
**”SAIS VAIN JONKUN, JONKA KANSSA TYHJÄÄ
LÖRPÖTTELISI”**

Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet
masentuneella ikäihmisellä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahdensivu, 30.11.2012

Seija Nyqvist



LAHDENSIVU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi AMK

Tekijä	Seija Nyqvist	Vuosi 2012
Työn nimi	”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.	

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen avulla selvitettiin, kuinka masentuneen ikäihmisen osallisuutta ja merkityksellisyyden kokemuksia voidaan tukea. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää masentunutta ikäihmistä kiinnostavia sosiaalisia toimintoja. Tutkimuksen toimeksiantajana oli Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon Ikäkeskus. Ikäkeskus tarjoaa ryhmätoimintaa kotona asuville ikäihmisille. Masentuneen ikäihmisen on vaikea sitoutua ryhmätoimintaan. Tutkimus tehtiin muistipoliklinikan asiakkaille ja heidän läheisilleen.

Teoreettisina viitekehyksinä tutkimuksessa olivat Laura Carstensenin sosioemotionaalinen valinnan teoria ja Jyrkämän toimijuuden modaliteetit. Jyrkämän toimijuuden modaliteetit ovat kyetä, osata, täytyä, haluta, voida ja tuntea. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tiedon keruu tapahtui neljän ikäihmisen tutkimushaastattelun ja heidän läheisilleen tehdyn kyselylomaketutkimuksen avulla. Aineistoista tehtiin sisällönanalyysi ja litteroiduista haasteluista laskettiin modaliteetti-ilmion esiintyvyyttä.

Tutkimuksesta luotiin kaksi masentuneen ikäihmisen modaliteetti-profiilia: negatiivinen ja positiivinen. Analyysin perustella vuorovaikutuksessa masentuneen ikäihmisen kanssa tulee käyttää tunnetta ja motivointia. Lisäksi tulee luoda uskoa kuntoutujan mahdollisuuksiin ja rohkaista kuntoutujaa kokeilemaan fyysisiä ja psyykkisiä kykyjään.

Ikäihmiset halusivat osallistua emotionaalisesti palkitseviin sosiaalisiin toimintoihin, joissa korostuivat ystävyysuhteet. Modaliteetti-profiileissa esiintyivät emotioihin liittyvät toimijuudet: tuntea ja haluta. Vaikka tutkimukseen osallistuneet eivät maininneet halukkuuttaan osallistua ryhmätoimintoihin, on tiiviissä kerho- ja ryhmätoiminnassa ystävyysuhteiden luominen helpompaa. Tutkimukseen osallistujat korostivat myös palveluiden saavutettavuuden merkitystä. Palvelun tarvitsijan toimintakyvyn heikentyessä tulisi sosiaaliset toiminnot tuoda lähelle ikäihmisten kotia.

Avainsanat masennus, ikäihminen, psykososiaalinen toiminta, toimijuus

Sivut 32 s, + liitteet 6 s.

Author

Seija Nyqvist

Year 2012**Subject of Bachelor's thesis**The obstacles and possibilities for depressed elderly person to participate in psychosocial activity.

ABSTRACT

This Bachelor's thesis explored how to enhance the participation and experiences of being important of an elderly person with depression. The main objective in this study was to find social activities which would interest elderly persons. The research was commissioned by Seniorcenter, run by the City of Vaasa. The Seniorcenter offers group activities for home-living elderly people. For an elderly person with depression it is difficult to undertake group activity. The study was made for the clients of the memory clinic and their relatives.

The theoretical frames of reference were the theories of Socioemotional selectivity by Laura Carstensen, and the modalities of agency by Jyrki Jyrkämä. The data for this qualitative research were collected by interviewing four elderly persons and by a questionnaire addressed to their relatives. The data were analysed with content analysis and the transcribed interviews were examined to assess the prevalence of the modality phenomenon.

The study resulted in two modality profiles of an elderly person with depression – a negative and a positive one. Based on analysis, it is important to use emotions and motivation when interacting with elderly persons. Furthermore, it is important to encourage the client to believe in her possibilities and challenge her physical and mental abilities.

The elderly people wanted to participate in social activities that were emotionally rewarding and where friendships were highlighted. In modality profiles appeared the human agencies: 'want to' and 'feel', which were related to emotions. Even if the respondents did not express their interest in participating in group activities, they agreed that it is easier to form friendships in an intimate club or group activity. They also accentuated the accessibility of services. When an elderly person's functioning ability declines, the social activities should be brought near the elderly person's home.

Keywords Depression, elderly person, psychosocial activity, human agency**Pages** 32 p + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄIHMISTEN HENKINEN HYVINVOINTI.....	2
2.1	Ikäihminen.....	2
2.2	Henkinen hyvinvointi.....	2
2.3	Psykososiaalinen toiminta henkisen hyvinvoinnin tukena.....	3
2.4	Aikaisemmat tutkimukset.....	5
2.5	Teoreettinen viitekehys.....	6
2.5.1	Sosioemotionaalinen valinnan teoria.....	6
2.5.2	Toimijuuden modaliteetit.....	7
3	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	8
3.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	8
3.2	Kohderyhmä.....	8
3.2.1	Etenevä muistisairaus.....	8
3.2.2	Ikäihmisten masennus.....	9
3.3	Tutkimusmenetelmä.....	12
3.4	Tutkimuksen kulku.....	12
3.5	Tutkittavien perustiedot.....	14
3.6	Aineiston analysointimenetelmät.....	15
3.6.1	Sisällönanalyysi.....	15
3.6.2	Haastattelutapahtumien analysointi.....	16
3.7	Tutkimuksen luotettavuus.....	17
3.8	Tutkimuksen eettisyys.....	18
4	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
4.1	Masentuneita ikäihmisiä kiinnostavat toiminnot.....	18
4.1.1	Minkälaisiin toimintoihin masentuneet ikäihmiset haluaisivat osallistua 19	
4.1.2	Mitkä tekijät vaikuttavat masentuneen ikäihmisen osallistumiseen.....	20
4.2	Masentuneen ikäihmisen voimavarojen tukeminen.....	21
4.3	Toimijuuden modaliteettiprofiili.....	21
4.3.1	Modaalisten arvojen jakautuminen.....	22
4.3.2	Masentuneen ikäihmisen modaliteettiprofiilit.....	24
4.3.3	Tutkimukseen osallistuvien painoarvo modaliteetin määräytymisessä.....	24
4.4	Sosioemotionaalinen valinnan teoria haastattelutarinoissa.....	26
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	29
Liite 1	Kutsu haastattelututkimukseen	
Liite 2	Kutsu kyselylomaketutkimukseen	
Liite 3	Haastattelukysymykset	
Liite 4	Kysymyslomake	

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

1 JOHDANTO

Positiiviseen mielenterveyteen vaikuttavat yhteydet muihin ihmisiin. Yksinäisen masentuneen ikäihmisen on vaikea hakeutua oma-aloitteisesti ryhmätoimintoihin mukaan. Masennus aiheuttaa voimattomuutta ja masentunut ei jaksa seurustella muiden kanssa. Masentuneen omainen uupuu. Ikäihmisten masennuksesta aiheutuu kansanterveydellisiä ongelmia: lähiomaisen työkyky heikkenee ja itse sairastunut tarvitsee runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluita (Kivelä 2009, 103, 124–125). Postmodernin yhteiskunnan notkeus, pirstaleisuus ja epävarmuus kuormittavat ihmisten aivoja ja mieltä. Stressi, uni ja diagnosoidut muistisairaudet vaikuttavat muistitoimintoihin masennuksen lisäksi, kuitenkin juuri panostamalla aivo- ja mielenterveyteen yhteiskunta voi paremmin.

Ihminen samaistuu sekä erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin että yhteisöihin ja arvottaa itseään ja yhteisöjä. Jos valittujen todellisuussuhteiden kulttuurinen arvo vähenee, ihmisen on vaikeampi säädellä psyykkistä tasapainoa. (Saarenheimo 2003, 35.) Kopakkala (2009, 49) kirjoittaa hierarkiateoriasista. Masennus puhkeaa, kun ihminen menettää asemansa yhteisössä. Hyvinvointisosiologian professori Juho Saari (2009) on tutkinut yksinäisyyden sosiologiaa kirjassaan *Yksinäisten yhteiskunta*. Yhteiskunnassa yksinäisyys medikalisoitetaan. Masennus, ahdistus ja alakulo antavat luvallisen syyn olla yksinäinen: on helpottavaa kun yksinäisyydelle on jokin syy. Yksinäisten sosiaalistumista ei voida edellyttää heitä itseltään. Heillä ei ole materiaalisia eikä sosiaalisia resursseja tilanteen muuttamiseksi. Yksinäiset tarvitsevat muiden apua aktivoitumisessaan; osallistumisen kynnyks on liian korkea. (Saari 2009, 167, 169, 192.)

Tutkimuksen avulla selvitetään, kuinka masentuneen ikäihmisen osallisuutta ja merkityksellisyyden kokemuksia voidaan tukea. Mikä saa heidät lähtemään kotoa ulos toimintoihin? Sosiaalipedagogisen ihmiskäsityksen mukaisesti, sitä kysytään ikäihmiseltä itseltään ja heidän omaiseltaan arvostaen masentuneen ikäihmisen omaa asiantuntijuutta. Tutkimuksen tavoitteena on löytää masentunutta ikäihmistä kiinnostavia toimintoja. Tutkimuksessa selvitetään, miten masentuneet ikäihmiset pyrkivät hyvään vanhuuteen.

Tutkimuksen toimeksiantajana on Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon Ikäkeskus. Toiminnan painopiste on kotona asuvat yli 65-vuotiaat kuntalaiset, joiden toimintakyky on heikentynyt tai vaarassa heikentyä. Ikäkeskus hallinnoi ikäihmisten matalankynnyksen avopalvelukeskusta Vuorikeskusta. Vuorikeskus on aloittanut toimintansa vuonna 2008 ja toiminta uusiintuu ja muotoutuu käyttäjien tarpeiden mukaan. Vaasan kaupungin ikääntymispoliittisen ohjelman 2008–2015 (2010, 11–12) strategian yhtenä ikääntymisen erityshaasteena nähdään ikääntyneiden yksinäisyys ja masennus.

Vuorikeskuksessa on järjestetty ikääntyneille yksinäisille ja masentuneille suunnattuja ryhmäkuntoutusmuotoja, kuten Vanhustyön keskusliiton ystä-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

väpiiritoimintaa ja HelsinkiMission terapeutteja Senioripysäkki® keskusteluryhmiä. Ryhmämallit edellyttävät sitoutumista. Molempien ryhmien ohjaajana olen huomannut, että masentuneen ikäihmisen on vaikeata sitoutua ryhmätoimintaan. Lisäksi yhteiskunnallinen ilmapiiri ruokkii sitoutumattomuutta. Vuorikeskuksessa on tarjolla runsaasti ryhmätoimintaa kotona asuville ikäihmisille. Tutkimuksen avulla selvitetään kohtaako tarjottu ja toivottu toiminta. Onko jokin toimintamuoto, joka houkuttelisi erityisesti masentuneita ikäihmisiä. Luodaanko kokonaan uutta toimintaa?

2 IKÄIHMISTEN HENKINEN HYVINVOINTI

Luvussa määritellään tutkimuksen keskeisiä käsitteitä: ikäihminen, henkinen hyvinvointi ja psykososiaalinen toiminta. Lisäksi selvitetään aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja tutkimuksen teoreettista viitekehystä.

2.1 Ikäihminen

Marja Saarenheimo (2003, 12) mainitsee kolmannen – ja neljännen iän toisin sanoen varhais- ja myöhäisvanhuuden. Kolmannessa iässä olevat ikäihmiset ovat aktiivisia ja suhteellisen hyväkuntoisia, kun taas neljännessä lisääntyvät sairaudet ja sosiaaliset ongelmat. Kolmannen iän käsitettä on käytetty ensimmäisen kerran kolmannen iän yliopistotoiminnan yhteydessä Ranskassa (Helin 2002, 37). Laslettin (1987) mukaan kolmatta ikää ei ole määriteltävissä kronologisen iän perusteella. Kolmas ikä on aikuisuuden ja vanhuuden väliin jäävä aika, jolloin ihminen on vapaa toteuttamaan henkilökohtaisia tavoitteitaan. (Jyrkämä 2008b, 309.) Helin (2002, 38) määrittelee neljännen iän alkavan noin 80 vuoden iässä, jolloin ulkopuolisen avuntarve lisääntyy. Neljättä ikää voidaan kutsua myös syväksi vanhuudeksi (Julkunen 2008, 30). Tedre pohtii vanhus-sanaa. Vanhaksi tullaan vasta kuin autonomisuus ja itsemääräämisoikeus ovat uhattuna. Sana vanha koetaan kielteisenä modernissa ja myöhäismodernissa yhteiskunnassa. (Tedre 2007, 103.) Ikääntymisen biologinen prosessi on hyvin yksilöllinen. Kronologinen ikä ei anna oikeata kuvaa terveydentilasta. (Lumme-Sandt 2005, 125.) Tässä tutkimuksessa käytetään sanaa ikäihminen kuvaamaan yli 65-vuotiasta varhaisvanhuuttaan elävää ihmistä.

2.2 Henkinen hyvinvointi

Mielenterveyttä edistävät sosiaalinen tuki ja hyvät vuorovaikutussuhteet. Lapsena koettu fyysinen ja henkinen hyvinvointi suojaavat ihmistä myöhemmiltä elämän kolhulta. Vahva, terve minuus syntyy vuorovaikutuksessa meidän tärkeiden ihmisten kanssa. (Myllärniemi 2009, 55, 96.) Ikäihmisille on tärkeitä, että he voivat sekä osoittaa että saada ystävyttä ja rakkautta. Vanhusta arvostava lähiyhteisö, jossa ikääntyneellä on sosiaalinen asema, vaikuttaa hänen mielenterveyteen suojaavasti. (Kivelä 2009, 21, 40.)

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Merkitykselliset ihmissuhteet ja konkreettinen tuki ehkäisee masennustilojen puhkeamista. Luottamus Jumalaan, hyvä ravinto ja fyysinen kunto ovat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Ikäihmisten aktiivinen osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin ja hyvät ystävyys-suhteet voivat jopa ehkäistä keskivaikeiden masennustilojen puhkeamista. Sosiaalisessa toiminnassa tuntee itsenä tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Lisäksi toiminta auttaa saamaan ajatukset pois sisäisestä maailmasta. (Kivelä 2009, 109–110, 130.)

