



Tanja Partanen ja Heidi Polvinen

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA MIELENTERVEYDEN VOI- MAVAROISTA JA NIIHIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA MIELENTERVEYDEN VOIMAVAROISTA JA NIIHIN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

Tanja Partanen
Heidi Polvinen
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun
Ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Tanja Partanen ja Heidi Polvinen

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden kokemuksia mielenterveyden voimavaroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä

Työn ohjaajat: Kaisa Koivisto ja Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 50 sivua ja 2 liitettä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden kokemuksia mielenterveyttä tukevista voimavaroista ja saada tietoa niihin vaikuttavista tekijöistä heidän tämän hetkessä elämäntilanteessaan. Tavoitteena oli saada tietoa hoitotyön ammattilaisille, jota he voivat käyttää ikääntyneiden mielenterveyden tukemiseen, sekä sitä kautta tukea ikääntyneiden toimintakykyä. Opinnäytetyö kuuluu Eheä Elämän Ehtoo- hankkeeseen, ja tutkittavat ikääntyneet saimme hankkeen yhteistyökumppanilta Caritas-säätiöltä.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimusta varten haastateltiin viittä yli 75-vuotiasta ikäihmistä, jotka asuivat Caritas-säätiön palvelujen piirissä. Aineistoon otettiin mukaan myös esitestaushaastattelut. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.

Tutkimustulosten perusteella ikääntyneiden kokemukset elämästään tällä hetkellä vaihtelivat suuresti positiivisesta mielialasta toivottomuuteen. Tuloksissa voimavaroiksi nousivat sosiaalinen kanssakäyminen, virikkeet ja harrastukset, asumisyksikön mielekkyys ja turvallisuus sekä terveys ja oman kehon hallinta. Tutkimuksen mukaan voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi koettiin kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, terveyden ja fyysisten toimintojen heikkeneminen sekä yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden vaikeudet. Vastaavasti voimavaroja ylläpitäviksi asioiksi koettiin sosiaalinen tuki, palvelujen saatavuus, ongelmanratkaisutaidot, hyvä itsetunto, elämän mielekkyys ja läheisvastuu.

Hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää tutkimustuloksia ikääntyneiden mielenterveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tukemalla ikääntyneiden voimavaroiksi ja voimavaroja ylläpitäviksi tekijöiksi kokemia asioita. Hoitohenkilökunta voi ylläpitää ikääntyneiden mielenterveyttä myös ennaltaehkäisemällä ikääntyneiden voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi kokemia asioita sekä tukemalla jo olemassa olevista heikentävistä tekijöistä selviytymisessä.

Jatkossa olisi tarvetta tutkimukselle, jossa selvitetäisiin ikääntyneiden kokemuksia siitä, millaisilla keinoilla ja tukitoimilla heidän voimavaroikseen kokemiaan asioita voitaisiin tukea paremmin.

Asiasanat: ikääntynyt, voimavara, mielenterveys, ennaltaehkäisevä hoitotyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degreeprogramme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Tanja Partanen and Heidi Polvinen

Title of Thesis: Experiences of elderly people about the resources of mental health and about factors that influences resources

Supervisors: Kaisa Koivisto and Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 50 pages and 2 appedices

The thesis belongs to the project called Eheä Elämän Ehto, and we got the interviewees via our partner in cooperation, Caritas Foundation.

The purposes of the thesis were to describe elderly people's experiences of the resources that supported their mental health and to get knowledge on the factors that influenced resources in their present lives. The aim of thesis was to provide information to support the mental health and functional ability of elderly people

This study was qualitative. The data was collected by using theme interviews as a method. Five elderly people over 75 years old were interviewed. The interviewees were the customers of Caritas House. The interviews were content analyzed.

The findings showed that elderly peoples' moods alternated between positive mood and despair. The elderly thought that social interaction, hobbies, purposeful and safe home, health and capability to control over their body were the resources in the elderly people's present lives. The aged mentioned that weakening of cognitive ability, weakening of the health and physical functions, loneliness and the difficulties of social relationships were the issues reducing the resources. Social support, availability of services, capability of solving problems, good self-esteem, meaningfulness of life and responsibility for nearest relatives were found as the issues maintaining the resources.

The results provide information for nursing professionals that they can use to support the mental health and functional ability of elderly people. In future it would be necessary to examine what kind of support the elderly need from the nursing personnel to maintain their resources.

Key words: elderly, resource, mental health, preventative nursing

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	7
2 IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYDEN VOIMAVARAT JA NIIHIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	9
2.1 Ikääntyminen ikäkautena	9
2.2 Ikääntyneiden toimintakyky.....	9
2.3 Mielenterveys osana toimintakykyä.....	11
2.3.1 Näkemyksiä mielenterveydestä.....	11
2.3.2 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	14
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	15
4.1 Tutkimusmetodologia	15
4.2 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	15
4.3 Tiedonantajien valinta.....	17
4.4 Aineistonkeruu	18
4.5 Aineiston käsittely ja analysointi	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Kokemukset tämänhetkisestä elämäntilanteesta	23
5.2 Kokemukset voimavaroista nykyisessä elämäntilanteessa	23
5.3 Kokemukset voimavaroja heikentävistä tekijöistä.....	26
5.4 Kokemukset voimavaroja ylläpitävistä asioista	28
5.5 Kokemukset tärkeistä palveluista.....	30
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
6.1 Kokemukset tämän hetkisestä elämäntilanteesta	32
6.2 Kokemukset voimavaroista nykyisessä elämäntilanteessa	33
6.3 Kokemukset voimavaroja heikentävistä tekijöistä.....	34
6.4 Kokemukset voimavaroja ylläpitävistä asioista	35
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	36
7 POHDINTA.....	38
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	38

7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	40
7.3 Omat oppimiskokemukset.....	42
LÄHTEET	45
LIITTEET.....	51

1 JOHDANTO

Lähivuosisikymmeninä 65 vuotta täyttäneiden määrä tulee kasvamaan ja samalla eläkeläisten osuus väestöstä lisääntyy rajusti. Tästä syystä Suomea voi nimittää ”ikäntyväksi yhteiskunnaksi”. Etenkin neljännen ja viidennen iän edustajien määrä ja osuus tulee kasvamaan, sillä eliniän odotteen ennustetaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä miehillä 82,1 vuoteen ja naisilla 86,3 vuoteen. Väestön ikääntymistä selittää myös suurten ikäluokkien ikääntyminen ja eläkkeelle siirtyminen. Yli 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaankin kasvavan vielä kolmisenkymmentä vuotta. Tämä yhtälö tuo mukanaan haasteita, sillä mitä vanhempia ihmiset ovat, sitä enemmän heillä on sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä. Tämä on yhteydessä sosiaali- ja terveystalouden tarpeen lisääntymiseen. (Heimonen & Sarvimäki 2010, 14 - 15.) Hoitopaikkojen ja hoitajien määrä ei kasva samassa suhteessa ikääntyneiden määrän kanssa, minkä seurauksena ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa entistä enemmän. Ennaltaehkäisevän hoitotyön kannalta voimavarojen tiedostaminen ja tukeminen on merkittävää, jotta ikääntyneet voisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. (Nordling & Toivio 2009, 171.)

Väestön ikääntymisen seurauksena myös ikääntyneiden mielenterveyshäiriöt lisääntyvät. Jo nykypäivänä jostakin mielenterveyshäiriöstä kärsii eri tutkimusten mukaan 16-30 %. Ikääntyneiden mielenterveyshäiriöiden oireet voivat usein olla piileviä, vähäisiä tai liittyä johonkin somaattiseen sairauteen. Ne vaikuttavat elämänlaatuun negatiivisesti huomattavasti heikentämällä toimintakykyä, vaikka ne ovat lievempiä kuin diagnostiset häiriöt. Tutkimusten mukaan positiivinen elämänasenne ja myönteinen minäkuva ovat pitkäikäisyyteen vaikuttavia tekijöitä. On myös osoitettu, että pitkän iän kannalta säilynyt kiinnostus elämään kohtaan on ratkaisevampaa kuin älykkyys tai sosioekonominen status. (Nordling & Toivio 2009, 171, 173.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla ikääntyneiden kokemuksia mielenterveyden voimavaroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineiston keruuseen käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyön aihetta työstettäessä meillä ei ollut valmista yhteistyökumppania, joka olisi ohjannut aiheen valinnassa, vaan se muodostui molempien mielenkiintojen sekä aiheen ajankohtaisuuden pohjalta.

Myöhemmin liityimme vuosina 2011 - 2013 käynnissä olevaan Ehea Elämän Ehtoo-hankkeeseen (EEE-hanke), jota koordinoi Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Hankkeen päämääränä on parantaa ikäihmisten terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä luomalla ikääntyneiden hoitotyöhön ennaltaehkäiseviä ja omatoimisuutta tukevia toimintamalleja. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012, hakupäivä 7.5.2012.) EEE-hankkeen projektipäällikön Anne Keckmanin kautta saimme tutkimuksemme yhteistyökumppaniksi Caritas-säätiön. Caritas-säätiö on oululainen yhteisö, joka tuottaa asumis- ja kuntoutuspalveluja vanhuksille ja vammaisille Oulussa ja lähikunnissa (Caritas 2012a, hakupäivä 7.5.2012). Tutkimuksen tiedonantajat koostuivat Caritas-säätiön eri yksilöiden palveluita käyttävistä ikääntyneistä henkilöistä.

Opinnäytetyö pohjautuu asiakaslähtöisyyteen, voimavaralähtöisyyteen ja ennaltaehkäisevään hoitotyöhön. Tänä päivänä on ajankohtaista keskustelu ikääntyneiden hyvinvoinnista ja sitä tukevia ratkaisuja mietitään yhteiskunnassa kiivaasti. Tutkimuksen pääajatuksena oli antaa puheenvuoro ikääntyneille itselleen, ja antaa heidän kertoa oma kokemuksensa voimavaroistaan. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota hoitohenkilökunta voi työssään hyödyntää ikäihmisten mielenterveyden tukemisessa. Sitä kautta voidaan ennaltaehkäistä ikääntyneiden mielenterveyshäiriöiden syntyä ja tukea toimintakyvyn säilymistä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että voimavaralähtöisellä ja ennaltaehkäisevällä toimintakykyä ylläpitävällä hoitotyöllä voitaisiin tukea ikääntyneiden elämistä itsenäisesti kotona tai tuetun asumisen piirissä entistä paremmin.

Tulevina sairaanhoitajina tavoitteena oli tukea omaa ammatillista kasvua hankkimalla ikääntyneiden omiin kokemuksiin ja näkemyksiin perustuvaa tietämystä. Opinnäytetyöprosessi kasvattaa ammatillisesti antaen eväitä toteuttaa ennaltaehkäisevää hoitotyötä sekä lisäten tietoa ja ymmärrystä ikääntyneistä sekä heidän voimavaroistaan. Tavoitteena oli samalla kehittää omia haastattelu-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja.

2 IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYDEN VOIMAVARAT JA NIIHIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.1 Ikääntyminen ikäkautena

Ikääntyminen on ikäkausi, joka on jaoteltu sen pitkän keston ja siihen sisältyvän vaihtelevan toimintakyvyn vuoksi lyhyempiin jaksoihin: kolmanteen (65-75-vuotiaat), neljanteen (75-85-vuotiaat) ja viidenteen (yli 85-vuotiaat) ikään. Jaottelu perustuu enemmän toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen kuin kronologiseen ikään. (Heimonen & Sarvimäki 2010, 14,17,19.) Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia, kuten lievät fyysisen kunnan heikentymät, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen sekä muistin ja aisti-toimintojen huononeminen (Hyttinen 2010, 42 - 43). Muutosten myötä myös palveluiden tarve kasvaa, mikä suurten ikäluokkien myötä tuo kustannuksia yhteiskunnalle. Ikääntyneitä ei tulisi kuitenkaan nähdä vain yhteiskuntaa rasittavana ja kustannuksia aiheuttavana taakkana, sillä suurin osa ikääntyneistä omaa vähintään kohtuulliset edellytykset arjessa selviytymiseen. Heidät voitaisiin käsittää myös voimavarana yhteiskunnassa, koska ikääntyneiden elämän mukanaan tuoma tietotaito, viisaus, isovanhemmuus ja sukupolvien kanssakäyminen perheissä ovat merkittävä voimavara sekä perheen että yhteiskunnan tasolla. (Heimonen & Sarvimäki 2010. 16, 27.)

