slightly worse than the large national group of people near the same age group. From the individual questions the one that deals with the loneliness stood out from all the other questions. In this study the subject's experience of loneliness was clearly heightened when compared to other studies within the same field

The significance of the program was most evident in the areas of social dimension, although the usefulness of the program was also experienced in the other two dimensions too. One important result of the study was that the positive impact from the program was felt long after the program took place (1-3 years).

The instrument that was created within this study appeared to be quite useful to measure what it was supposed to measure. The first half of the questionnaire could be used in the future as a first questionnaire for those who are participating in the program. The whole sheet of questions can be used after the program has ended.

There is an evident need to study more the experiences of loneliness and the emotional dimension indicators within those who no longer are caregivers. The results of this study may indicate that the former caregivers are in greater danger to end up in social exclusion than an average person.

Keywords: caregiver, quality of life, empowerment, wellbeing, experiences

Kiitokset

Opinnäytetyön aiheen sain Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ltä, josta aiheen lisäksi sain tukea ja kannustusta. Erityiset kiitokset tästä haluaisin osoittaa Leena Wellingille ja Minna Salmiselle. Varsinaisesta ohjaustyöstä huolehtivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun taholta Seija Kokko ja Pirjo Ylikauma, joiden pitkäjänteisyyttä on kiittäminen, että tämä työ koskaan on päässyt tähän pisteeseen. Opponenttina toiminut Marja Ahvensalmi ansaitsee myös suuret kiitokset henkisestä tuesta ja tietenkin ohjauksiin osallistumisesta.

Perheille, puolisolle ja ystäville kiitokset jaksamisesta.

Sisällys

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
Kiitokset	4
Johdanto	6
1 Omaishoito, suru ja menetys	10
2 Hyvinvoinnista elämänlaatuun	12
2.1 Voimaantuminen	16
3 Tutkimuksen suorittaminen	20
3.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	20
3.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	20
3.3 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja kohderyhmä	21
3.4 Mittarin laatiminen	22
3.5 Aineiston analyysistä	25
4 Tutkimuksen tulokset	26
4.1 Taustatiedot	28
4.2 Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus	29
4.3 Elämänlaadun emotionaalinen ulottuvuus	31
4.4 Elämänlaadun tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus	33
4.5 Elämänlaadun osa-alueiden tulokset kokonaisuuksina	35
4.6 Elämäniloa-kurssin™ merkitys sosiaaliseen ulottuvuuteen	36
4.7 Elämäniloa-kurssin™ merkitys emotionaaliseen ulottuvuuteen	38
4.8 Elämäniloa-kurssin™ merkitys tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuteen	41
4.9 Elämäniloa-kurssin™ merkitys elämänlaadun osa-alueisiin kokonaisuuksina	42
5 Johtopäätökset	44
6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	48
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	48
6.2 Tutkimuksen eettisyys	49
Pohdinta	51
Lähteet	54
Kirjalliset lähteet	54
Raportit ja selvitykset	57
Lait ja asetukset	58
Internet-lähteet	58
Julkaisemattomat lähteet	59
Haastattelut, keskustelut, luennot	59
Liite 1	60
Liite 2	61
Liite 3	67
Liite 4	68

Johdanto

Suomessa arvellaan olevan noin miljoona omaisestaan tai läheisestään huolta pitävää henkilöä. Omaishoitotilanteita arvioidaan maassa olevan 300 000, joista 60 000 on vaativia ja sitovia. Kaikista omaishoitotilanteista vain pieni osa on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 20.3.2011). Omaishoitoa on pyritty edistämään vahvistamalla sitä koskevaa lainsäädäntöä. Tästä huolimatta omaishoidon tuen ja sitä tukevien palveluiden toteutuminen vaihtelee kunnittain. Palvelujen riittämättömyys ja ylipäättään pääsy omaishoidon tuen piiriin eriarvoistaa omaishoitajia ja -hoidettavia (Mikkola 2009, 15).

Julkiset toimijat ovat sosiaalibarometrikyselyssä arvioineet järjestöjen tuottamien palveluiden merkitystä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa tulevaisuudessa (2015) ja nykyään. Vastaukset ilmentävät näkemystä, jossa järjestöjen tuottamien palveluiden merkitys korostuu entisestään. Kolmannes arvioi näiden palveluiden merkityksen nykyään suureksi tai melko suureksi ja kaksi kolmannesta arvio merkityksen suureksi tulevaisuudessa. Järjestöjen tarjoamalla tuella on yhtäläinen tavoite kuin julkisilla palveluillakin: ihmisten hyvinvoinnin, itsenäisen selviytymisen ja toimintakyvyn tukeminen. Itse toiminta on kuitenkin erilaista, koska järjestöillä on edellytyksiä kehittää palvelujaan joustavammin ja yksilökohtaisemmin kuin julkisilla toimijoilla. Yhdistyksillä on mahdollisuus kehittää palveluja alueille, jossa vaaditaan tietynlaista erityisasiantuntemusta tai jossa asiakasmäärän pienuus tai satunnaisuus päättää julkisen tuotannon mahdollisuuden. Yhdistystasolla saadaan myös herkemmin ensikäden tietoa kohderyhmien palvelujentarpeesta. Yhä yksilöllistyvässä maailmassa ihmisten tarpeiden pirstaloituminen jättää jälkeensä entistä enemmän väliinputoajia ja syrjäytyneitä. Tällä kentällä järjestöjen tuottamat palvelut tarjoavat niitä sosiaalisen tuen muotoja, joiden toteutuminen muilla tavoin on heikkoa (Särkelä, Vuorinen & Peltosalmi 2005, 29, 57).

Innovaatioiden kehittäminen ja tuottaminen on yksi järjestöjen merkittävä tehtävä, joka korostuu entistään yhdistysten saaman rahoituksen kohdistuessa yhä enemmän kehitystyöhön kuin itse palveluiden tuottamiseen. Palveluntarpeiden tunnistaminen ja niihin kehitettyjen palvelujen ylläpitäminen yhdistyksissä ovat mahdollistaneet nykyisen palvelurakenteen monipuolisuuden. Järjestöt ovat olleet edelläkävijöitä niin palvelun tarpeiden havainnoinnissa kuin uusien työmenetelmien kehittämisessä (Särkelä ym. 2005, 28). Yhä suurempia rajanvetoja tehdään sen suhteen millaista toimintaa voidaan rahoittaa ja samalla rahoitettavasta toiminnasta vaaditaan yhä suunnitelmallisempaa ja tuloksellisempaa.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. on vuosien 2007–2010 aikana tuottanut RAY:n rahoittamana kehittämisprojektin (Vertaisvoimaa -projekti), jonka kohteena olivat omaisensa menettäneet omaishoitajat. Projekti itsessään jatkui vielä vuoden 2011 tulosten kokoamisena ja kokeillun mallin juurruttamisena. Alkusysäyksen Vertaisvoimaa -projektille antoi yhdistyksen jäseniltä tullut palaute siitä, että omaishoitajat, joiden hoitosuhde on päättynyt, jäävät ”tyhjän päälle” ja aiemmat tukirakenteet murtuvat hoitosuhteen päättyessä. Omaishoitotilanteita päättyy jatkuvasti ja omaishoitajina pitkään toimineet tarvitsevat tukea löytääkseen voimia jatkaa elämäänsä täysipainoisesti eteenpäin muuttuneen elämäntilanteen jälkeen. Omaishoitajat joiden hoitosuhde oli päättynyt omaisen kuolemaan tai laitokseen siirtymisen vuoksi nousivat näkyviin erityistä tukea tarvitsevana ryhmänä, joiden tarpeisiin niin yhdistyksellä kuin muillakaan tahoilla ei näyttänyt olevan toimintamalleja.

Tutkimukseni aihe on syntynyt Vertaisvoimaa -kehitysprojektin aikana. Projektin toinen osa käsittää Elämäniloa-kurssin™, joka on projektin uuden työmuodon mallintamis- ja kehityshanke. Opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida Elämäniloa-kurssille™ osallistuneiden, omaishoitosuhteen päättäneiden omaishoitajien, koettua hyvinvointia tällä hetkellä. Edellisen lisäksi tarkoituksena on arvioida Elämäniloa-kurssin™ merkitystä kurssilaisten voimaantumiseen. Oma kiinnostukseni aiheeseen virisi päästessäni ammattiharjoittelun aikana osaksi yhtä kurssiviikonloppua, jolloin tutustuin kehitysprojektiin muutenkin.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää hahmottamaan kurssin mahdollisia pidempiaikaisia vaikutuksia, joita voidaan käyttää myös yhtenä projektin arvioinnin apuvälineenä. Tuloksia voidaan käyttää kehittämään projektin luomaa työmuotoa eteenpäin. Samoin tutkimusta voidaan käyttää apuna juurrutettaessa uutta työmenetelmää käyttöön toisaalle. Tutkimuksen tekijälle aihepiiri antaa mahdollisuuden pureutua yhden työvälineen kehitysprosessiin ja laajentaa ymmärrystä kehitystyön merkityksestä ja mahdollisuuksista sosiaalialalla. Samalla avautuu mahdollisuus perehtyä yhteen elämänkulkua ohjaavaan muutostapahtumaan (Tuominen 1994, 50-54). Omaishoitajuuden jälkeistä aikaa ei ole ainakaan Suomessa tutkittu laajasti, joten tutkimus voi myös tuoda uutta tietoa tästä muutostapahtuman jälkeisestä selviytymisestä.

Projektia suunniteltaessa on havaittu, että uudessa elämäntilanteessa oleva omaishoitaja tarvitsee monenlaista tukea, kuten läsnä olemista, suhde- ja sosiaalisiin toimintoihin liittyvää tukea, tiedollista ja välineellistä tukea sekä tunnetukea. Elämäniloa-kurssille™ asetettiin tavoitteeksi mahdollistaa kurssille osallistuvien voimaantumisen prosessin alkaminen ja vertaistuen saaminen. Nämä päätavoitteet voidaan jakaa sosiaalisen toimintakyvyn lisäämiseen, hallinnan

tunteen ja toimintamahdollisuuksien lisäämiseen, elämisen taitojen lisäämiseen sekä menneisyyden kautta tulevaisuuden uskon löytämiseen.

Malli, jota projektissa käytettiin, muodostui kolmesta viikonlopun mittaisesta ryhmäkohtaamisesta ja niiden välille jääneistä itsenäisen työn vaiheista. Viikonloput muodostuivat kolmesta teemasta, ensimmäisen aikana käytiin läpi asiakkaiden menneisyyttä muun muassa omien tarinoiden kertomisella ja suruprosessin läpi käymisellä. Toisella kerralla tutustuttiin ryhmäläisten nykyiseen elämään, jossa pohdittiin muutosta, käytiin läpi omaa hyvinvointia ja retkeiltiin yhdessä. Kolmantena viikonloppuna suunnattiin katse tulevaan, mietittiin omia unelmia, itsestä huolehtimisen merkitystä ja tulevaisuuden toiminnan mahdollisuuksia. Ajallisen ulottuvuuden lisäksi kurssi rakentuu ohjauksellisista toimintatavoista, vertaistuellisuudesta ja toimintakykyä lisäävistä elementeistä. Kurssilla käytettiin paljon toiminnallisia ja luovia menetelmiä. (Vertaisvoimaa -projektin hakemus 2005, Vertaisvoimaa -projektin väliraportit 2007 ja 2008 sekä Elämäniloa-kurssi™ ohjelma 2009).

Kevään 2008 kurssilaisten kurssikokemuksista tehtiin kooste (kurssi 2), jonka mukaan Elämäniloa-kurssin™ suurin merkitys oli uuden tiedon sekä tuen antaminen muuttuneessa elämäntilanteessa. Samalla kurssi paransi ymmärrystä vaikeiden asioiden käsittelemisestä. Kurssin koettiin myös auttaneen arvostamaan itseä ja omaa hyvinvointia sekä antaneen vinkkejä itsensä hoitamiseen (Vertaisvoimaa -projektin väliraportti 2008).

Kurssi toteutettiin vuosien 2007–2010 välisenä aikana kuusi kertaa. Toisen kurssin osallistujiin kuului omaishoitajia joiden omainen oli siirtynyt laitokseen sekä omaishoitajia, joiden omainen oli kuollut. Tämän kurssin aikana tehtiin kehitysratkaisu, joka rajasi tulevat kurssilaiset vain niihin joiden omainen oli menehtynyt. Myös ensimmäisen kurssin osallistujat olivat kaikki haudanneet omaisensa. Osallistujat valittiin kurssihakemusten pohjalta, joissa kartoitettiin kyselyllä kurssille tulevien elämäntilannetta. Kaiken kaikkiaan kursseilla oli yhteensä 43 osallistujaa.

Sosionomin kompetensseista opinnäytetyöni tukee ainakin asiakastyöosaamista, sosiaalialan eettistä osaamista, palvelujärjestelmän osaamista sekä kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista. Opinnäytetyön tekemisen sosionomin kompetenssien mukaisina ja ammatillisina kasvun tavoitteina näen mahdollisuuden osallistua ihmisten hyvinvointia tukevaan projektiin, joka kasvattaa tietämystäni kehittämishankkeiden työstöstä, toiminnasta ja mahdollisuuksista. Asiakastyö osaaminen näyttäytyy opinnäytetyössäni tietynlaisen asiakasryhmän huomioimisena, joka taas vaatii oman ihmiskäsitykseni merkityksen

ymmärtämistä. Samalla voin kehittää yhteiskunnallista analyysitaitoani havainnoimalla niitä mahdollisuuksia ja vaikeuksia, joita kehittämisprojektin vaateet ja rajoitukset tuovat. Tämä avaa mahdollisuuden ymmärtää palvelujärjestelmän mahdollisuuksia tuottaa uusia hyvinvointipalveluita ja toisaalta antaa näkemystä siihen miten uusia palveluntarpeita havaitaan ja miten niihin pyritään vastaamaan. Opinnäytetyön tekeminen Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:lle antaa myös tilaisuuden nähdä kolmannen sektorin mahdollisuudet ja myös vaikeudet palvelujärjestelmässä. Pyrin saamaan tietoa voimavaralähtöisestä työotteesta, vertaistuen merkityksestä, omaishoitajuudesta ja surutyön merkityksestä, jota voin tulevaisuudessa käyttää asiakastyössä. Oppimistavoitteena on myös oppia työstämään tieteellinen, määrällinen tutkimus. Tämä kaikkine työvaiheineen ja omaa työskentelyä reflektoiden, kehittää myös kirjallisen tuotoksen tekemistä.

1 Omaishoito, suru ja menetys

Voutilaisen, Kattaisen ja Heinolan (2007) mukaan *omaishoidon* tärkein motiivi on läheinen suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella vaan, joka on olemassa riippumatta siitä. Vaikka yhteiskunta on ottanut vastuulleen perheelle ja lähiyhteisölle kuuluneita tehtäviä, ei omaisten ja läheisten merkitys hoidon tarjoajina ole kadonnut. Omaishoitajuuden ja tavanomaisen auttamisen raja on häilyvä, mutta erona vastavuoroiseen avun antoon nähdään avun suuri sitovuus ja vaativuus. Omaishoidossa avun tarve perustuu tarvitsijan toimintakyvyn tai terveydentilan heikentymiseen tai vammaisuuteen (14). Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) määrittää omaishoitajan hoidettavan omaiseksi tai muuksi läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Kurssille osallistuneiden omaishoitosuhte on päättynyt ja tilalle on tullut yksinäisyys ja merkityksettömyys (palautelomakkeet). Omaishoitosuhteen päättymisen omaisen kuolemaan tuo mukanaan surua sekä usein kriisitilanteen.

Vaikka parantumattomasti sairastavaa puolisoaan hoitava on ehkä jo tottunut kuoleman ajatukseen, on omaisen kuolema silti aina järkytys. Kuolema tuntuu usein tulevan liian pian murskaten haaveet ja odotukset, toisaalta kuolema voi olla myös odotettu vapauttaja. Kuoleman jälkeen suru on monimuotoinen ja usein kestoltaan pitkä tapahtuma. Suru on yksilöllistä niin syvyydeltään kuin kestoltaankin. Suruun liittyy paljon erilaisia tunteita kuten ikävää, syyllisyyttä, ahdistusta ja vihaa. Ihmisen ollessa kokonaisvaltainen yksikkö suru näyttäytyy mielen lisäksi myös fyysisissä muodoissa, joihin voi liittyä muistikatkot, väsymys ja erilaiset aistiharhat (Hänninen & Pajunen 2006, 144).

Hautjärven ja Leiviskän (2009, 135-138) mukaan puolison kuollessa omaishoitajan elämä muuttuu radikaalisti, se arki jota on yhdessä rakennettu ennen sairastumista ja sairastumisen jälkeen hajoaa. Jäljelle jääneet puoliset kokivat itsesyytöksiä ja syyllisyyttä omasta toiminnastaan niin puolison eläessä (hoitopäätökset) kuin puolison kuoltua (mitä olisi voinut tehdä toisin, tunteettomuus kuoleman aiheuttamien järjestelyjen tekemisessä). Myös katkeruus ja elämän mielekkyyden katoaminen esiintyivät taajaan omaishoitajien ajatuksissa.

Puolison kuoleman aiheuttaman ensijärkytyksen ja tarvittavien kuoleman jälkeisten toimien jälkeen todellistuu arki leskenä. Hautjärven ja Leiviskän (2009, 135-138) tutkimuksessa niin taloudelliset kuin fyysisterveydelliset muutokset saivat vähäisen merkityksen. Sen sijaan tutkimuksessa korostui voimakkaana psyyken ja sosiaalisten suhteiden muutokset. Tyhjä koti niin konkreettisesti kuin emotionaalisesti, arkea rytmittäneen hoidon puuttuminen sekä sosiaalisen

verkoston muuttuminen johtivat omaishoitajilla yksinäisyyden kokemiseen. Omaisen kuollessa omaishoitaja luopuu puolisostaan, kumppanuudesta, rakkaudesta, mutta myös omasta hoitajan roolistaan. Rakennetun ja koetun identiteetin perusteet murenevat puolison kuollessa. Jo omaishoitajuuden aikana ja puolison kuollessa omaishoitajien sosiaalinen verkosto saattoi olla supistunut hyvinkin pieneksi ja omaishoitaja saattoi jäädä täysin yksin.

Elämäniloa-kurssille™ osallistuneiden vastaukset alkukyselyyn kertovat omaa tarinaansa menetyksestä. Kurssilaisista 27 kokee selviytyneensä läheisensä kuolemasta kohtalaisesti ja 15 toteaa tilanteen olevan hänelle vaikea, vain yksi kokee selviytyneensä hyvin. Vaikeimmiksi asioiksi läheisen menetyksen jälkeen koettiin kyselyn mukaan muun muassa yksinäisyys, ikävä, tyhjiys, toimettomuus, viimeiset hetket, epätietoisuus ja syyllisyys. Kaikista kurssille osallistuneista läheisen kuoleman/laitokseen siirtymisen jälkeen yksin asuivat lähes kaikki (41/43). Sosiaalisen verkoston heikkenemisestä kertoo vastaukset kysymykseen miten usein kurssilainen tapaa yhteisiä ystäviä ja tuttavvia läheisen kuoleman jälkeen. Puolet vastaajista tapasi yhteisiä ystäviä/tuttavia harvemmin kuin läheisen eläessä, 13 prosenttia ei tavannut heitä lainkaan. Yksi kolmasosa kuitenkin tapasi yhteisiä ystäviä ja tuttavvia saman verran tai jopa useammin kuin läheisen eläessä (Elämäniloa-kurssin™ alkukyselyt).

Näitä menetyksen muotoja on huomioitu Elämäniloa-kurssia™ järjestettäessä. Nämä samat lähtökohdat on otettava huomioon tehtäessä tutkimusta, joka koskettelee tällaisia menetyksiä kohdanneiden ihmisten hyvinvointia ja voimaantumista.

2 Hyvinvoinnista elämänlaatuun

Yhä enenevässä määrin puhutaan ihmisen omasta osuudesta hyvinvointiinsa. Peruseriaatteena on, että ihminen itse tietää parhaiten mikä on hänelle hyväksi tai milloin hän voi hyvin. Olosuhteet, joissa ihminen elää ja hänen ominaisuutensa liittyvät välittömästi ihmisen mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Yksilöllä on itsellään paras näkökulma siihen miten hyvinvointi on hänen kohdallaan toteutunut. Ulkoapäin hyvinvointia voidaan edesauttaa esimerkiksi lieventämällä elämäntapahtumien negatiivisia seurauksia tai pyrkimällä parantamaan yksilön toimintaedellytyksiä (Pajukoski 2002, 57-58).