Yksin olemisen kyky on osoitus henkisestä, emotionaalisesta ja tunne-elämän kypsyydestä ja itsenäisyydestä (Myllärniemi 2009, 114). Kielteinen yksinäisyys koetaan hyvinvointivajeena. Kielteinen yksinäisyys on vuorovaikutustoiveen kohtaamattomuutta, josta seuraa sosiaalisten suhteiden puutetta. Koettu yksinäisyys on yhteydessä sosiaalisten suhteiden määrään. Usein itse yksinäinen syyllistetään yksinäisyydestään; yksinäisyys pyritään määrittelemään yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista johtuvaksi. Yksinäisten syyllistäminen johtuu osin ymmärtämättömyydestä, mutta myös yksinäisyyden ahdistavuudesta. (Saari 2009, 9-10, 47, 167.)

Laajemmin verkostoituneilla on paremmat mahdollisuudet lisätä ystävyys-suhteita kuin heikommin verkostoituneilla. Sosiaaliset suhteet kertautuvat ja yksinäisyys kasautuu. Yksilö vertaa ystävien määrää viiteryhmänsä vastaavaan määrään. Viiteryhmäksi määritellään esimerkiksi ikäryhmä, ammatti tai tulotaso. Sosiaalisten suhteiden pieni määrä ei ole ongelma, jos muillakin saamaan viiteryhmään kuulvilla on vähän sosiaalisia suhteita. Yksilö vertaa itsenään oman elämänsä eri vaiheissa. (Saari 2009, 57–58, 66.) Eläkkeelle jääminen vähentää ikäihmisten sosiaalisia suhteita. Myös sairaudet ja liikuntakyky vaikuttaa välillisesti sosiaalisten suhteiden määrään.

Mielentasapainon voi saavuttaa luovalla suhtautumisella elämänsä vaikeuuksiin. Luova ihminen kykenee suremalla luopumaan menetyksistä ja kykenee luomaan uutta menetyksen tilalle. Mielenterveyteen vaikuttaa yksilöllisten persoonallisten ominaisuuksien lisäksi yksilön ja yhteisön välinen jatkuvasti muuttuva tasapainotila. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 28, 215.) Ihmisen elämänsä hallinnan ollessa joustava, tilanteesta toiseen vaihteleva, ajoittain kaottisuutta salliva ja toisaalta välillä tiukan järjestelmällinen luo edellytykset mielen hyvinvoinnille. Elämän mielekkyyden tunnetta lisää, että omat asiat ovat omassa hallinnassa. (Saarenheimo 2003, 38–39, 96.)

2.3 Psykososiaalinen toiminta henkisen hyvinvoinnin tukena

Arjessa selviytymistä tuetaan parhaiten toimintamuodoilla, jotka lisäävät luovuutta, toimintakykyä ja ihmissuhteiden solmimista. Kuntoutuksessa on tärkeää, että uskotaan kuntoutujan mahdollisuuksiin ja ihmisyyteen. Toiminnot, joiden avulla kuntoutuja pääsevät osallistumaan yhteiskunnalliseen toimintaan, tukevat kuntoutujan oman arvon tunnetta. (Noppi ym. 2007, 187–188.) Saaren (2009, 127) mukaan viikoittaiset tapaamiset suo-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

jaavat yksinäisyyden kokemukselta kun taas kuukausittain tai harvemmin tapahtuvat tapaamiset lisäävät yksinäisyyden tuntua.

Yhteisölliset toiminnot kuten järjestöjen ja seurakuntien ystäväpalvelu ja vertaistukiryhmät sekä lähialueiden korttelikerhot tukevat huonokuntoisten iäkkäiden osallisuutta (Kivelä 2009, 132). Ikääntyneille yksinäisille ja masentuneille on järjestöjen tarjoamia ryhmäkuntoutusmuotoja, kuten Vanhustyön keskusliiton ystäväpiiritoimintaa ja HelsinkiMission terapeutisia Senioripysäkki® keskusteluryhmiä.

Liikunta edistää henkistä hyvinvointia. Liikunta kohottaa mielialaa, parantaa lihaskuntoa ja tasapainoa, mikä kohottaa itsetuntoa ja toimintakykyä. Ryhmäliikunta yhdistettynä luontokokemukseen vaikuttaa myönteisesti tunne-elämään. (Kivelä 2009, 133–136.) Muistelu edistää tasapainosta vanhenemista. Muistelussa ihminen kokee itsenä arvokkaaksi. Hänen elämäntarinansa siirtyy jälkipolville.

Toiminnallisia, aktivoivia ja voimavarakeskeisiä menetelmiä ovat luovat menetelmät, kuten draama, tanssi, musiikki, kirjallisuus ja kuvataide. Taitteen avulla voi oppia ymmärtämään omaa elämäänsä. Taide toimii ryhmässä vuorovaikutuksen ja sosiaalisen yhdessäolon välineenä. (Hyppönen 2008, 110; Noppari ym. 2007, 214.) Musiikki voi toimia rauhoittajana, ajatuksen ja tunnetilojen rentouttajana (Noppari ym. 2007, 217). Sosiodraaman avulla opitaan spontaanisuutta ja luovuutta. Luovuuden avulla ihminen kykenee löytämään uusia ratkaisuja ja hahmottamaan elämänsä uudesta näkökulmasta. (Hyppönen 2008, 110–111). Kirjallisuusterapiassa on tavoitteena voimavarojen vahvistaminen ja uusien näkökulmien löytäminen omaan elämäänsä. Ryhmässä jaetaan tunteita ja ajatuksia toisten kanssa. Kirjoittamisen virittäjinä käytetään erityyppisiä tekstejä, kuvia, tuoksua tai esineitä. Teksti mahdollistaa etäisyyden. On helpompi lähestyä omaa elämäänsä tekstin kautta. (Strandén-Mahlamäki 2008, 10, 23.)

Perusterveydenhuollossa on joissakin kunnissa depressiohoitajia. Depressiohoitaja miettii yhdessä asiakkaan kanssa sopivan hoitopolun. Suomessa on yleistymässä ryhmätyyppiset auttamismuodot kuten toipumisryhmät ja depressiokoulut, joissa opitaan yhdessä itsehoitotaitoja. (Noppari ym. 2007, 62.) Depressiokouluryhmien tavoitteina ovat potilaiden itseyttömyyksen lisääminen, uusien selviytymiskeinojen löytäminen ja omien varhaisten varomerkkien tunnistaminen. Ryhmässä ohjataan kuinka toimia, jos masennus uusiutuu. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 45, 79.)

Henkistä hyvinvointia vahvistetaan ihmisen itsetuntoa ja omia voimavaroja tukemalla. Masentuneelle on tärkeätä, että hän tulee hyväksytyksi ja hänen tunteensa otetaan todesta (Noppari ym. 2007, 198). Masentunut ihminen haluaa apua mieluummin ystävältä kuin perheenjäseneltä (Saari 2009, 132). Mönkkönen (2007, 19) kirjoittaa dialogisesta kuuntelusta, jossa aktiivisen kuuntelun avulla opitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Luovutaan asiattuntijakeskeisyydestä. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Elämänsä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi kokevat ihmiset uskovat omiin mahdollisuuksiinsa ja löytävät selviytymiskeinoja omassa elämässään (Noppari ym. 2007, 32). Ehkäisevässä mielenterveystyössä lisätään sekä ikäihmisten osallistumismahdollisuuksia ja palveluita että jaetaan tietoja ja toimintaan asennemuokkaajina (Tenkanen 2007, 185). Onnistunut vuorovaikutus ikäihmisen kanssa edellyttää myös kulttuurisen ja elämänhistoriallisen taustan huomioimista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki ikäihmiset pitäisivät samoista asioista: vanhoista esineistä, Suomi-filmeistä ja Emmasta. (Saarenheimo 2003, 122.)

Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat interventiot vaikuttavat myös sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Ikääntymisen myötä tapahtuvia toimintakyvyn muutoksia tutkitaan elämäntulon avulla. Keskeinen tarkastelutapa on voimavara- eli resurssinäkökulma, jossa painotetaan jäljellä olevia fyysisiä, psyykkis-sosiaalisia, kulttuurisia ja taloudellisia voimavaroja. (Ruoppila 2004, 46.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Masentuneita ja yksinäisiä ikäihmisiä on tutkittu aikaisemmin vuodesta 2002 vuoteen 2006 Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa sekä MielenMuutos-hankkeessa vuodesta 2007 vuoteen 2010. Molemmat hankkeet ovat olleet vaikuttavuustutkimuksia. Romakkaniemi (2010, 137) on tutkinut masennuksen sosiaalista ulottuvuutta 19 masennus-diagnoosin saaneen ihmisen haastattelun avulla. Liedon iäkkät -tutkimuksessa tutkittiin 1990-luvun alussa sosiaalisen osallistumisen ja elinajan välistä yhteyttä (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 1494).

Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa luotiin kolme psykososiaalista ryhmäkuntoutusmuotoa: senioritanssi ja ryhmäliikunta, taide-elämykset, terapeutin kirjoittaminen ja ryhmäterapia (Pitkälä 2004, 13). Näistä malleista on edelleen kehitetty HelsinkiMission Senioripysäkki@keskusteluryhmät ja Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiirit. Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa myös tutkittiin luotujen ryhmämallien ryhmäinterventioiden vaikutuksia yksinäisyyteen (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 46–59).

MielenMuutos-hankkeeseen sisältyi interventiotutkimus masennuksesta ja mielialaoireista kärsiville ikäihmisille. Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää auttaako yksilöllisesti suunniteltu psykososiaalinen interventio ikäihmisten masennusoireisiin. MielenMuutos-hankkeen Masennus-osahankkeessa oli keskeinen ammattilainen mielenterveyshoitaja, joka tutki masennuksesta kärsivää ikäihmistä ja rohkaisi ikäihmistä hakeutumaan erilaisiin ryhmiin mielenkiintonsa mukaan. (MielenMuutos.)

Romakkaniemen (2010, 139) tutkimuksessa masennus-diagnoosin saaneet tutkittavat olivat alle 65-vuotiaita. Taustateorian tutkimuksessa käytettiin samaa kuin tässä tutkimuksessa, toimijuuden modaliteetteja. Hän tutki

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

toimijuuden avulla, mitkä tekijät ovat auttaneet kuntoutumaan masennuksesta.

Liedon iäkkäät -terveystutkimukseen kutsuttiin kaikki kunnan yli 65-vuotiaat. Tutkimukseen osallistumisprosentti oli varsin korkea eli 93 prosenttia. Tämän tutkimuksen aineistoista poistettiin muistisairaat. Tutkimuksessa kysyttiin tutkittavilta osallistumistiheyttä sosiaalisiin toimintoihin ja verrattiin erilaisten toimintojen vaikuttavuutta. Tutkimuksessa olivat tarkastelun kohteina perhetapahtumat, kulttuuritilaisuudet, kirjastokäynnit, ravintolassa käynnit ja tanssit, uskonnolliset tilaisuudet, yhteisöjen ja järjestöjen tilaisuudet, urheilukilpailut, kansalaisopistossa käynnit sekä ulkomaan- ja kotimaanmatkat. (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 1494.)

2.5 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisiksi viitekehyksiksi on valittu Laura Carstensenin sosioemotionaalinen valinnan teoria ja Jyrki Jyrkämän toimijuuden modaliteetit. Valitut teoreettiset viitekehukset selittävät hyvän vanhuuden käsitystä. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka masentuneet ikäihmiset pyrkivät hyvään vanhuuteen ja kuinka he rakentavat sosiaalista todellisuuttaan.

Tutkimuksessa kysyttiin masentuneilta ikäihmisiltä, mitä he haluavat tehdä, koska valinnan teorian mukaisesti he haluavat käyttää jäljellä olevansa voimavaransa, itselleen merkityksellisesti. Toimijuuden teoria vaikutus näkyy siinä, että vaikka ikäihminen haluaisi osallistua toimintaa, hän ei välttämättä kykene osaa tai voi. Tutkimuksen avulla selvitetään muun muassa, mitkä toimijuuden modaliteetit nousevat ikäihmisten haastatteluissa esille.

2.5.1 Sosioemotionaalinen valinnan teoria

Carstensenin (1999) sosioemotionaalisen valinnan teorian mukaan ikään tynyt hyödyntää psyykkistä joustavuuttaan säädelleen omia voimavarojaan ja ympäristönsä tarjoamia mahdollisuuksia uudelleen (Uotinen, Suutama & Raitanen 2004, 117–119.) Ikään tynyt pystyy valikoimaan toimintakykynsä nähden mielekkäitä toimintoja ja näin samalla optimoimaan jäljellä olevia voimavarojaan (Baltes 1990 teoksessa Uotinen, Suutama & Raitanen 2004, 120). Mielen voimavarat vaikuttavat elämän haasteista selviämiseen. Ikäihmiset ovat oppineet säätelemään tunteitaan ja tuntemaan itsensä paremmin. He ovat oppineet näkemään omat rajoituksensa ja tekemään kompromisseja. (Heikkinen 2002, 207, 222, 227).

Laura Carstensenin (1991 Jyrkämän mukaan 2007, 204) sosioemotionaaliossa valinnan teoriassa toimintakyvyn ja voimavarojen vähetessä ikäihminen tekee rationaalisia valintoja. Hän suuntaa vähenevät voimavaransa itselleen emotionaalisesti palkitseviin vuorovaikutussuhteisiin. Vanheneva ihminen on toimija eikä toiminnan kohde (Jyrkämä 2007, 205).

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Raija Julkunen (2008, 20) kutsuu vastaavanlaista teoriaa onnistuneeksi ikääntymiseksi. Onnistunut ikääntyminen ei ole samalla tavalla arvolatautunut kuin sosioemotionaalinen valinnan teoria. Ikäihminen tasapainottaa ikääntymisen vahvuudet ja heikkoudet käyttämällä valikointia, kompensointia ja optimointia.