2.2 Ikääntyneiden toimintakyky

Ikääntymistä voidaan tarkastella toimintakyvyn kautta. Toimintakyky voidaan määritellä toiminnanvajavuuden kautta tai voimavaralähtöisesti (Voutilainen 2009, 125). Voimavaralähtöisessä toimintakyvyn määrittelyssä korostuu potilaan itsenäisyyden ja toimintakyvyn edistäminen tarttumalla jäljellä oleviin kykyihin ja voimavaroihin (Heimonen 2010, 69). Ikääntyneiden yleisen toimintakyvyn arvioinnissa toimintakyky merkitsee yksilön kohtalaista suoriutumista päivittäisistä askareista omassa elinympäristössään sillä tasolla ja tavalla, jonka itse kokee merkitykselliseksi. Päivittäiset toiminnot jaetaan päivittäisiin perustoimintoihin (ADL-toiminnot), kuten peseytymiseen, sekä kotiaskareiden hoitoon ja kodin ulkopuolella asioimiseen liittyviin toimintoihin (IADL-toiminnot) (Voutilainen 2009, 125). Ikivihreät-projektin mukaan ikääntyneiden itsearvi-

oidussa toimintakyvyssä päivittäisistä perustoiminnoista selviytymisessä sekä asioiden hoitamiskyvyssä tapahtui heikkenemistä kahdeksan vuoden seuruun aikana. Pienellä määrällä ikääntyneistä itsearvioitu toimintakyky parani. (Sakari-Rantala, Laukkanen & Heikkinen 1999, 173.)

Toimintakyky jaetaan usein kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliiseen toimintakykyyn (Blomqvist & Hovila 2005, 14). Fyysinen toimintakyky tarkoittaa tiettyjen elinten tai elinjärjestelmien toimintaa tai elimistön suoriutumiskykyä fyysisissä toiminnoissa (Voutilainen 2009, 125). Ikivihreät-projektin mukaan kroonisten sairauksien ja käytössä olevien reseptilääkkeiden lukumäärä lisääntyi iän myötä. Myös ikääntyneet kokivat itse terveytensä heikentyneen kahdeksan vuoden seuruun aikana. (Laukkanen, Leinonen & Heikkinen 1999, 135.) Arviolta puolet Suomessa asuvista 75 vuotta täyttäneistä kärsii jostakin liikkumisen ongelmasta, jotka yhdessä tuki- ja liikuntaelämistön ongelmien kanssa rajoittavat iäkkäiden autonomiaa ja huonontavat elämänlaatua heikentämällä itsenäistä selviytymistä (Karvinen 2010, 126 - 127).

Sosiaalinen toiminta-kyky tarkoittaa kykyä olla vuorovaikutuksessa sekä läheisissä ihmissuhteissa että aktiivisena osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Käsitteeseen sisältyy esimerkiksi suhteet läheisiin ja läheisvastuu, elämän mielekkyys, osallistuminen, suhteiden sujuvuus, harrastaminen, yhteisyys, yksinäisyys ja turvallisuuden tunne. (Tiikkainen & Heikkinen 2011, hakupäivä 12.1.2012.) Ikääntyneen sosiaalinen toimintakyky on muovautunut hänen eletyn elämänsä aikana esimerkiksi tehtyjen valintojen, luotujen sosiaalisten suhteiden sekä sosiaalisen asemansa pohjalta. Merkittävää on se, että sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa ihmisen itsetuntemus omista kyvyistä ja rajoitteistaan suhteessaan ympäristöön. Tämän itsetuntemus on usein ikääntyneillä varsin tietoista ja kehittyntä, joka vaikuttaa positiivisesti sosiaalisiin taitoihin sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 24 – 25.)

Psyykkinen toimintakyky on mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin lähikäsite, joka tarkoittaa kykyä tuntea, kokea, vastaanottaa ja prosessoida tietoa sekä muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäristöstä. Lisäksi siihen kuuluu kyky suunnitella omaa elämäänsä ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä. (Blomqvist & Hovila 2005, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, hakupäivä 29.1.2012; Aalto 2011, hakupäivä 12.1.2012.) Se koostuu tunteisiin liittyvästä emotionaalisesta toimintakyvystä, tiedonkäsittelyyn ja ajatteluun

liittyvästä kognitiivisesta toimintakyvystä sekä persoonallisuuteen ja minäkäsitykseen liittyvistä ajattelu- ja tunnetavoista. Viimeisimpänä mainitusta sisäisinä voimavaroina voidaan nähdä esimerkiksi yleistynyt optimismi sekä pätevyyden ja elämänhallinnan tunne (Aalto 2011, hakupäivä 12.1.2012).

Kognitiivisiin kykyihin kuten älykkyyteen, oppimiseen ja muistiin ikääntyminen vaikuttaa yksilöllisesti. Kognitiivisten kykyjen muutokset kuten oppimisen hidastuminen on usein seurausta ikääntymisen myötä tulleista elimellisistä muutoksista kuten keskushermoston toiminnan hidastumisesta. (Aejmelaeus ym. 2007, 16 – 19). Ikivihreätutkimuksessa 65-84-vuotiailla ikääntyneillä tapahtui testien perusteella kognitiivisten toimintojen heikkenemistä kahdeksan vuoden seuruuvaiheen aikana. Enemmistö ikääntyneistä säilytti aiemman suoritustasonsa. Eniten muistamisvaikeuksia aiheuttivat nimet, jotka tuottivat hankaluuksia 90 %:lle tutkittavista ikääntyneistä. Muistin ja muiden kognitiivisten toimintojen suoritustasossa ja niissä tapahtuvissa muutoksissa osoittautui olevan suuria vaihtelevaisuuksia yksilöiden välillä. Edellä mainitut erot näyttivät tulosten perusteella lisääntyvän entisestään iän myötä. (Suutama & Ruoppila 1999, 101.)

Ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn emotionaalinen osa-alue, minäkäsitys sekä persoonallisuus muotoutuvat koko hänen elämänhistoriansa aikana, siihen vaikuttaa kaikki elämän tapahtumat ja kokemukset (Heikkinen 2008, 221). Ikivihreät-projektin seuruututkimuksen mukaan suurin osa tutkituista ikääntyneistä koki elämänsä tarkoitukselliseksi. Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen oli vähäisempää seuruaikana kuolleilla miehillä eloon jääneisiin verrattuna. Tarkoituksellisuutta elämään toivat useimmiten ihmissuhteet. (Suutama & Takkinen 1999, 79.) Samaisen tutkimuksen mukaan mieli-alaongelmat, kuten masentuneisuus, lisääntyivät iän myötä. Ahdistuneisuus ei lisääntynyt ikääntymisen mukana. (Heikkinen 1999, 119.)

2.3 Mielensterveys osana toimintakykyä

2.3.1 Näkemyksiä mielensterveydestä

Mielensterveys on WHO:n mukaan ”hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä”. (Toivio & Nordling 2009,

308; WHO 2010, hakupäivä 16.2.2012.) Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa nauttimaan elämästä, selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista ilman kärsimystä ja hyväksymään itsensä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, hakupäivä 17.2.2012; U.S. Department of Health and Human Services 2010, hakupäivä 17.2.2012; Hietaharju & Nuutila 2010, 12 - 13).

Seligmanin (2004) mukaan avuttomuus ja psyykinen stressi ovat opittua, ja niistä voidaan oppia luopumaan keskittymällä voimavaroihin. Keskittyminen myönteisiin tunnetiloihin ja oman elämän arvioihin, yhdessä joustavuuden, toivon sekä myönteisen ajattelutavan kanssa toimivat stressin ja psyykkisten ongelmien torjujina (Saarenheimo 2004, 133). Positiivisen mielenterveyden voidaan ajatella olevan yksilön subjektiivinen kokemus omasta terveydestään, jota ilmentää psykogerontologiassa sopeutuminen vanhenemiseen, tyytyväisyys elämään sekä itse koettu hyvinvointi. Ryff:n (2004) mukaan psyykkisen hyvinvoinnin kuusi ydinulottuvuutta ovat itsensä hyväksyminen, positiiviset ja vastavuoroiset suhteet muihin, ympäristön ja arjenhallinta, autonomia eli ihmisen tarve toteuttaa itseään, elämän tarkoituksen löytäminen sekä kokemus henkilökohtaisesta kasvusta. (Saarenheimo 2004, 134, 142 - 143; Noppari & Leinonen 2005, 37.)

2.3.2 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät

Mielenterveys voidaan ajatella uusiutuvana luonnonvarana, jota jatkuvasti sekä kulutetaan että kerätään lisää. Mielenterveyden kulumiseen vaikuttavat erinäiset sitä haavoittavat tekijät, kun taas suojaavat tekijät kartuttavat mielenterveyden voimavaravarastoja. (Hietaharju & Nuutila 2010, 14 - 15.) Mielenterveyttä haavoittavilla tekijöillä on heikentävää vaikutusta yksilön hyvinvointiin ja terveyteen, ja lisäksi ne suurentavat sairastumisen riskiä. Haavoittavat tekijät jaotellaan sisäisiin tekijöihin, kuten sairaudet ja huonot ihmissuhteet sekä ulkoisiin tekijöihin, kuten köyhyys ja väkivalta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15.)

Suojaavat tekijät ovat mielenterveyden voimavaroja, jotka lisäävät selviytymis- ja sopeutumiskykyä elämän muutoksissa ja kriisitilanteissa (Hietaharju & Nuutila 2010, 14). Myös ne voidaan jakaa sisäisiin - eli mielenterveyden yksilöllisiin ja kokemuksiin liittyviin tekijöihin sekä ulkoisiin - kuten yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja kulttuurisiin arvoihin liittyviin - tekijöihin. Sisäisiin suojaaviin tekijöihin lukeutuvat mm. hyvä itsetun-

to, ristiriitojen- ja ongelmanratkaisutaidot, myönteiset varhaiset ihmissuhteet ja aikuisiän vuorovaikutustaidot sekä hyväksytyksi tuleminen tunne. Ulkoisia suojaavia tekijöitä puolestaan ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki ja myönteiset mallit, koulutusmahdollisuudet, toimeentulo, elinympäristön turvallisuus sekä palvelujen saatavuus ja laatu. Kulttuurista kumpuavia suojaavia tekijöitä voivat olla ihmisen autonomian, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien tukeminen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 48; Hietaharju & Nuuttila 2010, 14.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla ikääntyneiden kokemuksia mielenterveyden voimavaroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä heidän tämänhetkisessä elämäntilanteessaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle asiakaslähtöistä tietoa, jota he voivat käyttää hyödyksi ikääntyneiden mielenterveyden tukemiseen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemiseen sekä tukea tätä kautta voimavaralähtöistä työskentelytapaa. Pitkän tähtäimen tavoitteena oli, että voimavaralähtöisen tukemisen vahvistumisen avulla ikääntyneiden toimintakyky säilyisi parempana entistä pidempään. Voimavaralähtöinen työskentelytapa tukisi itsenäistä selviytymistä kotona tai tuetun asumisen piirissä.

Tutkimuksen tavoitteena oli myös edistää omaa ammatillista kasvua hankkimalla kokemuspohjaista tietoa ikääntyneiden voimavaroista, jonka avulla oma ymmärrys ikääntyneille merkityksellisistä asioista vahvistuisi. Samalla tavoitteena oli kehittää omia haastattelu-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja liittyen tiimityöskentelyyn sekä ikääntyneiden kohtaamiseen.

Tutkimustehtävämme olivat:

1. Millaiseksi ikääntyneet kokevat tämänhetkisen elämäntilanteensa?
2. Millaisia voimavaroja ikääntyneet kokevat nykyisessä elämäntilanteessaan olevan?
3. Millaisia voimavaroja heikentäviä tekijöitä ikääntyneet kokevat tämänhetkisessä elämässään olevan?
4. Millaisten asioiden ikääntyneet kokevat ylläpitävän voimavarojaan, kun elämässä on voimavaroja heikentäviä tekijöitä?
5. Millaisia palveluita ikääntyneet pitävät tärkeinä?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kokonaisvaltainen kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000, 152). Laadullisen tutkimuksen tutkittavana ilmiönä ovat kokemusmaailma sekä kokemusten merkitykset. Sen tavoitteena ei ole testata tarkkaan määritellyn teorian paikkaansa pitävyyttä, vaan löytää ja luoda uutta (Hirsjärvi ym. 2000, 152; Janhonen ja Nikkonen 2001, 9, 11). Tutkimustapa pyrkii huomioimaan tutkittavien näkökulmia ja on kiinnostunut luonnollisista tilanteista tarkkaan kontrolloitujen tilannetekijöiden sijaan. (Metsämuuronen 2005, 203; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a, hakupäivä 19.4.2012; Metsämuuronen 2008, 14, 37.)