Hyvinvointi on määreenä moniulotteinen, sillä jokainen meistä määrittää hyvinvoinnin eri tavoin. Toiset näkevät terveyden ja hyvän toimeentulon määräävinä tekijöinä, kun taas toisille sosiaalinen piiri ja/tai usko saattavat olla paljon merkityksellisempiä tekijöitä hyvinvointiin. Esimerkiksi Ylitalo (2004, katsottu 14.10.2010) määrittää hyvinvointia seuraavasti:

Hyvinvointi ymmärretään laajana ja moniulotteisena ilmiönä, jonka merkitys saattaa vaihdella erilaisten ihmisten (ja heidän arvojen sekä asenteiden), ajan, paikan tai kulttuurin mukaan. Hyvinvoinnin perustan luovat tietyt asiat, kuten työ, toimeentulo, terveys, toimintakykyisyys, turvallisuus, viihtyisä asuin- ja elinympäristö sekä vahva sosiaalinen verkosto. Hyvinvointi ilmenee tyytyväisyytenä elämään, onnellisuutena ja mahdollisuutena toteuttaa ja kehittää itseään.

Palola (2007) esittelee eurooppalaisen sosiaalipolitiikan tavoitteena luoda uutta hyvinvoinnin ideaa. Käsitykset hyvinvoinnista ja sen tutkimisesta ja mittaamisesta ovatkin jatkuvassa muutoksessa, sillä hyvinvointia määritellään monenlaisista näkökulmista käsin. Sitä voidaan pyrkiä määrittämään objektiivisesti ja normatiivisesti, jolloin esimerkiksi tarkastellaan hyvinvointia määrittävien lakien toteutumista yleisellä tasolla. Hyvinvointia voidaan tutkia myös subjektiivisesta ja ihmisen kokemuksellisesta lähtökohdasta käsin (Kinnunen 1998). Hyvinvoinnin tutkimus kertoo paljon myös hyvinvoinnin käsityksestä.

Koetun hyvinvoinnin tutkimustraditioina voidaan nähdä kaksi toisistaan eriävää tutkimustapaa, joita molempia on sovellettu myös yhdessä. Ensimmäinen tapa on lähtenyt oletuksesta, että ihmisten elämän eri alueet näyttäytyvät ihmisille itselleenkin erillisinä, vaikkakin toisiinsa yhteydessä olevina elämänalueina. Tällöin yksilön kokeman hyvinvoinnin oletetaan muodostuvan näillä osa-alueilla koetusta tyytyväisyydestä, joihin lukeutuvat esimerkiksi perhe, ystävät, työ, asuminen, tulot, ympäristö jne. Tämä on taas johtanut selvityksiin eri elämän osa-alueiden merkityksellisyydestä ja pyritty löytämään yhteyksiä osa-alueiden ja kokonaisvaltaisen

tyytyväisyyden suhteesta. Toinen lähestymistapa lähtee oletuksesta, että ihmisten kokema tyytyväisyys ja onnellisuus riippuvat tavasta, jolla ihmiset kokevat eri elämänalueensa ja arvioivat niitä, jotain vertailukohtaa vasten. Lähtökohtana onkin selvittää, miten koetut ristiriidat nykyisen tilanteen ja erilaisten vertailuperusteiden välillä vaikuttavat koettuun tyytyväisyyteen (Tuominen 1994, 108).

Subjektiiivisen hyvinvoinnin tutkimusten painopiste on pitkään ollut menetelmällisessä tarkastelussa, jossa on pyritty erityyppisten mittareiden kehittämiseen ja arviointiin. Usein määrittävinä elämän osa-alueina ovat olleet terveys, taloudellinen tilanne, avioliitto, perhe-elämä, ystävyys- ja muut ihmissuhteet, työ, koulutus, uskonto, itsetunto, harrastukset, asuminen, asuinympäristö palveluineen sekä alue- ja valtiohallinto (esim. Heikkilä&Kautto 2002).

Raijas (2008, 21-22) on eritellyt arjen hyvinvoinnin tutkimuksen peruspalikoita ja toteaakin hyvinvoinnin muodostuvan pääsääntöisesti kolmesta osa-alueesta: aineellisesta hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista ja terveydestä. Hyvinvointi näyttäytyy ja todellistuu ihmisten arjessa ja oman hyvinvointinsa piirakan siivujen paras asiantuntija on ihminen itse. Mitä pirstaloituneempi ja yksilöllisempi yhteiskunnasta kehittyä sitä eriytyneempiä ihmisten käsitykset hyvinvoinnistakin ovat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi Suomalaisten hyvinvointi 2010 –raportin seuraavalla aloituslauseella ”Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Suomalaisten hyvinvointi 2010 – raportin mukaan suomalaisten terveys on kohentunut ja elämänlaatu on korkea. (THL, 12.2.2011)”. Tässä lausumassa hyvinvointi kiteytyy terveyden ja elämänlaadun muodostamaksi kokonaisuudeksi.

Elämänlaatu on hyvinvoinnin kaltaisesti laaja käsite, jonka määritelmät ovat vaihtelevia. Tämän käsitteen tutkimuksellinen historia lepää paljolti hyvinvointitutkimuksen historiassa (esim. Rajaniemi, Heimonen, Sarvimäki & Tiihonen 2007, 51 ja Huusko & Pitkälä, 2006, 9-11). Siltaniemi, Perälähti, Eronen ja Londén (2007, 12-13) tarkastelevat elämänlaatua ihmisen mahdollisuutena saavuttaa päämääriänsä ja valintana oman elämäntyyliinsä suhteen, niin pitkälle kuin se on mahdollista. He myös näkevät elämänlaadun tutkimuksen keskittyvän subjektiiviseen kokemukseen ja mikrotason havaintoihin, jossa makrotasoa käytetään havaintojen kontekstualisoimiseen, mutta sitä ei nähdä keskeisinä. Hyvinvointiin nähden erot näyttäytyvätkin laadullisina eroina. Yksilön mahdollisuus kohentaa itse elämänsä, itselleen tärkeillä elämänosa-alueilla on elämänlaatua. Mitä paremmin voivaksi hyvinvointivaltio on kehittynyt sitä useammin ja

enemmän valtaosaa ihmisiä toisistaan erottelevat tekijät ovat muuttuneet laadullisemmiksi, hienovaraisemmiksi, kulutuskulttuurista ja elämäntapaa mukaileviksi. Objektiiivisesti mitattavat hyvinvoinnin piirteet eivät välttämättä tuo näitä hienovaraisia eroja esiin.

Rapley (2003, 60-61) toteaa, että elämänlaadun tutkimuksen määreet varioivat sitä enemmän mitä lähemmäksi yksilötasoa päästään. Hän kuitenkin näkee yhdistävänä tekijänä jaon objektiiiviseen ja subjektiiiviseen määrittelyyn. Nämä kokemukseen tai yleiseen tietoon perustuvat tiedot saattavat antaa hyvinkin erilaisia tuloksia. Tämä johtaakin siihen, että elämänlaadun tarkastelun näkökulma jää yksittäisen tutkijan valittavaksi. Tässä tutkimuksessa tulen painottamaan elämänlaatua subjektiiivisena kokemuksena.

Savikko, Huusko ja Pitkälä (2006, 24-25) ovat kirjoittaneet ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen problematiikasta. Suurin osa elämänlaadunmittauksista ja -mittareista on suunniteltu keski-ikäisille ihmisille, jolloin niiden antamat tulokset vanhemmalle väestölle voivat olla epäedullisia. Tutkijat ovat koonneet useita tutkimuksia ja verranneet niiden kattavuutta jakamalla aiheet Felcen ja Perryn (1995, 61) esittelemän elämän ulottuvuuksien kartan mukaan. Nämä ulottuvuudet ovat jaoteltu fyysisen, materiaalisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuksiin.

Taulukko 1. Elämänlaadun ulottuvuudet Felcen ja Perryn mukaan.

Elämänlaatu (quality of life)				
Fyysinen ulottuvuus (physical wellbeing)	Materiaalinen ulottuvuus (material wellbeing)	Sosiaalinen ulottuvuus (social wellbeing)	Tuottava hyvinvoinnin ulottuvuus (development and activity)	Emotionaalinen ulottuvuus (emotional wellbeing)

Saman elämän ulottuvuuksien mallin ja aiempien iäkkäiden ihmisten tutkimusten osa-alueiden mukaan he ovat vertailleet eri mittareiden mittauskykyä näiden osa-alueiden osalta (Savikko ym. 2006, 26-36). Fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvat muun muassa toimintakykyyn, kipuihin, väsymykseen ja terveyteen liittyvät asiat. Materiaalinen ulottuvuus käsittää esimerkiksi asuinympäristön, tulotason ja turvallisuuden. Sosiaalisen ulottuvuuden piirteitä ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, toisilta saatu tuki, harrastukset ja toisten auttaminen. Emotionaalinen ulottuvuus kattaa tunteet masennuksesta onnellisuuteen ja itsearvostuksesta ahdistuneisuuteen. Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuteen kuuluvat muun muassa autonomia, tarpeellisuuden tunne ja valintojen tekemisen mahdollisuus. Hyvinvointiin verrattuna elämän laadussa kiinnitetään selkeämmin huomiota myös kahteen viimeksi mainittuun ulottuvuuteen.

Tässä tutkimuksessa tulen nojaamaan paljolti Felcen ja Perryn (1995, 61) luomaan jaotteluun elämän laadun eri osa-alueista. Näissä mielenkiinnon kohteina ovat sosiaalisen, emotionaalisen ja tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuudet, koska juuri näihin osa-alueisiin on nähdäkseni pyritty Elämäniloa-kurssilla™ vaikuttamaan. Tavoitteina sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen vastaa sosiaalisen ulottuvuuden aluetta, hallinnan tunteen ja toimintamahdollisuuksien lisääminen tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuutta, menneisyyden käsittelemisen kautta tulevaisuuden uskon löytäminen näkyy taas emotionaalisen hyvinvoinnin ulottuvuudella. Elämisen taitojen lisääminen risteää kaikkien näiden ulottuvuuksien kohdalla esimerkkeinä uudet harrastukset (sosiaalinen ulottuvuus), itsehoito (emotionaalinen ulottuvuus), asiantieto (tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus).

Taulukko 2. Elämän iloa™ –kurssin tavoitteiden vastaavuudet Felcen ja Perryn elämän laadun ulottuvuuksiin.

	Elämänlaatu		
Felce & Perry	Sosiaalinen ulottuvuus	Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus	Emotionaalinen ulottuvuus
Elämäniloa-kurssin™ tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen • elämisen taitojen lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • hallinnan tunteen ja toimintamahdollisuuksien lisääminen • elämisen taitojen lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • menneisyyden käsittelemisen kautta tulevaisuuden uskon löytäminen • elämisen taitojen lisääminen

Käytän Savikon, Huuskon ja Pitkälän (2006, 35) kokoamia elämänlaadun ulottuvuuksien osa-alueita.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön rajatut elämän laadun ulottuvuudet sekä niitä määrittävät osa-alueet Savikon, Huuskon ja Pitkälän mukaan.

	Elämänlaatu		
Felce & Perry	Sosiaalinen ulottuvuus	Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus	Emotionaalinen ulottuvuus
Savikko , Huusko & Pitkälä, Felceä & Perryä mukailien	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaaliset suhteet • sosiaalinen aktiivisuus • sosiaalinen tuki • seksuaalisuus • harrastukset, vapaa-ajan vietto • avun saanti, avun laatu 	<ul style="list-style-type: none"> • roolitoiminnot • elämän merkityksellisyys • tarpeellisuuden tunne • tiedon saannin mahdollisuudet • mahdollisuus tehdä valintoja • hallinnan tunne • autonomia 	<ul style="list-style-type: none"> • kognitio • keskittymiskyky • masentuneisuus • ahdistuneisuus • rauhallisuus • elämään tyytyväisyys/nauttiminen • onnellisuus • itsearvostus • tyytyväisyys ulkonäköön

Käytän myös Siltaniemen ym. (2007, 12-13) tarjoamaa näkemystä hyvinvointiin, joka korostaa yksilön omia mahdollisuuksia vaikuttaa oman hyvän elämän rakentumiseen. Edellinen linkittyä voimakkaasti ajatukseen voimaantumisen, joka korostaa yksilön roolia omaan

vahvistumiseensa. Toisaalta Siltaniemi ym. (2007, 8-9) kirjoittaa myös hyvinvointitutkimuksen ja voimaantumisen yhteydestä seuraava:

Kansalaiskyselyihin perustuvat hyvinvointitutkimukset ovat liitettävissä myös ns. empowerment-ajatteluun, ... Tämä tarkoittaa erilaisten toimijoiden pyrkimystä parantaa kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia ja asemaa omaa elämäänsä koskevissa asioissa.

2.1 Voimaantuminen

Elämäniloa-kurssin™ tavoitteena on mahdollistaa omaishoitajan, jonka omaishoitosuhte on päättynyt, voimaantumisosprosessin alkaminen. Useat tutkijat käsittelevät empowerment -termiä (myös voimaantuminen, valtaistumien, valtaistaminen, voimavaraistuminen, toimintavoiman lisääntyminen) mahdollistamiseen, elämänhallintaan, voimavarojen etsimiseen, toimintavalmiuksien ja toimintakykyisyyden saavuttamiseen liittyvänä käsitteenä. Samalla voimaantuminen ja hyvinvointi kytkeytyvät toisiinsa olennaisesti (Siitonen 2001, 65). Ihmisen voimaantuminen nivoutuu ihmisen kokemaan hyvinvointiin. Siitonen (2000a) erittelee voimaantumisen osa-alueita, joissa hyvinvoinnin kokemus esiintyy merkityksellisenä, näitä ovat muun muassa: *vapaus, hyväksyntä, itseluottamus, positiiviset tunnekokemukset, turvallisuus, itsemäärääminen, toiveikkaus, toivottuihin tulevaisuuden tiloihin pyrkiminen ja toiminnan vapaus.*

Siitonen ja Robinson (2001, 61) toteavatkin *Pohdintaa voimaantumisesta* -artikkelissaan, että voimaantumisorientaatio voi toimia teoreettisena viitekehyksenä ihmisten ja yhteisöjen hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivissä hankkeissa. Tutkittaessa voimaantumista ei voida jättää huomiotta hyvinvointia. Saavutettu hyvinvointi voi kertoa voimaantumisesta.

Voimaantumisessa korostuu yksilön sisäinen vahvistuminen ja prosessin henkilökohtaisuus. Cheryl E. Czuba ja Nanette Page (1999, www, myös Björling 2005, 175) toteavat ettei voimaantumisesta ole yhtä selkeää määritelmää, mutta yhteisenä tekijänä voimaantumiselle näyttäytyi moniulotteinen sosiaalinen prosessi, jonka avulla yksilö saavutti paremman kontrollin elämäänsä. Juha Siitosen (1999, 117-118) mukaan voimaa ei voi antaa toiselle vaan voimaantuminen on henkilökohtainen vaikkakin sosiaalinen prosessi. Kokemus elämän hallittavuudesta, itsetuntemuksen parantumisesta ja omien päämäärien asettamisesta liittyy voimaantumiseen. Näihin liittyvät uskomukset omista mahdollisuuksista rakentuvat kuitenkin juuri sosiaalisessa kanssakäymisessä. Tärkeänä voimaantumisosprosessissa nähdään vuorovaikutus ja muilta saatu palaute. Tällöin sosiaalisten suhteiden ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen mahdollistaa yksilön voimaantumisosprosessia.

Voimaantuminen on siten ihmisestä itsestään lähtevä prosessi ja se on yhteydessä ihmisen omaan haluun, omien päämäärien asettamiseen, samoin kuin luottamukseen omiin mahdollisuuksiinsa sekä näkemykseen itsestään ja omasta tehokkuudestaan. Voimaantumisteoriassa ihmistä pidetään aktiivisena, luovana ja vapaana toimijana, joka asettaa jatkuvasti itselleen päämääriä (pyrkimyksiä, toiveita, intentioita, haluja) omassa elämänprosessissaan (Siitonen 2000a, katsottu 14.10.2010).

David M. Fettermanin (2005, 10) mukaan voimaantuminen on prosessi, jonka avulla ihminen voi ottaa ympäristön haltuunsa. Tähän ympäristöön kuuluvat niin fyysinen, taloudellinen, sosiaalinen, kulttuurinen kuin psyykinen ympäristö. Fetterman kirjoittaa voimaantumisen usein liittyvän päätöksenteolliseen voimaan tai mahdollisuuteen ja Fettermanin voimaantumiskäsitys löytääkin lähikäsitteen elämänhallinnasta.

Siitosen (2007, 4 ja 1999, 61) kuvaus niistä heijasteista, joita voimaantuneista ihmisistä voidaan havaita antaa myös välineitä voimaantumisen tutkimiseen. Hän näkee, että voimaantuminen on yhteydessä kuuteen kategoriaan, joita ovat vapaus, vastuu, luottamus, arvostuksen kokeminen, luottamuksellinen ilmapiiri ja myönteisyys.

Henkilökohtaista voimaantumisen kokemusta voidaan hahmotella näiden tekijöiden osina. *Myönteisyyteen* voidaan liittää ajatukset omista tulevaisuuden näkemyksistä ja oman itsen arvostuksesta. *Luottamuksellista ilmapiiriä* voidaan ainakin osaltaan kartoittaa perhe- ystävä- ja muiden sosiaalisen tuenverkostojen huomioimisen kautta. Luottamuksellinen ilmapiiri luo myös mahdollisuuden *arvostuksen* kokemiseen. Edeltävät tekijät luovat pohjaa ympäristöltä saadulle *luottamukselle* mutta myös itseensä luottamiseen. *Vapauden* ja itsenäisyyden kokemukset liittyvät Fettermanin määrittelemään voimaantumiseen ja elämänhallintaan, joita voitaisiin tuoda käsin kosketeltavammaksi yksilön tavoitteitten asettelulla ja niihin pyrkimisellä. Samalla vapaus tuo mukanaan vastuun. *Vastuun* ottoa ja kantoa voi tarkastella vastuun ottamisesta itsestään, omien tarpeiden ja oman hyvinvoinnin huolehtimisesta ja toisaalta taas sosiaalisen vastuun ottamisesta toisista ihmisistä.

Siitonen (2000a, katsottu 14.10.2010) antaa voimaantumisen tutkijalle synninpäästön todetessaan:

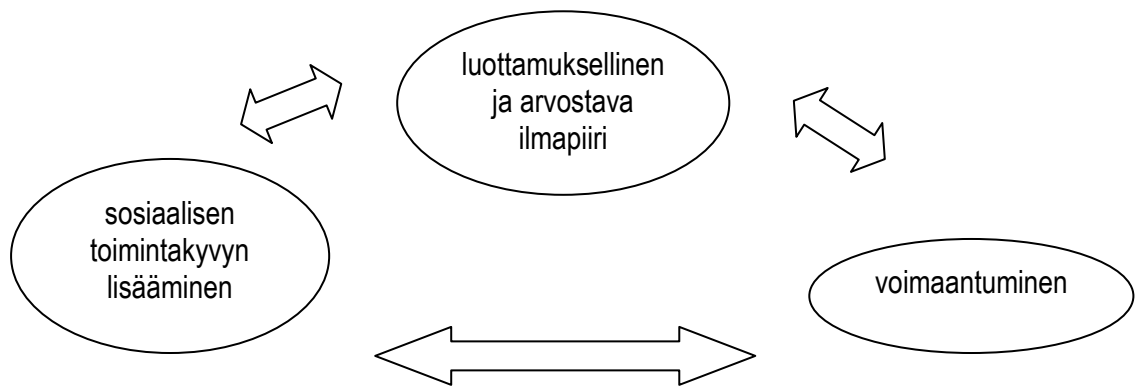
Lähtökohtana on, että voimaantumisteoriasta kiinnostuneelle lukijalle jätetään itselleen vapaus määritellä ja valita hyvinvoinnin tarkastelun taso ja alue oman lähestymistapansa, näkökulmansa ja tarpeensa pohjalta.

Käytän tutkimuksessani Siitosen (2007, 4 ja 1999, 61) voimaantuneiden ihmisten määreitä ja niitä voimaantumisen osa-alueita, joissa hyvinvoinnin kokemus esiintyy merkityksellisenä, pyrkiessäni jäsentämään voimaantumista osana elämän laatua. Nämä osa-alueet turvallisuutta lukuun ottamatta on mielestäni jaettavissa Felcen ja Perryn elämänlaadun ulottuvuuksien kenttään alla olevan taulukon mukaisesti. Turvallisuus on sekä Felcen ja Perryn (1995, 61) ja Savikon, Huuskon ja Pitkälän (2006, 35) mukaan osa materiaalista ulottuvuutta, joten se jää tutkimuksen rajausten ulkopuolelle.

Taulukko 4. Siitosen voimaantuneen ihmisen piirteet ja hyvinvoinnin kokemukseen merkityksellisesti liittyvät voimaantumisen osa-alueet jaoteltuina Felcen & Perryn elämänlaadun ulottuvuuksien mukaisesti. Voimaantumisen ollessa kurssin päätavoite on taulukossa erikseen esitetty jo aiemmin esiteltyt kurssitavoitteet.