Sosioemotionaalisen valinnan teorian mukaan ihmiset tekevät sekä pitemmän että lyhyemmän ajan suunnitelmia. Iän tuodessa tietoisuuteen ajan rajallisuus on mielekästä keskittyä emotionaalisesti merkityksellisiin ihmissuhteisiin. Sosiaalisen vaihdon laatu korostuu. Ikääntynyt valikoi tarkkaan kenen kanssa haluaa ylläpitää sosiaalisia kontakteja. (Carstensen 1999 teoksessa Uotinen ym. 2004, 121.)

Ikäihmisen elämässä ovat erilaiset sosiaaliset maailmat, joissa osallisuus voi olla asioiden seuraamista toiminnan sijaan. (Jyrkämä 2005 Tedren mukaan 2007, 102). Hyvän vanhenemisen määritelmä tulisi olla jotain sellaista, jonka pystyy tavoittamaan vanhenemisen monet maailmat ja murteumat (Jyrkämä 2007, 216).

2.5.2 Toimijuuden modaliteetit

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Jako aiheuttaa toimintakykytutkimuksen kapea-alaistumisen. Valtaosa tutkimuksesta on kohdistunut fyysiseen toimintakykyyn. Sosiaalisesta toimintakyvystä on tehty vähiten tutkimuksia. Sosiaalinen toimintakyky voi tarkoittaa ikäihmisen vuorovaikutustaitoja ja -suhteita tai suhdetta ympäristöönsä. (Jyrkämä 2007, 197.) Toimintakyvystä tulisi siirtyä Jyrkämän (2007, 201) mukaan toimijuuteen: mahdollisesta toimintakyvystä käytössä olevaan toimintakykyyn. Mitattavissa olevasta toimintakyvystä tulisi siirtyä koettuun ja käytössä olevaan toimintakykyyn. Yksilön mittaamisen sijasta olisi siirryttävä osaamisen käyttöön toimintatilanteissa sekä niissä tapahtuviin sosiaalisiin toimintakäytäntöihin.

Ranskalainen semiootikko Aigirdas Greimas löysi analysoidessaan tekstejä yhtymäkohtia modaliteettien, tekstien merkitysten ja arvojen välillä (Jyrkämä 2008a, 195). Aigirdas Greimasin ympärille muotoutui Pariisin koulukunta. Koulukunnassa on määritelty tekstien kuusi modaliteettia: tahtominen, tietäminen, oleminen, täytyminen, voiminen ja tekeminen. (Jyrkämä 2007, 205.) Jyrkämä siirtää modaliteettiajattelun toiminnan, toimintatilanteiden ja toimintakyvyn tutkimiseen. Toimijuuden modaliteetit olisivat osata, kyetä, täytyä, voida, tuntea ja haluta. Osata merkitsee pysyviä taitoja. Kyetä tarkoittaa fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä. Haluta on motivaatio. Täytyä-sanaan kuuluvat fyysiset ja sosiaaliset pakot ja rajoitukset. Voida on tilanteen tuomat mahdollisuudet. Tuntea liittyy ihmisen ominaisuuteen arvioida, arvottaa ja kokea eri tilanteissa tunteita. Toimijuus syntyy, muotoutuu ja uusiutuu modaalisten ulottuvuuksien kokonaisuutena. Kokonaisuuden kannalta on merkityksellistä toimijuuden tilannesidonnaisuus. Ikäihminen osaa, kykenee, voi, haluaa, tuntee ja ikäihmisen täytyy aina suhteessa johonkin. Tämän ajattelun mukaisesti on olemassa ihmisiä, jotka osaavat, haluavat, kykenevät ja pitävät toiminnasta. Mutta on myös

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

ihmisiä, jotka kuuluvat tyyppiin osaan ja kykenen, mutta en halua. Erilaiset tilanteet ja toimintavaihtoehdot tuottavat modaliteettityyppejä. Toimijuuden modaliteetti toimii yksilöllä elämäntilanneanalyysin lähtökohtana, vaikkakin Jyrkämä suosittelee yksilöanalyysin kiinnittämistä tiettyyn tilanteeseen. (Jyrkämä 2007, 206–209.)

3 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Luvussa määritellään tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset. Pohditaan tutkimuksen kohderyhmää etenevän muistisairauden ja ikäihmisten masennuksen avulla. Luvussa selvitetään tutkimusmenetelmää, tutkimuksen kulkua, tutkittavien perustietoja, aineiston analysointimenetelmiä, tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävänä on, minkälaisista psykososiaalisista toiminnoista masentuneet ikäihmiset ovat kiinnostuneita. Tutkimuskysymyksinä ovat, minkälaisiin toimintoihin masentuneet ikäihmiset haluaisivat osallistua ja minkälaiset tekijät vaikuttavat masentuneen ikäihmisen osallistumiseen.

3.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohteena olivat alun perin masentuneet muistipoliklinikan asiakkaat, joilla ei ole todettua etenevää muistisairautta. Kohderyhmän asettelu osoittautui haasteelliseksi, sillä muistipoliklinikalle hakeudutaan lääkärin läheteellä lisätutkimuksia ja muistisairausdiagnoosin varmistamista varten.

Muistihoitajan työvälineenä on GDS-15 oireenkartoituslomake, mikäli tuntuu siltä, että muistihäiriö johtuu masennuksesta. Masennustilaa ei voi diagnosoida pelkästään lomakkeen avulla, lomake on suuntaa antava. Lomakkeessa on 15 väittämää. Vastausvaihtoehtoina lomakkeessa ovat ”kyllä” tai ”ei”. Vastausten summapistemäärän perusteella arvioidaan masennustilan mahdollisuutta. Pistemäärän ollessa 7 tai enemmän masennustila on mahdollinen. (Kivelä 2009, 113; Myöhäisiän depressioseula GDS-15.) Tutkimusryhmään valikoituivat muistipoliklinikan asiakkaat, joilla oli masennusdiagnosi tai joiden lääkitys viittasi masennuksen hoitoon.

3.2.1 Etenevä muistisairaus

Dementia on oireyhtymä, johon sisältyy monia sairauksia. Nykyisin käytetään dementian sijasta nimitystä muistisairaus. Sairauteen liittyy etenevät aivomuutokset ja muistin heikkenemistä. Myös älyllinen eli kognitiivinen toimintakyky vähenee: uuden oppiminen vaikeutuu, keskittymiskyky ja toiminnan ohjaus heikkenevät. Muistisairauden varhaisessa vaiheessa erityisesti lähimuisti heikkenee ja sairauden alkuvaiheeseen liittyy usein masentuneisuutta. Muistiin vaikuttavat myös depressio, psykoosit, aineen-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

vaihduntahäiriöt, puutostilat ja lääkkeiden sivuvaikutukset. (Särs, kurssi 12.10.2010.)

Etenevä muistisairaus luokitellaan elimellisiin mielenterveyshäiriöihin. Ruumiillinen häiriö aiheuttaa psyykkiset oireet. Lievään ja keskivaikeaan muistisairauteen liittyy usein ahdistusta, masennusta, harhaisuutta ja poikkeavaa käyttäytymistä. (Noppi & Leinonen 2005, 72.)

3.2.2 Ikäihmisten masennus

Masennustilat ovat yleisempiä ikäihmisillä, jotka asuvat laitoksissa tai palvelutaloissa kuin kotonaan. Kotona asuvista 65 vuotta täyttäneistä ihmisistä kärsii 13,5 prosenttia masennuksesta. Ikäihmisten masennus on kansanterveydellinen ongelma, sillä siitä aiheutuu runsaasti yhteiskunnallisia kustannuksia ja kärsimystä sekä masentuneelle että heidän läheisilleen. Masennus lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä, lähiomaisten työkyky heikkenee ja sairauslomien aiheuttavat kustannukset yhteiskunnalle. (Kivelä 2009, 103, 124–125.) Mielenterveydellisistä syistä masennus oli vuonna 2005 kaikista yleisin diagnoosi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syistä (Myllärniemi 2009, 13). Saarenheimon (2003, 59) mukaan ikäihmisillä on lieviä masennusoireita muita ikäryhmiä enemmän. Vakavaa depressiota esiintyy ikäihmisillä ja muilla ikäryhmillä yhtä paljon.

Masennustilassa oleva toivoton, valittava, kaikkeen haluttomasti suhtautuva läheinen ei ole helppo elämänkumppani. Masentuneen iäkkään tunteet saattavat tarttua häntä tukevaan läheiseen. Masennustilaa sairastavien ikäihmisten omaisilla on stressioireita. Asianmukaisen hoidon puutteesta johtuen omaisten ja läheisten vastuu sairastuneen hoidosta on kohtuuttoman suuri. Masennustilaan sairastuneiden omaisille ei ole juurikaan tukiryhmätoimintaa. Masennus vaikuttaa ikääntyneen haluun toimia ja osallistua sekä kuluttaa hänen voimavarojaan. Masennustila aiheuttaa sairastuneelle voimattomuutta ja motivaation puutetta. Hän ei jaksakaan liikkua, mikä johtaa melko nopeasti lihasvoimien heikkenemiseen. Avun tarve läheisistä lisääntyy, mutta voimattomuus aiheuttaa sen, että hän ei jaksakaan seurustella läheistensä kanssa. (Kivelä 2009, 117–123, 213.)

Masennus vaikuttaa ihmisen tunnetilaan ja toimintakykyyn. Masentunut kokee ihmissuhteet rasitukseksi ja aikaisemmin iloa tuottaneet asiat menettävät merkityksensä (Myllärniemi 2009, 70). Kuitenkin nimenomaan merkitykselliset ihmissuhteet ja konkreettinen tuki ehkäisee masennustilojen puhkeamisen (Kivelä 2009, 109–110). Heikkisen (1998, 22) mukaan ikäihmisten masennus liittyy voimattomuuden tunteeseen, omien voimien vähenemiseen ja omien vaikutusmahdollisuuksien kaventumiseen. Ikäihminen kokee, ettei pysty vaikuttamaan omaan elämäänsä ja uhka oman päätäntävaltansa kaventumisesta lisää entisestään haavoittuvuutta.

Psykiatriassa (ICD-10) diagnosoidaan masennus mielialan laskuna tai toimeliaisuuden puutteena. Masentuneen kyky nauttia asioista, jotka ovat aikaisemmin tuottaneet mielenkiintoa, on heikentynyt. Masentunut uupuu helposti. Mieliala voi olla ahdistunut, tuskainen ja levoton. Masennukseen

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

voi liittyä myös ärtyneisyyttä, pelko-, pakko-oireita tai huomiohakuista käyttäytymistä. Masennusdiagnoosi edellyttää, että oireita on oltava vähintään kahden viikon ajan. Lyhyempikin aika riittää, jos oireet ovat alkaneet äkillisesti tai ne ovat hyvin voimakkaita. (Myllärniemi 2009, 17–18.)

Masennus voi olla psykoottis-rajatilatasoista tai lievempää neuroottista masennusta. Lievä, ohimenevä masennus on normaalia. Masentunut mieliala on ihmisen tunnereaktio psyykkiseen kipuun, kun ihmisen joutuu kokemaan jotain, joka ylittää hänen henkisen käsittelykykynsä. Masennus toimii suojana psyykkistä kipua vastaan. (Myllärniemi 2009, 136.) Suru on normaali ja masennus on poikkeava tunnetila menetykseen (Myllärniemi 2009, 27–28). Surevan fyysinen toimintakyky ei heikkene. Masentuneella on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (Kivelä 2009, 25.)

Masentunut tunnetila on hetkellinen alavireisyys. Masentuneeksi mielialaksi kutsutaan, kun masennuksen tunteet kestävät useita päiviä, viikkoja tai kuukausia. Masennustila eli masennusoireyhtymä on silloin, kun henkilöllä on samanaikaisesti masentuneen mielialan kanssa mielenkiinnon menetys tai uupumus sekä itsetunnon heikkenemistä, kohtuutonta itsekritiikkiä, toistuvia itsetuhoon liittyviä ajatuksia, keskittymisvaikeuksia, liikkumisten jähmeyttä tai levottomuutta, uni- tai ruokahalunhäiriötä. Masennusoireyhtymä on mielenterveyden häiriö. Depressio merkitsee masennustilaa. (Kivelä 2009, 64–65.) Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä masennus kuvaamaan masennustilaa eli masennusoireyhtymää ja depressiota.

Iäkkäiden masennustiloissa fyysiset oireet ovat usein psyykkisiä oireita voimakkaampia. Masentuneen mielihyvän tunteen puute johtaa tyytymättömyyteen ja kielteisyyteen. Pahaolo heijastuu tyytymättömyytenä lähiympäristöön; masentunut ärtyy herkästi ja kiukkuilee läheisilleen. Masennustiloihin kuuluvat säryt tuntuvat koko kehossa tai missä osassa tahansa: kipujen esiintymispaikka voi vaihdella päivittäin ja keho tuntuu raskaalta ja väsyneeltä. Masennustila ei vaikuta muistiin tai muiden kognitiivisten kykyjen heikkenemiseen; muistiongelmät johtuvat väsymyksestä ja kiinnostuksen puutteesta. Iäkkäiden masennustiloissa fyysiset oireet ovat usein psyykkisiä oireita voimakkaampia. (Kivelä 2009, 70, 73–79.) Ikäihmisten masennus voi ilmetä joskus pelkkinä kognitiivisina oireina muistissa ja ajattelussa (Saarela & Granström 1992 kirjassa Saarenheimo 2003, 60).

Masennukseen altistavia tekijöitä ovat elämäntilanteen muutokset kuten fyysinen tai psyykinen sairastuminen, trauma, suru, huolet, pelot, yksinäisyys ja menetykset sekä perinnöllinen alttius, sosiaalisen tuen puute ja päihteiden käyttö. Myös opittu tai perinnöllinen taipumus reagoida pitkittyneeseen stressiin uupumalla voi vaikuttaa masennustilan syntyyn. (Nopari ym. 2007, 54–55.)