Laadullinen metodologia sopi tutkimukseemme, koska olimme kiinnostuneita tutkittavien yksilöllisistä kokemuksista nykyisessä elämäntilanteessaan olevista voimavaroista, niitä heikentävistä tekijöistä sekä tärkeiksi kokemistaan palveluista. Tutkimustilanteen luonnollisuus huomioitiin suorittamalla aineiston keruu tutkittavien kotona. Tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Perustelemme valintaamme tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

4.2 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Valitsimme haastattelun tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmäksi, koska menetelmä mahdollisti, että tutkittavat saivat tuoda kokemuksiaan esille mahdollisimman vapaasti ja monipuolisesti (Hirsjärvi ym. 2000, 192). Toisaalta haastattelun haittana voi olla haastateltavien vastaaminen teemakysymyksiin sosiaalisesti suotavien normien mukaisesti, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2000, 193).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto, joka etenee väljästi ja keskustelunomaisesti tiettyjen aihepiirien raameissa (Hirsjärvi 2000, 195; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, hakupäivä

19.4.2012). Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavien vastaamisen vapaasti ja teemojen käsittelyn siinä järjestyksessä ja laajuudessa kuin on kunkin haastattelun kannalta luontevaa ja mielekästä. Siksi koimme teemahaastattelun tutkimukseemme sopivimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi. Lisäksi teemojen käyttö haastattelun pohjana helpotti työtä aineiston analysoimisessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, haku päivä 19.4.2012).

Haastatteluun valitsemamme teema-alueet muotoutuivat tutkimustehtävien pohjalta, mutta muotoutumista tapahtui myös toisinpäin. Tutkimustehtävät täsmentyivät lopulliseen muotoonsa vasta kerätyn aineiston analysoimisen jälkeen, mikä on laadulliselle tutkimukselle mahdollista (Kylmä & Juvakka 2007, 53). Haastatteluteemoja muodostui tutkimustehtävien mukaisesti yhteensä viisi kappaletta. Kussakin haastattelutilanteessa teemojen käsittelyjärjestys ja -laajuus muotoutuivat omanlaisekseen niiden luontevan käsittelemisen perusteella. Välillä palasimme takaisin jo aiemmin käsiteltyyn aihepiiriin, mikäli se vaikutti tarpeelliselta ja luontevalta kattavan aineiston saamiseksi. Aihepiirien käsittelemisen laajuutta ohjasivat myös inhimillisyyteen liittyvät eettiset arvot: mikäli huomasimme tietyn aihepiirin käsittelemisen tuottavan tutkittavalle psyykkistä ahdistuneisuutta, katsoimme aineiston kattavuuden toisarvoiseksi ja siirryimme käsittelemään muita aihepiirejä.

Haastattelun kysymysrungon (liite 2) rakensimme tutkimustehtävistä kumpuavien haastatteluteemojen ympärille. Haastatteluteemojamme olivat: Kokemukset tämänhetkisestä elämäntilanteesta, kokemukset voimavaroista nykyisessä elämäntilanteessa, kokemukset voimavaroja heikentävistä tekijöistä, kokemukset voimavaroja ylläpitävistä tekijöistä sekä kokemukset tärkeistä palveluista. Loimme kuhunkin teemaan liittyen yhden pääkysymyksen sekä pääkysymystä selittäviä ja tarkentavia apukysymyksiä. Luontevia ja ymmärrettäviä pääkysymyksiä miettiessämme kirjoitimme ylös listan tutkimustehtävien pohjalta mieleen tulevista kysymys- ja sanamuodoista, joista pyysimme palautetta Caritas-säätiön yhdyshenkilöiltä. Valitsimme lopulliset pääkysymykset omien mielipiteidemme ja Caritas-säätiöltä saadun palautteen perusteella. Pääkysymykset otimme esille jokaisessa haastattelutilanteessa. Apukysymysten esittäminen oli sidonnainen vastaajien ymmärrykseen pääkysymyksien tarkoituksesta sekä heidän vastaustensa selkeyteen ja laajuuteen. Käytimme apukysymysten esittämisessä tarkkaa harkintaa, että ne toisivat tarvittavaa selkeyttä tutkittavilta saatuihin vastauksiin kuitenkin ohjailematta

vastausten suuntaa liikaa. Kuvailimme haastattelurunkomme pääkysymysten muovautumista kappaleessa ”Tutkimustulokset”.

4.3 Tiedonantajien valinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole keskimääräisten yhteyksien tai tilastolisten säännönmukaisuuksien etsiminen, vaan ainutlaatuisina nähtävien tutkittavien ymmärtäminen. Siksi tutkimusjoukon ei tarvitse olla suuri. (Hirsjärvi ym. 2000, 168 - 169; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, hakupäivä 19.4.2012.) Tutkimuksemme toimijat koostuivat viidestä haastateltavasta, jotka saimme EEE-hankkeen yhteistyökumppanilta Caritas-säätiöltä.

Haastateltavien valinta suoritettiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti harkinnanvaraisesti yhteistyössä Caritas-säätiön asukkaat tuntevan henkilökunnan kanssa. Tutkimukseen soveltuvien haastateltavien valitsemista varten olimme asettaneet ennalta tiedetyt kriteereitä tutkittavien edustavuuden ja tulosten yleistettävyyden takaamiseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, 2006d, 2006e, hakupäivä 19.4.2012.)

Kriteerien asettamisella pyrimme myös varmistamaan, että tutkimukseen osallistujat olisivat kognitiivisen toimintakyvyn osalta kykeneviä päättämään itseään koskevista asioista ja pystyisivät siten itse vastaamaan tutkimukseen osallistumissuostumuksen allekirjoittamisesta. Täten kriteerinä oli, että tiedonantajilla ei ole aikaan ja paikkaan orientoitumista merkittävästi heikentäviä sairauksia. Lisäksi haastattelun sujuva eteneminen edellytti haastateltavilta asiallisuutta ja halukkuutta kertoa omista kokemuksista. Aineiston tulkinnan luotettavuuden kannalta oli tärkeää, ettei haastateltavilla ole kuulon alenemia tai afasiaa, jotka saattaisivat aiheuttaa väärinymmärryksiä tai rajoittaa aineiston keruuta.

Edellä mainittujen kriteereiden pohjalta tiedonantajiksi valikoitui yhteensä viisi 75-90-vuotiaista miestä ja naista Caritas-säätiön palveluiden piiristä. Heistä kaksi oli valittu alun perin esitestausta varten, mutta heistä tuli haastatteluiden onnistumisen seurauksena lopulta osa varsinaista tutkimusta. Tiedonantajien tausta ja tämänhetkinen elämäntilanne vaihteli paljon työhistorialtaan, perhesuhteiltaan sekä tämänhetkiseltä toimintakyvyltään.

4.4 Aineistonkeruu

Anoimme tutkimuslupaa tutkimuksen suorittamiseen loppuvuodesta 2012. Luvan anomista varten kokosimme Caritas-säätiölle tutkimuksesta infopakettin, johon kuului myös valmistava seminaari ja tutkimussuunnitelma, sekä erillisen saatekirjeen (liite 1) haastateltaville. Saatekirje sisälsi lyhyen esittelyn tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Kirjeessä toimme esille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki haastateluissa saadut tiedot ovat luottamuksellisia. Lopuksi pyysimme kirjallista suostumusta (liite 1) tutkimukseen osallistumiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Lähestyimme esitestaukseen ja varsinaiseen tutkimukseen valikoituneita henkilökohtaisesti tapaamalla heidät kasvotusten heidän omissa kodeissaan. Yhteystiedot saimme Caritas-säätiöltä. Esitettävät eivät olleet saaneet ennakkotietoa vierailumme ajankohdasta koska kävimme heidän luonaan ensimmäisen kerran heti tutkittavien valikoitumisen jälkeen. Sen sijaan varsinaisilta haastateltavilta oli kysytty halukkuutta osallistumiseen jo etukäteen ja täten tiesimme jo ennen heidän tapaamistaan heidän olevan mahdollisesti kiinnostuneita osallistumisesta.

Ensimmäisellä tapaamisella esittelimme tutkimuksemme ja sen tarkoituksen saatekirjeen avulla sekä annoimme suostumuslomakkeet, jotka olimme ajatelleet kerätä myöhemmin, jotta tutkittavilla olisi aikaa rauhassa tutustua saatekirjeeseen ja pohtia suostumustaan tutkimukseen osallistumiseen. Kaikki halusivat kuitenkin antaa suostumuksen heti, joten tapaamisten päätteeksi sovimme yhdessä sopivan ajankohdan, jolloin tulimme uudestaan tutkittavien luo suorittamaan aineiston keruuta haastattelun merkeissä. Huomioimme ajankohtien sopimisessa riittävän aikaetäisyyden esitestaushaastatteluiden ja varsinaisten haastatteluiden välillä siltä varalta, että haastattelutilanteeseen liittyviä seikkoja tai haastattelurunkoa tulisi vielä esitestausten perusteella muuttaa. Otimme huomioon myös tutkittavien aamutoimet, ruokailut sekä viriketoiminnan ja sovittujen menojen ajankohdat ja vältimme niitä haastatteluajankohdan valinnassa. Esitestaushaastattelut sijoittuivat samaan arkipäivään, molemmat iltapäivään. Haastattelut jaoimme kahdelle peräkkäisille päiville. Niistä kaksi suoritettiin aamupäivällä ja yksi iltapäivällä klo 13.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä aineiston keruu luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2000, 155), joten päädyimme suorittamaan haastattelut tutkittavien omissa kodeissa. Koti haastattelupaikkana tarjosi haastateltaville turvallisen ympäristön ja saattoi vähentää sitä kautta myös tilannekohtaista jännitystä ja edesauttaa hedelmällisen keskustelun syntymistä. Useimmilla tutkittavista oli myös jonkinasteisia liikkumiseen liittyviä rajoituksia, joten haastattelun suorittaminen ikääntyneiden kotona mahdollisti osallistumisen tutkimukseen liikkumisvaikeuksista huolimatta.

Haastatteluiden istuma-asetelmat vaihtelivat vastakkain istumisesta ”rinkimäiseen” asetelmaan tutkittavien kodin sisustuksesta riippuen. Etäisyydet osallistujien välillä pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyinä, jotta kaikkien äänet kuuluisivat nauhurin äänitteellä hyvin. Molemmissa esitestaushaastatelussa istuimme vastakkain tutkittavien kanssa ja etäisyydet haastateltaviin olivat melko lyhyet. Näin varmistimme haastattelun kaikkien osallistujien äänen kuulumisen nauhurilla. Kahdessa varsinaisessa haastattelussa istuimme haastateltavien kanssa ruokapöydän ääressä. Yhdessä haastattelussa istuimme rinkimäisessä asetelmassa tuoleilla ja etäisyys haastateltavaan oli pidempi. Pidemmästä etäisyydestä huolimatta kaikkien osallistujien äänet kuuluivat nauhurilla selkeästi.

Kuhunkin haastatteluun osallistui molemmat tutkijat sekä haastateltava. Pyrimme minimoimaan häiriötekijät sulkemalla puhelimme sekä pyytämällä tutkittavia sulkemaan televisio tai radio, mikäli se oli päällä. Ennen varsinaisten haastattelukysymysten esittämistä kerroimme vielä haastattelun tarkoituksesta ja varmistimme, että tutkittavien suostumus on edelleen voimassa. Hämmennystä välttääksemme kerroimme myös tekevämme haastattelun aikana muistiinpanoja oman muistimme tueksi. Asetimme nauhurin sopivaksi katsomallemme paikalle. Haastattelun aikana teimme muistiinpanoja asioista, joihin mahdollisesti haluaisimme palata vielä myöhemmin. Pyrimme kohtaamaan haastateltavat mahdollisimman kiireettömästi, kuitenkin venyttämättä haastatteluja liian pitkeiksi. Lopuksi annoimme haastateltaville mahdollisuuden kertoa vapaasti, mikäli he kokivat halua ottaa vielä jonkin asian esille. Haastatteluiden kestot vaihtelivat lyhyimmän 24 minuutin ja pisimmän 78 minuutin välillä.

Haastatteluiden luontevuus lisääntyi niiden edetessä ja samalla puheenvuorojen välillä olevien hiljaisten hetkien sietäminen helpottui. Esitestaushaastattelut jännittivät ja ky-

symysten muotoilu luontevasti tuntui huolellisesta valmistautumisesta huolimatta haastavalta. Varsinaisissa haastatteluissa vuorovaikutus tuntui luontevammalta ja haastatteluissa mainittuihin asioihin osasi tarttua ja palata erilaisilla kysymyksillä helpommin esitestauksiin verrattuna. Osa haastateltavista vaikutti kertovan kokemuksistaan avoimesti, toisten kohdalla jäi tuntemus, että he jättivät asioita kertomatta. Myös tarkentavien kysymysten tarve vaihteli eri haastatteluiden välillä.