Felce & Perry	Elämänlaatu		
	Sosiaalinen ulottuvuus	Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus	Emotionaalinen ulottuvuus
Voimaantumisen osa-alueita ja voimaantuneen ihmisen piirteitä Siitosen mukaan	<ul style="list-style-type: none"> • luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri • vastuu • hyväksyntä 	<ul style="list-style-type: none"> • vapaus • itsemäärääminen • toivottuihin tulevaisuuden tiloihin pyrkiminen • toiminnan vapaus 	<ul style="list-style-type: none"> • myönteisyys • toiveikkaus • itseluottamus • positiiviset tunnekokemukset
Elämäniloa-kurssin™ tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen • elämisen taitojen lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • hallinnan tunteen ja toimintamahdollisuuksien lisääminen • elämisen taitojen lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • menneisyyden käsittelemisen kautta tulevaisuuden uskon löytäminen • elämisen taitojen lisääminen

Näen voimaantumiseen pyrkivät kurssitavoitteet ja voimaantumisen käsitteet ristikkäisenä ja kehämäisenä, toisiaan tukevana, kokonaisuutena, jossa voimaantumisen osa-alueiden täytyy tavalla tai toisella toteutua, jotta voidaan päästä kurssitavoitteisiin. Kurssitavoitteet taas mahdollistavat voimaantumista, joka kasvattaa voimaantumisen osa-alueiden kokemusta joka taas parantaa kurssitavoitteiden saavuttamista.



Kuvio 1. Esimerkki kurssin tavoitteiden, voimaantumisen ja sen mahdollistajien vaikutussuunnista.

3 Tutkimuksen suorittaminen

3.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Käytännönläheinen tutkimus, siinä missä teorialtutkimuskin, pitää sisällään lukuisia piileviä oletuksia. Nämä oletukset koskevat esimerkiksi maailmaa, ihmistä ja tiedonhankintaa. Näitä kutsutaan filosofisiksi perusoletuksiksi. Filosofiset taustaoletukset jakaantuvat neljään filosofian alueeseen. Ontologia käsittää tutkittavan ilmiön luonnetta ja siitä todistavia tekijöitä. Epistemologia kysyy, miten voimme tietää ja miten voimme saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Logiikka käsittää toteen näyttämisen ja todistamisen periaatteita, syy- ja seuraussuhteita. Teleologia taas esittää vaateen tutkimuksen tarkoituksen ja tiedon tarpeen osalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 120-122).

Pyrin saamaan vastauksia tutkimusongelmiini kvantitatiivista eli määrällistä (myös tilastollinen) tutkimustapaa hyödyntäen. Tutkiessani hyvinvointia, elämän laatua ja voimaantumista tarkastelen ilmiöitä, joiden luonne on monitahoinen ja niistä saatava tieto on mitattavissa ja todennettavissa ihmisen kokemuksena. Kvantitatiivisen tutkimuksen juuret ovat luonnontieteissä ja sen tutkimukselliset menetelmätkin ovat samankaltaisia kuin luonnontieteissä. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon myös sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Tällaisessa tutkimuksessa korostuu syyn ja seurauksen lait joiden taustalla vaikuttaa realistinen ontologia, jonka mukaan todellisuus muodostuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Määrällisessä tutkimuksessa kerätään empiiristä (kokemusperäinen) havaintoaineistoa, jota tarkastelemalla pyritään ymmärtämään jotain ilmiötä (Hirsjärvi ym 2004, 130-131). Kvantitatiivinen tutkimus on mielekästä tilanteissa, joissa tutkittavan ilmiön peruspiirteet ovat systemaattisesti mitattavissa. Sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä törmätään ilmiöihin ja prosesseihin, jotka eivät ole välittömästi havaittavissa (ja mitattavissa), jolloin voidaan käyttää sellaisia käsitteitä ja mittareita, jotka antavat ilmiöstä mahdollisimman harhattoman kuvan (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 20-21). Tämä voi vaatia ilmiön tai prosessin teoreettisten käsitteiden yhdistämistä tai osiin purkamista siinä/niissä ilmeneviin havaittaviin ja mitattaviin ominaisuuksiin eli käsite(et) operationalisoidaan mitattaviin luokkiin, indikaattoreihin.

3.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Elämäniloa™-kurssiin osallistuneiden omaishoitosuhteen päättäneiden omaishoitajien koettua hyvinvointia nykyään sekä arvioida Elämäniloa-kurssin™ merkitystä heidän voimaantumiseensa.

Kurssilaisilta kerättiin laajahko palaute viimeisen kurssikerran päätteeksi. Niin alkukysely kuin viimeinen palautekyselykin sisälsivät kurssilaisten elämään ja elämänhallintaan liittyviä kysymyksiä, joiden avulla kurssin toimivuutta on peilattu. Kurssilaisten voimaantumisen prosessin kehittymisestä pidemmällä aikavälillä ja kurssin merkityksestä prosessiin toivottiin saatavan tietoa. Opinnäytetyöni pyrkiikin vastaamaan näihin tiedon tarpeisiin. Tutkimuskysymyksissä korostuu yksilön kokemus omasta voimaantumisen prosessistaan. Pyrin saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisena kurssilaiset kokevat oman elämänlaatunsa tätä nykyä?
2. Millaiseksi kurssilaiset arvioivat Elämäniloa-kurssin™ merkityksen voimaantumiseensa?

Tutkimuksen kohteena on siis ihmisten kokemus selviytymisestä elämässään tapahtuneessa tragediassa. Koska on tarpeen saada koko projektin osalta jokseenkin yleistettävää tietoa, toteutan tutkimuksen kokonaistutkimuksena kyselylomakkeen avulla.

Omin ja sosionomin kompetenssien mukaisina tavoitteina näen asiakastyöosaamisen, joka näyttäytyy opinnäytetyössäni tietynlaisen asiakasryhmän huomioimisena. Tutkimuksen tekemisellä voin lisätä kyseisen asiakasryhmän osallisuutta, mutta myös kehittää omaa työtäni tutkijana sekä mahdollistaa asiakkaiden kokemuksen kuulemisen. Tutkimuksen tekeminen mahdollistaa yhteiskunnallisen analyysitaitoni kehittymistä havainnoimalla niitä mahdollisuuksia ja vaikeuksia, joita kehittämisprojektin vaateet tuovat. Tämä antaa mahdollisuuden ymmärtää palvelujärjestelmää ja sen mahdollisuuksia tuottaa uusia palveluita sekä hyvinvointipalveluita toisille kohderyhmille ja toisaalta antaa näkemystä siihen miten uusia palveluntarpeita havaitaan ja miten niihin pyritään vastaamaan. Tämän työn tekeminen Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:lle antaa minulle myös tilaisuuden nähdä kolmannen sektorin mahdollisuudet ja myös vaikeudet palvelujärjestelmässä.

3.3 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa Elämäniloa-kurssilaisten™ hyvinvoinnista, elämän laadusta ja kurssin merkityksestä kurssilaisten voimaantumiseen. Samalla toiveena on ollut saada mahdollisimman laaja otanta kurssilaisista, joten tulen toteuttamaan tutkimuksen surveytutkimuksena. Survey-menetelmillä tarkoitetaan etukäteen strukturoitua aineiston keruuta joko kysely- tai haastattelulomakkeiden avulla. Survey-tutkimuksen etuna voidaan pitää mahdollisuutta laaja-alaisuuteen sekä sen tehokkuutta ja taloudellisuutta. Survey-tutkimuksen heikkoutena pidetään vakiomuotoisten kysymysten asettelua ja valmiiden vastausvaihtoehtojen

pakollisuutta. Varsinkin jälkimmäiseen liittyy mahdollisuus satunnaisuuteen ja virheeseen (Alkula, ym. 2002,118-121).

Kyselylomake koostui useamman aiemman mittarin ja operationalisoinnin pohjalta tehtyyn uuteen mittariin, joka lähetettiin keväällä 2011 postitse kaikille Elämäniloa-kursseille™ osallistuneille. Holopainen ja Pulkkinen (2003, 28) toteavat, että kokonaistutkimus on yleensä silloin järkevä suorittaa otantatutkimuksen sijaan, kun tutkittava perusjoukko on pieni esimerkiksi alle 100 otantayksikköä. Koska kurssilaisten määrä oli kaikkiaan niin pieni (N 43) toteutin tutkimuksen kokonaistutkimuksena ja perusjoukko kuuluivat siis kaikki kurssin käyneet 43 henkilöä. Kadon ennakoiminen oli vaikeaa, mutta koska suuri osa kurssilaisista oli edelleen sitoutunut tavalla tai toisella kurssia järjestäneeseen tahoon toivoin kadon jäävän pieneksi.

Kyselyssä käytin järjestysasteikkoa mitta-asteikkona. Niin kutsutussa Likertin asteikossa on yleensä 5-7 kohtaa jotka muodostavat skaalan (Hirsjärvi et all. 2004,189). Asteikolla saatu tieto on mielekkäästi vertailtavissa toisten vastausten kanssa. Likertin asteikolla jokaisella asteella on merkitty merkitys, jolloin vastaajan ei tarvitse kuin valita lähimmäksi oikein osuva vaihtoehto. Järjestysasteikon heikkoutena on nähtävä se, ettei siitä voi laskea keskiarvoja tai muita sen tyyppisiä tunnuslukuja (Ernwall, Ernwall & Kaukkila 2002,13-15).

3.4 Mittarin laatiminen

Uusien mittareiden ja seurantavälineiden kehittämisen keskeisinä haasteina näyttäytyy hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteiden moniulotteisuus sekä subjektiivisuus ja hyvinvoinnin osa-alueiden yhteismitattomuus (Hoffrén & Rättö 2011, 219). Tutkimuksessani pyrin vastaamaan siihen, miten Elämäniloa-kurssilainen™ on kokenut oman voimaantumisensa omaishoitosuhteen päättymisen jälkeen. Koska Elämäniloa-kurssin™ merkitys on tutkimusteemana, täytyy huomioida, mitä kurssin on ajateltu mahdollistavan kurssilaisille.

Elämäniloa-kurssin™ tavoitteet jakaantuvat Felcen ja Perryn (1995, 61) elämänlaadun ulottuvuuksista sosiaalisen, emotionaalisen ja tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuksille. Samojen ulottuvuuksien alle on mahdollista jakaa Siitosen (2000a, katsottu 14.10.2010) mainitsemat voimaantumisen osa-alueet vapaus, hyväksyntä, itseluottamus, positiiviset tunnekokemukset, turvallisuus, itsemäärääminen toiveikkaus, toivottuihin tulevaisuuden tiloihin pyrkiminen ja toiminnan vapaus. Samantyyppiset voimaantuneen ihmisen kategoriat vapaus, vastuu, luottamus, arvostuksen kokeminen, luottamuksellinen ilmapiiri ja myönteisyys voidaan edelleen jakaa samojen ulottuvuuksien alle (Siitonen 2007,4 ja 1999, 61). Ainoa poikkeus edellä mainituissa on

turvallisuus, joka kuuluukin materiaaliseen ulottuvuuteen (Felce & Perry 1995, 61). Mikäli turvallisuus tarkoittaa koettua turvallisuuden tunnetta, joka syntyy sosiaalisista suhteista ja elämänasenteesta voisi turvallisuus kuulua myös emotionaaliseen ulottuvuuteen. Tämän määrittelyn hankaluuden takia jätän kuitenkin tämän osa-alueen kokonaan pois tutkimuksesta.

Käytän siis Elämäniloa-kurssin™ tavoitteita ja voimaantumisen määreitä rajoittamaan elämänlaadun ulottuvuuksia. Pyrin näin luomaan mittarin, joka paremmin vastaisi siihen osaan ihmisten elämänlaatua, jolla voimaantumista voitaisiin havaita. Savikko, Huusko ja Pitkälä (2006, 35) ovat jaotelleet elämänlaadun ulottuvuudet tarkemmiksi osa-alueiksi, joiden avulla he ovat verranneet jo olemassa olevien mittareiden kykyä mitata elämän laatua. Käytän tutkimuksessani näitä sosiaalisen-, emotionaalisen- ja tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuden osa-alueita indikaattoriryhminä (Alkula ym. 2002, 74-78), kuitenkin niin, että seuraavat osa-alueet: seksuaalisuus, kognitio, keskittymiskyky/rauhallisuus, roolitoiminnot ja tiedon saannin mahdollisuudet jäävät tutkimukseni ulkopuolelle. Aiemmissä kyselyissä omaishoitajat ovat vastanneet heikosti seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin (Huusko ym. 2006, 81). Kognition ja keskittymiskyvyn ja tiedon hankkimisen osa-alueiden kehittäminen eivät taas kuuluneet Elämäniloa-kurssin™ tavoitteisiin. Roolitoiminnoissa korostuvat paljolti työroolit, koska suurin osa tutkittavista on kuitenkin jo eläkeikäisiä, joten tämä osa-alue jää myös pois tutkimuksesta. Elämäniloa-kurssin™ viimeisen osuuden käsittäessä tulevaisuuden suunnitelmia ja toiveita haluan myös tämän näkyvän indikaattoriryhmissä. Tutkimuksessa ikääntyneiden yksinäisyydestä on huomioitu myös tämä osa-alue (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 13).

Taulukossa 5 on koottu yhteen kurssin tavoitteet, voimaantumisen määreet ja indikaattoriryhmät kolmen elämänlaadun ulottuvuuden alle. Voimaantumisen määreet ja kurssin tavoitteet rajaavat käytettäviä elämänlaadun ulottuvuuksia taulukossa 5 näkyviin kolmeen ulottuvuuteen. Indikaattoriryhmät määrittävät tarkemmin näitä kolmea ulottuvuutta.

Taulukko 5. Elämänlaadun ulottuvuuksiin liittyvät indikaattoriryhmät ja niihin liittyvät kysymykset (ks. liite 2) sekä voimaantumisen määreet että kurssin tavoitteet samassa taulukossa.

Felce&Perry	Elämänlaatu		
	Sosiaalinen ulottuvuus	Emotionaalinen ulottuvuus	Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus
Voimaantumisen osa-alueita ja voimaantuneen ihmisen määreitä Siitonen	<ul style="list-style-type: none"> • luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri • vastuu • hyväksyntä 	<ul style="list-style-type: none"> • myönteisyys • toiveikkuus • itseluottamus • positiiviset tunnekokemukset 	<ul style="list-style-type: none"> • vapaus • itsemäärääminen • toivottuihin tulevaisuuden tiloihin pyrkiminen • toiminnan vapaus
Kurssin tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • elämisen taitojen parantaminen • sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • elämisen taitojen - parantaminen • menneisyyden käsittelemisen kautta uskon löytäminen tulevaisuuteen 	<ul style="list-style-type: none"> • elämisen taitojen parantaminen • hallinnantunteen sekä toimintamahdollisuuksien parantaminen
Indikaattoriryhmät (kysymysnumero) Savikko , Huusko & Pitkälä (+tulevaisuuden suunnitelmat)	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaaliset suhteet (14) • sosiaalinen aktiivisuus (21) • sosiaalinen tuki (19) • harrastukset, vapaa-ajan vietto (11) • avun saanti, avun laatu (15) 	<ul style="list-style-type: none"> • masentuneisuus/ ahdistuneisuus (16) • elämään tyytyväisyys / nauttiminen (7) • onnellisuus (20) • itsearvostus (13) • tyytyväisyys ulkoiseen olemukseen (10) • tulevaisuuden suunnitelmat (18) 	<ul style="list-style-type: none"> • elämän merkityksellisyys (8) • tarpeellisuuden tunne (22) • mahdollisuus tehdä valintoja (17) • hallinnan tunne (9) • autonomia (12)

Luon näiden ulottuvuuksien ja indikaattoriryhmien avulla muuttujataulukon (liite 1) ja tarkemmat kysymykset (liite 2), joiden avulla pyrin määrittelemään omaishoitajan koettua elämän laatua. Eri osa-alueilla pyrin myös saamaan vastauksen siihen onko Elämänilo-kurssilla™ ollut merkitystä kyseiselle osa-alueelle. Näistä kertyvien riippuvien muuttujien joukon lisäksi kerään riippumattomista muuttujista (koettu terveys, aika omaisen kuolemasta/laitokseen siirtymisestä) tietoja sekä muutamia taustamuuttujia, kuten vastaajan ikä, sukupuoli, suhde menetettyyn läheiseen ja aika kurssin käymisestä.

Mittarin kysymykset perustuvat kahteen aikaisemmin kehitettyyn mittariin. Toinen mittareista on World Health Organisationin kehittämä WHOQUEL-BREF mittari, joka useista yleisistä elämänlaadun mittareista on osoittautunut kaikista moniulotteisimmaksi mittaamaan ikäihmisille merkityksellisiä elämänlaadun ulottuvuuksia (Pitkälä, Huusko, Savikko & Strandberg 2006, 113). Samoin sen on todettu olevan käyttökelpoinen elämänlaatumittari iäkkäille omaishoitajille Suomessa (Huusko, Kautiainen & Pitkälä 2006, 76-90). WHOQUEL-BREF ei kuitenkaan mittaa esimerkiksi sellaisia asioita, kuin autonomiaa, hallinnan tunnetta, mahdollisuutta tehdä valintoja,

tarpeellisuuden tunnetta, avun saantia ja sen laatua tai tulevaisuuden haaveita (Savikko, Huusko, & Pitkälä 2006, 36–39). Näitä osa-alueita olen paikannut käyttämällä myös Vanhustyön keskusliiton kehittämää mittaria, jolla on kartoitettu ikääntyneiden yksinäisyyttä (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 35–45). Näistä mittareista otetut kysymykset olen uudelleen muotoillut kohderyhmää ja vastausmuotoa silmällä pitäen. Edellä mainitut mittarit eivät mittaa autonomiaa, hallinnan tunnetta eivätkä valintojen tekemisen mahdollisuutta. Tämän vuoksi tulen mittarissani kysymään myös valintojen tekemisen mahdollisuudesta, arkipäivän hallinnasta ja itsenäisyyden kokemisesta (liite 2, kysymykset 9A, 12A ja 17A). Nämä kysymykset olen muotoillut itse. Mittaripatteristosta löytyy vastaavuuksia (muotoilu ei kuitenkaan sama) kurssin loppukyselyn kysymyksiin.

3.5 Aineiston analyysistä

Analyysivaiheessa saatu materiaali muokattiin tarvittavilta osin numeeriseksi ja taulukoitiin. Osa muuttujista ristiintaulukoitiin ajallisten muuttujien kesken (miten pitkä aika omaishoitosuhteen päättymisestä / miten pitkä aika kurssin käymisestä). Ristiintaulukoinnilla pyrittiin selvittämään kahden muuttujan välistä yhteyttä, vaikuttavatko ne toisiinsa. Yhteyksien jäädessä merkityksettömiksi lopulliset tulokset on esitetty vain yksinkertaisina jakaumina. Numeerisen analyysin toteutin SPSS-ohjelmalla. Tutkimuksen havaintoyksikkömäärän jäädessä pieneksi täytyy myös huomioida, etteivät prosenttiyksikkö jakaumat välttämättä ole kovin käytännöllisiä, jolloin vaihtoehtoisena käyttömallina on pelkkä frekvenssijakauma. Yleisesti prosenttiyksiköiden käytöstä luovutaan, kun havaintoyksikköjen määrä laskee alle kolmenkymmenen (Manninen, luento 10.2.2011).

Pyrin myös tekemään ulottuvuuksien kokonaistuloksista jonkinlaista vertailua Elämänilo-kurssin™ alkukyselyn tuloksiin. Tällaisella vertailulla voidaan yrittää nähdä yleisiä linjoja elämän laadun muutoksessa omaishoitosuhteen päätyttyä. Tämä mahdollinen muutos voi kertoa myös voimaantumisesta. Avoimia kysymyksiä käytin lähinnä laajentamaan näkökulmia Elämänilo-kurssin™ merkityksestä vastaajille.

4 Tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa tulen käsittelemään saatuja tuloksia viitekehysten kautta. Pyrin myös vertailemaan tutkimuksen tuloksia aiempiin tutkimuksiin. On kuitenkin hyvä huomata, ettei vastaavanlaista verrokkiryhmää ole tutkittu, joten pääosin vertailu tulee tapahtumaan tutkimustuloksiin, jotka ovat nyt tehtyä tutkimusta yleisempiä ja laajempia.

Tutkimuksessa pyrin vastaamaan kysymyksiin Elämänilo-kurssilaistenTM nykyisestä elämänlaadusta sekä saamaan tietoa kurssin merkityksestä heidän voimaantumiseensa. Seuraavassa tulen esittelemään tutkimuksen tulokset kurssilaisten elämänlaadusta kolmessa kappaleessa, joista jokainen käsittää yhden elämän ulottuvuuden. Kappaleissa esittelen kyselyn yksittäisten kysymysten tuloksia, joiden jälkeen käsitelen yhdessä kappaleessa elämän ulottuvuuksia kokonaisuuksina. Samalla logiikalla toteutan tulosten avaamisen Elämänilo-kurssinTM kokemuksista voimaantumiseen. Näin tulososio vastaa viitekehysten runkoa.