Lapsuudessa saatu riittävä huolenpito auttaa luottamaan omiin mahdollisuuksiinsa. Tuen puute lapsuudessa aiheuttaa oman haavoittuvuuden peittämisen ja suojamekanismien käyttämistä. (Haarala ym. 2010, 39.) Traummat, pettymykset ja puutteet varhaislapsuudessa altistavat masennukselle.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Masentuneella on usein ankara yliminä ja he suhtautuvat heille tärkeisiin ihmisiin lapsenomaisesti. Käytöksen taustalla on usein vaativat ja kunnianhimoiset vanhemmat. Ensisijaiset menetykset kuten äidin pitkittynyt masennus lapsen varhaislapsuudessa saattaa altistaa masennukselle. Elin-tärkeän vanhemman menetys sairauden, kuoleman tai avioeron kautta sekä hylätyksi tuleminen, pitkät erot perheestä tai vanhemmasta voivat altistaa masennukselle. (Myllärniemi 2009, 32, 39, 55, 57.)

Tämän päivän ikäihmiset ovat syntyneet sota-aikana tai ennen sotaa. Heidän isänsä olivat rintamalla. Osa tuli takaisin ja osa ei. Ne, jotka tulivat, olivat kokeneet henkisesti raskaita asioita. Asioita, joista ei puhuttu. Kuinka äidin jaksoivat siinä tilanteessa tukea lapsia? Minkälaista oli lapsena kasvaa siinä ilmapiirissä, jossa oli paljon vaiettuja, puhumattomia asioita. Osa tämän päivän ikäihmisistä on kokenut evakkomatkan. Kuinka lapsena koettu evakkomatka on vaikuttanut myöhempään elämään?

Toissijaiset menetykset voivat johtaa masennukseen, mutta usein silloin toipuminen on nopeampaa. Niitä ovat muun muassa myöhemmin lapsuudessa ja nuoruudessa kohdatut menetykset, ihmissuhdevaikeudet, vakavat sairaudet ja onnettomuudet. Toissijainen menetys voi toimia laukaisevana tekijänä vakavaan masennukseen, mutta silloin on taustalla usein lapsuudessa koettu ensisijainen menetys. (Myllärniemi 2009, 58–59.)

Perheiden, sukulaisten ja läheisten rooli on ikäihmisille merkittävä. Perhe- ja lähisuhteet vaikuttavat ikäihmisen henkiseen hyvinvointiin. Perhe voi tukea tai päinvastoin: perhesuhteet voivat ylläpitää tai aiheuttaa mielenterveysongelmia. Perhedynamiikan muutokset ovat voimavaroja edellyttäviä mahdollisia stressitekijöitä. Muutoksia perheen dynamiikassa aiheuttavat siirtymävaiheet, kuten tyhjän pesän vaihe, eläkkeelle jääminen, sairastuminen tai kuolema. (Saarenheimo 2003, 43–45.)

Ikääntyneillä menetykset ja kielteiset elämäntapahtumat, kuten eläkkeelle jääminen, fyysisen sairauden puhkeaminen, palvelutaloon tai laitokseen muutto voivat laukaista masennustilan. Myös vaikeus hyväksyä omaa vanhenemistaan voi laukaista masennuksen. (Kivelä 2009, 108.) Sosiaaligerontologi Chris Phillipsonin (1998 teoksessa Saarenheimo 2003, 34) mukaan ikäihmisten masennus johtuu arvojen hajaannuksesta nopeasti muuttuvassa maailmassa, jossa ikäihmiset eivät hahmota suhdettaan todellisuuteen. Ihminen samaistuu erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin ja yhteisöihin ja arvottaa itseään ja yhteisöjä. Jos valittujen todellisuussuhteiden kulttuurinen arvo vähenee, ihmisen on vaikeampi säädellä psyykkistä tasapainoa. (Saarenheimo 2003, 35.) Kopakkala (2009, 49) kirjoittaa hierarkiateorias-ta. Masennus puhkeaa, kun ihminen menettää asemansa yhteisössä.

Hyvinvointisosiologian professori Juho Saari on tutkinut yksinäisyyden sosiologiaa kirjassaan Yksinäisten yhteiskunta. Saari on kerännyt laadullisen tutkimusaineistonsa yksinäisyyteen erikoistuneelta keskustelupalstalta. Yksinäisten aloitteellisuuden muoto on Saaren mukaan passiivisuus, johon vaikuttavat muun muassa kiinnostuksen puute. Keskustelupalstan aineiston pohjalta on löydettävissä, ettei yksinäisten sosiaalistumista voida edel-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

lyttää heitä itseltään. Heillä ei ole materiaalisia eikä sosiaalisia resursseja tilanteen korjaamiseksi. Yksinäiset tarvitsevat muiden apua aktivoitumisessaan; osallistumisen kynnyks on liian korkea. (Saari 2009, 25, 156, 167, 192.)

Masennuksen hoidossa käytetään sekä biologisia, psykologisia ja sosiaalisia menetelmiä. Biologisia menetelmiä ovat lääkkeet, sähkö- ja kirkasvalohoito. (Noppiari ym. 2007, 57.) Psykososiaalisia menetelmiä ovat eilääketieteelliset menetelmät kuten neuvonta- ja ohjauspalvelut, itsehoito- ja vertaistukiryhmät sekä psykoterapiat (Saarenheimo & Arinen 2009, 211). Koska masennustila ei ole ainoastaan aivoperäinen vamma, niin ei pelkkä lääkehoito auta sen paranemiseen (Myllärniemi 2009, 8). Tässä tutkimuksessa keskitytään psykososiaalisiin toimintakykyä edistäviin menetelmiin.

3.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta, koska oltiin kiinnostuneita ihmisten mielipiteistä. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tutkimusmenetelmänä olivat tutkimushaastattelu ikäihmisille (Liite 3) ja kyselylomaketutkimus omaisille (Liite 4). Koska kohderyhmänä olivat masentuneet ikäihmiset, oli tutkimushaastattelu varmin tapa saada tietoa ikäihmisen kokemuksista. Masentuneisuuteen liittyvä aloitekyvyttömyys todennäköisesti vaikeuttaa lomakkeiden täyttämistä. Masentuneen omaiselta kysyttiin puolistrukturoidulla kysymyslomakkeella vastaavat kysymykset.

Puolistrukturoiduiden kysymysten lisäksi kysyttiin masentuneilta ikäihmisiltä heidän henkisiä ja fyysisiä voimavaroja VAS (Visual Analogue Scale) -mittarin muunnoksella yksisuuntaisella seitsenportaisella intensiiviasiteikolla (Valli 2010, 122–123). Eskola (1975 teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2009, 73) määrittelee kyselyn tavaksi, jossa tutkittavat täyttävät itse kyselylomakkeen. Haastattelulla Eskola tarkoittaa tilannetta, jossa haastattelijalla esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee vastaukset muistiin. Tutkimushaastattelussa haastateltava saa äänensä kuuluviin ja mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan (Eskola & Vastamäki 2010, 27–28).

Haastattelutilanteessa ja kyselylomakkeen täyttämässä olin itse tutkijana läsnä, jotta tutkittavat voivat kysyä epäselviä asioita. Tutkimus oli laadullinen, jotta ikäihmisten oma ääni tuli kuulluksi. Hakalan (2010, 21) mukaan kvalitatiivista menetelmää käytetään, kun tarjotaan ääni sellaisille tiedonantajille, joilla sitä ei ole ollut. Tutkimuksissa on tärkeitä, että ikäihmiset ovat subjekteja, sosiaalisia toimijoita (Ruoppila 2004, 49).

3.4 Tutkimuksen kulku

Tutkimus tehtiin muistipoliklinikan asiakkaille. Muistihoitaja kysyi asiakkailtaan heidän halukkuuttaan osallistua haastattelututkimukseen ja pyysi

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

heiltä luvan tutkijan yhteyden ottoa varten. Tutkijana lähestyin tutkittavia kirjeellä (Liitteet 1 ja 2), jonka jälkeen soitin sopiakseni haastatteluajan ja kerroin haastattelun tarkoituksesta. Yksi tutkittavista otti itse yhteyttä sopiakseen haastatteluajasta. Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan tiedonantajina olisi ollut viisi muistipoliklinikan asiakasta ja viisi omaista. Kutsukirjeen lähettämisen jälkeen yksi ikäihminen–omainen-pari kieltäytyi haastattelusta. He kokivat, etteivät he tämän hetkisen terveydentilansa perustella jaksaa osallistua tutkimushaastatteluun. Tutkimus tehtiin neljälle ikäihmiselle ja neljälle lähiomaiselle.

Koehaastattelu tehtiin ja kyselylomakkeen toimivuus testattiin toukokuussa 2011 ikääntyneellä pariskunnalla. Testihaastattelun jälkeen en tehnyt muutoksia haastattelukysymyksiin enkä kysymyslomakkeeseen. Testihaastattelusta opin, että kysymyksiä tulee selventää haastattelutilanteessa toistamalla sama kysymys uudelleen, mutta toisella tavalla ilmaistuna. Kysymyksiä selvennettiin haastattelutilanteessa. Erityisesti haastattelukysymysten, mitkä asiat helpottavat teidän osallistumistanne ja mikä edesauttaisi teidän osallistumistanne, väistä eroa oli vaikea erottaa. Jälkimmäisellä kysymyksellä haluttiin ikääntyneen mielipidettä, siitä minkä asian olisi muututtava, jotta hän pystyisi osallistumaan. Todennäköisesti kysymyksen konditionaalimuotoa oli vaikea havaita, koska vastaukset olivat samansuuntaisia.

Eskola ja Vastamäki (2010, 30) suosittelevat haastattelua haastateltavien kotona, sillä se on tuttu ja turvallinen paikka, mutta toisaalta kotona voi olla häiriötekijöitä. Haastattelututkimus tehtiin muistipoliklinikan asiakkaille kesäkuussa 2011 heidän kodeissaan niin, että myös läheinen oli ikääntyneen luona, mutta toisessa huoneessa, jotta haastattelutilanne olisi mahdollisimman häiriötön. Tutkija oli määritellyt kutsukirjeessä, että sekä tutkimushaastattelu että kysymyslomakkeiden täyttäminen tapahtui ikäihmisen kotona. Läheisen läsnäolo tuo jännittävässä tilanteessa turvaa. Koska tässä tutkimuksessa tutkittavat ovat masentuneita ikäihmisiä ja masennuksen luonteeseen kuuluu, että lähteminen pois kotoa on vaikeata, on paras haastattelupaikka tutkittavan kotona. Yksi ikääntynyt–läheinen-pareista haastateltiin heidän pyynnöstä muistipoliklinikalla. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun nauhoittaminen on perusteltua, koska tällä tavoin tutkittavan sanoma tallentuu autenttisenä, eikä tieto ole tutkijan muistiinpanojen varassa (vrt. Lumme-Sandt 2005, 129).

Haastattelunauhat litteroin ja kirjoitin käsinkirjoitetut kysymyslomakkeet auki joulukuussa 2011. Litteroitua aineistoa kertyi 21 sivua. Aineiston analysoitaessa litteroin myös esittämäni kysymykset, jotta pystyin huomiomaan oman roolini. Johdattelenko haastateltavaa tai rakennanko itse merkityksiä, jotta saisin ennako-oletuksieni mukaisia tutkimustuloksia. (vrt. Lumme-Sandt 2005, 136.) Litteroinnin avulla pystytään tavoittamaan vain pieni osa haastattelusta. Tutkija tekee jo litteroinnissa aineiston ensitulkinnan. (Ruusuvoori 2010, 425, 427.) Eskolan (2010, 179) mukaan aineistot kannattaa purkaa nauhoilta kokonaan, sillä aineistoon pääsee sisälle litteroinnin avulla. Litteroidun aineiston läpinäkyvyyden parantamiseksi haastattelut merkittiin numerolla yksi ja kysymyslomakevastaukset nume-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

rolla kaksi. Haastattelut kirjattiin kronologisessa haastattelutapahtuman mukaisessa aakkosjärjestyksessä niin, että ensimmäinen haastattelu merkittiin kirjaimella A ja seuraava haastattelu merkittiin kirjaimella B. Näin haastateltavat saivat tunnisteet A1, B1, C1 ja D1 ja vastaavasti omaiset merkittiin numerolla kaksi ja he saivat tunnisteet A2, B2, C2 ja D2. Myöhemmin tässä tutkimuksessa esitetyt havainnot on merkitty yllä esitetyn identifioinnin perustella.

3.5 Tutkittavien perustiedot

Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan neljä ikäihmistä ja neljä läheistä. Ikäihmisten sukupuolet jakaantuivat seuraavasti: kaksi naista ja kaksi miestä. Kaikki läheiset olivat naisia. Läheisten suhde tutkittavaan olivat aviopuoliso, avopuoliso, sisko ja tytär. Tutkimuksessa ikääntynyt sai itse määritellä kenet hän halusi läheiseksi, joka täytti kysymyslomakkeen. Tällä tavoin tutkimuksessa kunnioitettiin ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Hänen oikeutta päättää siitä, kuka saa puhua hänen asioistaan. Tutkimukseen osallistuvien ikäihmisten iät olivat seuraavat: 74, 79, 82 ja 86 vuotta. Tutkittavien keski-ikä oli 80 vuotta. Alun perin tutkimuksessa oli määritelty sana ikäihminen kuvaamaan yli 65-vuotiasta varhaisvanhuuttaan elävää ihmistä, kuitenkin tutkimukseen osallistuvat olivat sekä toimintakykynsä että ikänsä puolesta lähellä kolmannen iän ja neljännen iän rajaa. Neljännessä iässä ulkopuolisen avun tarve lisääntyy. Tutkimukseen osallistuvien läheisten iät olivat 54, 65, 69 ja 76 vuotta, jolloin heidän keski-ikänsä oli 66 vuotta. Läheisten keski-ikä oli lähempänä tutkimuksen alkuperäistä määritelmää ikäihmisestä.

Taulukkomuotoon on koottu tutkittavien perustiedot (Taulukko 1). Ruusuvooren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010, 26) mukaan on taulukkoon mahdollista koota haastateltavia koskevia perustietoja, kuitenkin niin, että tutkittavat eivät ole tunnistettavissa.