Useimmissa haastatteluissa haastateltavien mieliala vaikutti levolliselta ja positiiviselta, vaikka haastatteluissa nousi esiin kaihoisia ja vaikeitakin asioita. Eräs haastateltavista murtui ensimmäisen kysymyksen esittämisen jälkeen ja koko haastattelun ajan haastateltavasta välittyi alakuloisuus ja toivottomuus. Edellä mainitussa haastattelussa jätimme kattavan haastatteluaineiston saamisen pyrkimyksenä taka-alalle ja yritimme sen sijaan saattaa haastattelun läpi mahdollisimman inhimillisesti.

4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keruun jälkeen kuuntelimme haastattelunauhut ja litteroimme aineiston eli jäljensimme nauhoitetun tutkimusaineiston sanasta sanaan kirjalliseen muotoon tekstinkäsittelyohjelman avulla. Puhtaaksi kirjoittamisvaiheessa jäljensimme myös murre sanat ja – ilmaukset sellaisenaan muuttamatta niitä yleiskielelle. Numeroimme haastattelut juoksevilla numeroilla (haastattelu 1, haastattelu 2 jne.) Haastatteluita litteroidessamme käytimme Times New Roman fonttia, riviväliä 1,0 ja fontinkokoa nro 12. Esitestauksissa litteroitua tekstiä tuli ensimmäisen haastattelun osalta 11 sivua ja toisen osalta 13 sivua. Ensimmäisen varsinaisen haastattelun kohdalla tekstiä tuli 19 sivua, toisen haastattelun kohdalla 21 sivua ja kolmannen 17 sivua. Tallensimme kunkin haastattelun tunnistetiedot eli haastateltavan sukupuolen ja iän omaan tiedostoon erilleen varsinaisesta aineistosta. Sekä nauhoitettua että kirjalliseen muotoon litteroitua aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin niin, että ei ollut vaaraa sen joutumisesta ulkopuolisten käsiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f, hakupäivä 18.5.2012; Kylmä & Juvakka 2007, 110 - 111.)

Aineiston litteroimisen jälkeen analysoimme litteroidut tekstit käyttäen analyysimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Aloitimme aineiston analysoimisen tutkimalla avoimesti, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä eli tutkimuk-

sen tarkoituksesta ja tutkimustehtävistä. Kokonaiskuvan hahmottamiseksi luimme litteoidun aineiston läpi useita kertoja. Kokosimme ilmiön kannalta merkitykselliset alkuperäisilmaukset eli merkitysyksiköt erilliseen tiedostoon haastattelun pääkysymysten alle niiden erottamiseksi muusta aineistosta ja lihavoimme ilmaisuista merkitykselliset sanat, mikäli sellaisia ilmauksista selkeästi erottui. Merkitysyksiköt vaihtelivat yhdestä sanasta aina virkkeeseen saakka.

Aineiston läpikäymisen ja merkitysyksiköiden erottelemisen jälkeen analysoimme aineiston yksityiskohtaisen analyysin avulla. Analysoimme jokaisesta haastattelukysymyksestä saadun vastausaineiston erikseen, niin että kukin aineisto koostui kaikkien tutkittavien vastauksista. Vastausaineistoja tuli siten yhteensä viisi kappaletta. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistimme alkuperäiset ilmaukset eli tiivistimme ne niin, että niiden keskeinen merkitys säilyi myös pelkistetyissä ilmauksissa. Tutkimustehtävän ”Millaiseksi ikääntyneet kokevat elämänsä tällä hetkellä?” pohjalta saadun aineiston analyysin jätimme pelkistämisvaiheeseen, koska sen mielekäs ryhmittely ei onnistunut ilman informaatioarvon merkittävää heikentymistä.

Toisessa vaiheessa kokosimme pelkistetyistä ilmauksista listan ja klusteroimme eli ryhmittelimme sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset samoihin luokkiin, joille annoimme kuvaavat nimet. Näin ryhmittelimme vastausaineistot, jotka saimme kysymyksestä: ”Millaisia voimavaroja ikääntyneillä on nykyisessä elämäntilanteessaan?”, ”Millaisia voimavaroja heikentäviä tekijöitä ikääntyneet kokevat olevan tämänhetkisessä elämässään?”, ”Millaisien asioiden ikääntyneet kokevat ylläpitävän voimavarojaan, kun elämässä on voimavaroja heikentäviä tekijöitä?” sekä ”Millaisia palveluita ikääntyneet pitävät tärkeinä?”.

Aineiston analysoimisen kolmannessa vaiheessa abstrahoiimme aineiston eli ryhmittelimme edellisessä vaiheessa muodostuneet luokat abstraktimpiin yläluokkiin. Joidenkin haastattelukysymysten aineistot abstrahoiimme vielä toisen kerran yläluokkien napakoittamiseksi. Edellä kuvatun kolmivaiheisen prosessin avulla pääsimme yleiskuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. (Kuvio1) (Kylmä & Juvakka 2007, 112 - 113, 115). Kuviot näistä prosesseista kunkin tutkimustehtävän osalta on ”Tutkimustulokset” kappaleessa.



KUVIO 1: Esimerkki analysoinnista

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kokemukset tämänhetkisestä elämäntilanteesta

Ikääntyneiden kokemukset elämästään tällä hetkellä vaihtelivat suuresti. Yksi ikääntynyt koki elämänsä melko neutraalina. Se ei herättänyt voimakkaita positiivisia eikä negatiivisia tunteita. Ikääntyneistä kaksi näkivät elämänsä positiivisessa valossa. He kuvasivat kokevansa itsensä terveeksi, kotinsa viihtyisäksi ja mielialansa positiiviseksi.

”Se tuntuu että ei mulla oo mitään valittamista tämän elämän suhteen.”

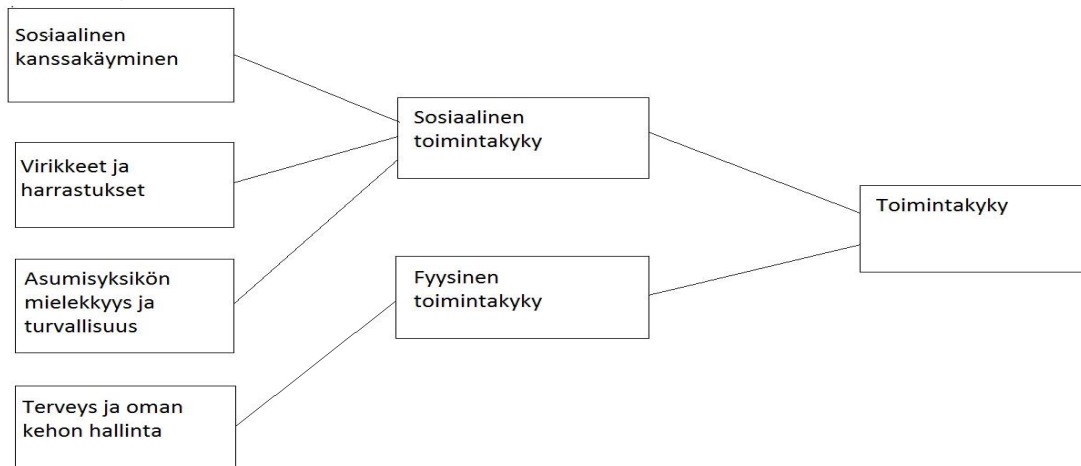
Vastaavasti kaksi ikääntynyttä toivat esille negatiivisia kokemuksia tämänhetkisestä elämäntilanteestaan. Elämä koettiin raskaaksi, vaivalloiseksi ja vaikeaksi. Kokemuksiin vaikuttivat läheisten ihmisten menetykset, sairaudet, vaikeudet liikkumisessa ja muiden ihmisten avun varassa oleminen. Negatiiviset kokemukset elämästä sisälsivät myös tunteita yksinäisyydestä, toivottomuudesta ja merkityksettömyydestä. Pahimmillaan elämä nähtiin päivästä toiseen menona ilman iloa ja elämää varjosti toive omasta kuolemasta.

”Aika...raskasta kulkua se on.”

”Että onhan se vähä semmosta, niinku yksinäistä ja minä luulen että monella muullaki on täällä.”

5.2 Kokemukset voimavaroista nykyisessä elämäntilanteessa

Lähestyimme voimavara-näkökulmaa tämänhetkisessä elämässä olevien tärkeiden ja hyvien asioiden kautta, sillä arvioimme voimavara-käsitteen olevan liian abstrakti ja vaikeasti ymmärrettävä. Ikääntyneille tärkeäksi asiaksi nousi toimintakyky, joka jakautui kahteen yläluokkaan: sosiaaliseen toimintakykyyn ja fyysiseen toimintakykyyn (kuvio 2). Psykkinen toimintakyky ei noussut esille tärkeänä asiana.



KUVIO2 Ikääntyneiden kokemukset voimavaroista nykyisessä elämäntilanteessaan

Sosiaalisessa toimintakyvyssä esille nousivat sosiaalinen kanssakäyminen, virikkeet ja harrastukset sekä asumisyksikön mielekkyys ja turvallisuus. Ikääntyneet kertoivat keuvansa jälkipolvien yhteydenpidon sekä heidän tuoman tuen ja ilon tärkeäksi asiaksi elämässään. Eräs haastateltavista toi ilmi hänen ja lasten välisen huumorin sekä lapsilta saadun kannustuksen ja oikeudenmukaisen kohtelun tärkeäksi.

”Mitä hyviä...no, että mulla on ainaki hyvät lapset ja ne kohtelee minua oikein, että ne ei ylenkatso vaikka minä oonki näin vanha ja tuota, vähä muisti aina välillä pettää”

Lisäksi sosiaalisessa kanssakäymisessä nähtiin tärkeänä omat sosiaaliset taidot, kuten toimeen tuleminen muiden ihmisten kanssa sekä yhteydenpito saman ikäpolven ihmisiin. Saman sukupolven ihmisiin lukeutuivat oman ikäiset sukulaiset sekä hyvät ystävät.

”--Meitä on kolome vanahaa varista--”

Esille tulleet virikkeet ja harrastukset jakautuivat kahteen pääryhmään: luoviin, taiteellisiin harrastuksiin sekä liikuntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen. Molemmissa ryhmissä virikkeillä ja harrastuksilla oli merkitystä sekä aktiivisen osallistumisen että aisteilla nauttimisen kautta. Luovista harrastuksista merkityksellisimmäksi nousi musiikki laulamisen sekä musiikin kuuntelun ja konserteissa käymisen muodossa.

Liikunta ja fyysinen aktiivisuus ilmeni ikääntyneiden elämässä päivittäisinä kävelylenkkeinä, jumppiin osallistumisena sekä urheilun, erityisesti hiihdon, seuraaminen televisioista. Kaksi ikääntynyttä nosti jonkin liikunnallisen harrastuksen tai urheilun seuraamisen tärkeäksi. Heillä liikunnallisuus oli ollut merkittävä osa elämää jo työelämästä lähtien. Heistä toisella kiinnostus liikunnallista elämäntapaa kohtaan oli säilynyt liikuntaan pohjautuvan ammatinkin puolesta.

”–minä joka päivä koitan kulkia ulkona, käyvä kävelemässä.”

Ikääntyneistä kolme ei tuonut esille musiikkia tai liikuntaa esille tärkeänä asiana elämässään. Lähes kaikki ikääntyneet mainitsivat Caritas-säätiön järjestämän viriketoiminnan ja erilaiset tilaisuudet mieluisina sisällön tuojina päivään. Viriketoimintaa tarjosi myös sotaveteraanien yhdistys, johon osa ikääntyneistä osallistui.

Toimintakyvyn toinen yläluokka oli fyysinen toimintakyky, jossa tärkeäksi asiaksi nousi terveys ja oman kehon hallinta. Yksi ikääntyneistä toi vahvasti esille tärkeänä asiana sen, että on pysynyt kohtalaisen terveenä ja fyysisesti hyväkuntoisena. Lisäksi hän koki merkitykselliseksi hallinnan säilymisen eritystoiminnan sekä motoristen toimintojen osalta. Muilla ikääntyneillä terveys ja erityisesti sen heikkeneminen nousivat esille enemmänkin pelkojen ja huolien aiheina.