Kyselylomakkeessa vastaajia ohjeistettiin vastaamaan sen mukaan, miltä kysytyt asiat ovat tuntuneet viimeisten kahden viikon aikana (Liite 2). Pyrkimyksenä oli siis saavuttaa mahdollisimman ajantasaista kokemusta kysytyistä aiheista.

Käytän havainnollistamiseen taulukoita ja kuvioita. Taulukoissa näkyvät vain ne vaihtoehdot, joita vastaajat ovat käyttäneet. Mikäli kukaan ei ole käyttänyt jotakin vaihtoehtoa, ei tätä näy taulukossakaan. Taulukoiden vasemmassa yläkulmassa näkyy kyselyssä käytetty kysymys. Kaikkien kysymysten tulostaulukot löytyvät liitteestä 5. Kuvioina käytän laatikko-janoja, jotka havainnollistavat muuttujan jakauman sijaintia ja hajontaa. Tällainen esitystapa sopii esimerkiksi asenneväittämistä muodostetun summamuuttujan kuvaamiseen (KvantiMOTV, 2011).

Koska tutkimuksen tuloksena tuotetaan myös uusi mittari, tulen kertomaan jokaiseen kysymyspatteristoon liittyvässä tulokappaleessa, millaisen Cronbachin alfa-lukeman kyseinen kysymyspatteristo on saanut. Kysymyssarjoja luotaessa on pyritty mahdollisimman hyvään konsistenssiin. Konsistenssillä eli yhtenäisyydellä tarkoitetaan sitä, että väittämäjoukko mittaa samaa asiaa. Silloin, kun ei ole mitään ulkoista kriteeriä, jolla tuotetun mittarin reliäbeliutta voitaisiin arvioida, täytyy tyytyä sisäisiin kriteereihin, jolloin Cronbachin alfa-lukero voi olla sopiva väline arvioida mittarin konsistenssia. Cronbachin alfa-lukero perustuu väittämien välisiin korrelaatioihin. Patteriston kysymykset jaetaan kahteen väittämäjoukkoon, jotka molemmat mittaavat samaa asiaa. Tällöin molempien joukkojen kokonaispistemäärien välinen korrelaatiokerroin saa sitä suuremman arvon mitä paremmin ne mittaavat samaa asiaa.

(KvantiMOTV, 2011). Hankalasti mitattaville ja havaittaville konstruktiolle Cronbachin alfa on hyvä tapa mitata saatujen vastausten yhtenäisyyttä ja siis mitattavan osion konsistenssia. Sosiaalitieteissä Cronbachin alfan arvoa 0,70 ja siitä ylöspäin pidetään hyväksyttävänä konsistenssiarvona. Joissain tapauksissa, yleensä silloin kun luodaan uutta mittaria, hyväksytään lukemat 0,60:stä ylöspäin (G. David Garson, North Carolina State University, 2009).

4.1 Taustatiedot

Lomakekysely lähetettiin yhteensä 43 henkilölle, joista 30 palautti kyselyn eli kyselyn vastausprosentti on noin 70. Vastanneista naisia oli 23 ja miehiä seitsemän. Vastanneiden keski-ikä on 74 vuotta ja vastaajien iät vaihtelivat välillä 63–85 vuotta. Kolme vastaajista ei ollut kertonut syntymävuottaan. Yli kuusikymmentä prosenttia vastanneista oli tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä terveyteensä.

Taulukko 6. Tyytyväisyys terveyteen

Miten tyytyväinen olette terveyteenne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin tyytymätön	1	3,3	3,4
Melko tyytymätön	4	13,3	13,8
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	5	16,7	17,2
Melko tyytyväinen	18	60,0	62,1
Erittäin tyytyväinen	1	3,3	3,4
Yhteensä	29	96,7	
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	100,0

Vastanneista 26 oli toiminut puolisonsa, yksi vanhempansa, kaksi lastensa ja yksi muun läheisen omaishoitajana. Hoitosuhteen päättymisestä oli 80 prosentilla kulunut yli kolme vuotta.

Taulukko 7. Hoitosuhteen päättymisestä kulunut aika

Milloin omaishoitosuhteenne on päättynyt?	Määrä	Prosentti
Vähemmän kuin vuosi sitten	1	3,3
1–2 vuotta sitten	5	16,7
3–4 vuotta sitten	17	56,7
5 tai enemmän vuosia sitten	7	23,3
Yhteensä	30	100,0

Vastanneista 60 prosenttia eli 18 oli käynyt Elämäniloa -kurssin 3-4 vuotta kyselyyn vastaamista aiemmin, 11 vastanneista oli käynyt kurssin 1–2 vuotta ennen kyselyyn vastaamistaan. Yksi vastaaja oli jättänyt kohdan avoimeksi.

Oletushypoteeseista huolimatta yksikään taustamuuttuja ei näyttäytynyt merkittävänä muuttujana tutkimustuloksissa. Omaisen menetyksestä kulunut aika, suhde omaiseen, vastaajan sukupuoli

tai kurssin käyntiajasta kulunut aika ei vaikuttanut tuloksiin merkittävästi. Myöskään itsensä terveemmiksi kokeneilla eivät vastaukset poikenneet merkittävästi hieman heikommaksi terveytensä arvioineiden vastauksista. Ikähaitarin jäädessä 22 vuoteen keinotekoisien ikärajan luominen ei vaikuttanut merkitykselliseltä tutkimusten tulosten suhteen. Edellisen johdosta tulokset esitetään vain suorina yhden kysymyksen taulukoina ilman ristiintaulukointia.

4.2 Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus

Elämän laadun sosiaalisen ulottuvuuden kysymykset rakentuivat harrastuksista, ihmissuhteiden laadusta ja määrästä sekä yksinäisyyden kokemuksesta. Tämän ulottuvuuden mittariosuuden konsistenssi oli kolmen ulottuvuuden heikoin ja sai Cronbachin alfa-kerroin 0,68. Patteriston yhtenäisyyttä heikensi kysymys yksinäisyyden kärsimisestä.

Elämän laadun sosiaalinen ulottuvuus, joka Savikon, Huuskon ja Pitkälän (2006, 35) mukaan koostuu sosiaalisista suhteista, sosiaalisesta aktiivisuudesta, sosiaalisesta tuesta, avun saannista ja laadusta sekä vapaa-ajan vietosta ja harrasteista, näyttäytyy tutkimuksen valossa suurimman osan vastaajien mielestä parempana kuin kohtuullisena. Omaishoitosuhteen päättymisen jälkeisenä aikana näkyi Hautjärven ja Leiviskän (2009, 135-138) tutkimuksessa voimakkaana sosiaalisen verkoston muutos ja yksinäisyys. Samankaltainen tilanne paistoi läpi Elämänloa-kursseille™ ilmoittautuneiden vastauksissa, joissa yli puolet vastaajista näki yhteisiä ystäviä ja tuttavuuksia vähemmän kuin aiemmin. Samassa kyselyssä 13 prosenttia vastaajista vastasi, etteivät tapaa heitä lainkaan.

Vaikkeivät lähtökyselyn ja tämän tutkimuksen kysymykset ole suoraan vertailukelpoisia, näkyi tässä tutkimuksessa selkeä muutos lähtökyselyn tuloksiin. Melkein jokaiseen vastaajaan (28/30) päti tieto siitä, että he näkevät ystäviään ainakin silloin tällöin ja heistä suurin osa tapasi ystäviään vähintään kerran viikossa (liite 4, taulukko 6). Samankaltaisena näkyi kokemus ystävilta saatuun tukeen, johon oltiin vähintäänkin kohtuullisen tyytyväisiä yli 90 prosentin voimalla (liite 4, taulukko 5). Samanlaisena näkyi tyytyväisyys yleensä ihmissuhteisiin, joihin kaikki vastanneet olivat vähintäänkin kohtuullisen tyytyväisiä.

Oulun kaupunki on vuonna 2006 teettänyt tutkimuksen hyvinvoinnista yli 80-vuotiaille, joista yksi kymmenesosa oli omaishoitajia. Tässä kyselyssä on käytetty vastaavia kysymyksen asetteluja. Tutkimuksessa vastaajista 66,7 % koki tapaavansa ystäviä ja sukulaisia riittävästi. Nämä luvut

vastaisivat karkeasti tässä tutkimuksessa esitettyä ystävien tapaamistiheyttä (vähintään kerran viikossa), jonka prosenttilukema on 63,3 %. Oulun kaupungin tutkimuksessa 59,9 prosenttia vastaajista oli melko tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja ystävilta saamaansa tukeen. Tässä kohdin entiset omaishoitajat vaikuttavat olevan sekä tyytyväisempiä ihmissuhteisiinsa (tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä 73,3 %, liite 4, taulukko 4) ja ystävilta saamaansa tukeen (tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä 63,3 %) kuin Oululaiset yli 80-vuotiaat (Manssila & Koistinen 2006, 31–32).

Poikkeuksena voidaan nähdä yksinäisyydestä kärsiminen, jossa neljä vastaajista koki kärsivänsä yksinäisyydestä usein tai erittäin usein ja melkein puolelle yksinäisyys oli tuttu vieras ajoittain.

Taulukko 8. Yksinäisyydestä kärsiminen

Kärsittekö yksinäisyydestä?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
En koskaan	4	13,3	13,8
Harvoin	8	26,7	27,6
Silloin tällöin	13	43,3	44,8
Usein	2	6,7	6,9
Hyvin usein	2	6,7	6,9
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Manssilan ja Koistisen (2006, 28–29) tutkimuksen tuloksena esitettiin yhden neljäsosan vastaajista kärsivän yksinäisyydestä. Siinä missä tämän tutkimuksen vastaajista 41,4 prosenttia ei kokenut yksinäisyyttä lainkaan tai koki sitä harvoin, on kaupungin tutkimuksessa vastaava luku 77 prosenttia. Helsinkiläisille ikäihmisille tehty tutkimus sai vastaavaksi prosentiksi 66 (Strandberg, Saks, Soots, Pitkälä, Sintonen, Huusko & Tilvis 2006, 95). Savikon (2008, 40) tutkimuksessa noin 4000 vastaajan otoksessa, jossa vastaajien keski-ikä oli 81 vuotta 44% koki yksinäisyyttä usein tai ainakin silloin tällöin. Vastaava lukema tässä tutkimuksessa on 58,6%. Kokemus yksinäisyydestä oli tämän tutkimuskysymyspatteriston kysymys, joka radikaalisti pienensi kysymyssarjan koherenssia. Näyttäisi siltä, että ystävilta saatu tuki ja läsnäolo eivät kuitenkaan vie kokonaan pois entisen omaishoitajan yksinäisyyden tunteita.

Huusko, Kautiainen ja Pitkälä (2006, 80) ovat tehneet tutkimuksen iäkkäiden omaishoitajien elämänlaadun mittaamisesta. Vertailumateriaalia luodessaan saatiin eri mittareilla tuotettua tietoa kyseessä olevasta tutkittavien ryhmästä. Tämän ryhmän sosiaalisen ulottuvuuden mediaani oli 62,4 WHOQOL-BREF -mittarin jakaumana. Tämän tutkimuksen mediaani on melkein kymmenen prosenttia korkeammalla samassa osiossa. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, etteivät kyselyiden kysymykset vastaa täysin toisiaan.

4.3 Elämänlaadun emotionaalinen ulottuvuus

Elämänlaadun emotionaalisen ulottuvuuden kysymykset käsittelivät elämiseen liittyviä tunnekokemuksia: onnellisuutta, elämisestä nauttimista, alakuloa ja epätoivoa. Tässä osiossa kiinnitettiin huomiota myös itsen hoitamiseen ja omaan tyytyväisyyden tunteeseen sekä mahdollisiin tulevaisuuden suunnitelmiin. Tässä osiossa oli eniten kysymyksiä ja sen konsistenssi oli patteriston paras Cronbachin alfalla 0,83. Kokonaisuutena elämänlaadun emotionaalinen ulottuvuus oli tutkittavista osa-alueista vastausten suhteen yhtenäisin. Vastaajien mediaani on 60 prosentin luokkaa. Ja lähes kaikki vastaajista kokevat tämän osa-alueen laadun olevan kohtuullista tai siitä hieman parempaa. Samalla juuri tämä osa-alue koetaan heikoimmaksi mitatuista elämänlaadun alueista.

Manssila ja Koistisen (2006, 28) tutkimuksessa 64,6 prosenttia vastaajista oli melko tyytyväisiä elämäänsä. Helsinkiläisten ikäihmisten tyytyväisyys elämäänsä oli 88 prosenttia (Stranberg et al. 2006, 95). Vastaavina kysymyksinä tässä tutkimuksessa voitaisiin nähdä elämästä nauttimisen ja onnellisuuden kokemisen kysymykset. Onnellisia oli 66,6 prosenttia vastaajista (liite 4, taulukko 9), joka vaikuttaisi vastaavan Manssila ja Koistisen tutkimuksen lukuja. Sen sijaan elämästä nauttivat vähintäänkin kohtuullisesti kaikki kyselyyn vastanneet, joka on selkeästi muiden tutkimusten lukuja parempi. On kuitenkin huomattava, etteivät kysymyksen asetelut ole samanlaisia, joten vertailu ei ole välttämättä luotettavaa.

Taulukko 9. Elämästä nauttiminen.

Kuinka paljon nautitte elämästä?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	3	10,0
Paljon	7	23,3
Kohtuullisesti	20	66,7
Yhteensä	30	100,0

Alakuloisuuden, epätoivon ja masentuneisuuden tuntemuksia yli 80-vuotiaista oululaisista koki kaksi prosenttia jatkuvasti ja noin 15 prosenttia melko usein tai hyvin usein. Suurin osa vastaajista koki näitä tuntemuksia harvoin. Prosentit jakautuvat samankaltaisesti entisten omaishoitajien vastauksissa (liite 4, taulukko 10), sillä erotuksella, että kohdat usein ja erittäin usein saavat hieman korkeammat arvot, joka on johdettavissa vastaajien vähyden aiheuttamaan korostumiseen pienissä vastausryhmissä (1vastaaja = 3,3 prosenttia).

Itseen kohdistuvat tyytyväisyyden tunteet ja itsen hoitaminen ovat tässä patteristossa kysymyksiä, joille en ole löytänyt vastaavuuksia, vaikka itsearvostus kuuluu osana WHOQOL-BREF – kyselyyn. Hautjärven ja Leiviskän (2009, 136-139) tutkimuksessa korostuu omaishoidettavan menetyksen jälkeinen itsen syyllistäminen, katkeruus ja elämän mielekkyyden katoaminen. Samalla esiin nousi omaishoitajan kokemus loppuun palamisesta ja muuttumisesta itse avuntarvitsijaksi. Toisaalta selviytymisessä menetyksestä korostui oma fyysinen terveys ja mielialan pitäminen positiivisena. Varsinkin vastaukset liittyen tyytyväisyyteen itseensä kertoo nähdäkseni siitä, että itsesyytöksistä ja katkeruudesta on kuljettu jo pitkä matka eteenpäin. ”Vuodet ovat silottaneet ahdistuksen tuntoa” kirjoitti yksi vastaajista avoimen kysymyksen kohdalle. Kaikki paitsi yksi vastaajista oli vähintäänkin kohtuullisen tyytyväinen itseensä (liite 4, taulukko 11). Samoin melkein 90 prosenttia koki hoitavansa itseään vähintäänkin kohtuullisissa määrin (liite 4, taulukko 12).

Selkeästi hieman poikkeavana muista kysymyspatteriston vastauksista olivat vastaukset tulevaisuuden suunnitelmiin. Yhdellä kolmasosalla tulevaisuuden suunnitelmia oli vähän tai ei lainkaan. Kuitenkin kahdella kolmasosalla tulevaisuudessa oli ainakin kohtuullisesti odotettavaa. Tulos on huomattavasti parempi kuin helsinkiläisten ikäihmisten vastaava luku, joka oli vain 42 prosenttia (Stranberg et al. 2006, 95). Tällaisessa vertailussa on huomattava, että helsinkiläiset vastaajat ovat olleet hieman vanhempia kuin kyselyyni osallistuneet entiset omaishoitajat.

Taulukko 10. Tulevaisuuden suunnitelmien määrä.

Kuinka paljon teillä on tulevaisuuden suunnitelmia?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	4	13,3
Paljon	4	13,3
Kohtuullisesti	13	43,3
Vähän	8	26,7
Ei lainkaan	1	3,3
Yhteensä	30	100,0

4.4 Elämänlaadun tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus

Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuudelle merkityksellisistä Savikon, Huuskon ja Pitkälän (2006, 35) luettelemista piirteistä tutkimukseen valikoituivat elämän merkityksellisyys, tarpeellisuuden tunne, valintojen tekemisen mahdollisuus, hallinnan tunne ja autonomia. Hallinnan tunnetta on mitattu arjen sujuvuutena ja autonomiaa taas itsenäisyyden asteena arjen toiminnoissa. Kokonaisuutena tämä ulottuvuus sai vähiten alhaisia arvoja ja tavoitti hajonnassakin korkeimman tyytyväisyystason. Tämän ulottuvuuden suurin keskittyminen on tyytyväinen-akselin molemmin puolin. Tämän osuuden kohdalla konsistenssi oli kohtuullinen ja sen Cronbachin alfa on 0,72.

Tutkimustulosten mukaan vastaajien arki sujuu vähintäänkin kohtuullisesti lukuun ottamatta yhtä vastaajaa (liite 4, taulukko 14) ja kaikki vastaajat kokivat selviävänsä itsenäisesti arjessaan vähintäänkin kohtuullisesti (liite 4, taulukko 15). Manssilan ja Koistisen (2006, 33) tutkimuksessa kysyttiin vastaajien tyytyväisyyttä selviytyä päivittäisistä askareistaan. Vastaajista melko tyytyväisiä oli puolet. Toisella mittarilla mitattiin samassa tutkimuksessa suoriutumista tavanomaisista toiminnoista, joista kolmasosa suoriutui normaalisti ja puolet hieman alentuneella teholla. Varsinkin arjen toimintoihin liittyvissä kysymyksissä on vaarallista rinnastaa näitä vastaajaryhmiä huomioimatta sitä, että toisessa kyselyssä vastaajien ikä on haitarilla 60–80 vuotta ja toisessa 80-vuodesta ylöspäin.

Päätösten tekeminen oman elämän suhteen on yksi itsenäisyydestä kertova seikka. Kokemus mahdollisuudesta tehdä päätöksiä antaa tunteen itsemääräämisoikeudesta ja voi parantaa oman arvon tuntoa. Vastaajista 66,7 prosenttia koki voivansa tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä usein ja 93,4 prosenttia vähintäänkin usein tai melko usein (liite 4, taulukko 16). Sekä

arjen sujumisesta, että päätösten teon mahdollisuuksista voidaan nähdä, että vastaajat elävät elämäänsä kohtuullisen itsenäisesti.

Strandberg et al (2006, 95) tutkimuksessa vastaajista 70 prosenttia koki itsensä tarpeelliseksi. Vastaava luku tässä tutkimuksessa 65,5. Vastaajista 27,6 prosenttia ei kokenut itseään tarpeettomiksi, mutteivät nähneet itseään tarpeellisinakaan. Nämä luvut kenties heijastelevat niitä tuntemuksia jotka Hautjärven ja Leiviskän (2007, 136–137) tutkimuksessa nousevat esiin: elämän mielekkyyden katoaminen, arjen sisällöttömyys, sekä luopuminen omaishoitajan ja läheisen roolista.