Taulukko 1 Tutkittavien perustiedot

haastateltava	ikä	sukupuoli	läheinen	ikä	sukupuoli	suhde läheiseen
A1	82	N	A2	69	N	sisko
B1	79	M	B2	76	N	puoliso
C1	86	N	C2	54	N	tytär
D1	74	M	D2	65	N	avopuoliso

Tutkittavista yhdellä oli äidinkielenään ruotsi, mikä osaltaan vaikeutti kysymysten ymmärtämistä. Haastattelutilanteessa kysymykset toistettiin ja kerrottiin myös toisella tavoin. Tutkittavien oikeudenmukaisen kohtelun mukaisesti tutkimuskysymykset olisi pitänyt kääntää hänen äidinkielelleen. Tutkimustulosten analysoinnin luokittelu olisi vaikeutunut, sillä suomenkielestä ei välttämättä olisi löytynyt vastaavaa ilmaisua. Yhdellä tutkittavista muistisairaus oli vaikeuttanut lähimuistia. Hänen haastattelun-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

sa kesti selvästi kauemmin kuin muiden haastateltavien. Haastattelutilanteessa hän myös vastasi aivan eri kysymykseen, mitä oli kysytty. Hänelle toistettiin kysymykset uudelleen ja autettiin myös saamaan kertomuksen juonesta kiinni referoimalla hänen omaa vastaustaan, joka ei tuntunut tutkijasta liittyvän kysymykseen. Tällä tavoin päästiin tutkimuksessa eteenpäin.

3.6 Aineiston analysointimenetelmät

Aineiston analysoinnissa käytettiin teoriasidonnaista analyysia. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 96) käyttävät metodista nimitystä teoriaohjaava analyysi. Teoriasidonnaisen analyysin avulla on mahdollista saada uusi näkökulmia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97; Eskola 2010, 182). Eskolan (2010, 183) mukaan erityisesti laadullisessa aineistossa on tärkeitä liittää tutkimustulokset teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Koska tutkimuksen tavoitteena oli löytää sekä sosiaaliseen toimintaan osallistumisen esteitä ja mahdollisuuksia että voimavaroja tukevia toimintamuotoja, oli teoriasidonnainen aineiston analysointi perustelu menetelmä.

3.6.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä saadaan tutkittavasta ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita kommunikaation sisällöstä, oli sisällönanalyysi perustelu analysointi metodi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 47, 108). Miles ja Huberman (1994 teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113) kuvaavat aineiston analyysin vaiheet kolmeen osaan: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Litteroitu haastatteluaineisto pelkistettiin tutkimustehtävän mukaiseksi, aineisto ryhmiteltiin käsitteiksi ja käsitteet yhdistettiin luokiksi, joille luotiin kuvaavat käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Eskola suosittelee nostamaan litteroidusta aineistosta mielenkiintoisia kohtia. Haastelujen vastaukset kannattaa analysoida antoisuusjärjestyksessä. (Eskola 2010, 193–194.)

Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitettiin tutkimuksen teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Syntyneitä käsitteitä verrattiin tutkimuksen viitekehyksiin: sosioemotionaaliseen valinnan teoriaan ja toimijuuden modaliteetteihin. Aineistossa esiintyvän modaliteetti-ilmiön perustella tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavien käsityksiä heidän toimijuudestaan. Ymmärtävässä tutkimuksessa tutkija eläytyy tutkittavien henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28). Modaaliverbit ovat ”odotuksen osoittimia”, mutta ne ovat harvinaisia kertomuksissa. Modaaliverbit ilmaisevat muun muassa mitä piti, saattoi ja voi tapahtua. Nimenomaan haastelukertomusta voi analysoida odotuksen osoittimen avulla, sillä kirjoitetussa testissä niitä ei käytetä. (Hyvärinen 2010, 111–113.)

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Litteroidusta aineistosta laskettiin kvantitatiivisesti modaliteetti-ilmiön esiintyvyyttä. Esiintyvyys ilmaistiin frekvenssillä. Koska tutkimuksesta tehtiin sisällönanalyysi eikä diskurssianalyysia, ei modaalisen apuverbien tarvinnut esiintyä ilmiössä aineistossa. Aineistoa tulkittiin niin, että lauseen tai lauseen osana sisältönä olivat Jyrkämän toimijuuden modaliteetit: kyetä, osata, täytyä, haluta, voida ja tuntea. Koska tutkimuksen kohderyhmänä olivat masentuneet ikäihmiset, jolla oli vielä osin muistisairautta, lauseen modaliteettia lähdettiin pohtimaan modaalisen apuverbin arvon pohjalta. Modaaliset apuverbit voivat saada joko positiivisen tai negatiivisen arvon. Voidaan ajatella, että masentuneen ja muistisairaana ikäihmisen toimintakyky on myös joiltain osin vähentynyt, jolloin ikääntyneen itse toiminnalle antamalla arvolla on merkitystä.

Ikäihmisen käytössä olevaan toimintakykyyn vaikuttaa oma koettu toimintakyky. Käsitykseen itsestään vaikuttaa se, kuinka ihminen kokee omat kykenemiset, osaamiset, täytymiset, haluamiset, voimiset ja tuntemiset. Jos toimijuutta ilmaistaan positiivisesti, kokija on toimijana omassa elämässä niin, että pystyy myös vaikuttamaan siihen. Jos ikääntynyt ilmaisee toimintaansa negaation kautta, hänellä on voinut mennä myös usko ja halu vaikuttaa omaan toimintakykyynsä.

Jyrkämän (2007, 210) mukaan etenevä muistisairaus muuttaa ihmisen toimijuuden modaliteettiprofiilia: osaamiset ja kykenemiset vähenevät. Muistisairas kykenee ehkä fyysisesti, mutta ei enää muista toisin sanoen osaa toimia. Myös masennus muuttaa toimijuuden modaliteettia. Masennus vaikuttaa todennäköisesti ihmisen tahtotilaan: haluamiset vähenevät. Häpeä ja masennus voivat olla myös tuntemuksia särkyvän toimijuuden ristiinvaikutuksesta. Toimijuus voi olla myös tilanteeseen sopeutumisenä tai vastarintaa tilannetta kohtaan. (Jyrkämä 2008a, 196–197.)

3.6.2 Haastattelutapahtumien analysointi

Alkuvaiheen analyysissä on hyödyllistä pohtia mistä kaikista haastateltavat puhuvat kertoessaan tutkijan antaminen teemojen pohjalta ajatuksiaan. Tutkimuksen teemoja ei tule sekoittaa haastatteluiden teemoihin. Aineiston analyysissä on tärkeätä tarkastella sitä, kuinka paljon haastateltava piti täytyä haastattelijan ennalta määritellyissä aiheissa ja mitä muita teemoja haastattelupuheessa esiintyi. (Pietilä 2010, 219–221.)

Haastattelutilanteessa tutkija ja haastateltava olivat toisilleen vieraita. Tutkijan oli mietittävä sitä, että missä määrin haastateltava esittää omia näkökantojaan ja kuinka paljon hän seuraa haastattelijan asettamia ennakkoehtoja. Eron huomaa kerronnan tavassa; myötäilevästi tai vastentahtoisesti kerrottu on lyhytsanaista ja värittömämpää kieltä kuin kertojan oma puhe. Tapa, jolla haastateltava ottaa vastaan tarjottuja kysymyksiä ja jolla he muuttavat puheaiheita, ilmaisevat heidän asennoitumista puheen kohteena oleviin asioihin. Jos haastateltavan vastaukset ovat hyvin niukkoja, voidaan olettaa, että aihe ei kiinnosta haastateltavaa tai aihe ei ole turvallinen haastateltavalle. Monipuolinen ja elävä kertomus taas tuo paremmin esille

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

haastateltavan suhteen käsiteltävään asiaan tai haastateltava kokee puheympäristön luotettavana. (Pöysä 2010, 157–158, 168.)

Asemointi on tilallinen käsite. Kertojan pyrkiessä häivyttämään omaa olemassa oloaan näkyvistä hän käyttää yleistäviä ja passiivisia ilmauksia. Kerronta on itsensä asemoivaa minä-kerrontaa. Kertoja voi kertoa tapahtuman uudelleen rakentamalla itselleen uuden kulttuurisesti hyväksyttävän toimija-aseman. (Pöysä 2010, 168–169.) Pöysän (2010, 172) mukaan asemointiteoria sopii hyvin muiden haastattelutekniikoiden tueksi. Emic-näkökulmassa etsitään keskustelusta seikkoja, joita osallistujat pitävät merkityksellisinä (Ruusuvoori 2010, 270). Yhdessä haastattelussa (D1) oli varauksellinen ilmapiiri. Haastateltava vastasi annettuihin kysymyksiin hyvin lyhyesti ja vastaukset olivat pääasiassa passiivissa muutama poikkeusta lukuun ottamatta. Ne kohdat, jossa haastateltava oli itse aktiivisena tekijänä, olivat myös puheenvuorona pitempiä kuin muut hänen vastauksensa. Todennäköisesti nämä kohdat olivat myös tutkittavalle merkityksellisiä. Yhdessä haastattelutarinassa (C1) oli piirteitä eletyn elämänkulun jäsentämistä. Haastattelukysymysten avulla muodostui juonellinen kertomus. Hän myös ilmaisi haastattelutilanteessa, että hänen oli helppo puhua tutkijalle. Haastateltava kertoi tarinaansa minä-muodossa. Tutkittava oli elänyt aktiivista aikuisuutta ja sydäntä lähellä ollut maanpuolustustyö oli vahvistanut hänen identiteettiään.

3.7 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkijan omat intressit vaikuttavat tutkimuksen tulkintaan ja tutkimustehdävän rajaamiseen. Onko aineistosta nostettu esille keskeiset asiat? (Kiviniemi 2010, 72.) Ihminen pyrkii perusteluillaan osoittamaan omat uskomuksensa todeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67–68). Haastattelu tuo Tuomen ja Sarajärven (2009, 81) mukaan voimakkaammin ilmiöön liittyvän normin kuin normin vastaisen käyttäytymisen. Tutkimusaineistoon liittyvässä triangulaatiossa tietoa kerätään eri tiedonantajaryhmältä (Denzin 1978 teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2009, 144). Tutkimuksessa kerään aineistoa sekä asiakkaalta että hänen läheiseltään. Kysymysten on oltava yksiselitteisiä. Ne eivät saa olla johdattelevia. (Valli 2010, 104.)

Haastattelutilanteessa pyritään rakentamaan yhteistä ymmärrystä luottamuksen aikaansaamiseksi, vaikka näkökulmat olisivatkin erilaisia. Näkökulmaero on kuitenkin tärkeätä huomata analysointivaiheessa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 36.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastattelutilanteessa voi olla mukana tutkittavan omainen, joka mahdollisesti sen jälkeen kun on täyttänyt oman kyselylomakkeensa, vastaa ikäihmisen puolesta. Koska tutkijalla oli aikaisempaa kokemusta ikäihmisten kotona tehdyistä haastatteluista, osasi hän eliminoida mahdolliset tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. Tässä tutkimuksessa läheinen täytti kysymyslomaketta eri tilassa ja lomakkeen täyttämisen aikana ikään tynyt sai rauhassa vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin. Näin pystyttiin vähentämään haastattelutilanteessa syntyviä muuttuvia tekijöitä. Haastattelukysymykset esitettiin kaikille tutkittaville samassa järjestyksessä.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Ammattilaisen ja asiakkaan välisissä keskusteluissa instituution institutionaalinen tehtävä voi vaikuttaa haastattelun vuorovaikutussuhteisiin (Ruusu vuori 2010, 285). Yhdessä haastattelussa (A1) kehuttiin runsaasti tutkimuksen toimeksiantajan palveluita. Tässä tilanteessa jäin miettimään, olivatko kaikki mainesanat todenperäisiä. Toisaalta ikäihmiset kehuvat mielellään viranomaisia.

3.8 Tutkimuksen eettisyys

Tutkittavia kunnioitettiin ja heidän arvokkuuttansa vaalittiin. Tutkimukseen osallistujat tiesivät tutkimuksen tavoitteet ja sen miksi heitä haastateltiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, 131). Haastattelutilanteessa oli tärkeätä tutkittavan aktiivinen kuuntelu niin, että haastateltava koki tullessaan kuuluksi. Haastattelutilanteessa pyrittiin mukautumaan ikäihmisen omaan rytmiin ja luomaan rauhallinen vuorovaikutustilanne. Masennus on todennäköisesti hidastanut ikäihmisen tiedon käsittelyä (Saarenheimo 2003, 94). Tutkimushaastatteluissa tietoa koskevat oikeudet eli episteemiset oikeudet olivat haastateltavilla, koska heillä oli tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltavan näkemyksistä oltiin kiinnostuneita. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 32–33, 44.)

Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että heillä on missä tahansa vaiheessa oikeus lopettaa haastattelu tai kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttäminen tutkimuksessa. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja tutkittavista ei anneta ulkopuolisille eikä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Haastattelunauhat tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Tutkittavien tunnistettavuuden häivyttiin niin, että yksittäistä henkilöä ei pystytä tunnistamaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

4 TUTKIMUSTULOKSET

Alkuvaiheen analyysin jälkeen luokiteltiin aineiston tutkimustehtävän mukaisesti. Alla olevissa tutkimuskysymyksissä käsitellään yhtä aikaa sekä ikäihmisten että läheisten vastauksia. Ainoastaan kahdessa kohdassa erotellaan vastaukset; kysyttäessä halukkuutta osallistua toimintaan ja voimavarojen tukemisessa, koska vastaukset poikkeavat selvästi toisistaan. Lisäksi tutkimustuloksissa tarkastellaan masentuneen ikäihmisen toimijuuden modaaliteettiä Jyrkämän (2007, 206–209) toimijuuden modaaliteettiteorian mukaisesti. Modaaliteettiä luotiin ikäihmisille tehtyjen tutkimushaastattelujen perusteella.

4.1 Masentuneita ikäihmisiä kiinnostavat toiminnot

Tutkimuksen aluksi haluttiin tietää tutkittavien tämän hetkiset vapaa-ajantoiminnot, joka jälkeen kysyttiin heidän toiveita vapaa-ajan toimintojen suhteen. Lisäksi haluttiin selvittää, mitkä asiat tutkittavien mielestä vaikuttavat toimintaan osallistumiseen.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Ikäihmiset käyttivät vapaa-aikaansa oleiluun, ristisanojen ja kotitöiden tekemiseen, lukemiseen ja lihaskuntoharjoitteluun. Ikäihmiset toivoivat ulkoilua, liikuntaa, kuorolaulua ja ystävien tapaamista. Läheisten vastauksissa oli liikunnan ja luonnossa liikkumisen lisäksi mainintoja muistiharjoituksista, arvoituksista, palapeleistä ja leikeistä. Ikäihmiset toivoivat sosiaalisia toimintoja, joissa läheiset ystävyysuhteet olisivat mahdollisia.