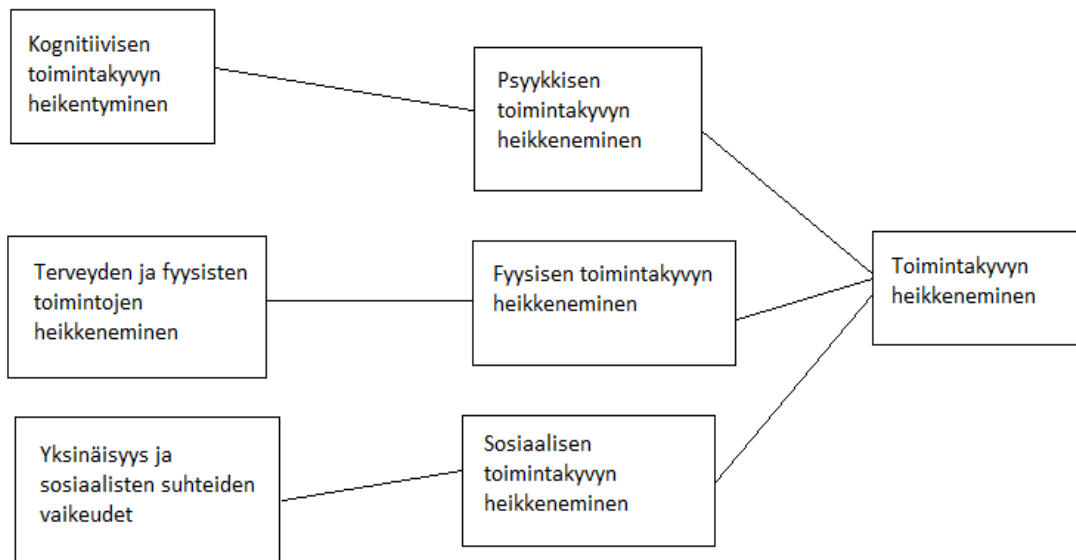
”--se minusta on tärkeätä että pysyy kohtalaisen terveenä. --mulla tämä ruumiillinen kunto mielestäni on hyvä tämän ikäseksi ihmiseksi ja ruuansulatushomma on kunnossa ja niin pois päin. Maha toimii ja pissahomma toimii, että ei tulla loraha millon haluaa, että kyllä minä päätän millon se tulee.”

Yksi ikääntyneistä ei osannut nimetä tämänhetkisessä elämäntilanteessaan yhtään tärkeää tai iloa tuovaa asiaa.

”Se tahtoo olla, kun se on niin synkkä se lähtökohta, niin siinä ei taho sitte löytää sitä iloa, jolloin on semmosta päivästä toiseen menoa. -- Ei oo muuta ku koittaa vaan sisulla työntää menemään.”

5.3 Kokemukset voimavaroja heikentävistä tekijöistä

Ajattelimme ”jaksamisen” olevan helpommin ymmärrettävä synonyymi ”voimavaroille”, joten käytimme sitä lopullisessa kysymysmuodossa ”voimavarojen” sijaan. Lisäksi kysymystä muotoillessamme totesimme, että ”huolet ja pelot” ovat kuvaava käytännön-tasoinen ilmaus ”voimavaroja heikentäville tekijöille” olematta kuitenkaan liian johdatteleva. Ikääntyneiden merkittävimmäksi huoleksi nousi toimintakyvyn heikkeneminen, joka ilmeni huolena niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisessä (kuvio 3).



KUVIO 3 Ikääntyneiden kokemukset voimavaroja heikentävistä tekijöistä

Ikääntyneiden huoli fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä ilmeni terveyden ja fyysisten toimintojen heikkenemisen kautta. Ne hankaloittivat myös itsenäistä selviytymistä arjessa lisäämällä riippuvuutta muista ihmisistä. Terveyden ja fyysisten toimintojen heikkeneminen piti sisällään ikääntyneiden kokemuksia terveyden ja aistitoimintojen heikkenemisestä sekä kivuista. Kaikki ikääntyneet toivat esille jonkin asteisia huolia terveytensä ja fyysisten toimintojensa heikkenemisestä.

”No tietysti tämä huimaus. Eikös siitä ollu puhettakin, että se on vaikeinta mulla.”

Ikääntyneet kokivat terveytensä heikentymisen ilmenevän erilaisten sairauksien ja vai-vojen, kuten huimauksen lisääntymisenä. Sairauksien koettiin lisäävän väsymystä, heikentävän elämän mielekkyyttä ja aiheuttavan huolta lääkkeiden ottamisen muistamisesta. Huimauksen seurauksena tuli kiinnittää erityistä huomiota liikkumisen varovaisuuteen. Huolia aiheuttivat lisäksi liikkumiskyvyn heikkeneminen sekä kaatumisen aiheuttamat vammat ja vauriot. Ikääntyneet kokivat liikkumiskyvyn heikkenemisen rajoittavan heidän autonomiaansa arkipäivän rytmittämisen, asioiden hoitamisen sekä osallistumisen suhteen. Liikuntakyvyn heikkeneminen oli vahvasti yhteydessä riippuvuuteen muista ihmisistä ja heidän avustaan. Huolta herätti esimerkiksi kyydityksen ja saattajan järjestyminen lääkärissä käymiseen tai yhteisiin tilaisuuksiin osallistumiseen. Suuri avuntarve ja riippuvuus aiheuttivat kokemuksia taakkana olemisesta, jota välttääkseen ikääntyneet jättivät toiveitaan ja tarpeitaan kertomatta. Kaatumiset lisäsivät liikkumisen varovaisuutta, mutta niistä ei ollut muodostunut liikkumista rajoittavia pelkoja.

”--semmonen ku pittää johonki lähttee, ku on tottunu nyt täällä lojumaan täällä niin, ni tuntuu että kuhan minä kerkiisin ja kuhan se nyt tulisi hakemaan mua--”

Fyysisten toimintojen osalta ikääntyneet toivat huolenaan esille aistitoimintojen heikkenemisen. Näön heikentyminen vaikeutti kirjojen ja lehtien lukemista sekä television tekstitysten seuraamista apuvälineistä huolimatta. Kuulon heikentyminen puolestaan vähensi halukkuutta osallistua yhteisiin virikehetkiin ja toimintaan. Kokonaisuudessaan aistitoimintojen heikkeneminen karsi mieluista elämän sisältöä ja sosiaalista osallistumista. Aistitoimintojen kohdalla jonkinasteisia ongelmia mainitsi kaksi ikääntynyttä. Ikääntyneistä yksi kertoi kipujen rajoittavan voimakkaasti arkipäivän elämästä selviytymistä. Kivut rajoittivat päivittäistoiminnoista suoriutumista, sosiaalista osallistumista sekä mielekästä tekemistä, joka vaati pitkäaikaista istumista.

”--se on nimittäin vaikiaa mennä tuonne pettiin ku tää vasen jalaka on niin kipiä--”

Psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisessä ikääntyneitä huoletti oman kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, josta esille nousivat etenkin vaikeudet muistaa asioita. Ikääntyneistä kaksi toi ilmi hankaluuksia lähimuistissa kuten ihmisten nimien, sovittujen tapaamisten ja kauppaostosten muistamisessa.

”--Että kyllä minä nuiita vanhempia asioita, mutta lähimuisti on tuommonen, että minä voin unohtaa, että mitä minun piti tehdä tänä päivänä.--”

Sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä huoleksi nousivat yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden vaikeudet. Ikääntyneistä kaksi toi esille läheisten kuoleman lisänneen yksinäisyyttä parisuhteen tai ystävien menettämisen kautta. Lisäksi yksinäisyyttä lisäsivät vaikeudet ihmissuhteiden ylläpitämisessä ja pitkät välimatkat sukulaisiin. Suhteiden ylläpitämistä hankaloitti kykenemättömyys osallistua sosiaalisiin tilanteisiin esimerkiksi liikuntakyvyn heikkenemisen vuoksi. Pitkien välimatkojen seurauksena ikääntyneet pääsivät tapaamaan sukulaisia harvoin, jolloin yhteydenpito perustui pitkälti puhelinyhteyteen. Sosiaalisten suhteiden laatu vaikutti emotionaalisen yksinäisyyden kokemukseen. Ystävyys-suhteisiin liittyi kokemusta yhteydenpidon yksipuolisuudesta. Lisäksi yhteenkuulumattomuuden tunne vähensi halukkuutta sosiaalisiin kontakteihin.

”--Muuta kun se vaan että, yksin saat sinä olla ihminen, näitä vieraitahan ei täällä käy kun sukulaisia ja, ja sitten näitä apulaisia.”

5.4 Kokemukset voimavaroja ylläpitävistä asioista

Kyseessä olevan tutkimustehtävän kohdalla pyysimme ikääntyneitä kertomaan asioista, jotka auttavat heitä jaksamaan huolista huolimatta. Mikäli meille heräsi epäily kysymyksen ymmärrettävyydestä, toistimme sen yksinkertaisemmassa muodossa ”Mikä auttaa jaksamaan paremmin?” Keskeiset selviytymiskeinot jakautuivat mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin ja sosiaalista toimintakykyä tukeviin tekijöihin. Lisäksi mielenterveyttä suojaavat tekijät voitiin jakaa sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. (Kuvio 4)



KUVIO 4 Ikääntyneiden kokemukset voimavaroja ylläpitävistä asioista

Merkittävimmi ulkoisiksi mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi ikääntyneet kuvasivat sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuuden. Sosiaalista tukea he kokivat saavansa omilta jälkipolviltaan sekä omaan ikäpolveen kuuluvilta ihmisiltä, jotka olivat joko omanikäisiä sukulaisia tai ystäviä ilman sukulaisuussuhdetta. Ihmissuhteissa merkittäväksi nousivat mahdollisuus keskustella ja jakaa huolia vastavuoroisesti. Lisäksi lasten kanssa yhteisen ajan viettäminen ja heidän elämäntapahtumiin osallistuminen koettiin tärkeäksi. Palveluiden saatavuuden merkitys perustui avunsaantiin joko ostopalveluiden tai ihmissuhteiden kautta. Oleellisinta oli, että ikääntyneiden tarpeisiin vastattiin. Lähes kaikilla ikääntyneillä lasten tarjoama apu esimerkiksi kodin ulkopuolella asioimisessa ja raha-asoiden hoitamisessa nousi keskeiseksi avunsaamisen muodoksi. Lisäksi apua saatiin ostetuista kodinhoitopalveluista. Erittelemme tärkeäksi koettuja kodinhoitopalveluita tarkemmin kohdassa ”Kokemukset tärkeistä palveluista”.

”--Että se on kiva seurata sitä, ja voi jos jonaki päivänä ei kuule että mitä siellä on mil-lonki tapahtunu, niin joutuin pittää soittaa tai sitten ne soittaa itekki kyllä--”

Keskeisimmät sisäiset mielenterveyttä suojaavat tekijät jakautuivat ikääntyneiden kokemusten perusteella ongelmanratkaisutaitoihin ja hyvään itsetuntoon. Ongelmanratkaisu-keinot ilmenivät omien puutteiden kompensointikeinoina arkielämässä. Esimerkiksi eräs ikääntynyt kertoi käyttävänsä muistilappuja heikentyneen lähimuistin tukena. Hyvä itsetunto pohjautui ikääntyneiden kokemuksiin omista persoonallisuuden piirteistä, jotka he kokivat vahvuutena. Näitä piirteitä olivat aktiivisuus, positiivisuus ja rauhallisuus.

Lisäksi hyvä itsetunto ilmeni periksiantamattomuutena elämän haasteissa ja vaikeissa tilanteissa.

”No kyllä minä lappuja voin kirjoitella ku on semmosta tärkeitä asioita, niin minä kirjoitan lapun ja pistän näkyvälle paikalle.--”

Sosiaalista toimintakykyä tukeviin tekijöihin sisältyi elämän mielekkyys ja läheisvastuu. Ikääntyneet kokivat elämän mielekkyyttä tuoviksi tekijöiksi erinäiset virikkeet ja mielenkiinnon kohteet. Osa ikääntyneistä osallistui kulttuuritapahtumiin ja järjestettyyn viriketoimintaan. Osa puolestaan löysi mielekäästä tekemistä tietokoneen käyttämisestä ja television katselusta. Mielekkyyttä elämään haettiin myös muistoista nuoruusajan tanssimusiikkia kuuntelemalla. Läheisvastuu toi elämään mielekkyyttä muiden auttamisesta saadun ilon kautta.

”Se on virkistävää käyvä nuissa konserteissa.”