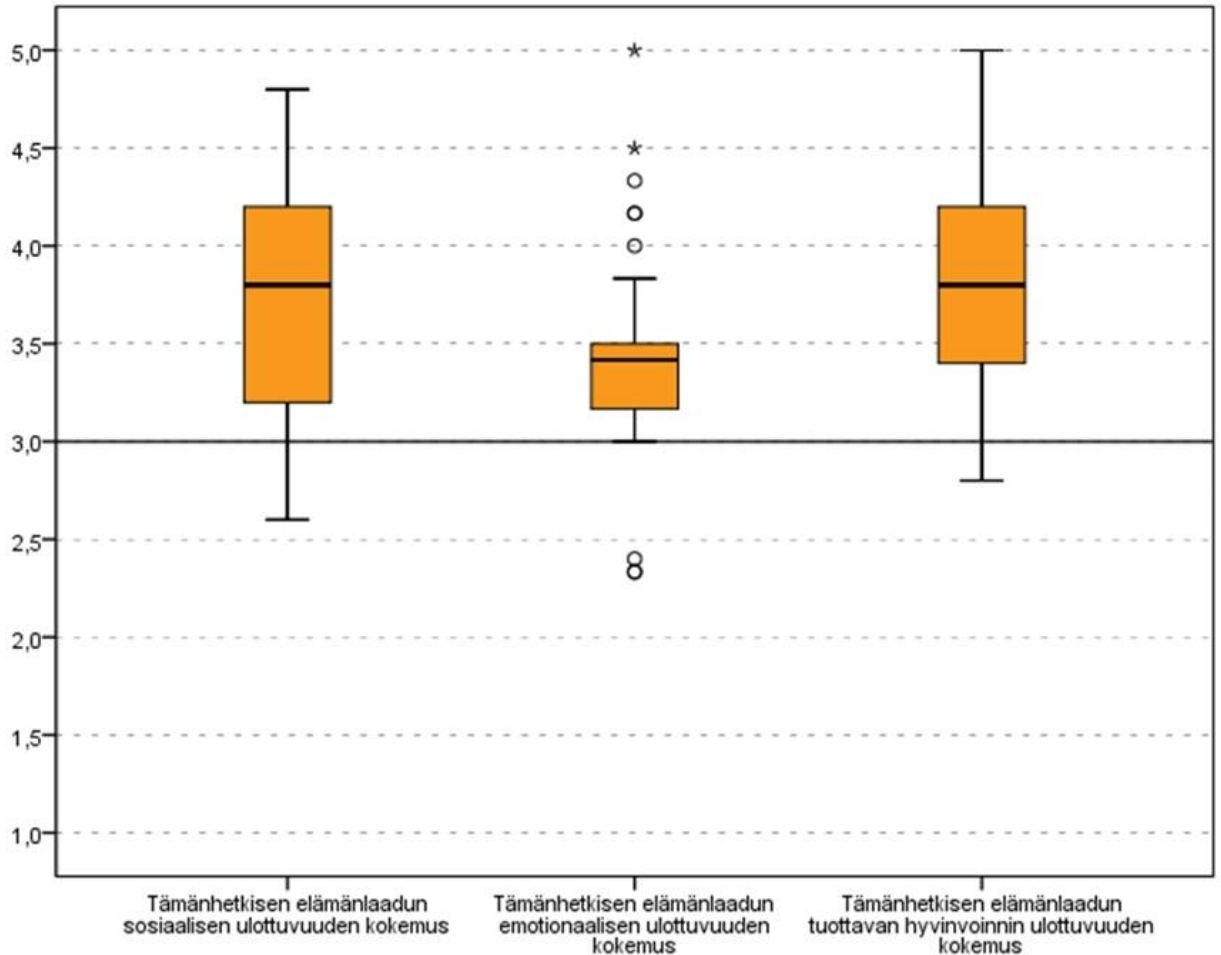
Taulukko 11. Kokemus omasta tarpeellisuudesta

Miten tarpeelliseksi tunnette itsenne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin tarpeellinen	3	10,0	10,3
Tarpeellinen	16	53,3	55,2
Ei tarpeellinen tai tarpeeton	8	26,7	27,6
Tarpeeton	2	6,7	6,9
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Tästä huolimatta 86,7 prosenttia vastaajista koki elämässään olevan vähintäänkin kohtuullisen paljon merkitystä. Eli vaikka elämä on saanut merkityksiä, ei kokemus omasta tarpeellisuuden tunteesta ole välttämättä lisääntynyt. Ulla Halosen (2011, 2, 40-45) tutkimuksessa hoivan sitovuus omaishoitotilanteessa vaikutti selkeästi arjen kulkuun ja toimijuuteen pakottavana rakenteena. Omaishoitajana toimimisen sitovuus ja siihen liittyvät tarvittavuuden ja tarpeellisuuden tunteet ovat ehkä niin voimakkaita, että niiden tilalle on mahdotonta löytää mitään yhtä konkreettista, jolloin kokemus omasta tarpeellisuudesta on kenties haalistunut omaishoidon päätyttyä.

4.5 Elämänlaadun osa-alueiden tulokset kokonaisuuksina

Asteikolla 1-5, jossa kolme tarkoittaa kohtuullista, neljä hyvää ja viisi erittäin hyvää voidaan aineistosta tuottaa seuraavanlainen keskihajontakuviot jossa jokainen elämänlaadun ulottuvuus on koostettu omaksi kokonaisuudekseen.



Kuvio 2 Elämän laadun osa-alueiden kokonaistulokset (1,0 = hyvin heikko/huono, 2,0 = heikko/huono, 3,0 = kohtuullinen, 4,0 = hyvä, 5,0 = erittäin hyvä)

Keskihajonta on hajontaluku suhdeasteikon muuttujille ja se kuvaa sitä miten kaukana yksittäinen muuttujan arvo on keskimäärin muuttujan keskiarvosta (KvantiMOTV, 2003). Kuviossa oranssi osa kertoo mihin puolelta vastaajista sijoittuu ja oranssin osan sisällä oleva musta viiva kertoo keskimääräisen vastaajan sijoittumiskohdan eli mediaanin. Viivat kuvaavat ylimmän ja alimman neljänneksen sijoittumista. Pallot ja tähdet osoittavat keskihajonnasta suuresti poikkeavat vastaukset.

Kuviosta voidaan nähdä, että jokaisessa ulottuvuudessa vastaajista yli 75 prosenttia kokee elämän laatunsa näillä osa-alueilla vähintäänkin kohtuulliseksi. Sosiaalisen ja tuottavan

hyvinvoinnin ulottuvuuksien hajonta yltää vajaan 40 prosentin osalta hyvään tai erittäin hyvään elämän laatuun. Emotionaalinen ulottuvuus sen sijaan jää poikkeusarvoja lukuun ottamatta kaikkienensa kohtuullisen ja hyvän välille kuitenkin lähemmäs kohtuullista. Kansallisen tutkimuksen tuloksiin verrattaessa entisten omaishoitajien kokemus elämänlaadusta kokonaisuutena on hieman keskiarvoa heikompi. Ikäryhmien 60-79 psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvot ovat 72 ja 76% mitattuna WHOQOL-Brefillä (Vaarma, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 138). Kysymysten asettelu ei ole tutkimuksissa samanlainen, joten suoraa vertailua ei voi tehdä, mutta

karkeasti arvioiden vastaavat luvut olisivat tässä tutkimuksessa lähempänä kuuttakymmentä prosenttia emotionaalisen ulottuvuuden ja 70 prosenttia sosiaalisen ulottuvuuden kohdalla. Eli varsinkin emotionaalisen ulottuvuuden kohdalla on nähtävissä kuitenkin selkeä ero kokonaisväestöön.

4.6 Elämäniloa-kurssin™ merkitys sosiaaliseen ulottuvuuteen

Tässä osiossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia Elämäniloa-kurssin™ merkityksestä samoihin sosiaalisen ulottuvuuden teemoihin joita käsiteltiin kappaleessa 4.2. Poikkeuksina harrastuksiin liittyvä kysymys, jonka elämänlaatuun liittynyt kysymys oli määrällinen ja kurssiin liittyvä kysymys laadullinen sekä ystäviltä saadun tuen sijaan kurssikysymys kartoitti uusien ystävien määrää. Tämä mittariston osa sain Cronbachin alfaksi 0,815, joka lupaa hyvää koherenssia.

Suomessa ikääntyvien yhteydenpito lapsiin on tiivistä ja suurimmalle osalle ikääntyneistä vanhemmista lapset ovat tärkeimpiä kodin ulkopuolella eläviä ihmisiä. Sirpa Kärnän (2009, 101-103, 173-174) tutkimuksen mukaan suurin osa lapsellisista ikääntyneistä piti yhteyttä lapsiinsa viikoittain. Samaisessa tutkimuksessa todetaan, että tapaamiset ja puhelinkeskustelut ystävien ja naapureiden kanssa harventuivat 1990-luvun loppupuolella. 2000-luvulla ystävyysuhteiden määrä vanhenevalla väestöllä kasvoi vuoden 1991 2,4 ystävää lukemasta 4,3 ystävään.

Elämäniloa-kurssin™ tavoitteet liittyvät vertaistuen saamiseen ja antamiseen, joten sosiaalisen ulottuvuuden teemat koskettelevat ihmissuhteita yleisesti tai ystävyysuhteita. Perheitä ei ole eritelty erilliseksi vaan ne lukeutuvat ihmissuhteisiin yleensä. Kurssilaisista 86,6 prosenttia koki kurssin vaikuttaneen ihmissuhteisiin ainakin kohtalaisesti ja yli puolet vastaajista koki kurssin vaikuttaneen paljon tai erittäin paljon ihmissuhteisiin (liite 4, taulukko 20). Kurssilaisista 63,3

prosenttia koki saaneensa kurssilta vähintäänkin kohtalaisesti ystäviä, 86,7 prosenttia koki saaneensa ystäviä vähän tai sitä enemmän (liite 4, taulukko 21). Huomioiden Kärmmän tutkimuksen ystävä määrän voisi todeta, että yksikin uusi löydetty ystävä on huomionarvoinen lisä ihmissuhteisiin.

Vastauslomakkeisiin kuulunut kurssia koskeva avoin kysymys tuotti paljon kommentteja vertaistuen merkityksestä. Eräs kurssilainen pukee vertaistuen sanoiksi: *”Elämän siinä vaiheessa kurssi oli hyvin tarpeellinen. Saman kokeneet ihmiset auttoi ihmeesti elämään.”* Toinen kurssilainen koki vertaistuen antavan voimaa: *”Vertaistuki on elämäntilanteen muutoksen kohdalla voimia antava.”*

Vertaistuen lisäksi kommentoitiin ystävien löytymistä, *”Sain sieltä [kurssilta] rakkaan ystävän josta olen todella iloinen”*, mutta myös sitä ettei kurssi antanut ehkä tarpeeksi tilaa toisten kanssa olemiseen: *”Aikaa enemmän ystävien kesken johonkin hauskaan kanssakäymiseen”*. Viimeisimmästä lainauksesta huokuu myös ajatus siitä, että kurssilta on ehkä odotettukin juuri toisten kanssa olemista *”vähemmän samoja toistuvia luentoja”*. Yksi vastaajista huomauttaa, ettei kokenut kurssilla olevan *”niin paljon vaikutusta”*, koska *”elämäni oli ennen kurssiakin sosiaalista”*. Tästäkin kommentista voi huomata, että kurssin odotettiin vaikuttavan sosiaaliseen elämään.

Yli 60 prosenttia kyselyyn vastanneista koki kurssin vähentäneen yksinäisyyttä, joka näyttäyty merkittävänä ottaen huomioon, että kohderyhmän yksinäisyyden kokemukset olivat paljon suurempia kuin vastaavien kokonaisryhmien kokemukset. Savikon tutkimuksessa (2008, 47) vastaajat kokivat yksinäisille suunnatun ryhmän vähentäneen yksinäisyyttä 95 prosenttia kurssina aikana ja 75 prosenttia koki yksinäisyyden vähentyneen, kun interventiosta oli kulunut kolme kuukautta. Näihin lukuihin nähden kokemus Elämäniloa kurssin vaikutuksesta yksinäisyyden vähenemiseen on merkittävä ottaen huomioon, että interventiosta oli kulunut useimmilla vastaajilla vähintään kaksi vuotta.

Taulukko 12. Elämäniloa-kurssin™ vaikutus yksinäisyyden tunteisiin.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa – kurssin vaikuttaneen yksinäisyyden tunteisiinne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Vähensi paljon yksinäisyyttä	5	16,7	17,2
Vähensi hieman yksinäisyyttä	13	43,3	44,8
Ei vaikutusta	11	36,7	37,9
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Hanna Uotila (2011, 30-31) tukeutuu Mima Cattarin (2005, 159) työryhmän tuloksiin todetessaan, että ryhmässä tehdyt interventiot yksinäisyyteen ovat kahdenkeskisiin interventioihin nähden vaikuttavampia varsinkin silloin, kun interventio on suunnattu tietylle ennalta tunnetulle ryhmälle. Tämä vaade toteutuu Elämäniloa-kurssin™ kohdalla ja lienee tärkeimpiä syitä kokemukseen yksinäisyyden tunteen vähenemisestä.

Kärnän (2009, 181-187) tutkimuksessa vapaa-ajan viettämistavat ja määrät eivät näyttäydä kovinkaan muuttuvina. Omaishoitajille vapaa-ajan vietto ei välttämättä ole ollut mahdollista omaishoidettavan vielä ollessa vierellä. Mahdollisesti harrasteet ovat jääneet jopa kokonaan pois. Yli 60 prosenttia koki saaneensa vähintäänkin kohtuullisessa määrin kurssilta uutta sisältöä harrastuksiinsa (liite 4, taulukko 19). Kurssin yksi päämäärä oli saada kurssilaiset mukaan vertaisauttajiksi, tällaiseen kansalaistoimintaan mukaan lähteminen on varmasti yksi suurimpia uusien sisältöjen tuottajia harrastuksiin.

4.7 Elämäniloa-kurssin™ merkitys emotionaaliseen ulottuvuuteen

Tällä kuuden kysymyksen kysymyspatteristolla pyrittiin selvittämään Elämäniloa-kurssin™ merkitystä elämän laadun emotionaaliseen puoleen. Kysymykset tässä sarjassa pohjautuvat kappaleen 4.3 kysymysten sisältöön. Cronbachin alfa tälle osiolla on 0,87 eli vaikka vastaajien kokemukset omasta yksinäisyydestä olivat rajusti toisistaan poikkeavia eivät kokemukset Elämäniloa-kurssin™ merkityksestä yksinäisyyteen ole vastaavasti eriytyneet.

Elämästä nauttiminen oli tutkimuksen kohderyhmässä hivenen suurempaa kuin vastaavassa yleisessä otannassa ja onnellisuuden kokemus oli molemmissa tutkimuksissa samankaltainen (ks. kappale 4.3). Vastaajista 83,3 prosenttia koki kurssin vaikuttaneen vähintäänkin kohtuullisesti elämästä nauttımiseensa (liite 4, taulukko 24). Sen lisäksi, että kurssi pyrki tuomaan uusia tapoja joilla elämästä voi nauttia, lienee ehkä tärkeämpi viesti ollut lupa elää ja nauttia elämästä. ”...koin sen [kurssin] hyvin selventäväksi oli minusta hengisesti erittäin raskas...mutta nyt tuntuu vapauttavalta”.

Kurssin vaikutus elämästä nauttımiseen oli samansuuntainen kokemuksiin kurssin vaikutuksesta tyytyväisyydestä omaan elämään. Omaan tyytyväisyyteen Elämäniloa-kurssilla™ nähtiin olleen vähintäänkin kohtuullisesti vaikutusta reilun 70 prosentin kokemuksena. Näistä yli puolet koki kurssilla olevan paljon tai erittäin paljon vaikutusta omaan tyytyväisyyden kokemukseensa. Loput vastaajista koki kurssilla olevan vähän merkitystä omaan tyytyväisyyden tunteeseensa (liite 4, taulukko 27).

Taulukko 13. Elämäniloa-kurssin™ vaikutus onnellisuuteen.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen onnellisuuteenne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin paljon vaikutusta	1	3,3	3,4
Paljon vaikutusta	9	30,0	31,0
Kohtuullisesti vaikutusta	10	33,3	34,5
Vähän vaikutusta	9	30,0	31,0
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Vastaajista 68,9 prosenttia koki kurssin vaikuttaneen onnellisuuteensa vähintäänkin kohtalaisesti. Täsmälleen sama prosenttimäärä koki kurssin vähentäneen sellaisten tuntemusten kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus ja masennus tuntemista. Porissa tehtiin vuonna 2009 selvitys kuudesluokkalaisten kokemasta onnellisuudesta ja masentuneisuudesta. Yhtenä tutkimustuloksena todettiin että onnellisuus ja masentuneisuus ovat samalla jatkumolla ja samat interventiot, jotka vähentävät masennusta lisäävät todennäköisesti onnellisuutta (Uusitalo-Malmivaara & Lehto 2010, 26). Vaikka tutkimusten kohderyhmät eivät vastaa toisiaan, intervention merkitys molemmissa tutkimuksissa näyttäytyy samankaltaisena.

Taulukko 14. Elämäniloa -kurssin vaikutus alakuloisuuden-, epätoivon-, ahdistuksen- ja masennustunteisiin

Miten arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen edellä mainittuihin tuntemuksiin (alakuloisuus, epätoivo, ahdistus, masennus)?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Vähensi paljon tuntemuksia	9	30,0	31,0
Vähensi hieman tuntemuksia	11	36,7	37,9
Ei vaikutusta tuntemuksiin	8	26,7	27,6
Lisäsi paljon tuntemuksia	1	3,3	3,4
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Kurssin vaikutuksesta masentuneisuuteen ja ylipäätään elämästä selviytymiseen kurssilaiset kirjoittivat useammassakin vastauksessa. *”Ennen kurssia olin kuin tyhjän päällä...Pelkäsin masentuvani. Kyseinen kurssi pelasti minut masennuksen syövereistä”, ”Kurssilla oli erittäin myönteinen vaikutus elämästä selviytymiseen”, ”Olen usein sanonut, että elämäniloa –kurssista ja –kurssin annista sain uudelleen otteen elämään.”* Kaikissa edeltävissä lainauksissa näyttäytyy lähtötilanne vastanneen Hautajärven ja Leiviskän (2009, 135-138) mainitsemaa elämän mielekkyyden katoamista, jonkinlaista emotionaalista tyhjyyttä.

Tulevaisuuden sisällöllinen hahmottaminen riippuu ihmisen asennoitumisesta tulevaisuuteen. Esimerkiksi optimistinen suhteutuminen tulevaisuuteen aktivoi hankkimaan tietoa, suunnittelemaan ja unelmoimaan. Mitä enemmän ihminen kokee voitavansa vaikuttaa tulevaisuuteensa, sitä paremmin tulevaisuuden koetaan olevan hallinnassa. Tulevaisuuteen ikääntyvistä suhtautui Kärnän tutkimuksessa luottavaisesti 75-76% vastanneista riippumatta ajallisesta ulottuvuudesta (Kärnä 2009, 188-189). Hieman yli 70 prosenttia kurssilaisista koki omaavansa vähintäänkin kohtuullisesti tulevaisuuden suunnitelmia. Puolet vastanneista koki Elämäniloa-kurssilla™ olleen vähintäänkin kohtuullisesti vaikutusta tulevaisuuden suunnitelmiinsa (liite 4, taulukko 29). Kurssin viimeinen osio kiinnittyi tulevaisuuden katsomiseen, vaikka kurssin käyntihetkellä luodaan tulevaisuuden haaveita, eivät ne välttämättä enää parin vuoden kuluttua näy niin selkeästi kurssilaisten kokemuksissa. Sen sijaan pidemmälle tulevaisuuteen ovat

kestäneet ajatukset itsen hoitamisen tärkeydestä. Seitsemänkymmentä prosenttia vastanneista koki kurssin vaikuttaneen vähintäänkin kohtuullisesti haluun hoitaa itseään (liite 4, taulukko 28).

4.8 Elämäniloa-kurssin™ merkitys tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuteen

Tällä viiden kysymyksen sarjalla pyrittiin tekemään näkyvämmäksi Elämäniloa-kurssin™ merkitystä elämän laadun tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuteen. Kysymykset vastaavat aiheiltaan kappaleen 4.4 kysymyksiä. Tällä kysymyspatteristolla oli koko tutkimuksen vahvin Cronbachin alfa yltäen lukemaan 0,87 konsistenssissaan.

Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuuden vastauksissa koettiin Elämäniloa-kurssin™ vaikuttaneen voimakkaasti vastanneiden omaan arkeen. Vastaajista 83,4 % koki kurssin olleen merkityksellinen arjen sujuvuuden kannalta (liite 4, taulukko 30), samainen luku kurssin merkityksestä arjessa selviytymisen oli 76,6 % (liite 4, taulukko 31). Sen sijaan kurssin ei nähty vaikuttavan niin voimakkaasti omaan elämään liittyvään päätöksentekoon. Vajaa 40 prosenttia vastanneista koki kurssin vaikuttaneen vähän tai ei lainkaan tähän osa-alueeseen (liite 4, taulukko 32).