Osallistumisen esteinä koettiin oman toimintakyvyn lisäksi myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Toimintaan osallistumista edistivät sekä fyysinen että psyykinen toimintakyky. Lisäksi psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja taloudellinen esteettömyys edistivät toimintaan osallistumista. Vastausten perusteella tarjottujen toimintojen myöhäinen aika tai niiden sijainti kaukana kodista esti osallistumisen.

4.1.1 Minkälaisiin toimintoihin masentuneet ikäihmiset haluaisivat osallistua

Litteroidusta aineistoista harrastukset ja vapaa-ajan toiminnot luokiteltiin ihmisten tapaamiseen kotona ja ulkona; harrastuksiin kotona ja kodin ulkopuolella. Vaikka monet harrastukset tapahtuvat yhdessä toisten ihmisten kanssa, haluttiin erotella erikseen toiminta, joka pääasiassa keskittyi toisten ihmisten kanssa seurusteluun. Ihmisten tapaaminen haluttiin erotella, koska tutkimuksen tavoitteena oli löytää psykososiaalisia toimintamuotoja ja koska yhteydet toisiin merkityksellisiin ihmisiin antavat masentuneelle ihmiselle tervehtymisen mahdollisuuden. Luokkaan ihmisten tapaamien kotona ei tullut yhtään mainintaa. Luokassa ihmisten tapaamien ulkona oli mainintoja päivätoiminasta, eläkeläiskerhoista, tilaisuuksiin osallistumisesta ja ystävien tapaamisesta.

Tutkimuksessa ilmeni, että ikäihmiset käyttivät vapaa-aikaansa kotona oleiluun, lepäilyyn, ristisanojen tekemiseen, lukemiseen, kotitöihin ja lihaskuntoharjoitteluun. Yhdellä tutkittavasta (D1) oli painot kotona. Lisäksi oli maininta puhelimella soittamisesta sosiaalisena toimintana: ”Soitellaan sisaren kanssa päivittäin ja siinä pääsee sitten ulkomaailmaan” (A1). Kodin ulkopuolella harrastettiin ulkoilua avustettuna.

Ikäihmisten ja läheisten vastaukset erosivat eniten kohdassa, jossa kysyttiin toiveita toiminnoista, joihin haluaisi osallistua. Ikäihmisille esitettiin kysymys: minkälaisiin toimintoihin haluaisitte osallistua. Läheisten kysymyslomakkeessa oli kysymys: minkälaisiin toimintoihin läheisenne haluaisi teidän näkemyksen mukaan osallistua.

Ikäihmiset halusivat ulkoilla, jumpata, harrastaa kuorolaulua ja tavata kavereita. Tässä kohdassa ei kotona tapahtuva toiminta saanut yhtään mainintaa. Läheisten vastauksissa korostuivat selvimminkin toiminnot, joiden katsotaan yleisesti tukevan masentuneen tai muistisairaana kuntoutumista. Läheisten vastauksissa olivat laulamisen, liikunnan, ulkoilun ja luonnossa liikkumisen lisäksi mainintoja muistiharjoituksista, arvoituksista, palapeleistä ja leikeistä. Läheisten vastauksissa oli maininta myös seurustelemisesta omaisten ja läheisten kanssa sekä matkustelemisesta.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

4.1.2 Mitkä tekijät vaikuttavat masentuneen ikäihmisen osallistumiseen

Ikäihmisiltä ja läheisiltä kysyttiin erikseen mitkä asiat ovat esteenä toimintaan osallistumisessa ja mitkä asiat edistävät toimintaan osallistumista. Litteroidusta haasteluaineistosta toimintaan osallistumisen esteet luokiteltiin fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn; fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Lisäksi muodostettiin luokka taloudelliset esteet.

Fyysiseen toimintakykyyn liittyviä esteitä olivat heikko liikuntakyky, aistien, kuten kuulon ja näön heikkeneminen. Lisäksi esteinä mainittiin yleinen heikkouden tunne, huimaus, heikko sydän ja hengitysvaikeus. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä esteitä olivat muun muassa kiinnostuksen puute, vetäytyminen, mielialan vaihtelut, turvattomuus, muistamattomuus ja sekavuus. Fyysiseen ympäristöön liittyviä esteitä olivat muun muassa hissittömyys, tarjotun toiminnan myöhäinen ajankohta ja hankala matka. Sosiaaliseen ympäristöön liittyvinä esteinä mainittiin ulkopuolisuuden tunne ja samanhenkisten ihmisten puuttuminen; ystävät olivat kuolleet tai ovat huonossa kunnossa. Tähän luokkaan merkittiin myös kokemus siitä, ettei enää saa kävellä rauhassa ihmisten rientäessä apuun. Haastattelutarina kertoi siitä, että sosiaalinen ympäristö olettaa ikäihmisten tarvitsevan apua. Tässä kohdassa ei toteutunut sosiaalinen esteettömyys. Sosiaalisella esteettömyydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa eri-ikäisten henkilöiden yhtäläisiä mahdollisuuksia osallistua toimintaan. Yhdessä haastattelukertomuksessa taloudellinen tilanne koettiin myös esteenä harrastuksille.

Toimintaan osallistumista edistivät sekä fyysinen että psyykinen toimintakyky. Lisäksi muodostettiin luokat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja taloudellinen esteettömyys. Fyysinen toimintakyky ilmeni tutkimuksessa hyvänä terveytenä. Psyykkisen toimintakyvyn kohdalla oli maininta motivaation, asian tuttuuden ja mielikuvituksen merkityksestä. Haastateltavan kokemus: ”Sitä on oman mielikuvituksen varassa, että aika kuluu” (A1).

Litteroidussa haastateltuaineistosta ei tullut yhtään mainintaa psyykkisen esteettömyyden kohdalle. Psyykkisellä esteettömyydellä tarkoitetaan henkisiä kykyjä. Fyysisellä esteettömyydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sekä rakennetun että luonnon ympäristön esteettömyyttä ja laitteiden ja palveluiden esteettömyyttä. Fyysinen esteettömyys jaettiin vielä alaluokkiin fyysinen ympäristö, apuvälineet ja palvelut. Kohtaan fyysinen ympäristö tulivat maininnat tutusta ympäristöstä, lyhyestä matkasta ja toiminnan kodin läheisyydestä. Toimintaan osallistumista edistävinä apuvälineinä mainittiin kännykkä, turvapuhelin, rollaattori ja kävelykeppi. Alaluokkaan palvelut tuli maininta kuljetuspalveluista, saattoavusta ja säännöllisestä viikko-ohjelmasta. Luokaan sosiaalinen esteettömyys tuli ilmaisu kodin sallivasta ilmapiiristä. Luokassa taloudellinen esteettömyys mainittiin, että hyvä taloudellinen tilanne mahdollistaa toimintaan osallistumisen.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

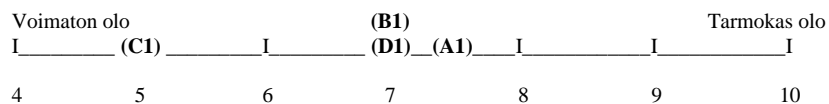
4.2 Masentuneen ikäihmisen voimavarojen tukeminen

Ikäihmisen voimavaroja selvitettiin VAS-mittarin avulla ja pyydettiin heiltä ajatuksia voimavarojensa tukemistavasta. Tutkittavien oma arvio voimavaroistaan ja se mitä tutkittavat haastattelussa kertoivat, eivät välittyneet tutkijalle yhdenmukaisena. Verbaalisen kertomuksen perustella tutkittavista iäkkäimmät olivat tyytyväisempiä elämäänsä. He olivat löytäneet toimintakyvyn rajoituksista huolimatta kompensoivia toimintoja.

Tutkimuksessa käytettiin VAS-mittarin muunnosta yksisuuntaista seitsemäportaista intensiiviesteikkoa, johon tutkittavat sijoittivat tämän hetkiset henkiset ja fyysiset voimavaransa. Yksisuuntainen mittari oli neljästä kymmeneen. Tutkittaville kerrottiin, että mittarin numerot vastaavat kouluarvosanoja neljän kuvatessa voimatonta oloa ja kymmenen tarmokasta oloa. Tutkittavat saivat mittarin avulla kuvata omia henkisiä ja fyysisiä voimavaroja numeerisesti. Tutkittavien kokivat henkiset voimavaransa viiden ja seitsemän ja puolen välillä keskiarvon ollessa 6,6 (Taulukko 2). Fyysiset voimavaransa tutkittavat kokivat olevansa viiden ja seitsemän välillä keskiarvon ollessa 6,3 (Taulukko 3). Haastattelujen perustella tämä on myös ymmärrettävää, sillä useilla tutkittavilla oli toimintakyvyn rajoituksia sekä liikkumisen että aistien suhteen.

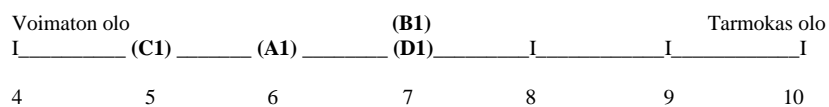
Taulukko 2 Voimavaramittari: psyykkiset voimavarat VAS-mittarilla mitattuna.

Asteikko 4-10 (4 on voimatonta olo ja 10 on tarmokas olo)



Taulukko 3 Voimavaramittari: fyysiset voimavarat VAS-mittarilla mitattuna

Asteikko 4-10 (4 on voimatonta olo ja 10 on tarmokas olo)



Vas-mittarin lisäksi ikäihmisiltä ja heidän läheisiltään kysyttiin kuinka heidän voimavarojaan voisi tukea. Ikäihmiset toivoivat liikuntaa, ulkoilua, kävelykaveria ja keskusteluseuraa. Tutkimukseen osallistuva: ”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi” (C1). Läheiset toivoivat työntekijöiltä enemmän aikaa ja kiinnostusta masentuneen omaisen arkipäivään. Lisäksi läheiset toivoivat omaisensa elämään huumoria, ystävällisyyttä, naurua sekä tuttua ja turvallista ryhmää.

4.3 Toimijuuden modalitytiprofiili

Haastattelukertomuksissa esiintyvien modaalisten ulottuvuuksien arvoja lauseissa tai lauseiden osissa lähdettiin pohtimaan, koska tällä tavoin pys-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

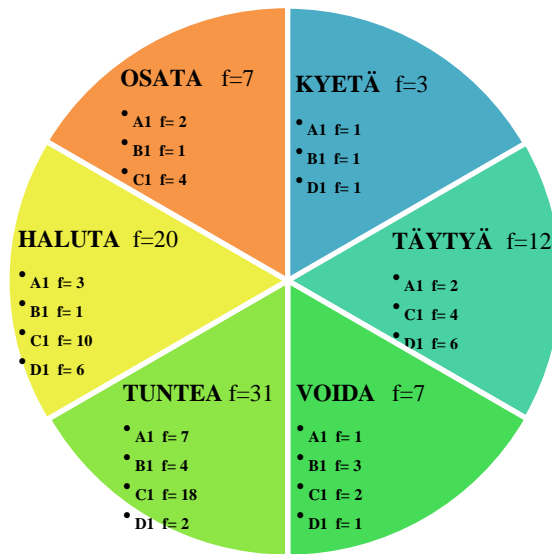
tytään paremmin vahvistamaan ikäihmisen omaa toimijutta. Samalla voidaan tukea ikäihmisen toimijuutta niiltä negatiivisen toimijuuden alueita, joilta ikääntynyt kokee sen itse olevan vähäinen. Masentuneen ikäihmisen positiivisessa modaaliteettiprofiilissa olivat ilmaukset tuntea ja haluta. Negatiivisen modaaliteettiprofiilin ilmaukset, ei tunne, ei voi ja ei kykene, toimivat rohkaisun ja kannustuksen välineenä.

4.3.1 Modaalisten arvojen jakautuminen

Litteroituun aineistoon merkittiin kvantitatiivisesti modaaliteetti-ilmiön esiintyvyyttä. Esiintyvyys ilmaistiin frekvenssillä. Koska tutkimuksesta tehtiin sisällönanalyysi riitti, että modaalinen arvo esiintyi aineistossa. Aineistoa tulkittiin niin, että lauseen tai lauseen osana sisältönä olivat Jyrkämän toimijuuden modaaliteetit: kyetä, osata, täytyä, haluta, voida ja tuntea. Tutkimuksen läpinäkyvyyden lisäämiseksi ja tutkimusmenetelmän konkretisoinniksi alla kuvataan tutkimusmenetelmää muutamien esimerkkilauseiden avulla. Litteroidun aineiston lause: ”jalat meni huonoksi, ei pysty liikkumaan” (A1) kuvastaa fyysisiä kykyjä ja on negatiivinen kyetä. Lause: ”mä tykkään, että multa ei ole jäänyt mitään paitsi” (A1) on toimijuuden modaaliteettina positiivinen tuntea. Lauseen osa: ”se on niin kuin päivän kohokohta” (A1) on positiivinen tuntea. Kieltolause ei arvota toimijuutta aina negatiiviseksi, esimerkiksi ”mihinkään ulkopuoliseen minulla ei ollut ajatusta, että pitäisi mennä” (A1) on positiivinen haluta. Tutkittava on itse määritellyt omat tavoitteensa ja päämääränsä; hän on säilyttänyt toimijuutensa. Lauseen osassa ”kun ei rupenut oikein osata seurata mukana” (B1) on negatiivien osata eli ei osaa. Lause: ”Mä tein tuon” (B1) on positiivinen osata. Litteroidun aineiston kohta ”mä en enää pysty” (C1) on negatiivinen kyetä ei kykene. Lauseiden osat ”miehellään on”, ”en mä nyt vielä niin erikoisesti halua kuolla” ja ”että ei joutuisi vastuuseen siitä mitä puhuu” (C1) kuvastavat positiivista toimijuutta, haluta. Lause: ”Silloin ollaan kotona ja hoidetaan toista” (D1) kuvastaa positiivista täytyä-verbä.