5.5 Kokemukset tärkeistä palveluista

Ikääntyneiden tärkeiksi kokemat palvelut voidaan jakaa terveysterveystoimintaa tukeviin palveluihin sekä itsenäistä asumista tukeviin palveluihin. Ikääntyneet kertoivat kokevansa kotisairaanhoidon ottamat verikokeet tärkeänä terveysterveystoimintana etenkin silloin, kun oma liikuntakyky oli heikentynyt. Harrastustoimintaa tukevista palveluista ikääntyneet nostivat merkittäviksi Caritas-säätiön sekä erillisten järjestöjen, kuten sotaveteraanien yhdistyksen tarjoaman viriketoiminnan.

”Musiikki ja jumppa, ne on niitä. Ja kaikki tuo, voimistelu siis, mitä taloki vettä niitä ryhmiä.”

Itsenäistä asumista tukeviin palveluihin kuuluivat esimerkiksi ravitsemuspalvelut, jotka jakaantuivat ruokalapalveluun sekä ateriapalveluun. Ateriapalvelu oli käytössä ikääntyneillä, joiden liikkumiskyky oli heikentynyt. Itsenäistä asumista tukivat myös jossain määrin kaikilla käytössä oleva kotipalvelu sekä siivouspalvelu. Kotipalvelun tehtävistä merkittäviksi koettiin mm. päivittäisissä perustoiminnoissa, kuten peseytymisessä, puukeutumisessa ja aamupalan laittamisessa, avustaminen. Lisäksi kotipalvelu avusti osit-

tain myös kodinhoidossa, kuten pyykkien pesemisessä. Osalla ikääntyneistä oli käytössään Caritas-säätiön siivouspalvelu. Osa puolestaan oli ottanut palvelun muuta kautta.

”Täällä on ihan kaikki, ateriapalvelu ja tähän sänkyyn puetaan jos haluaa tai tarttee ja vessassa käydä.”

Itsenäistä asumista tukevista palveluista tärkeiksi koettiin myös liikkumiseen liittyvät palvelut, kuntoutuspalvelut sekä apuvälinepalvelut. Kodin ulkopuolista asiointia helpottaviksi koettiin taksi- ja saattajapalvelu. Yhtä lukuun ottamatta ikääntyneet kokivat kuntoutumispalveluista fysioterapian merkitykselliseksi toimintakyvyn ylläpitäjäksi. Kaikki ikääntyneet nostivat esille käytössään olevan jonkinlaisia apuvälineitä liittyen liikkumiseen, siirtymiseen tai aistitoimintojen tukemiseen. Lisäksi osalla oli käytössään turvapalvelu turvarannekkeen muodossa.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Kokemukset tämän hetkisestä elämäntilanteesta

Tutkimustulosten perusteella tutkittavista kaksi koki tämänhetkisen elämäntilanteessa positiivisena. Määrä on suhteellisesti pienempi kuin Tuomisen opinnäytetyössä 'Hyvää vanhuutta etsimässä: Tuurilakodin vanhusten voimavarat ja hyvä vanhuus` (2006, 53 - 54), jonka tulosten mukaan 67,8 % Tuurilakodin palvelutalon 60-90-vuotiaista asukkaista kokivat voivansa henkisesti hyvin tai melko hyvin.

Läheisten ihmisten menetykset, sairaudet, vaikeudet liikkumisessa ja muiden avun varassa oleminen vaikuttivat tutkimuksemme mukaan elämän kokemiseen negatiivisena. Tällöin oma elämä nähtiin raskaana, vaivalloisena ja vaikeana. Kielteisenä elämänsä koki kaksi viidestä tutkittavasta. Suhteellinen määrä on samansuuntainen kuin Ikivihreät -projektin erikoistutkija Heikkisen seuruututkimuksen tuloksissa. Sen mukaan yli kolmasosa tutkituista yli 75-vuotiaista ikääntyneistä kokivat alakuloa ja masennusoireita (Jyväskylän yliopisto 2013, hakupäivä 9.10.2013).

Tutkimuksessamme negatiiviset elämäkokemukset olivat yhteydessä yksinäisyyden, merkityksettömyyden ja toivottomuuden tuntemuksiin. Tuomisen opinnäytetyössä (2006, 54 - 55) yksinäisyyden ja tarpeettomuuden kokemukset eivät nousseet esille yleisinä ilmiöinä, vaan rajoittuivat lähinnä asukkaisiin, joilla oli mielenterveysongelmia. Tutkittavista 45% kokivat itsensä avuttomaksi usein tai silloin tällöin. Avuttomuuden kokemukset olivat yhteydessä fyysisiin rajoituksiin, sosiaalisen verkoston puuttumiseen sekä mielenterveysongelmiin (Tuominen 2006, 55). Mielenterveysongelmia lukuun ottamatta edellä mainitut asiat nousivat myös tutkimuksessamme negatiivisiin kokemuksiin yhteydessä oleviksi tekijöiksi. Eriävät tutkimustulokset yksinäisyyden ja tarpeettomuuden suhteen saattavat johtua tutkittavien ikääntyneiden erilaisesta jäljellä olevasta toimintakyvystä tai erilaisista menetyksistä lähipiirissä. Tulosten perusteella avuttomuuden kokemus näyttäisi olevan yhteydessä fyysisen toimintakyvyn vaikeuksiin ja sosiaalisen verkoston puuttumiseen.

6.2 Kokemukset voimavaroista nykyisessä elämäntilanteessa

Tutkimuksessamme ikääntyneiden kokemiksi voimavaroiksi sosiaalisen toimintakyvyn osalta nousivat sosiaalinen kanssakäyminen, virikkeet ja harrastukset sekä asumisyksikön mielekkyys ja turvallisuus. Tärkeimmiksi sosiaalisen kanssakäymisen muodoiksi koettiin yhteydenpito jälkipolviin, samanikäisiin sukulaisiin sekä hyviin ystäviin. Tärkeänä nähtiin myös omat sosiaaliset taidot. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu myös Bowlingin, Gabrielin, Banisterin ja Suttonin tutkimuksessa 'Adding quality to quantity: older people's views on their quality of life and its enhancement' (2002, 9 - 10. Hakupäivä 12.10.2013) yli 65-vuotiaat britannialaiset kokivat hyvät sosiaaliset suhteet perheeseen, ystäviin ja naapureihin tärkeiksi elämänlaadun tekijöiksi. Tuomisen selvittäessä Tuurilakodin asukkaiden kokemia voimavaroja (2006, 67) lapset, omaiset ja ystävät nousivat esille useiden asukkaiden vastauksissa. Lapset ja omaiset koettiin toiseksi yleisimpänä voimavarana. Näyttäisi siis siltä, että sosiaalinen verkosto on merkittävä voimavara ikääntyneiden elämässä. Ilmiö toimii myös toisinpäin: sosiaalisen verkoston puuttuminen oli yhteydessä elämän kokemiseen kielteisenä.

Tutkimustuloksissamme virikkeet ja harrastukset koettiin tärkeinä voimavaroina. Myös Bowlingin ym. tutkimuksessa (2002, 10. Hakupäivä 12.10.2013) sosiaalinen osallistuminen sekä harrastus- ja viriketoiminta nousivat esille ikääntyneiden elämänlaadun kannalta merkittäviksi asioiksi. Hyypän tutkimuksen: 'Elinvoimaa yhteisöstä' (2011, 17) mukaan yhdessä tekeminen, sosiaalinen osallistuminen sekä kulttuuriharrastustoiminta ovat yhtä merkityksellisiä eloonjäämisen suojatekijöitä kuin hyvä terveys ja terveelliset elämäntavat. Aktiivisuus ei vaikuttaisi siis olevan vain nuorten ja työikäisten elämää kuvaava termi, vaan se näyttäisi olevan tärkeää myös ikääntyneillä ihmisillä.

Virikkeet ja harrastukset jakaantuivat tutkimustuloksissamme luoviin ja liikunnallisiin harrastuksiin. Mieluisia luovia harrastusmuotoja olivat laulaminen, musiikin kuuntelu ja konserteissa käyminen. Liikunnallisiin harrastuksiin haastattelemamme ikääntyneet kertoivat lukeutuvan päivittäiset kävelylenkit, jumpat sekä urheilun seuraamisen televisios- ta. Liikkuminen ja ulkoilu nousivat yleisimmäksi voimavaraksi Tuurilakodin asukkaiden voimavarakokemuksissa (Tuominen 2006, 68). Tuomisen tutkimuksen mukaan asukkaiden suosituimpia harrastuksia olivat television katselu, radion kuuntelu, ulkoilu, lukeminen, yhteiskunnallisten asioiden seuraaminen ja ystävien tapaaminen (2006, 64).

Tutkimuksessamme esille tullut asumisyksikön mielekkyys ja turvallisuus voimavarana on yhdensuuntainen Bowlingin ym. (2002, 10. Hakupäivä 12.10.2013) tutkimuksen kanssa, jossa asuminen hyvässä kodissa ja naapurustossa vaikutti ikääntyneiden elämänlaatuun. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös Tuomisen (2006, 67) opinnäytetyössä, jonka mukaan Tuurilakodin asukkaat kertoivat oman kodin ja sen hoitamisen voimavaroikseen. Kodilla ja kotiaskareiden hoitamisella näyttäisi olevan oleellinen merkitys ikääntyneiden voimavarakokemuksissa. Siksi ikääntyneiden kotona asumisen ja mahdollisimman itsenäisen selviytymisen tukeminen on tärkeää.

Terveys ja oman kehon hallinta tulivat esille tutkimustuloksissamme voimavarana liittyen fyysiseen toimintakykyyn yhden haastateltavan osalta. Myös Tuomisen tutkimuksessa (2006, 68) terveys nousi voimavaraksi vain kahden haastateltavan vastauksissa. Pidämme mahdollisena, että haastateltaviemme ikääntyneiden terveys oli siinä määrin jo heikentynyt, että se nähtiin pikemminkin huolien ja pelkojen aiheuttajana kuin voimavarana.

6.3 Kokemukset voimavaroja heikentävistä tekijöistä

Tuominen (2006, 74) selvitti tutkimuksessaan Tuurilakodin asukkaiden käsityksiä huonosta vanhuudesta. Vastauksissa nousi esille kaksi pääteemaa: toisten taakkana oleminen sekä kivut, säröt ja sairaudet. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa tuotiin ilmi yksinäisyys, kuolemanpelko ja pelko että ei saa apua. Samat teemat nousivat myös esille omassa tutkimuksessamme ikääntyneiden kokemuksissa omassa elämässä olevista voimavaroja heikentävistä tekijöistä lukuun ottamatta kuolemanpelkoa.

Kaikkien haastateltaviemme kokemuksiin voimavaroja heikentävistä tekijöistä kuuluivat sairaudet ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Nämä heikensivät itsenäistä selviytymistä arjessa ja lisäsivät riippuvuutta muiden avusta. Lisäksi riippuvuus muiden avusta aiheutti kokemuksia taakkana olemisesta ja huolta asioiden järjestymisestä. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on ikääntyneillä yleistä, sillä Tervaskantotutkimuksen mukaan joka toisella 90 vuotta täyttäneistä tamperelaisista on vaikeuksia sisällä liikkumisessa ja heistä suurin osa tarvitsee liikkumisen apuvälineitä (Lääkärilehti 2008, hakupäivä 9.10.2013).

Tutkimuksessamme fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ilmeni liikkumisvaikeuksien lisäksi huolena aistitoimintojen heikentymisestä ja kivuista. Erityisesti näön ja kuulon heikkeneminen karsivat mieluista tekemistä sekä sosiaalista osallistumista. Kulmalaan (Heikentyneen näöntarkkuuden vaikutus toimintakykyyn, kaatumisiin ja kuolleisuuteen iäkkäillä henkilöillä) ja Viljasen (Kuulon tarkkuuden periytyvyys ja yhteys liikkumiskykyyn sekä kaatumisiin iäkkäillä naisilla) tutkimusten mukaan ikääntyneiden näön ja kuulon heikkeneminen lisäävät kaatumisriskiä (Kuntoutusportti 2010, hakupäivä 14.10.2013). Kaatumiset nousivat tutkimuksessamme esiin lisääntyneen avuntarpeen kautta. Yksi haastateltavamme mainitsi voimavaroja heikentävänä tekijänä kivut, jotka vaikeuttivat arkipäivän elämästä selviytymistä.

Yksinäisyys kuului Tuurilakodin asukkaiden käsityksiin huonosta vanhuudesta (Tuomi 2006, 74). Sosiaalisten suhteiden vaikeudet ja yksinäisyys vaikuttivat tutkimuksessamme ikääntyneiden voimavaroihin heikentävästi. Sosiaalisten suhteiden olemassaolosta huolimatta, ikääntyneet saattoivat kokea emotionaalista yksinäisyyttä, mikäli suhteeseen liittyi yksipuolisuuden tai yhteen kuulumattomuuden kokemuksia. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen oli kytköksissä yksinäisyyden kokemiseen vaikeuttaen sosiaalista osallistumista.