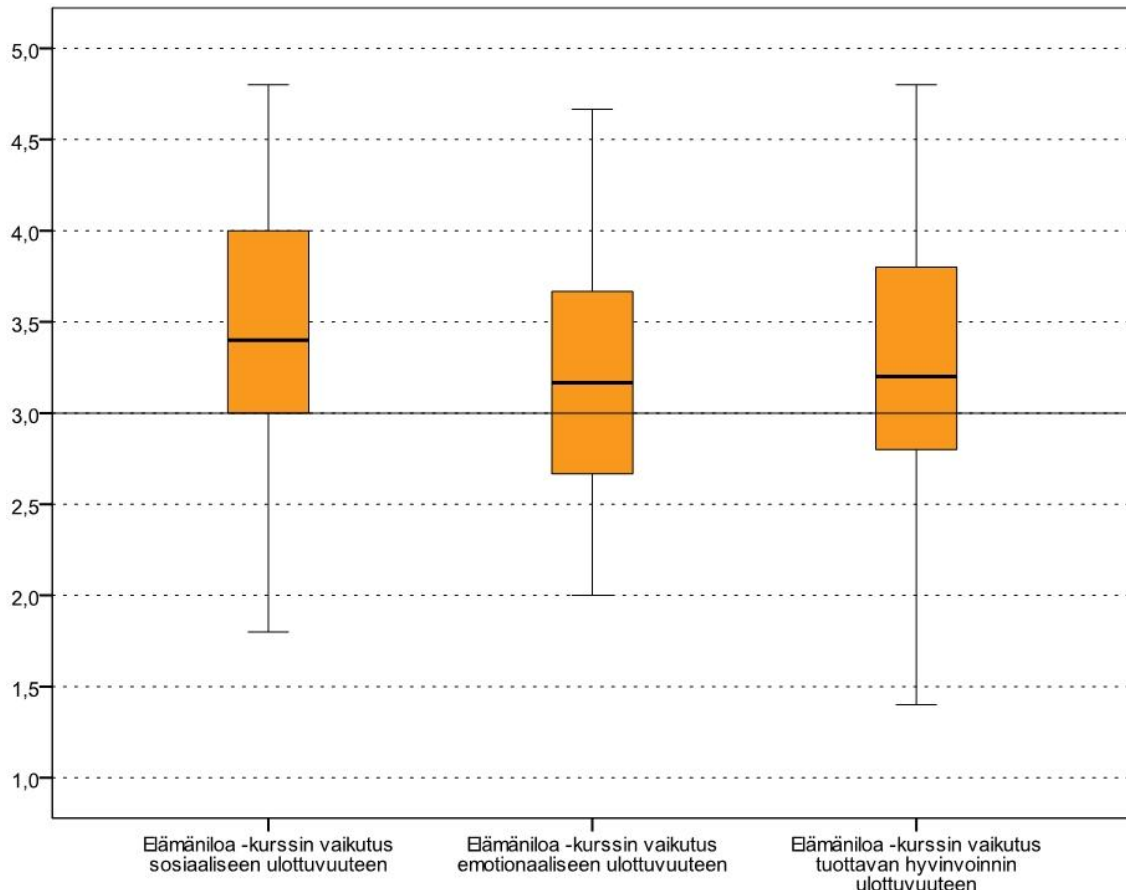
Taulukko 15. Elämäniloa-kurssi™n vaikutus kokemukseen elämän merkityksellisyydestä

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen kokemukseenne elämän merkityksellisyydestä?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon vaikutusta	6	20,0
Paljon vaikutusta	9	30,0
Kohtuullisesti vaikutusta	13	43,3
Vähän vaikutusta	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Kurssi on vaikuttanut kokemukseen elämän merkityksellisyydestä voimakkaasti. Vastaajista 93,3 koki kurssin vaikuttaneen vähintäänkin kohtuullisesti kokemukseen oman elämän merkityksellisyydestä. Kurssin vaikutukset elämän merkityksellisyyteen ja kokemukseen omasta tarpeellisuudesta eivät korreloi keskenään kovin voimakkaasti, sillä vastaava prosenttiluku jälkimmäisen kohdalla on 70 (liite 4, taulukko 34). Tietyntyyppisestä tarkoituksettomuudesta kertoo erään vastaajan kokemus ”Ennen kurssia olin kuin tyhjän päällä, elämälläni ei ollut tarkoitusta. Pelkäsin masentuvani.” Hän koki kurssin vaikuttaneen tilanteeseensa ”Kurssi pelasti minut masennuksen syövereistä. Olen erittäin kiitollinen siitä avusta, jota kurssilta sain.”

4.9 Elämäniloa-kurssin™ merkitys elämänlaadun osa-alueisiin kokonaisuuksina

Asteikolla 1-5, jossa kaksi tarkoittaa vähän merkitystä, kolme tarkoittaa kohtuullista (kohtuullisen paljoa) merkitystä, neljä paljon merkitystä ja viisi erittäin paljon merkitystä voidaan aineistosta tuottaa alla oleva keskihajontakuviot. Kuviossa kurssin merkitykset on koostettu jokaisen elämänlaadun ulottuvuuden mukaisiksi kokonaisuuksiksi.



Kuvio 3. Elämäniloa-kurssin™ merkitys elämänlaadun eri ulottuvuuksilla (1,0 = ei lainkaan merkitystä, 2,0 = vähän merkitystä, 3,0 = kohtuullisesti merkitystä, 4,0 = paljon merkitystä, 5,0 = erittäin paljon merkitystä)

Keskihajontakuviosta voidaan nähdä jokaisen elämänlaadun ulottuvuuden keskiarvon sijaitsevan ”kohtuullisesti merkitystä” ja ”paljon merkitystä” välillä. Sosiaalisen ulottuvuuden kuviossa 75 prosenttia vastaajista kokee Elämäniloa-kurssilla™ olleen vähintäänkin kohtuullisesti merkitystä. Pienintä hajonta on emotionaalisen ulottuvuuden kohdalla, mutta tällä osa-alueella jo vajaat 40 prosenttia kokee kurssilla olleen vaikutusta välillä vähän – kohtuullisesti. Epätasaisin hajonta on Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuudella, jossa jakauma on lähes koko skaalan kattava, kuitenkin niin että 70 prosenttia kokee kurssilla olleen vaikutusta välillä kohtuullisesti – erittäin paljon. Jos näitä tuloksia verrataan Savikon (2008, 47) tutkimukseen, jossa interventiolla pyrittiin vähentämään yksinäisyyden tunteita, ja jossa intervention vaikutuksen koki 75 prosenttia

vastanneista vielä kolmen kuukauden jälkeen, on Elämäniloa -kurssi yltänyt samaan, mutta vaikutukset koetaan vielä parin vuoden kuluttuakin.

Avoimen kysymyksen vastauksissa näyttäytyy parhaiten kokemus kurssin merkityksestä. Yhdeksän vastaajista oli jättänyt vastaamatta avoimeen kysymykseen, kaksi oli kirjoittanut vastaukseen omasta elämäntilanteestaan ja yhdessä vastauksessa oli toivottu kurssilta vähemmän luentoja. Lopuissa 18 vastauksessa kurssi sai vain hyvää palautetta.

"Elämän iloa kurssit olivat henkisesti parasta mitä minulle tuli eteen!"

"Kurssi oli kaikinensa niin suuri apu,... Kurssi kaikille!!!"

"Olen ollut kurssiin erittäin tyytyväinen ja muistelen sitä mielelläni ja suosittelen, jos joku ystävästä (tuttavista) on sellaiselle menossa."

"Monille kurssi oli tavattoman hyväksi."

"Kohtuullisen hyvä kurssi suosittelen kannattaa käydä"

"Kurssi oli mielestäni "täydellinen", vastasi odotuksia, hoiti kokonaisvaltaisesti."

"Suosittelen lämpimästi kursseja vastaavassa tilanteessa oleville henkilöille. Kannattaa järjestää näitä!!!"

Useammassa vastauksessa oli myös kiitetty kurssin vetäjiä "...aivan ihania ja osaavia". Savikon projektin (Savikko, Routasalo, Tilvis, Pitkälä 2010, 18-20) ryhmäintervention toteutuksessa ryhmiä veti kaksi ammattilaista, toinen sairaanhoitaja ja toinen fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Sairaanhoitajan tarpeellisuutta perusteltiin lähinnä osaamisena havaita niitä terveydellisiä haittoja, jotka saattoivat vaikuttaa ryhmäläisten kykyyn osallistua ryhmätoimintoihin. Tärkeänä nähtiin ryhmänvetäjien koulutus, ymmärrys ja arvostus ikääntyviä kohtaan, lisäkoulutus, mahdollisuus työnohjaukseen, työskentelyn prioriteettina dialogin aikaansaaminen, parityöskentely ja reflektointi. Edellä mainitut ohjaajiin liittyvät toiveet täyttyivät Elämäniloa-kurssin™ työskentelyssä lukuun ottamatta ohjaajien koulutustaustaa (sosionomi).

5 Johtopäätökset

Tutkimustuloksia ja alkukyselyn vastauksia verrattaessa, näyttäytyy paranemista kaikilla mitatuilla elämänlaadun ulottuvuuksilla. Vertailu on kuitenkin vaillinaista alkukyselyn ollessa kysymysmäärältään vähäisempi ja asettelultaan toisenlainen. Vaapio (2009, 49-53,64) on tutkinut iäkkäiden ihmisten elämänlaadun sosiaalista ulottuvuutta, jossa risteämäpisteinä tämän tutkimuksen osa-alueisiin voidaan nähdä vapaus, arvostus, riittävät ja merkitykselliset ihmissuhteet, mahdollisuus henkisiin ja fyysisiin harrasteisiin sekä arjesta selviytyminen, tyytyväisyys sen hetkiseen elämään ja toiveikas tulevaisuus. Vaapion tutkimuksessa todetaan, että monissa tutkimuksissa, joissa elämänlaatu on mukana, ei sitä ole varsinaisesti tutkittu. Sosiaalisten interventioiden toivotaan usein vaikuttavan ihmisten elämänlaatuun ja hyvinvointiin, jolloin interventioiden merkitystä näihin osa-alueisiin tulisi myös huomioida. Tällä tutkimuksella on pyritty selvittämään sekä kohderyhmän elämänlaatua yleensä että tehdyn intervention merkitystä koettuun elämänlaatuun.

Tämän tutkimuksen havainnot keskittyvät Siltaniemen, Perälähden, Erosen ja Londénin (2007, 12-13) mukaisesti elämänlaadun mikrotason havaintoihin, joissa ihmisten subjektiiviset kokemukset ovat etusijalla. Keskityttäessä subjektiivisiin kokemuksiin ja tiettyihin elämän osa-alueisiin tutkimustulosten valossa voidaan puhua lähinnä kokemuksellisesta elämänlaadusta. Saatujen tutkimustulosten valossa näyttää siltä, että Elämäniloa-kurssin™ käyneiden kyselyyn vastanneiden entisten omaishoitajien koettu elämänlaatu on kohtalaista parempaa. Monin paikoin elämän laatu näyttäisi olevan jopa parempaa kuin esimerkiksi yhtenäisellä ikääntyneiden ryhmällä (esim. Manssila ja Koistinen 2006, 28, Stranberg et al. 2006, 95), – tämä silloin, kun tarkastellaan kysymyksiä yksittäisinä kokonaisuuksina. Kuitenkin elämänlaatu sosiaalisen ja emotionaalisen ulottuvuuden alueella näyttäytyy heikompana kuin kansallisessa vertailussa (vrt. Vaarma, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 138). Ristiriita selittyy osin vertailuryhmien erilaisuudella ja toisaalta käytettyjen mittaristojen vertailun vaikeudella.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (12.2.2011) näkemystä hyvinvoinnista elämänlaadun ja terveyden summana kertoisi entisten omaishoitajien elämänlaadun olevan hieman heikompi, kuin koetun terveyden. Tällöin kokonaisvaltaisempi hyvinvointi saattaa olla hieman parempi kuin mitä elämänlaadun kysymykset antavat olettaa. Koska kokemukset terveydestä, eivät korreloineet kokemuksiin elämänlaadusta, näyttäytyy tässä otannassa nämä hyvinvoinnin osa-alueet selkeästi erillisinä.

Hyvinvointia tarkasteltaessa laaja-alaisena kokonaisuutena tämä tutkimus koskettaa vain pientä osa-aluetta siitä, mitä hyvinvointiin ja sen tutkimukseen nähdään kuuluvan (mm. Saari 2011, 9-19). Tutkimustuloksista ei voi tehdä muille hyvinvoinnin osa-alueille liittyviä päätelmiä, mutta mielestäni se vahvistaa oman kokemuksen merkitystä hyvinvointiin. Objektivisten mittareiden lisäksi on tärkeää, tutkimusaiheesta riippuen, huomioida myös kokemukseen perustuvan hyvinvoinnin merkitys.

Omaishoitosuhteen päättyessä hoidettavan kuolemaan omaishoitajan elämä muuttuu radikaalisti. Ajatukset ja haaveet tulevaisuudesta muuttuvat tai loppuvat kokonaan, suru valtaa mielen ja yksinäisyys voi olla hukuttavaa. Vaikka vastaajista useammalla oli hoitosuhteen päättymisestä kulunut jo useampi vuosi, näkyy vastauksissa kaikuja näistä tuntemuksista, joita esim. Hautjärven ja Leiviskän (2009, 135–138) tutkimuksessa nousi esiin. Selkeimpänä edelleen vaikuttavana kokemuksena tutkimuksessa näkyivät yksinäisyyden tuntemukset, joita vastanneilla oli selvästi enemmän kuin muissa vertailujoukoissa. Yksinäisyyden voimakkuus näkyi, vaikka sosiaalinen kanssakäynti oli määrällisesti ja kokemuksellisesti kohtuullista tai hyvää. Vaikuttaisi siltä, että yksinäisyys tässä tutkimuksessa heijastelee enemmänkin tunnetilaa kuin sosiaalisten suhteiden määrää. Tällaisena tulkintana täytyisi miettiä sitä, kuuluisiko kysymys yksinäisyydestä sijoittaa emotionaalisen elämänlaadun osa-alueen alle.

Yhteisöllisyydestä kirjoittaneiden Pessin ja Seppäsen (2011, 302-307) mukaan ikääntyvien saamaan sosiaalisen tuen määrän vaikutti selkeimmin se, että oliko tutkittavalla puoliso sekä lapsia. Varsinkin huolenpidon sekä henkisen tuen saamisen kannalta puolison merkitys oli suuri. Yksinäisyyden kokemus tässä tutkimuksessa näyttäisi antavan samankaltaisia tuloksia. Vaikka ystäviltä saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä, ei se näytä merkitykselliseltä yksinäisyyden kannalta. Näyttäisi siltä, että yksinäisyyden tuntemukset liittyvät voimakkaasti perheenjäsenen (useimmiten puolison) poissaoloon.

Yksinäisyyden lisäksi jonkinlaisia viitteitä suruprosessin tuntemuksista on havaittavissa emotionaalissa elämänlaadussa, jossa kokemukset olivat selvästi keskimäärin heikompia kuin muiden elämän osa-alueiden kohdalla. Tässä osiossa todennäköisesti näkyy edelleen menetyksen kokemisesta kumpuava alakulo, onnellisuuden tunteiden heikompi kokeminen ja kenties kokemus siitä, ettei elämästä ole enää lupa nauttia enempää.

Vaaraman (2010, 137–138) mukaan yksi riskiryhmä heikkoon elämänlaatuun ovat iäkkäät leskinaiset. Suuri osa tähän tutkimukseen osallistuneista kuuluu edellä mainittuun riskiryhmään

lähitulevaisuudessaan. Suurin osa Elämäniloa-kurssin™ käyneistä kyselyyn vastanneista koki kurssin vaikuttavan vielä vastaamishetkelläkin omaan elämänlaatuunsa. Siihen nähden, että kohderyhmän elämänlaadun kokemus on edelleen kanssaihmiä hieman heikompi (vrt. Vaarama et al. 2010, 132) ja että tästä huolimatta enemmistö heistä kokee kurssin vaikuttaneen elämänlaatuunsa paranemiseen, on hyvä tulos tällaisen kurssimuotoisen intervention merkityksestä.

Savikon (2008, 47) tutkimuksessa tekijöinä, jotka toimivat välittäjinä yksinäisyyden lievittämisen ja ryhmätoiminnan välillä olivat voimaantuminen, parantunut itsekunnioitus ja kokemus oman elämän hallinnan tunteesta. Laajempaan käsityksenä itsekunnioitus tai sisäinen vahvistuminen sekä kokemus oman elämän hallinnasta voidaan nähdä voimaantumisen osina (Siitonen 1999, 117-118). Voimaantumisen mahdollistuessa sosiaalisessa ja vuorovaikuttavassa kanssakäymisessä on tärkeää huomata, että tutkimuksen tuloksissa Elämäniloa-kurssin™ vaikutus koettiin suurimmaksi juuri sosiaalisessa ulottuvuudessa. Sosiaalisen toimintakyvyn lisääntyminen mahdollistaa luottamuksellisuuden ja arvostuksen kokemuksia, jotka edelleen lisäävät voimaantumista. Se, että vastaajat kohtalaisen pitkänkin ajan (vuosia) kuluttua tunnistavat Elämäniloa-kurssin™ edelleen tuottavan merkityksiä jokapäiväiseen elämäänsä (arjesta selviäminen), näyttäytyy onnistuneena interventiona, jonka tavoitteena oli voimaantumisen prosessin alkaminen kurssilaisissa.

Makrotasolle tuotuna tutkimuksen tulosten voidaan nähdä tuottavan samansuuntaisia tuloksia kuin Savikon (2008) ja Cattarin (2005) tulokset antavat odottaa. Tutkimuksissa nähdään merkityksellisenä ryhmäintervention kohdistaminen tiettyyn ennalta tunnettuun ryhmään, jolloin voidaan suunnitelmallisesti saavuttaa voimakkaampi vertaistuellinen kokemus, joka mahdollistaa paremmin voimaantumisen ja elämänlaadun paranemisen.

Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta sekä niitä resursseja, joita ihminen saa käyttöönsä vuorovaikutussuhteissa. Sosiaalista tukea ei liene mahdollista tuotteistaa ja myydä palvelupaketteina. Sen sijaan sosiaalisen tuen olemassa ololle voidaan luoda parempia edellytyksiä. Yksinäisyyden ja sosiaalisen tuen puutteen on todettu usein olevan hyvinvointi- sekä terveysriski. Yhteiskunnan rakennemuutos on yksilötasolla lisännyt sellaisia ongelmatilanteita, joihin vastaamiseen tarvitaan paljolti yksilöllistä ja paikallista apua. Yksi yhdistysten tärkeimmistä tehtävistä on innovaatioiden tuottaminen sekä kehittämistyö, niillä on mahdollisuus tunnistaa oman alueensa ongelmat edelläkävijöinä ja tuottaa niihin ratkaisuja (Särkelä, Vuorinen &

Peltosalmi, 2005, 16-17, 28). Tutkimus tulokset osoittavat, että Elämäniloa-kurssi™ tekee tuloksellisesti työtä parantaakseen entisten omaishoitajien elämänlaatua.

Ihmisten elämän tutkiminen hyvinvoinnin näkökulmasta vaatii edelleen tutkijoiden työskentelyä käsitteellisellä tasolla, jotta hyvinvointia ja sen mittaamisen perusteita voidaan luoda. Uudelleen jäsentäminen mahdollistaa aiempien käsitteiden jalostumista, mutta on tarpeen jatkuvan yhteiskunnan muutoksen vuoksi. Yksilön hyvinvointi on aina suhteessa häntä ympäröivään yhteiskuntaan (Kainulainen 2011, 164-165). Tässä tutkimuksessa erityisenä piirteenä nousi esiin vastaajien kokema yksinäisyys, joka voidaan yhdistää jo havaittuun yhteiskunnalliseen ongelmaan: ikääntyvien yksinäisyyteen. Aiemmat tutkimukset osoittavat ikääntyvien kokevan yksinäisyyttä vaihtelevissa määrin riippuen mittaustavasta (Savikko 2008, 17-18). Varsinkin leskeksi jääneiden ikääntyneiden riski kokea yksinäisyyttä on suurempi kuin muilla (Vaarama ym. 2010, 137-139). Aihe on joka tapauksessa yhteiskunnallisessa keskustelussa tapetilla, siitä puhutaan ikääntyneiden suurimpana turvallisuuskana ja sitä pyritään vähentämään valtiollisella tasolla. Kolmannen sektorin tekemä työ on muistettu ja vapaaehtoistoimijoiden roolia on korostettu ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamisessa (Räsänen, P., 2.12.2012.). Nyt tutkitun intervention kaltaisten, kolmannen sektorin tarjoamien innovatiivisten projektien, merkitys yksinäisyyden vähentämisessä, on nähtävä uudenlaisena voimavarana.

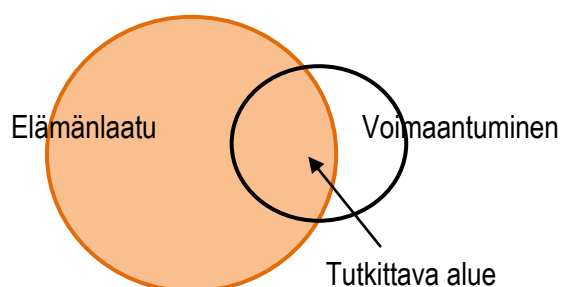
6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehdessä pyritään virheiden minimoimiseen, tästä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä sekä tutkimusta tehtäessä että tulosten arvioinnissa on tärkeää huomioida tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Tutkimuksen validius taas tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä mitä on ollut tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231).

Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalon (2002, 89-91) mukaan validiuskysymys ei sosiaalitieteissä ole vähäpätöinen ja se liittyy suoraan operationalisoinnin hankaluuteen. Kun abstraktia käsitettä pyritään liittämään empiiriseen maailmaan, tarvitaan käsitteen määrittelyä ja rajaamista. Rajaamisesta huolimatta varsinkin surveytutkimuksissa ei voida taata, että valittujen indikaattoreiden edustavuus olisi kattava. Validiutta lisää aiheen tuntemus ja näkemys aiemmista aiheita käsittelevistä tutkimuksista ja yleisen logiikan käyttö, jolla pyritään todentamaan valittujen indikaattoreiden järkevyyttä. Sosiaalitutkimukseen ei ole vakiintunut yleispäteviä mittareita vaan useimmiten tutkijat luovat oman mittaristonsa tutkimuksen aiheen mukaan, joka vähentää mittareiden vertailtavuutta ja sitä kautta saatavaa validiutta. Olen pyrkinyt tutkimusta tehdessäni tutustumaan hyvin olemassa olevaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen elämänlaadusta ja voimaantumisen. Tällä olen pyrkinyt tuottamaan mittarin, jolla voidaan mitata mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksissä eriteltyjä osa-alueita.