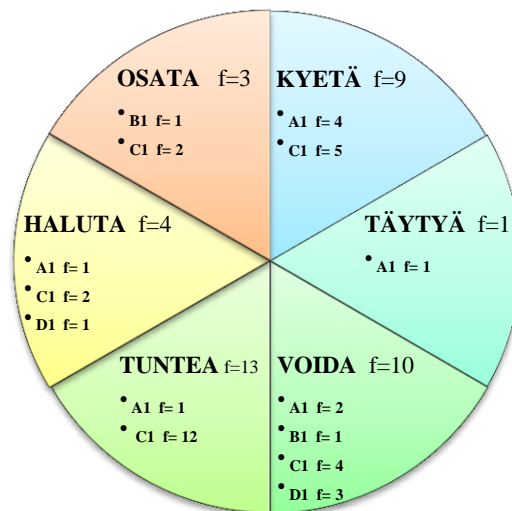
Tutkimuksessa luotiin kaksi modaaliteettiympyrää: positiivinen (Kuvio 1) ja negatiivinen (Kuvio 2). Positiivinen modaalinen ilmaisu kertoo siitä, että ikäihminen on aktiivinen toimija omassa elämässään. Negatiivisessa toimijuudessa tutkittava vähättelee omaa toimijuuttaan tai hän kokee, ettei pysty vaikuttaman omaan elämäänsä. Negatiivisessa toimijuudessa oma toimijuus on voitu myös luovuttaa pois. Alla olevista kuvioista näkyvät modaalisten arvojen jakautuminen tutkimukseen osallistujien kohdalla.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.



Osata = pysyviä taitoja ja tietoja
 Kyetä = fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä
 Täytyä = fyysiset ja sosiaaliset pakot ja rajoitukset
 Voida = tilanteen tuomat mahdollisuudet ja vaihtoehdot
 Tuntee = arvioida, arvottaa ja kokea eri tilanteissa tunteita
 Haluta = motivaatio, tavoitteellisuus ja päämäärät

Kuvio 1 Positiivinen toimijuus (= positiivisesti arvolautautunut toimijuus)



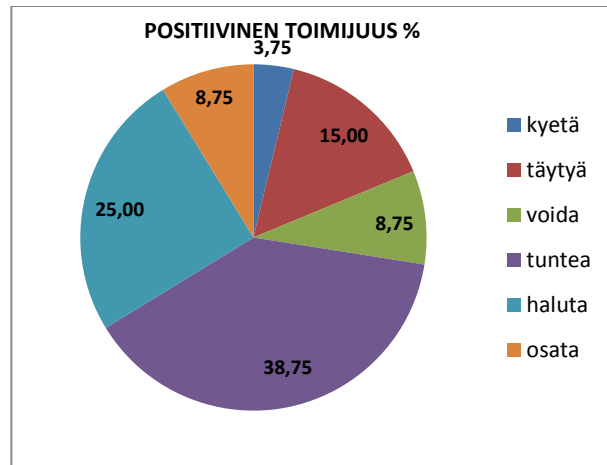
Osata = pysyviä taitoja ja tietoja
 Kyetä = fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä
 Täytyä = fyysiset ja sosiaaliset pakot ja rajoitukset
 Voida = tilanteen tuomat mahdollisuudet ja vaihtoehdot
 Tuntee = arvioida, arvottaa ja kokea eri tilanteissa tunteita
 Haluta = motivaatio, tavoitteellisuus ja päämäärät

Kuvio 2 Negatiivinen toimijuus (= negatiivisesti arvolautannut toimijuus)

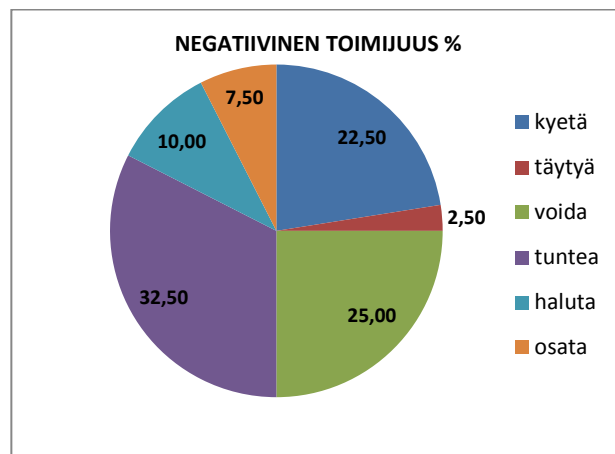
”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

4.3.2 Masentuneen ikäihmisen modaliteettiprofiilit

Modaaliteettiprofiilin luomiseksi laskettiin eri modaliteettien suhteelliset osuudet. Luotiin masentuneelle ikäihmiselle positiivinen ja negatiivien modaliteettiprofiili (Kuviot 3 ja 4). Positiivisessa toimijuudessa olivat modaaliset ilmaukset: tuntea ja haluta. Negatiivisessa profiilissa olivat ei tunne, ei voi ja ei kykene. Tämän mukaan masentuneen ikäihmisen positiivisessa toimijuudessa on motivaatiota ja tunnetta. Negatiivisessa toimijuudessa on tunnetta ja kokemus, ettei ole mahdollisuuksia eikä fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä toimia.



Kuvio 3 Masentuneen ikäihmisen positiivinen modaliteettiprofiili



Kuvio 4 Masentuneen ikäihmisen negatiivinen modaliteettiprofiili

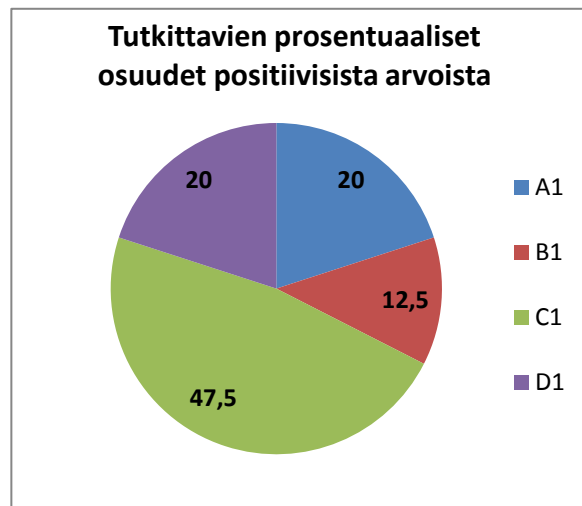
4.3.3 Tutkimukseen osallistuvien painoarvo modaliteetin määräytymisessä

Tutkimukseen osallistujat ilmaisivat itseään verbaalisesti hyvin erilalla. Yhden tutkittavan (B1) äidinkieli ei ollut suomi, mikä osaltaan vaikutti hänen kohdallaan modaalisten ilmaisujen vähäiseen käyttöön. Yhdellä (D1) tutkimukseen osallistuvista puhe oli asiatyylistä ja hän oli muutenkin pidättyväinen ilmaisuissaan, jolloin modaalista arvottamista ei juuri tapah-

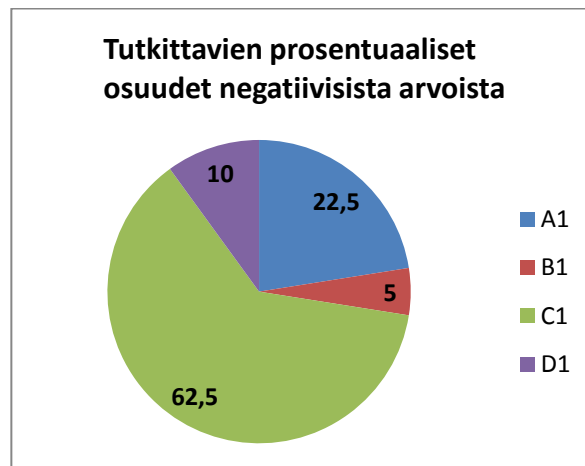
”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

tunut. Yhden (C1) kieli oli värikästä ja elävää, jolloin lauseiden arvottamista tapahtui myös eniten.

Tutkimuksen osallistujien painoarvo (Kuviot 5 ja 6) masentuneen modaliiteetiprofiilin määräytymisessä vaihteli eri tutkittavien kesken. Tutkittava C1 on vaikuttanut modaliiteetiprofiilin muodostumiseen eniten: positiiviseen toimijuuteen 47,5 prosenttia ja negatiiviseen toimijuuteen 62,5 prosenttia. Ohessa näkyvät tutkimukseen osallistuvien painoarvot modaliiteetiprofiilin määräytymisessä.



Kuvio 5 Tutkittavien prosentuaaliset osuudet positiivisten toimijuuden arvoista



Kuvio 6 Tutkittavien prosentuaaliset osuudet negatiivisten toimijuuden arvoista

Toimijuuden modaliiteetit toimivat paremmin yksilöanalyysin lähtökohtana; erityisesti silloin, kun aineisto on pieni kuten tässä tutkimuksessa, neljä tutkimushaastattelua.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

4.4 Sosioemotionaalinen valinnan teoria haastattelutarinoissa

Yhdessä haastattelutarinassa (A1) tutkittava oli löytänyt itselleen uusia merkityksellisiä asioita eläkkeellä, kun omat voimat ja toimintakyky ei enää mahdollistanut aikaisempia harrastuksia. Yksi haastateltava (C1) oli jatkanut eläkkeellä ollessa aikaisempia harrastuksia, mutta oli joutunut luopumaan toimintakyvyn heikentyessä luottamustehtävistä, minkä hän oli kompensoinut osallistumalla yhdistyksen järjestämiin tapahtumiin. Haastateltavat olivat korvanneet menetetyt aktiviteetit uusilla. He olivat pystyneet tasapainottamaan ikääntymisen aiheuttamat heikkoudet ja vahvuudet käyttämällä valikointia, kompensointia ja optimointia. He olivat löytäneet itsellensä uusia tapoja selviytyä muuttuneessa tilanteessa sosioemotionaalisen valinnan teorian mukaisesti.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Masentuneet ikäihmiset hakeutuvat perusterveyden huoltoon somaattisten vaivojensa vuoksi. Terveyskeskuksissa masennus medikalisoitetaan ja kuntoutus ymmärretään usein kapea-alaisesti fysioterapeutin antamana fyysisenä kuntoutuksena. Kuitenkin kuntoutus olisi nähtävä fyysisen kuntoutuksen lisäksi myös psyykkisenä ja sosiaalisena kuntoutuksena. Kuntoutuskäsitettä tulisi laajentaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristöön niin, että asuinympäristö mahdollistaisi ikäihmisten selviytymisen mahdollisimman pitkään kotonaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää masentuneelle ikäihmiselle kiinnostavia sosiaalisia toimintoja, koska yksinäisille ja masentuneille ikäihmisille suunnattuihin ryhmäkuntoutusmuotoihin on vaikea rekrytoida ryhmäläisiä. Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään houkutteleeko jokin vähemmän sitoutumista vaativa toiminta helpommin lähtemään pois kotoa muiden ihmisten keskuuteen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että ikäihmiset halusivat osallistua kodin ulkopuolella tapahtuviin sosiaalisiin toimintoihin, joissa korostuivat ystävyys-suhteiden merkitys. Monilla tutkittavilla olivat ystävät joko nukkuneet pois tai ystävien toimintakyky oli heikentynyt niin paljon, ettei heidän kanssa sosiaalinen kanssakäyminen ollut mahdollista. Tutkimuksen perusteella tiivis kerho- ja ryhmätoiminta, jossa ystävyys-suhteisen luominen on mahdollista edistää masentuneen ikäihmisen toimijuutta. Vaikka tutkimukseen osallistuneet eivät maininneet halukkuuttaan osallistua ryhmätoimintoihin, pienissä ryhmissä ystävyys-suhteiden luominen onnistuu helpommin kuin isommissa tilaisuuksissa. Suljetun ja tiiviin ryhmätoiminnan jälkeen olisi mahdollista tavata tuttavilla vapaamuotoisemmin. Ikäihmiset toivoivat ystävien ja perheenjäsenten tapaamisia vapaamuotoisissa tilaisuuksissa.

Liedon iäkkäät -tutkimuksessa oli vastaavanlaisia tuloksia. Osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin vaikutti parempaan elinajan ennusteeseen. Vertailtaessa yksittäisten toimintojen vaikuttavuutta elinajan pituuteen niin erityisesti perhetapahtumat ja naisilla myös uskolliset tilaisuudet korreloi-

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

vat positiivisesti. Tutkijoiden johtopäätöksen mukaan emotionaaliset ja sosiaaliset seikat vaikuttavat enemmän elinajan ennusteen kohdalla kuin älylliset asiat. (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 1496–1497.) Vastaavallaisia päätelmiä voidaan tehdä tästä tutkimuksesta, sillä ikäihmiset kaipasivat nimenomaan ystävää, jota voi tavata vapaamuotoisesti ja jonka kanssa voi ”tyhjää lörpötellä” (C1). Ystävä, jonka kanssa voi puhua kaikesta on emotionaalisesti palkitseva suhde.

Haastattelukertomuksissa mainittiin myös ystävyysuhteita mahdollistavat ikääntyneiden alakulttuurit: eläkeläisjärjestöt, -yhdistykset ja -kerhot. Eläkeläisten toiminta-areenoina mainittiin muun muassa pappadagikset (B1). Vastaava puhekielen ilmaisu suomenkielessä on toriparlamentti. Toriparlamenttiin, kauppakeskusten kahviloihin, kokoontuvat säännöllisesti ikääntyneet miesporukat tapaamaan toisiaan.

Haastattelukertomusten avulla saatiin selville, minkälaisia merkityksiä ikäihmiset antoivat omalle toimijuudelleen. Masentuneen ikäihmisen positiivisesta modaaliteettiprofiilissa olivat ilmaukset; tuntee ja halua ja negatiivisessa ei tunne, ei voi ja ei kykene. Tämän perustella vuorovaikutuksessa masentuneen ikäihmisen kanssa tulee käyttää tunnetta ja motivointia sekä luoda uskoa kuntoutujan mahdollisuuksiin että kannustaa kokeilemaan fyysisiä ja psyykkisiä kykyjään. Romakkaniemen (2010, 143) tutkimuksessa haastateltavat pitivät masennuksesta kuntoutumisessa juuri kannustamista ja rohkaisemista tärkeänä tilanteissa, joissa itse ei enää uskonut omiin kykyihinsä.