6.4 Kokemukset voimavaroja ylläpitävistä asioista

Haastattelemamme ikääntyneet kokivat mielenterveyttä suojaavista tekijöistä sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuuden keskeisiksi voimavaroja ylläpitäviksi asioiksi. Merkittävimpään rooliin nousi jälkipolvi, joka sekä tarjosi mahdollisuutta keskustelulle ja yhteisen ajan viettämiselle että myös apua kodin ulkopuoliseen asioimiseen ja raha-asoiden hoitamiseen. Lisäksi osa avunsaannista tuli ostetuista kodinhoitopalveluista. Tervaskanto-tutkimuksen mukaan suurin osa yli 90-vuotiaista tamperelaisista tapaa lapsiaan usein. Ikääntyneet nimesivät tärkeimmiksi auttajikseen lapset ja lasten perheen sekä oman puolison. Vajaa kolmannes nimesi kotiavun tärkeimmäksi auttajaksi. Neljäsosa sisällä liikkumisen vaikeuksista kärsivistä teki kotiaskareet itse. (Lääkärilehti 2008, hakupäivä 9.10.2013.) Lapsilla vaikuttaisi olevan suuri merkitys ikääntyneiden auttamisessa sekä asioimiseen että sosiaalisen tuen antamiseen liittyen.

Mielenterveyttä suojaavista tekijöistä voimavaroja ylläpitäviksi asioiksi tutkimuksemme nousivat myös ongelmanratkaisutaidot, jotka ilmenivät omien puutteiden kompensointikeinoina arjessa, sekä hyvä itsetunto, joka pohjautui omiin vahvuudeksi koettuihin piirteisiin. Ajattelimme kompensointikeinot keinoiksi säilyttää oma itsenäisyys ja kontrolli omasta elämästä, jotka ilmenivät Bowlingin ym. (2002, 10. Hakupäivä 12.10.2013) tutkimuksessa ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä. Merkittävää elämänlaadun kannalta oli Bowlingin ym. (2002) tutkimuksen mukaan myös positiivinen asennoituminen sekä psyykinen hyvinvointi. Positiivisuus nousi myös tutkimuksemme esiin voimavaroja ylläpitävänä asiana. Hervosen mukaan (Väre 2009, hakupäivä 9.10.2013) positiivisuus, hyvä itsetunto, huumorintaju ja säilynyt elämänhalu näyttävät olevan yhteydessä pitkäikäisyyteen. Positiivisuus näyttäisi auttavan ikääntyneitä jaksamaan ja saamaan voimia elämässä eteen tulevista haasteista ja vaikeuksista huolimatta. Sen vuoksi onkin ikävää, että alakuloisuus on ikääntyneiden keskuudessa yleistä, kuten Ikivihreät-tutkimuksessakin käy ilmi (Jyväskylän yliopisto 2013, hakupäivä 9.10.2013.)

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada terveystieteen ammattilaisille tietoa, jota voisi käyttää ikääntyneiden omia tarpeita ja toiveita tukevassa hoitotyössä. Tutkimuksemme antoi tietoa ikääntyneiden oman elämänsä kokemuksesta, mielenterveyden voimavaroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Saamiemme tutkimustulosten perusteella olisi mielenkiintoista nähdä, osuvatko voimavarakokemukset yhteen suuremmalla aineistolla tehdyn tutkimuksen kanssa ja onko voimavarakokemuksissa paljonkin eroja itsenäisesti kotona asuvien, kotihoidon asiakkaiden sekä palveluasumisen piirissä asuvien ikääntyneiden kesken.

Keskustellessamme ikääntyneiden tärkeiksi kokemista palveluista esiin nousi myös monenlaisia ikääntyneiden kokemia epäkohtia ja kehittämishaasteita palveluiden toteuttamistavassa tai niiden laadussa. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää, millaisia kriteereitä ikääntyneet itse asettavat hyvälle palvelulle. Näin ikääntyneille suunnattuja palveluita voisi kehittää entistä enemmän ikääntyneitä hyödyttäväksi. Valvanne tutkiikin ilmiötä parasta aikaa tutkimuksessaan 'Geriatrisen palveluketjun toimivuus ja laatu' (GEREC Gerontologian tutkimuskeskus 2013, hakupäivä 12.10.2013). Tutkimuksen tavoitteena

on tutkia ikääntyneille suunnattujen palveluiden toimivuutta ja laatua asiakkaiden näkökulmasta.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat esimerkiksi uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan itse tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Keskustelut tutkimusprosessista ja sen tuloksista eri tutkijoiden kanssa, tutkimukselle varattu riittävä aika sekä tutkimuspäiväkirjan pitäminen lisäävät uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Oman tutkimuksemme kohdalla tärkeä luotettavuutta lisäävä tekijä oli vertaisarvioinnit, joita saamme työmme eri vaiheiden esitysten yhteydessä kurssikavereilta sekä ohjaavilta opettajilta saadut ohjeet ja kommentit. Erityisen tärkeänä pidämme apua ja ohjeita, joita saimme ohjaavilta opettajiltamme itse haastatteluiden suorittamiseen liittyen. Tutkimuksemme uskottavuutta lisäsivät pitämämme haastattelu- ja opinnäytetyöpäiväkirjat, aineiston keruuseen ja tutkimustulosten käsittelemiseen käytetty runsas aika sekä tutkimustulosten vertaaminen muihin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija arvioi koko omaa vaikutustaan tutkimusprosessiin ja aineistoonsa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Aineistoa käsitellessämme ja tutkimustuloksia tarkastellessamme kiinnitimme huomiota siihen, ettemme itse tulkitse väärin haastateltavien kertomaa, vaan pysymme tarkoin siinä heidän omassa kokemuksessaan. Virhetulkintoja välttääksemme pidimme aineiston tulkittamisen perustana haastateltavien ääneen sanomiaan kommentteja rivien välistä lukemisen sijasta. Luotettavuutta on tutkimuksessamme luotettavuuskriteerin osalta lisännyt edellä mainittujen työvaiheiden tekeminen parina, jolloin henkilökohtaisten tulkintojen ja olettamusten riski jäi pieneksi.

Siirrettävyys kuvaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin, joten tutkijan on kuvailtava tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä riittävän tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyys ei ole tutkimuksemme vahvin luo-

tettavuutta lisäävä tekijä, sillä olemme tietoisesti pidättäytyneet tutkittavien ja tutkimusympäristön tarkasta kuvailemisesta tutkittavien intimiteetin turvaamiseksi.

Vahvistettavuus korostuu koko tutkimusprosessin aikana ja siihen liittyy oleellisesti kirjaaminen ja tutkimuspäiväkirjan pitäminen, johon tutkija kirjaa huomioitaan ja tutkimusprosessinsa etenemisen vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tähän seikkaan olemme kiinnittäneet huomiota omassa opinnäytetyöprosessissa pitämällä tarkoin opinnäytetyöpäiväkirjaa. Tämä on mahdollistanut tarkan kuvailun tutkimusprosessista raportissamme, joka antaa sen lukijalle mahdollisuuden ymmärtää tutkimustamme lisäten näin sen luotettavuutta. Tärkeänä pidämme kuvailuamme haastattelutilanteista ja tutkimuksen suorittamisesta. Kuitenkin luotettavuutta heikentävänä tekijänä näkisimme sen, että haastattelurungon täydellinen kuvailu, siinä muodossa kuin se haastatteluissa on ollut käytössä, on ollut mahdotonta. Tämä siksi, että jokaisessa haastattelutilanteessa haastattelurunko muovautui tilannekohtaisesti esille tulleiden asioiden myötä.

Tutkimuksemme luotettavuutta sen eri vaiheissa olemme lisänneet käyttämällä laajasti eri lähteitä ja tutkimuksia hyväksemme. Useat käyttämistämme tutkimuksista ovat laajalla tutkimusjoukolla tehtyjä kansallisia tai kansainvälisiä tutkimuksia. Luotettavuutta heikensi jonkin verran kuitenkin se, että osa käyttämistämme tutkimustuloksista oli peräisin toisen käden lähteestä, sillä emme saaneet käyttöömmä alkuperäisiä julkaisuja tutkimuksista. Luotettavuutta on lisännyt myös huolellinen perehtyminen aiheeseen ja siihen liittyviin käsitteisiin. Myös haastattelupaikalla on suuri vaikutus luotettavuuteen, joten on tärkeää, että haastateltavat voivat olla mahdollisimman rentoina ja avoimina haastattelutilanteessa. Tämä onnistuu varmasti parhaiten heille tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Sen vuoksi haastattelut suoritettiin heidän omissa kodeissaan.

Haastatteluympäristön osalta tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitimme huomiota varmistamalla haastattelutilanteen kiireettömän ja rauhallisen ilmapiirin. Lisäksi häiriötekijöiden minimointi haastattelutilanteessa on oleellinen seikka ajatellen luotettavuutta. Tähän pyrimme huolehtimalla ympäristön meluttomuudesta sulkemalla puhelimet, televisiot ja radiot sekä varmistimme ovien ja ikkunoiden olevan kiinni.

Luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti myös se, että kaikki sujuu teknisesti oikein. Haastatteluissa käytettävän nauhurin käyttöä harjoittelimme etukäteen, jotta sen käyttäminen

onnistui moitteettomasti itse haastattelutilanteessa. Samoin varmistimme, että sen paritot riittivät jokaisessa haastattelussa. Nauhurin paikan haastattelutilanteessa suunnitimme kuuluvuuden kannalta niin, että jokaisen ääni kuului nauhurin nauhalta selkeästi. Kuuluvuutta sekä puheen voimakkuutta eri etäisyyksiltä testasimme ennen haastatteluita. Suoritimme jokaisen haastattelun työparina, koska uskoimme sen lisäävän tutkimuksemme luotettavuutta vähentämällä tulkinnanvaraisuutta haastattelutilanteissa. Toisaalta haastatteluun kuuluu haastateltavan ja ympäristön havainnointi koko ajan, joten kahdestaan haastatellessa riski jäi pienemmäksi, että jonkin oleellinen seikka olisi jäänyt huomaamatta.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voi ajatella oman kokemattomuutemme haastattelijoina. Epävarmuus ja jännittäminen haastattelutilanteissa saattoivat vähentää saamamme tutkimusaineiston runsautta. Etenkin esitestausten kohdalla haastattelut eivät olleet niin keskusteluomaisia kuin olisimme riittävän luontevuuden kannalta toivoneet. Oleellisiin asioihin tarttuminen tarkentavilla lisäkysymyksillä saattoi jäädä puutteelliseksi. Lisäksi vaikeus sietää hiljaisia hetkiä johti mahdollisesti keskustelun liian nopeaan etenemiseen, jolloin jokin asia on voinut jäädä haastateltavilta mainitsematta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyville eettisille kysymyksille ja ohjeille antaa suuntaa lain-säädäntö. Eettistä perustaa luovat etenkin henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta. (Juvakka & Kylmä 2007, 139.)

Tutkimuslupien asianmukainen hankkiminen kuuluu tutkimuseettisiin käytäntöihin. Saimme tutkimussuunnitelmallamme tutkimusluvan koulultamme, ja sen jälkeen anoimme tutkimuslupaa EEE-hankkeelta sekä Caritas-säätiöltä Tutkimuslupa-anomus yhteistyötaholle – lomakkeella. Lomakkeessa olemme esitelleet tutkimuksemme taustat ja tavoitteet, esittäneet tutkimusjoukon kriteerit sekä sopineet yhteistyötahon roolista tutkimuksessa. Lisäksi olemme tehneet opinnäytetyön yhteistyösopimuksen EEE-hankkeen sekä Caritas-säätiön kanssa, jossa olemme sopineet tekijänoikeuksiin, rahoitukseen ja salassapitoon liittyvistä asioista.