Empiirisellä tasolla tehty käsitteen määrittely ja operationalisointi eivät täysin vastaa todellisuutta, tuloksena saadulla mittarilla mitataan asioita, jotka kattavat muutakin kuin vain voimaantumista. Näin ollen mittaustulos on aina systemaattisesti virheellinen. Tämä alentaa mittavälineen validiutta (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 2002, 88-89). Siinä missä rakennettu mittari mittaa elämänlaatua vain kolmen ulottuvuuden kautta ja voimaantumista niiltä osin kuin sitä voidaan nähdä hyvinvointiin tai elämän laatuun liittyvänä voidaan todeta, ettei mittari pysty mittaamaan kummankaan osa-alueen kokonaisuutta, vain niiden leikkauspintaa (kuviot 1). Tätä leikkauspintaa olen pyrkinyt kartoittamaan perehtymällä aiheisiin liittyvään aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Mittarin rakenteellista validiteettia olen pyrkinyt lisäämään käyttämällä sen pohjana aiemmin hyviksi koettuja mittareita ja selostamalla miten olen näitä mittareita käyttänyt.



Kuvio 4.

Tuloksiin mahdollisesti sisältyvät satunnaisvirheet taas heikentävät mittauksen reliäabeliutta. Laajat satunnaisvirheet heikentävät myös tulosten validiutta. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 2002, 88-89). Mitä selkeämpi ja käyttövarmempi mittari on, sitä vähemmän satunnaisvirheitä syntyy ja sitä parempi on mittarin reliäabiliteetti. Luodun mittarin reliäabiliteettia lisää se, että sen tekemisessä on pyritty huomioimaan kohderyhmä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa myös esitestauksella, jossa tutkimuslomakkeen täyttää, koehenkilö(t). Tällöin saadaan tietoa muun muassa siitä onko kysymykset kohdeyleisölle ymmärrettäviä ja puuttuuko kyselystä jotain olennaista (Burton 2000, 342-343). Kyselylomake esitestattiin yhdellä kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Mittarin reliäabiliteettia on tarkasteltu myös huomioimalla sen kysymyspatteristojen konsistenssi, jotka kertoivat kohtalaisen yhtenäisistä kysymyskokonaisuuksista.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2004, 26-28) kirjoittavat että tutkimuseettisyyttä pohdittaessa olisi tärkeää huomioida jo tutkimusaiheen valinta eettisenä ratkaisuna. Näkisin että tutkimuksen aiheen valintaa on ohjannut ajatus kehitysprojektin asiakkaiden kuulemisesta ja tiedon vähyyys omaishoitosuhteen päättäneiden omaishoitajien hyvinvoinnista sekä toisaalta ajatus siitä, että projektin voisi saada jotain työkaluja jatkokehitykseen. Näen ensimmäisessä sosiaalialan eettisyyden piirteitä asiakkaan osallisuuden edistämisestä ja jälkimmäisessä mahdollisuuden yhden uuden tuen muodon kehittämisen auttamisessa.

Silloin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja mitä riskejä osallistumiseen voi liittyä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 26). Tutkimuksen osallistumisesta suostumus pyydettiin lähetekirjeellä, joka lähetettiin kyselyn mukana. Tutkimuksen aineiston hankintatavan ollessa postikysely, minimoidaan tutkimustilanteen muuttuminen esimerkiksi auttamistilanteeksi. Tutkijan on kuitenkin

huomattava, että tutkimuksen liittyessä arkaan aiheeseen osa kyselyn aihealueista saattaa vaikuttaa tutkittavan mielialaan negatiivisesti ja pyrittävä minimoimaan tätä. Anonymiteetin säilymiseksi lomakkeet täytetään nimettöminä ja tutkimusanalyysin ja tulosten käsittelyssä varmistutaan siitä, ettei tietoja voida identifioida tiettyyn henkilöön. Tutkimusaineisto tulee vain tutkijan käyttöön ja se tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Kolmantena seikkana Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2004, 27-28) nostavat esiin epärehellisyyden välttämisen. Pyrin tutkimusta tehdessäni huolelliseen ja tarkkaan työjälkeen, tutkimuksen etenemistä koetin kirjoittaa auki niin, että lukija voi seurata askeliani tutkimuksen teossa. Purkaessani kyselyaineistoa, analysoidessani sitä ja kirjoittaessani johtopäätöksiä pyrin rajaamaan yleistyksiä ja kirjaamaan tulokset mahdollisimman objektiivisesti.

Rauhala ja Virokangas (2011, 237) toteavat, että tieteellisen toiminnan rakenteelliset-institutionaalisia ehtoja, tutkimusyhteisöjen valtasuhteita ja työskentelytapoja koskevat kysymykset ovat vasta nousemassa suomalaiseen keskusteluun sosiaalityön etiikasta. Ehkä tähän asetelmaan voisi katsoa kuuluvan myös tutkijan sitoutuneisuus tutkittavaan yhteisöön tai toimintaan. Tutkimusta tehdessäni olen ollut sitoutunut tutkimuksen tilanneeseen yhdistykseen, joten tutkimusta tehdessäni olen joutunut aktiivisesti pohtimaan ja refleктоimaan tekemääni tutkimusta myös siitä näkökulmasta, että olen voinut kokea tutkijana toimivani mahdollisimman objektiivisesti.

Pohdinta

Tutkimuksessani pyrin selvittämään Elämäniloa-kurssille™ osallistuneiden entisten omaishoitajien koettua elämänlaatua sekä heidän kokemustaan kyseisen kurssin merkityksestä heidän voimaantumisen kokemukseen. Tutkimusmenetelmä oli survey-tutkimus, jonka toteutin kokonaistutkimuksena. Tutkimuksessa luotiin mittaristo, jolla tarpeellisia osa-alueita pyrittiin mittaamaan kyselylomakkeen avulla. Osa-alueiksi valikoituivat sosiaalinen-, emotionaalinen- ja tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus. Saatujen tulosten perusteella vastaajien kokemus omasta elämänlaadustaan oli vähintäänkin kohtuullinen. Sosiaalisen- ja tuottavan hyvinvoinnin osa-alueet vastaajat kokivat selkeästi paremmiksi kuin emotionaalisen osa-alueen kokemukset. Elämänilo-kurssilla™ koettiin olleen merkitystä voimaantumiseen kaikilla mitatuilla osa-alueilla jopa pitkänkin ajan jälkeen. Korostetuimpana merkitys näkyi sosiaalisen ulottuvuuden alueella.

Jo tutkimuksessa tehtyä mittaristoa luodessa huomio kiinnittyi siihen, ettei vastaavaa alkutilannetta ole käytettävissä. Alkutilanteen kartoittaminen samanlaisella mittarilla mahdollistaisi selkeämmän vertailun koettuun elämänlaatuun ennen ja jälkeen kurssin. Ehkä nyt tuotetun mittarin ensimmäistä osaa voi tulevaisuudessa käyttää kurssin alkukartoituksen yhteydessä. Tämäkin mittari kärsii sosiaalipuolen mittareiden vähäisyydestä ja tarpeesta luoda uusi mittari tutkittavaa tarkoitusta varten. Vertailtavuus muihin mittareihin muodostuu ongelmalliseksi vastausmallien ollessa erilaisia, jopa silloinkin kun käytetään samaa asteikkoa. Tästä syystä toivoisi mittaria kokeiltavan uudestaan, näyttäytyvätkö kurssikokemukset samankaltaisina jos mittaria käytetään lähtötilanteessa, heti intervention jälkeen ja kun interventioista on kulunut aikaa.

Vaikka mittariin liittyvät ongelmat nousivat esiin koin kuitenkin tämän menetelmän hyväksi, koska se mahdollisti mahdollisimman laajan otannan. Samalla kuulluksi tulemisen mahdollisuus ylsi kaikkiin kurssin käyneisiin. Menetelmällä saadut tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin, joten näen siltäkin osin menetelmän olleen käyttökelpoinen.

Tutkimuksessa erityisen poikkeuksellisenä kohtana näkyi entisten omaishoitajien yksinäisyyden kokemus, josta olisi tärkeää saada lisää tietoa, jotta tähän selkeästi ylitse muiden näyttäytyvään kohtaan voitaisiin pureutua tulevaisuudessa uusin keinoin. Tästä aiheesta olisi syytä tehdä laadullista tutkimusta, joka antanee käsin kosketeltavampia tuloksia aiheesta kuin pintapuoleinen yhdenkysymyksen raapaisu laajemmassa kokonaisuudessa. Yksinäisyyden kokemus -osion sijoittuminen mittarissa on myös tärkeää huomioida, mikäli vastaavaa mittaria käyttää.

Kokemukset opinnäytetyölle annetuista omista tavoitteista näen moninaisena. Selkeimpänä toteutuneena tavoitteena koen asiakasryhmän huomioimisen kyselylomaketta tehtäessä. Tässä toteutuminen tarkoittaa omaa kehitystä nähdä vastaamisen vaikeus/helppous riippuen tavasta muodostaa kysymyksiä ja toisaalta ymmärryksen kehittyminen siihen miten ja millaisia asioita voi kysyä. Samoin näkemyksen kehittyminen siinä miten tutkimuksellista näkökulmaa säätämällä mahdollista mielipahaa aiheuttavat osiot voidaan välttää.

Toisena tavoitteenani oli mahdollistaa asiakkaiden kokemus kuulluksi tulemisesta. Muutamat kyselyyn vastanneista olivat kommentoineet myös itse kyselyä toisessa avoimessa kysymyksessä. Näistä parista kommentista heijastuu kokemus kuulemisesta, vaikka molempien avointen kysymysten vastauksista näkyy, mielestäni vieläkin voimakkaammin tarve tulla kuulluksi enemmän kuin mihin ”ympyröi mikä on lähinnä kokemustasi” -kysely voi koskaan vastata.

Yhdeksi tavoitteeksi olin asettanut kehittämisprojektien mahdollisuuksien ja haasteiden ymmärtämistä laajemmassa kontekstissa. Koen tämän kohdan arvioinnin haastavaksi, vaikka koen että näen nyt kehittämisprojektien haasteellisuuden paljonkin erilaisessa valossa kuin opinnäytetyötä aloittaessani, en koe, että opinnäytetyö olisi suurin silmiä avannut tekijä. Sen sijaan koen oppineeni jotakin siitä, miten opinnäytetöitä voisi käyttää tehokkaammin niin, että niiden merkitystä pohditaan jo projektin suunnitteluvaiheessa, jolloin tämänkaltaisista töistä voitaisiin saada enemmän irti, kun kehitystyön merkitystä halutaan tuoda esiin.

Lähinnä kirjallisuudesta nousi joitakin oppimiskokemuksia siitä, miten palvelujärjestelmässä tuotetaan uusia palveluita tai havaitaan uusia palveluntarpeita. Toisaalta kirjallisuus painottui paljon kolmannelle sektorille ja tätä kautta oppimiskokemukset ovat painottuneita vain tälle sektorille. Samalla kuitenkin koen oppineeni paljon siitä, miten merkityksellistä ja tavoitteellista kolmannen sektorin toiminta voi parhaillaan olla. Tämän lisäksi koen saaneeni paljon ymmärrystä siitä, miten kolmannen sektorin mahdollisuudet ovat paljon joustavampia, vaikkakin koen niiden kulkeutuvan kohti yhä enemmän rajatumpaa tilaa. Viitekehukseen liittyvistä aihealueista koin saavani uutta tietoa kirjallisuuteen tutustuessani.

Opinnäytetyö kesti prosessina pitkään, kaksi vuotta, lähinnä omasta elämäntilanteesta johtuen. Ajallisen keston pituus on mahdollistanut, joidenkin ajatuskulkujen kehittymisen, mutta pidemmän päälle pitkään venytetty ja vanutettu prosessi on toisaalta tuonut mukanaan unohduksen alhon, joka selvästi on vähentänyt tällaiseen prosessiin tarvittavaa intensiteettiä, joka mahdollistaisi enemmän tuloksellisia kehityskulkuja ja ymmärrystä. Prosessin muu kulku on ollut varsin

aallokkoista ensimmäisten tutkimussuunnitelmien ollessa jotain ihan muuta kuin mihin lopullinen opinnäytetyö kehittyi. Lisää laineita ja oppimiskokemuksia seurasi kyselyn perusteiden rakentamisesta sekä erityisesti tarvittavan selkeän kyselyn laatimisessa. Kvantitatiivisen tutkimusotteen mukanaan tuoma tulosten visualisointi oli prosessin huippuhetkiä, kun taas tulosten analysointi täsmällisten vertaistutkimustulosten puutteessa oli hetkittäin varsin tuskastuttavaa. Varsinkin edellisessä osiossa ajallinen intensiteetti olisi ollut tarpeen. Opinnäytetyön etenemisen kannalta ohjaus sai suuren merkityksen, sen ollessa prosessin alkuvaiheessa selkeästi suuntaa antavaa ja muuttuessa loppua kohden enemmän inspiroivaksi ja kannustavaksi. Ohjauksessa koetut radikaalit muutosehdotukset ovat osoittautuneet tutkimuksen toteutuksen kannalta mielekkäiksi ja hetket, jolloin ohjaajat ovat joutuneet jääräpäiselle opiskelijalle toistamaan tekstin selkeyden tärkeyttä, ovat olleet hyviä oppimiskokemuksia.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Cattan, M. 2005. Are Services and Activities for Socially Isolated and Lonely Older People Accessible, Equitable, and Inclusive? *Research, Policy and Planning* Vol 23 No 3 (149-164). UK: SSRG.

Burton D. 2000. *Research Training for Social Scientists*. Lontoo: SAGE Publications.

Ernwall, R., Ernwall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Felce, D. & Perry, J. 1995. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, Vol 16, No 1 (51-74). USA: Elsevier Science Ltd.

Fetterman, D. M. 2005. *A Window into the Heart and Soul of Empowerment Evaluation. Looking through the Lens of Empowerment Evaluation Principles*. Teoksessa *Empowerment Evaluation Principles in Practice*. Toim. David M. Fetterman ja Abraham Wandersman. New York: The Guilford Press, 1-25.

Hautjärvi, T. ja Leiviskä, H., 2009. Ikääntyneen omaishoitajan kokemuksia puolison sairastumisesta, puolison menetyksestä ja selviytymisestä. Narratiivinen tutkimus omaishoitajuuden käännekohdista. Pro gradu –tutkielma, Lapin yliopisto.

Heikkilä, M. & Kautto, M. 2002 (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoffrén, J. & Rättö, H. 2011. *Hyvinvoinnin mittarit*. Teoksessa: Saari, J. (toim.) *Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Vilna, Balto Print, 219-242.

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Tampere: Öhrling.

Holopainen, M. ja Pulkkinen, P. 2003. Tilastolliset menetelmät. Dark Oy, Vantaa.

Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-23.

Huusko, T., Kautiainen, H. & Pitkälä, K. 2006. WHOQOL-BREF ja 15D iäkkäiden omaishoitajien elämänlaadun mittaamisessa. Teoksessa T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 76-90.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kainulainen, S. 2011. Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa. Teoksessa: Saari, J. (toim.) Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Vilna, Balto Print, (140-165).

Kinnunen, P. 1998. Hyvinvoinnin ruletti: tutkimus sosiaalisen tuen verkostojen jäsentymisestä 1990-luvun lopun Suomessa. Rovaniemi, Lapin yliopisto.

Kärnä, S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntulon seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopio: Kopijyvä.

Lyyra, T-M. 2006. Predictors of Mortality in Old Age. Contribution of Self-rated Health, Physical Functions, Life Satisfaction and Social Support on Survival among Older People. Jyväskylä: Jyväskylä university Printing House.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Tampere: Juvenes Print Oy.

Pajukoski, M. 2002. Hyvinvointi toiminnan kohteena. Teoksessa Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WSOY, WS Bookwell Oy, 54-84.

Palola, E. 2007. Näkökulmia eurooppalaiseen sosiaalipolitiikkaan: malli, väestö, resurssit ja kommunikaatio. Helsinki, Stakes.

- Pessi, A. B. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa J. Saari (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki:Helsinki University Press, 288-313.
- Pitkälä, K., Huusko, T., Savikko, N. & Strandberg, T. 2006. Johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia. Teoksessa T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 112-119.
- Raijas, A. 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Työselosteita ja esitelmää 110/2008. Kuluttajatutkimuskeskus.
- Rajaniemi, J., Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Tiihonen, A. 2007. Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Oraita 2/2007. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Rapley, M. 2003. Quality of Life Research. A Critical Introduction. London: SAGE Publications Ltd.
- Rauhala, P.-L. & Vironkannas, E. 2011. Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: Bookwell Oy.
- Reponen, H. 1993. Vanhuksen omaishoitajan tehtävä ja hänen saamansa sosiaalinen tuki. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos, pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saari, J. Johdanto. Teoksessa J. Saari (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki:Helsinki University Press, 9-32.
- Savikko, N. Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 24-41.
- Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turku: Painosalama Oy.
- Savikko, N. Routasalo, R., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2010. Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: favourable processes and mediating factors of the intervention leading to

alleviated loneliness. International Journal of Older People Nursing, Vol 5, IS 1 (16-24). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

Strandberg, T. Saks, K., Soots, A., Pitkälä, K., Sintonen, H., Huusko, T. & Tilvis 2006. Ikääntyvien kaupunkilaisten koettu terveys, 15D:lla mitattu elämänlaatu sekä psyykinen hyvinvointi Tallinnassa ja Helsingissä. Teoksessa T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 91-98.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun Yliopistopaino.

Siitonen, J. & Robinson, H. 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Teoksessa: Järvisalo, L. (toim.) Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry:n julkaisuja. Pieksämäki: RT-Print Oy, 61-72.

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A. & Londén, P. 2007. Hyvinvointi. palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Helsinki; Hakapaino Oy.

Särkelä, R., Vuorinen, M. & Peltosalmi J. 2005. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Saarijärvi:Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, E. 1994. Elämänmuutos ja muutoksen hallinta . tutkimus leskeksi jäämisen taloudellisista, terveydellisistä ja sosiaalisista vaikutuksista sekä leskeyteen sopeutumisesta. Helsinki : Painatuskeskus Oy.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampere University Press.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Turku: Painosalama Oy.

Vaarama, M. Siljander, E., Luoma, M.-L., Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama M., Moisio, P & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi (126-149). Helsinki: Yliopistopaino.

Raportit ja selvitykset

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Raportteja / Sosiaali- ja terveyshallitus, 0788-7191; 8/1991. Sosiaali- ja terveyshallitus, Helsinki.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:28.

Uusitalo-Malmivaara, L. & Lehto J. E. 2010. Porin kuudesluokkalaisten onnellisuus, masentuneisuus ja väkivaltakokemukset 2009. Koulutusvirasto, Pori.

Lait ja asetukset

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Internet-lähteet

Garson, D. G. 2009

<http://tx.liberal.ntu.edu.tw/~purplewoo/Literature/DataAnalysis/Reliability%20Analysis.htm>

katsottu 7.4.2012

Manssila, S. & Koistinen, P. 2006

www.ouka.fi/sote/sentek/loppuraportti.pdf

katsottu 1.12.2011

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry

<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>, katsottu 20.3.2011

KvantiMOT

Paaso, E. 2007. Mittaaminen. Tampereen yliopisto.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/mittaaminen.html>, katsottu 12.2.2011.

Page, N. & Czuba, C. E. Empowerment: What is it?

<http://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php>, katsottu 6.12.2010.

Räsänen, P. 2011. Yksinäisyys on ikääntyneiden suurin turvallisuushäiriö. Sisäasiainministeriön tiedote 2.12.2011.

<http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=344686>

katsottu 11.12.2011.

Siitonen 2000a. Voimaantumisteorian premissit.

<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/html/cfadejai.html>, katsottu 14.10.2010.

Siitonen 2000b. Voimaantumista jäsentävät osaprosessit.

<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/html/cfadhjcg.html#CFACIID1>, katsottu 14.10.2010.

Siitonen 2007, Voimaantumisen viitekehys, tiivistelmä.

<http://www.tyhjoverkosto.fi/materiaalit/seminaarit/siitonen.pdf>, katsottu 11.1.2011.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23746, katsottu 12.2.2011.

Ylitalo, K. Oulunkaaren seudullinen hyvinvointistrategia, Stakes

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C9FBF7A3-7BD4-4819-9CF4-7232FF1653AC/0/Ylitalo180205.pdf>, katsottu 14.10.2010.