Haastatteluissa ilmeni, että tarjottujen toimintojen myöhäinen aika tai niiden sijainti kaukana kotoa, esti osallistumisen. Asuinalueiden rakentaminen sosiaalisesti ja fyysisesti yhteisöllisyyttä luovaksi edesauttaisi palveluiden saavutettavuutta ikääntyneiden keskuudessa. Vuorovaikutukseen kannustavien yhteisten kohtaamispaikkojen luominen, kuten asukastupien rakentaminen asuinaluille, piha-alueiden rakentaminen viihtyisäksi, vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen mahdollistaminen asuinalueilla, edistäisivät ikäihmisten osallistumista. Ikäihmiset muuttavat harvoin pois tutuilta asuinalueiltaan. Tuttu ympäristö tuo turvallisuutta ja siihen liittyvät muistot lisäävät elämänhallinnan tunnetta; tutussa ympäristössä ikääntynyt osaa toimia.

Palveluiden saavutettavuuden merkitys lisääntyy, kun toimintakyky heikkenee. Esteettömyys asioihin tulisi kiinnittää huomiota enemmän. Palvelut olisi vietävä asiakkaiden luo rakentamalla liikkuvia ja helposti saavutettavia matalan kynnyksen avoimia palveluita. Esimerkki toimivasta alueelle viedyistä palveluista Vaasassa on ikäihmisten korttelikerhot. Kerhotoiminta ei edellytä tiivistä sitoutumista, mutta kerran viikossa kokoontuvat kerhot mahdollistavat sen. Kerhoissa voi luoda uusia ihmissuhteita ja tavata vanhoja ystäviään. Saaren (2009, 127) mukaan nimenomaan viikoittain kokoontuvat ryhmät suojaavat yksinäisyyden tunteelta.

Ikäihmisillä oli myös voimavarana eletyn elämän muistelu. Haastattelu antoi mahdollisuuden jakaa tutkijan kanssa aktiivisen aikuisuuden aikaisia

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

harrastuskokemuksia (B1 ja C1). Isto Ruoppilan (2002, 139) mukaan vapaa-ajan aktiviteetteihin sosiaalistutaan nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Jokaisella sukupolvella on oma erityinen tapansa osallistua vapaa-ajantoimintoihin. Ihminen pysyy kohorttinsa jäsenenä läpi elämän, niinpä peräkkäisten kohorttien vapaa-ajan valinnat eroavat toisistaan kun taas saman sukupolven valinta samanlaistuu.

Positiivisessa modaliteettiprofiilissa esiintyvät emootioihin liittyvät toimijuudet, kuten tuntee ja haluta. Sisällönanalyysin perustella tutkittavat halusivat osallistua emotionaalisesti palkitseviin sosiaalisiin toimintoihin Laura Carstensenin sosioemotionaalisen valinnan teorian mukaisesti. Tutkimuksen mukaan masentuneille ikäihmisille tulisi tuoda toimintoja, jossa on mahdollista luoda ystävyysuhteita.

Tutkimuksen alkuperäisenä kohderyhmänä olivat masentuneet ikäihmiset, kuitenkin osalla tutkittavista oli myös joko alkavaa tai hieman pidemmälle edennyttä muistisairautta. Tästä johtuen tutkimuksesta tuli ajankohtaisempi kuin alun perin oli ajateltu. Tuottavuutta ja tehokkuutta korostavassa yhteiskunnassamme unohtuvat inhimilliset arvot. Muisti- ja mielialuongelmat tulevat todennäköisesti lisääntymään. Postmodernin yhteiskunnan valtava tietomäärä aiheuttaa ihmisille kohtuutonta aivokuormaa. Viime aikoina on yleisessä keskustelussa nostettu esille todellinen huoli myös työikäisten muistiongelmista masennuksen lisäksi. Kansallisen muistiohjelman 2012–2020 yhtenä tavoitteena on aivojen suojeleminen (Kansallinen muistiohjelma 2012, 9).

Tutkimusaineisto on pieni, jotta siitä voitaisiin tehdä päätelmiä masentuneen ikäihmisen toimijuuden arvottamisesta yleisesti. Myös tutkimukseen osallistujien painoarvo vaihteli. Modaliteettiprofiilin tutkiminen on tärkeää, jotta saadaan selville mitä merkityksiä ikäihminen antaa tekemisen kohteena olevalle asialle. Positiivinen toimijuus edistää toimintakykyä ja elämäntilanteen tunnetta. Ruoppila (2004, 46) kirjoittaa voimavara- eli resurssinäkökulmasta, jossa painotetaan jäljellä olevia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, kulttuurisia ja taloudellisia voimavaroja.

Sirkkaliisa Heimosen ja Hannu Pajusen (2012, 12) mukaan ikäihmisille suunnattujen hyvinvointipalveluiden kysyntä on kasvamassa. Toimijuuden modaliteettia tutkimalla pystytään luomaan paremmin ikäihmisten näköisiä palveluita. Erityisesti silloin, kun ikääntyneen haavoittuvuus on merkitty kahdella leimalla masennus ja muistisairaus. On tärkeää, että ikäihmisen subjektiivinen säilyminen säilyy hauraanakin.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

LÄHTEET

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 3. painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 179–203.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). 3. painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. metodin valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittavalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 35–67.

Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Hakala, J. T. Tutkimusmenetelmän valinnasta. 2010. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 3. painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. metodin valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittavalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–25.

Heikkinen, R-L. 1998. Iäkkäiden depressiomaisema. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Heikkinen, R-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 207–231.

Heimonen, S & Pajunen, H. (toim.) 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Oy.

Hyppönen, T. 2008. Sosiodraama toiminnallisena muutosmenetelmänä. Teoksessa Reijonen, M. & Strandén-Mahlamäki, T. (toim.) Oivaltavakohdantaaminen – menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Helsinki: WSOYpro, 109–139.

Hyvärinen, M. 2010. Haastattelukertomuksen analyysi. Teoksessa Ruusu-vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskuunta Vastapaino, 90–118.

Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.). Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Jyrkämä, J. 2008a. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehukseksi. *Gerontologia* Vol. 21/4. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry, 190–203.

Jyrkämä, J. 2008b. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen, Iän sosiologia*. Tampere: Vastapaino, 267- 323.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kroger, T. *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 195–217.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kopakkala, A. 2009. *Masennus*. Porvoo: Edita Publishing Oy.

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

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 3. painos. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, J & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 125–144.

MielenMuutos. Ikäihmisten hyvinvointi ja mielenterveys 2007–2010. Viitattu 28.2.2010. <http://www.mielenmuutos.fi/mielenmuutos>

Myllärniemi, J. 2009. *Masennus. Psyhykeen kipu*. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt Oy, Kirjapaja.

Myöhäisiän depressioseula GDS-15. 2007. *Lomakevihko*. Oy H. Lundberg Ab.

Mönkkönen, K. 2007. *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nikander, P. 2010. Laadullisen aineiston litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.). *Haastattelun analyysi*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 432–445.

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Noppari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 36–91.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusu- vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 212–241.

Pitkälä, K. (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 4. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikutavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 11. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pöysä, J. 2010. Asemointinäkökulma haastattelujen kerronnallisuuden tarkastelussa. Teoksessa Ruusu- vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 153–179.

Romakkaniemi, M. 2010. Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Janus Vol. 18/2. Turku: Sosiaalipoliittinen yhdistys, 137–152.

Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 119–150.

Ruoppila, I. 2004. Vanheneminen ja psykologisen tutkimuksen historia ja haasteita. Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia. Vanheneminen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY, 14–73.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusu- vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 424–431.

Ruusuvuori, J. 2010. Vuorovaikutus ja valta haastattelussa - Keskustelu- analyttinen näkökulma. Teoksessa Ruusu- vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 269–299.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastatteluanalyysin vaiheet. Teoksessa Ruusu- vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 9–36.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusu- vuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelututkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 22–56.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Saari, J. 2009. Yksinäisten yhteiskunta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmistien masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia Vol. 22/4. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry, 209–221.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.

Strandén-Mahlamäki, T. 2008. Kirjallisuusterapeuttiset harjoitukset työvälineenä. Teoksessa Reijonen, M. & Strandén-Mahlamäki, T. (toim.) Oivaltavakohtaaminen – menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Helsinki: WSOYpro, 9–32.

Särs, G. 2010. Ensitetokurssi: Muistisairauksista ja hoidosta. Geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri. Ylilääkäri, koti- ja laitoshoido, Vaasa. 12.10.2010. Kurssin muistiinpanot ja jaetut monisteet.

Teinonen, T., Isoaho, R. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennuste. Suomen Lääkärilehti Vol. 62/14–15. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 1493–1498.

Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kroger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 181–192

Tedre, S. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kroger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–119.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 5. uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotinen, V., Suutama, T. & Raitanen, T. (2004). Persoonallisuuspsykologian näkökulmia ikääntymiseen. Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia. Vanheneminen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY, 109–131.

Vaasan kaupungin ikääntymispoliittisen ohjelma 2008–2015. 2010.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 3. painos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. metodin valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittavalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 128–140.

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Liite 1

KUTSU HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN



Vaasa
9.5.2011

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sosionomiksi (AMK). Tutkimuksen toimeksiantajana on Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon yksiköt. Tutkin opinnäytetyössäni minkäläisiä toimintoja olette kiinnostuneita. Yhteystietonne olen saanut Ikäkeskuksen muistipoliklinikan muistihoitajalta. Hän on kysynyt teidän alustavaa halukkuuttanne osallistua tutkimukseen. Tutkimus käsittelee masentuneen ikäihmisen kiinnostuksen kohteita.

Tutkimushaastattelun tekisin mielelläni teidän kodissanne. Olen teihin yhteydessä puhelimitse sopiakseni haastatteluajasta. Tutkimusta varten antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja teidän henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan tutkimuksessa. Teidän on mahdollista missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilmoittaa, jos ette halua osallistua tutkimukseen.

Annan teille mielelläni lisätietoja

Ystävällisin terveisin

Seija Nyqvist
sosionomi (AMK) -opiskelija
0400 992436

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Liite 2

KUTSU KYSELYLOMAKETUTKIMUKSEEN

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Vaasa
9.5.2011

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sosionomiksi (AMK). Tutkimuksen toimeksiantajana on Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon. Tutkin opinnäytetyössäni minkälaisia toiminnoista läheisenne on kiinnostunut. Yhteystietonne olen saanut Ikäkeskukseen muistipoliklinikan muistihoitajalta. Hän on kysynyt teidän alustavaa halukkuuttanne osallistua tutkimukseen. Tutkimus käsittelee masentuneen ikäihmisen kiinnostuksen kohteita.

Kyselylomaketutkimuksen tekisin teille mielelläni läheisenne kodissa. Olen teihin yhteydessä puhelimitse sopiakseni haastatteluajasta. Tutkimusta varten antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja teidän henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan tutkimuksessa. Teidän on mahdollista missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilmoittaa, jos ette halua osallistua tutkimukseen.

Annan teille mielelläni lisätietoja

Ystävällisin terveisin

Seija Nyqvist
sosionomi (AMK) -opiskelija
0400 992436

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää lörpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Liite 3/1

HAASTATTELUKYSYMYKSET



HAASTATTELUKYSYMYKSET
masentuneelle ikäihmiselle

Päiväys ___/___ _____

Taustatiedot

Ikä _____ Sukupuoli: _____

1. Minkälaisiin vapaa-ajan toimintoihin osallistutte?
2. Kuinka usein?
3. Mitkä asiat helpottavat teidän osallistumistanne?
4. Mitkä asiat estävät osallistumistanne?
5. Mikä edesauttaisi teidän osallistumistanne?
6. Minkälaisiin toimintoihin haluaisitte osallistua, jos se olisi mahdollista?
7. Minkälaisiin ryhmiin haluaisitte osallistua?

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Liite 3/2

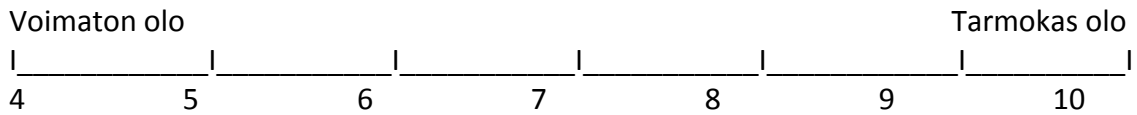
8. Millaisiksi koette henkiset voimavaranne tällä hetkellä?

Asteikolla 4-10

4 on voimaton olo

10 on tarmokas olo

Voimavaramittari



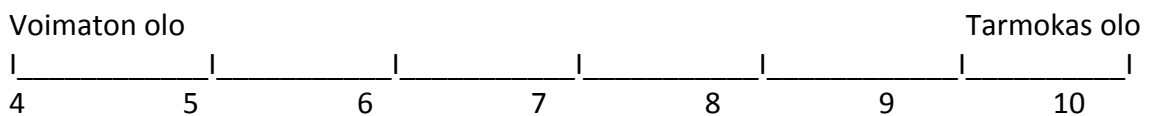
9. Minkälaisiksi koette fyysiset voimavaranne tällä hetkellä?

Asteikolla 4-10

4 on voimaton olo

10 on tarmokas olo

Voimavaramittari



10. Miten teidän voimavarojanne voisi mielestänne tukea?

11. Onko jotain, mitä haluatte vielä kertoa?

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Liite 4/1

KYSYMYSLOMAKE



HAASTATTELUKYSYMYKSET läheiselle

Päiväys ___/___/___

1. Taustatiedot

Ikä _____

Sukupuoli _____

2. Suhde läheiseen

Puoliso

Lapsi

Sisar/Veli

Muu

Mikä? _____

3. Mitkä asiat helpottavat läheisenne osallistumista vapaa-ajan toimintoihin?

4. Mitkä asiat ovat esteenä läheisenne osallistumiseen?

5. Minkälaisiin toimintoihin läheisenne haluaisi osallistua teidän näkemyksenne mukaan, jos se olisi mahdollista?

”Sais vain jonkun, jonka kanssa tyhjää löpöttelisi”. Psykososiaaliseen toimintaan osallistumisen esteet ja mahdollisuudet masentuneella ikäihmisellä.

Liite 4/2

6. Minkälaiset ryhmät kiinnostavat läheistänne?

7. Miten läheisenne voimavaroja voisi mielestänne tukea?

8. Haluatteko kirjoittaa vielä jotain muuta?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.