Julkaisemattomat lähteet

Oulun Seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Elämän iloa™ -kursseille hakeneiden täyttämät alkukyselyt vuosina 2007-2010.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Elämän iloa™ -kursseille osallistuneiden täyttämät palautelomakkeet 2007-2010.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Elämän iloa-kurssi™n sisällöt 2007-2010.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Vertaisvoima-projektin väliraportit 2007-2008.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Vertaisvoima-projektin hakemus 2005.

Haastattelut, keskustelut, luennot

Manninen, E. Yliopettaja, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö. 2011. Luento 10.2.2011.

MUUTTUJATAULUKKO		
Tutkimusongelmat	Muuttujat	Kyselylomakkeen kysymykset
Hyvinvoinnin kokemus	<p>Sosiaalinen ulottuvuus (sosiaaliset suhteet, sosiaalinen aktiivisuus, sosiaalinen tuki, harrastukset, vapaa-ajan vietto, avun saanti, avun laatu)</p> <p>Emotionaalinen ulottuvuus (masentuneisuus/ahdistuneisuus, elämään tyytyväisyys/nauttiminen, onnellisuus, itsearvostus, tyytyväisyys ulkoiseen olemukseen, tulevaisuuden suunnitelmat)</p> <p>Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus (elämän merkityksellisyys, tarpeellisuuden tunne, mahdollisuus tehdä valintoja, hallinnan tunne, autonomia)</p>	<p>11A, 14A, 15A, 19A, 21A</p> <p>7A, 10A, 13A, 16A, 18A, 20A</p> <p>8A, 9A, 12A, 17A, 22A</p>
Elämän iloa™ –kurssin merkitys	<p>Sosiaalinen ulottuvuus (sosiaaliset suhteet, sosiaalinen aktiivisuus, sosiaalinen tuki, harrastukset, vapaa-ajan vietto, avun saanti, avun laatu)</p> <p>Emotionaalinen ulottuvuus (masentuneisuus/ahdistuneisuus, elämään tyytyväisyys/nauttiminen, onnellisuus, itsearvostus, tyytyväisyys ulkoiseen olemukseen, tulevaisuuden suunnitelmat)</p> <p>Tuottavan hyvinvoinnin ulottuvuus (elämän merkityksellisyys, tarpeellisuuden tunne, mahdollisuus tehdä valintoja, hallinnan tunne, autonomia)</p>	<p>11B, 14B, 15B, 19B, 21B</p> <p>7B, 10B, 13B, 16B, 18B, 20B</p> <p>8B, 9B, 12B, 17B, 22B</p>

Aluksi kysytään taustatietojanne (kysymyksissä 2-6 ympyröikää oikea vaihtoehto)

1 Syntymävuotenne _____

2 Sukupuolenne?

- 1 nainen
- 2 mies

3 Milloin omaishoitosuhteenne on päättynyt?

- 1 vähemmän kuin vuosi sitten
- 2 1-2 vuotta sitten
- 3 3-4 vuotta sitten
- 4 5 tai enemmän vuosia sitten

4 Mikä oli/on suhde omaiseenne?

- 1 puoliso
- 2 vanhempi
- 3 lapsi
- 4 muu läheinen

5 Milloin kävitte Elämän iloa –kurssin?

- 1 1-2 vuotta sitten
- 2 3-4 vuotta sitten

6 Miten tyytyväinen olette terveyteenne?

- 1 erittäin tyytymätön
- 2 melko tyytymätön
- 3 ei tyytyväinen eikä tyytymätön
- 4 melko tyytyväinen
- 5 erittäin tyytyväinen

Jokaisessa seuraavista kysymyksistä on A ja B osa. Kysymysten A-osassa teitä pyydetään kertomaan, millaiselta erilaiset asiat ovat elämässänne tuntuneet **viimeisen kahden viikon aikana**. Kysymysten B-osissa teitä pyydetään **arvioimaan** millaista merkitystä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n järjestämällä Elämän iloa™ –kurssilla on ollut näihin asioihin (ympyröikää oikea tai lähinnä oikeaa oleva vaihtoehto).

7A Kuinka paljon nautitte elämästä?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 en lainkaan

7B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa-kurssin vaikuttaneen elämästä nauttimiseenne?

- 1 erittäin paljon vaikutusta
- 2 paljon vaikutusta
- 3 kohtuullisesti vaikutusta
- 4 vähän vaikutusta
- 5 ei lainkaan vaikutusta

8A Missä määrin koette elämälläne olevan merkitystä?

- 1 erittäin paljon merkitystä.
- 2 elämälläni on paljon merkitystä.
- 3 elämälläni on kohtuullisen paljon merkitystä.
- 4 elämälläni on vähän merkitystä.
- 5 elämäni ei ole lainkaan merkitystä.

8B Miten paljon arvioisitte Elämäniloa-kurssin vaikuttaneen kokemukseenne elämän merkityksellisyydestä?

- 1 erittäin paljon vaikutusta
- 2 paljon vaikutusta
- 3 kohtuullisesti vaikutusta
- 4 vähän vaikutusta
- 5 ei lainkaan vaikutusta

9A Miten koette arkenne sujuvan?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 kohtuullisesti
- 4 heikosti
- 5 hyvin heikosti

9B Missä määrin Elämän iloa –kurssilla on ollut merkitystä arkenne sujuvuuteen?

- 1 erittäin paljon merkitystä
- 2 paljon merkitystä
- 3 kohtuullisesti merkitystä
- 4 vähän merkitystä
- 5 ei lainkaan merkitystä

10A Miten paljon hoidatte itseänne (esim. ulkonäöstä huolehtiminen, hieronta)?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 en lainkaan

10B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa –kurssin vaikuttaneen halunne hoitaa itseänne?

- 1 erittäin paljon vaikutusta
- 2 paljon vaikutusta
- 3 kohtuullisesti vaikutusta
- 4 vähän vaikutusta
- 5 ei lainkaan vaikutusta

11A Miten paljon käytätte aikaanne harrastuksiin?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 en lainkaan

11B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa -kurssin tuoneen uutta sisältöä harrastuksiinne?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 ei lainkaan

12A Kuinka hyvin selviätte itsenäisesti arjessa?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 kohtuullisesti
- 4 melko huonosti
- 5 en lainkaan

12B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa -kurssin vaikuttaneen arjessa selviytymiseenne?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 ei lainkaan

13A Kuinka tyytyväinen olette itseenne?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 tyytyväinen
- 3 kohtuullisen tyytyväinen
- 4 melko tyytymätön
- 5 erittäin tyytymätön

13B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa -kurssin vaikuttaneen omaan tyytyväisyyteenne?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 ei lainkaan

14A Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 tyytyväinen
- 3 kohtuullisen tyytyväinen
- 4 melko tyytymätön
- 5 erittäin tyytymätön

14B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa -kurssin vaikuttaneen ihmissuhteisiinne?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 ei lainkaan

15A Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 tyytyväinen
- 3 kohtuullisen tyytyväinen
- 4 melko tyytymätön
- 5 erittäin tyytymätön

15B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa –kurssin tuoneen teille uusia ystävyysuhteita?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 ei lainkaan

16A Kuinka usein Teillä on ollut seuraavanlaisia tunteita: alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?

- 1 erittäin usein
- 2 usein
- 3 melko usein
- 4 harvoin
- 5 ei koskaan

16B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa –kurssin vaikuttaneen edellä mainittuihin tunteisiin (alakuloisuus, epätoivo, ahdistus, masennus)?

- 1 vähensi paljon tunteita
- 2 vähensi hieman tunteita
- 3 ei vaikutusta tunteisiin
- 4 lisäsi tunteita
- 5 lisäsi paljon tunteita

17A Miten usein koette voivanne tehdä päätöksiä oman elämänne suhteen?

- 1 erittäin usein
- 2 usein
- 3 melko usein
- 4 harvoin
- 5 en koskaan

17B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa –kurssin vaikuttaneen mahdollisuuteenne tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä?

- 1 erittäin paljon vaikutusta
- 2 paljon vaikutusta
- 3 kohtuullisesti vaikutusta
- 4 vähän vaikutusta
- 5 ei lainkaan vaikutusta

18A Kuinka paljon teillä on tulevaisuuden suunnitelmia?

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 kohtuullisesti
- 4 vähän
- 5 ei lainkaan

18B Kuinka paljon arvioisitte Elämän iloa –kurssin vaikuttaneen tulevaisuuden suunnitelmiinne?

- 1 erittäin paljon vaikutusta
- 2 paljon vaikutusta
- 3 kohtuullisesti vaikutusta
- 4 vähän vaikutusta
- 5 ei lainkaan vaikutusta

19A Kärsittekö yksinäisyydestä?

- 1 en koskaan
- 2 harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 usein
- 5 hyvin usein

19B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa –kurssin vaikuttaneen yksinäisyyden tunteisiinne?

- 1 vähensi paljon yksinäisyyttä
- 2 vähensi hieman yksinäisyyttä
- 3 ei vaikutusta
- 4 lisäsi yksinäisyyttä
- 5 lisäsi paljon yksinäisyyttä

20A Kuinka onnellinen olette?

- 1 erittäin onnellinen
- 2 onnellinen
- 3 en onnellinen enkä onneton
- 4 onneton
- 5 erittäin onneton

20B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa –kurssi vaikuttaneen onnellisuuteenne?

- 1 erittäin paljon vaikutusta
- 2 paljon vaikutusta
- 3 kohtuullisesti vaikutusta
- 4 vähän vaikutusta
- 5 ei lainkaan vaikutusta

21A Miten usein tapaatte ystäviänne?

- 1 tapaan heitä useita kertoja viikossa
- 2 noin kerran viikossa
- 3 tapaan heitä silloin tällöin
- 4 tapaan heitä harvoin
- 5 en tapaa heitä lainkaan

21B Miten paljon arvioisitte Elämän iloa-kurssin vaikuttaneen ystävienne tapaamisen määrään?

- 1 lisäsi paljon ystävien tapaamista
- 2 lisäsi ystävien tapaamista
- 3 ei vaikutusta
- 4 vähensi hieman ystävien tapaamista
- 5 vähensi paljon ystävien tapaamista

22A Miten tarpeelliseksi tunnette itsenne?

- 1 erittäin tarpeelliseksi
- 2 tarpeelliseksi
- 3 en tarpeelliseksi enkä tarpeettomaksi
- 4 tarpeettomaksi
- 5 hyvin tarpeettomaksi

22B Miten paljon arvioisitte Elämäniloa-kurssin vaikuttaneen tarpeellisuuden tunteeseen?

- 1 erittäin paljon vaikutusta
- 2 paljon vaikutusta
- 3 kohtuullisesti vaikutusta
- 4 vähän vaikutusta
- 5 ei lainkaan vaikutusta

Halutessanne voitte kertoa mitä olisitte vielä halunneet sanoa Elämän iloa™ -kurssista.

Halutessanne voitte kertoa mitä olisitte vielä halunneet sanoa tästä kyselystä.

Hei, arvoisa Elämäniloa -kurssilainen!

Olette olleet Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n järjestämällä Elämäniloa -kursilla viimeisen viiden vuoden aikana, jonka vuoksi nyt lähestyn Teitä.

Olen Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelija ja teen opinnäytetyötäni Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:lle. Olen kiinnostunut omaishoitosuhteensa päättäneiden omaishoitajien hyvinvoinnista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Elämäniloa -kurssilaisten hyvinvointia ja Elämäniloa -kurssin merkitystä kurssilaisten hyvinvointiin.

Tutkimuksen tulosten avulla saadaan arvokasta tietoa omaishoitajina toimineiden hyvinvoinnista ja niistä tekijöistä, joilla hyvinvointia voidaan tukea. Vastaamalla kyselyyn, jonka täyttäminen vie 5-15 minuuttia, Te annatte arvokasta tietoa omaishoitajina toimineiden hyvinvoinnin tukemisen kehittämiseen. Teidän vastauksenne on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Tutkimus toteutetaan niin, että henkilöllisyytenne pysyy salassa. Vastauslomakkeet tulevat olemaan vain minun käytössäni. Lomakkeita säilytetään tulosten analysoinnin ajan, jonka jälkeen aineisto tuhotaan. Luvan tutkimuksen tekemiseen olen saanut sekä Oulun seudun ammattikorkeakoululta että Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ltä.

Toivon, että Teillä olisi aikaa osallistua tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen viimeistään 26.4.2011 mennessä. Kyselyn mukana on vastauskuori, jossa täytetyn kyselyn voi lähettää.

Ystävällisin terveisin

Tiia Ikonen

Miten tyytyväinen olette terveyteenne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin tyytymätön	1	3,3	3,4
Melko tyytymätön	4	13,3	13,8
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	5	16,7	17,2
Melko tyytyväinen	18	60,0	62,1
Erittäin tyytyväinen	1	3,3	3,4
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 1.

Milloin omaishoitosuhteenne on päättynyt?	Määrä	Prosentti
Vähemmän kuin vuosi sitten	1	3,3
1-2 vuotta sitten	5	16,7
3-4 vuotta sitten	17	56,7
5 tai enemmän vuosia sitten	7	23,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 2.

Miten paljon käytätte aikaanne harrastuksiin?	Määrä	Prosentti
Paljon	12	40,0
Kohtuullisesti	16	53,3
Vähän	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 3

Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	Määrä	Prosentti
Erittäin tyytyväinen	10	33,3
Tyytyväinen	12	40,0
Kohtuullisen tyytyväinen	8	26,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 4.

Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?	Määrä	Prosentti
Erittäin tyytyväinen	9	30,0
Tyytyväinen	10	33,3
Kohtuullisen tyytyväinen	9	30,0
Erittäin tyytymätön	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 5.

Miten usein tapaatte ystäviänne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Useita kertoja viikossa	12	40,0	41,4
Noin kerran viikossa	7	23,3	24,1
Silloin tällöin	9	30,0	31,0
Harvoin	1	3,3	3,4
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 6.

Kärsittekö yksinäisyydestä?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
En koskaan	4	13,3	13,8
Harvoin	8	26,7	27,6
Silloin tällöin	13	43,3	44,8
Usein	2	6,7	6,9
Hyvin usein	2	6,7	6,9
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 7.

Kuinka paljon nautitte elämästä?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	3	10,0
Paljon	7	23,3
Kohtuullisesti	20	66,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 8.

Kuinka onnellinen olette?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin onnellinen	1	3,3	3,4
Onnellinen	19	63,3	65,5
En onnellinen enkä onneton	8	26,7	27,6
Onneton	1	3,3	3,4
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 9.

Kuinka usein Teillä on ollut seuraavanlaisia tuntemuksia: alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?	Määrä	Prosentti
Erittäin usein	1	3,3
Usein	2	6,7
Melko usein	4	13,3
Harvoin	19	63,3
Ei koskaan	4	13,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 10.

Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	Määrä	Prosentti
Erittäin tyytyväinen	2	6,7
Tyytyväinen	14	46,7
Kohtuullisen tyytyväinen	13	43,3
Melko tyytymätön	1	3,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 11.

Miten paljon hoidatte itseänne (esim. ulkonäöstä huolehtiminen, hieronta)?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	3	10,0
Paljon	3	10,0
Kohtuullisesti	20	66,7
Vähän	4	13,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 12.

Kuinka paljon teillä on tulevaisuuden suunnitelmia?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	4	13,3
Paljon	4	13,3
Kohtuullisesti	13	43,3
Vähän	8	26,7
Ei lainkaan	1	3,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 13.

Miten koette arkenne sujuvan?	Määrä	Prosentti
Erittäin hyvin	5	16,7
Hyvin	14	46,7
Kohtuullisesti	10	33,3
Heikosti	1	3,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 14.

Kuinka hyvin selviätte itsenäisesti arjessa?	Määrä	Prosentti
Erittäin hyvin	10	33,3
Hyvin	13	43,3
Kohtuullisesti	7	23,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 15.

Miten usein koette voivanne tehdä päätöksiä oman elämännen suhteen?	Määrä	Prosentti
Erittäin usein	14	46,7
Usein	9	30,0
Melko usein	5	16,7
Harvoin	1	3,3
Ei koskaan	1	3,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 16.

Miten tarpeelliseksi tunnette itsenne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin tarpeellinen	3	10,0	10,3
Tarpeellinen	16	53,3	55,2
Ei tarpeellinen tai tarpeeton	8	26,7	27,6
Tarpeeton	2	6,7	6,9
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 17.

Missä määrin koette elämällänne olevan merkitystä?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon merkitystä	3	10,0
Paljon merkitystä	9	30,0
Kohtuullisen paljon merkitystä	14	46,7
Vähän merkitystä	4	13,3
Total	30	100,0

Taulukko 18.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa –kurssin tuoneen uutta sisältöä harrastuksiinne	Määrä	Prosentti
Paljon	9	30,0
Kohtuullisesti	11	36,7
Vähän	8	26,7
Ei lainkaan	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 19.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen ihmissuhteisiinne?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	4	13,3
Paljon	12	40,0
Kohtuullisesti	10	33,3
Vähän	2	6,7
Ei lainkaan	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 20.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin tuoneen teille uusia ystävyysuhteita?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	1	3,3
Paljon	10	33,3
Kohtuullisesti	8	26,7
Vähän	7	23,3
Ei lainkaan	4	13,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 21.

Miten paljon arvioisitte Elämänilo- kurssin vaikuttaneen ystäviinne tapaamisen määrään?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Lisäsi paljon tapaamisia	1	3,3	3,4
Lisäsi tapaamisia	12	40,0	41,4
Ei vaikutusta	16	53,3	55,2
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 22.

Miten paljon arvioisitte Elämänilo – kurssin vaikuttaneen yksinäisyyden tunteisiinne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Vähensi paljon yksinäisyyttä	5	16,7	17,2
Vähensi hieman yksinäisyyttä	13	43,3	44,8
Ei vaikutusta	11	36,7	37,9
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 23.

Miten paljon arvioisitte Elämänilo -kurssin vaikuttaneen elämästä nauttimiseen?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon vaikutusta	6	20,0
Paljon vaikutusta	9	30,0
Kohtuullisesti vaikutusta	10	33,3
Vähän vaikutusta	5	16,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 24.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen onnellisuuteenne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin paljon vaikutusta	1	3,3	3,4
Paljon vaikutusta	9	30,0	31,0
Kohtuullisesti vaikutusta	10	33,3	34,5
Vähän vaikutusta	9	30,0	31,0
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 25.

Miten arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen edellä mainittuihin tuntemuksiin (alakuloisuus, epätoivo, ahdistus, masennus)?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Vähensi paljon tuntemuksia	9	30,0	31,0
Vähensi hieman tuntemuksia	11	36,7	37,9
Ei vaikutusta tuntemuksiin	8	26,7	27,6
Lisäsi paljon tuntemuksia	1	3,3	3,4
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 26.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen omaan tyytyväisyyteenne?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	1	3,3
Paljon	12	40,0
Kohtuullisesti	9	30,0
Vähän	8	26,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 27.

Miten paljon arvoisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen halunne hoitaa itseänne?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon vaikutusta	3	10,0
Paljon vaikutusta	5	16,7
Kohtuullisesti vaikutusta	13	43,3
Vähän vaikutusta	9	30,0
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 28.

Kuinka paljon arvoisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen tulevaisuuden suunnitelmiinne?	Määrä	Prosentti	Vastanneiden kokonaisprosentti
Erittäin paljon vaikutusta	1	3,3	3,4
Paljon vaikutusta	5	16,7	17,2
Kohtuullisesti vaikutusta	9	30,0	31,0
Vähän vaikutusta	10	33,3	34,5
Ei lainkaan vaikutusta	4	13,3	13,8
Yhteensä	29	96,7	100,0
Vastaamatta jättäneet	1	3,3	
Yhteensä	30	100,0	

Taulukko 29.

Missä määrin Elämäniloa -kurssilla on ollut merkitystä arkenne sujuvuuteen?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon merkitystä	2	6,7
Paljon merkitystä	8	26,7
Kohtuullisen paljon merkitystä	15	50,0
Vähän merkitystä	4	13,3
Ei lainkaan merkitystä	1	3,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 30.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen arjessa selviytymiseenne?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon	3	10,0
Paljon	7	23,3
Kohtuullisesti	13	43,3
Vähän	6	20,0
Ei lainkaan	1	3,3
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 31.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen mahdollisuuteen tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon vaikutusta	4	13,3
Paljon vaikutusta	10	33,3
Kohtuullisesti vaikutusta	5	16,7
Vähän vaikutusta	9	30,0
Ei lainkaan vaikutusta	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 32.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen kokemukseenne elämän merkityksellisyydestä?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon vaikutusta	6	20,0
Paljon vaikutusta	9	30,0
Kohtuullisesti vaikutusta	13	43,3
Vähän vaikutusta	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 33.

Miten paljon arvioisitte Elämäniloa -kurssin vaikuttaneen tarpeellisuuden tunteeseenne?	Määrä	Prosentti
Erittäin paljon vaikutusta	3	10,0
Paljon vaikutusta	4	13,3
Kohtuullisesti vaikutusta	14	46,7
Vähän vaikutusta	7	23,3
Ei lainkaan vaikutusta	2	6,7
Yhteensä	30	100,0

Taulukko 34.