Tutkijalla on suuri eettinen vastuu tutkimusta työstäessä, mikä alkaa jo tutkimuksen aiheen pohtimisessa ja valinnassa. Tutkittaessa ihmisiä ja heidän elämäänsä tutkimus ei saa perustua ainoastaan uteliaisuuteen ja sillä tulee olla merkitystä ja hyötyä muille ihmisille. Aiheen valinnassa tulee huomioida sen arkaluonteisuus ja varmistua, ettei se tuota minkään tasoista uhkaa tai kärsimystä tutkittaville eikä tutkijoille. (Juvakka & Kylmä 2007, 144.) Aloittaessamme aineiston keruuta olimme varautuneet siihen, että haastatteluiden aikana voi tutkittavilta ikääntyneiltä nousta pintaan joitakin heille vaikeita ja raskaita asioita. Tietoisesti pyrimme siihen, että haastattelun loputtua ilmapiiri oli kevyt. Haastatteluiden aikana arvioimme tarkkaan käsiteltävien aiheiden aiheuttamia reaktioita haastateltavissa, ja sen mukaan pystyimme tietoisesti ohjaamaan keskustelun pois liian vaikeista asioista. Toisaalta annoimme heille myös mahdollisuuden purkaa mieltään ja ajatuksiaan luottamuksellisesti vaikeista asioista, mikäli he niin halusivat ja kokivat sen tarpeelliseksi.

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä tulee hankkia tietoon perustuva suostumus, jonka tarkoitus on varmistaa, ettei tutkimuksesta ole haittaa tutkittaville. Tietoon perustuvan suostumuksen saamiseksi tutkittaville annetaan kaikki tarpeellinen tieto tutkimuksesta, ja hankitaan heiltä allekirjoitettu suostumuslomake. Tutkittaville on annettava tietoa mm. tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista, tutkimustiedon käyttötarkoituksista ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden roolijaosta. Tutkittavien kanssa tulee myös keskustella mahdollisista haitoista ja hyödyistä, joita tutkimus voi saada aikaan. Lisäksi tutkittavien on oltava tietoisia anonymiteetistä, luottamuksellisuudesta sekä siitä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua missä vaiheessa tahansa. (Juvakka & Kylmä 2007, 149.)

Oman tutkimuksemme kohdalla huomioimme eettiset periaatteet useissa työskentelyvaiheissa. Kävimme henkilökohtaisesti tapaamassa tutkittavia ennakkoon ja hakemassa heiltä allekirjoitukset suostumuslomakkeisiin (liite 1) tutkimukseen osallistumisesta. Samalla kerroimme tutkimukseen liittyvistä oleellisista asioista ja samat tiedot jäivät heille kirjallisena. Henkilökohtaisella tapaamisella varmistimme, ettei tutkimukseen liittyen synny väärinkäsityksiä kenenkään osapuolen taholta. Tämä menettelytapa antoi myös mahdollisuuden rakentaa luottamusta tutkittavien kanssa. Esitettävien valmisteleminen vierailuumme ja alustavan kiinnostuksen tiedusteleminen Caritas-säätiön henkilökunnan toimesta olisi ollut eettisten normien mukaista.

Anonymiteetin säilymisen olemme varmistaneet nimeämällä haastattelut juoksevilla numeroilla (esim. haastattelu 1, haastattelu 2 jne.) aineistonkäsittelyprosessissa. Missään asiakirjoissa ei tule ilmi tutkittavien ikä, sukupuoli, nimi tai muutkaan henkilötiedot. Lisäksi aineiston analyysin jälkeen haastattelunauhat ja litteroinnit on tuhottu. Raportoinnissa olemme kiinnittäneet huomiota anonymiteetin säilymiseen ilmaisemalla tutkittavat yleisellä tasolla Caritas-säätiön asiakkaina nimeämättä palveluyksiköitä.

Tutkimustulosten raportoinnissa käytimme erityistä huolellisuutta miettiessämme eettiseltä kannalta missä määrin voimme mitään haastateltavien esille tuomia asioita nostaa esille, sillä tutkijalla on vastuu raportoida totuudenmukaisesti tutkittavien kuvaus tutkittavasta aiheesta, mutta samalla suojella tutkittavia ja varmistaa, ettei heitä voi minkään perusteella tunnistaa. (Juvakka & Kylmä 2007, 154 - 155.) Koska haastateltavien lukumäärä oli tutkimuksessamme niin pieni, kiinnitimme kokoajan huomiota siihen, ettei tutkimustuloksia voi liittää millään tavalla kehenkään haastateltavaan. Tämä korostui etenkin tutkimustuloksia kuvailevien suorien lainauksien valitsemisessa.

Opinnäytetyötämme tehdessämme olemme noudattaneet tarkoin tekijänoikeuksiin liittyviä ohjeita ja sääntöjä, jotka omalta osaltaan liittyvät vahvasti opinnäytetyöprosessin eettisyyteen ja hyvään tutkimuskäytäntöön. Tämä näkyy niin, että esimerkiksi viitatessamme työssämme erilaisiin tutkimuksiin ja teoksiin, olemme huolellisesti merkinneet aikaisemmin julkaistun tiedon kirjoittajan, tekijän ja julkaisijan yms. lähdeluetteloon opinnäytetyönohjeen mukaisesti.

7.3 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut aikaa ja kovaa työtä vaativa prosessi, jonka parissa olemme työskennelleet ensimmäisestä opiskeluvuodesta lähtien. Sen tekeminen on ollut ajoittain haastavaa ja työlästä, mutta mukaan on mahtunut paljon onnistumisen ja innostuneisuudenkin kokemuksia. Alkuperäistä aikataulusuunnitelmaa tehdessämme emme vielä ymmärtäneet, kuinka aikaa vievää opinnäytetyön tekeminen onkaan. Nyt jälkempäin ajateltuna työmme on valmistunut juuri sopivasti omalla painollaan muiden opintojen ohella. Keväällä 2011 suunnittelimme tutkimuksen aiheita ja pidimme ideaseminaarin. Tällöin teimme viisaan ratkaisun valitessamme aiheen, joka kiinnosti kumpaakin.

Se on ollut merkittävä motivaation ylläpitäjä niissä tilanteissa, kun työn tekeminen on tuntunut erityisen raskaalta.

Vuosien 2011-2012 vaiheessa perehdyimme aiheeseemme teoria- ja tutkimustiedon avulla, kun työstimme tutkimuksemme viitekehystä eli teoriapohjaa. Tämän teoreettisen viitekehyksen esityksen, valmistavan seminaarin pidimme alkuvuonna 2012. Saman vuoden keväälle perehdyimme laadullisentutkimuksen suorittamiseen ja laadimme tutkimussuunnitelmamme, jonka myös esitimme loppukeväästä 2012. Tämän jälkeen olimme tiiviisti yhteydessä yhteistyötahoomme Caritas-säätiöön haastateltavien valinnan ja haastatteluiden toteuttamisen merkeissä. Esitestaushaastattelut saimme tehtyä loppuvuonna 2012 ja loput haastattelut vuoden 2013 alussa. Aineistonkeruun jälkeen seurasi aineiston litterointi, tutkimusaineiston käsittely ja loppuraportin kirjoittaminen, jonka esitimme syksyllä 2013.

Opinnäytetyö on kasvattanut meitä paljon tulevina sairaanhoitajina, etenkin aiheeseen liittyvään teoriatietoon perehtymisen kautta. Kiinnitimme huomiota todella hyvin tutkimuksemme viitekehyksen työstämiseen, ja kävimme erilaisia teoksia, kirjoja ja tutkimuksia läpi. Olemme perehtyneet ikääntymiseen ikäkautena ja siihen liittyviin erityispiirteisiin, jotka hoitotyössä tulisi ottaa huomioon. Myös mielenterveyden moninaisuus on ollut erittäin kiinnostava aihe perehtyä. Huolellinen aiheeseen perehtyminen teorian kautta on mahdollistanut kokonaiskuvan muodostamisen ilmiöstä, josta olemme opinnäytetyössämme kiinnostuneita. Lisäksi kirjallisuuden ja aikaisempien ikääntyneitä koskevien tutkimusten läpikäyminen vahvisti ajatustamme siitä, että tutkimuksemme on aiheeltaan tärkeä.

Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä ennen opinnäytetyötämme, joten paljon on sen osalta ollut uutta opittavaa. Suurimpia haasteita ovat olleet haastattelurungon (liite 2) suunnittelu ja itse haastattelujen toteuttaminen. Käytimme paljon aikaa pääkysymysten laadintaan ja pohdimme, kuinka saisimme keskustelun haastateltavien kanssa etenemään luontevasti. Haastattelurungon esitestausta oli erittäin hyvä päätös. Se osoitti konkreettisesti, kuinka haastavaa haastattelun tekeminen on, mutta toisaalta sen myötä oivalsimme haastattelurunkomme olevan toimiva. Haastattelutilanteet sujuivat omalla painollaan ja myöhemmin käydessämme niitä läpi totesimme onnistumisia haastateltavan kuuntelussa ja oikeanlaisten kysymysten muotoi-

lussa, joiden seurauksena saimme vastauksia tutkimustehtäviimme. Kokemattomuudestamme johtuen toki huomasimme myös sellaisia kohtia, joissa olisi ollut aiheellista tarttua esillä olevaan asiaan esimerkiksi erilaisten lisäkysymysten avulla. Olimme myös onnistuneesti suunnitelleet ja jakaneet haastattelut useammille päiville, sillä saimme heti esitestauksessa todeta, kuinka raskasta on olla yhtäjaksoisesti niin tarkkana ja kuunnella, jotta osaa kysyä tarkentavia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tekemisellä on ollut myös kasvattava vaikutus omien vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Se antoi kokemusta projektissa mukana olemisesta, ja asioiden hoitamisesta yhteistyökumppanin Caritas-säätiön henkilökunnan kanssa. Merkittävänä pidämme sitä, kuinka paljon ikääntyneiden kanssa tekemisessä oleminen antoi kokemusta ja työkaluja meille ikäihmisten kohtaamiseen tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme. Oli mielenkiintoista mennä haastateltavien ikääntyneiden kotiin täysin odotuksettomasti kiinnostuneina heidän elämäkokemuksistaan, ja oli ilo huomata kuinka avoimina he otivat meidät vastaan ja halusivat kertoa meille asioista ja elämästään. Ymmärsimme, että ihmisen aito kohtaaminen ja hetkessä läsnä oleminen olivat merkittäviä kokemuksia, ja näitä asioita haluamme toteuttaa työskennellessämme ihmisten parissa.

Lisäksi työn tekeminen parin kanssa on kehittänyt valtavasti yhteistyötaitoja. Etenkin aikataulujen sovittaminen ja työn tekemisen jakaminen ovat kehittäneet kärsivällisyyttä, joustavuutta ja vastuun ottamista. Myös oma haasteensa on ollut luottaa opiskelukaverin tietoon sekä työpanokseen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyömme on sujunut tiiminä erittäin hyvin. Kumpikin otti omalta osaltaan vastuuta työn tekemisestä tasaveraisesti, antoi tilaa toisen näkemyksille ja oli valmis joustamaan tarvittaessa.

LÄHTEET

Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Toimia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.1.2012
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf

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

Blomqvist, L. & Hovila, E. 2005. Vanhustyön keskusliiton raportti 1/2005. Yhdessä elämyksiä arkeen –kartoitusraportti.

Banister, D., Bowling, A., Gabriel, Z. & Sutton, S. 2002. Adding quality to quantity: older people's views on their quality of life and its enhancement. Ikäinstituutti: Ikääntyvien arjen- ja elämänlaaduntutkimus seminaariesityksiä 12.-13.10.2004. Hakupäivä 12.10.2013 <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>

Caritas. 2012a. Caritas-Säätiö - vanhuksia ja vammaisia palvellen. Hakupäivä 7.5.2012
<http://www.caritas-saatio.fi/saatio.htm>

GEREC Gerontologian tutkimuskeskus. 2013. Geriatrisen palveluketjun toimijuus ja laatu. Hakupäivä 14.10.2013
<http://www.gerec.fi/tutkimus/Hoiva%20ja%20palvelut/geriatrisen-palveluketjun>

Hirsjärvi, S. Remes, R. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, R-L. 2008. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 213 – 222.

Heikkinen, R-L. 1999. Iäkkäiden jyvaskyläläisten yleisimmät mielialaongelmat ja niiden kehityssuunta kahdeksan vuoden seuruun aikana. Julkaisussa: T. Suutama, I. Ruoppila, & P. Laukkanen (toim.). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havainnot ja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42

Heimonen, S. 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa S. Heimonen, A. Mäki-Petäjä-Leinonen & A. Sarvimäki (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. 60 - 89.

Heimonen, S. & Sarvimäki, A. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa S. Heimonen, A. Mäki-Petäjä-Leinonen & A. Sarvimäki (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. 14 - 32.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, H. 2010. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Tiikkanen & P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 42 - 56.

Hyypä, M. 2011. Elinvoimaa yhteisöstä. Tieteessä tapahtuu 8/2011, 15-18. Hakupäivä 12.10.2013

<http://ojs.tsv.fi/index.php/tt/article/download/4639/4351&sa=X&scisig=AAGBfm0dVGJsVCQrOIGAzRmF7M6HfB5Zw&oi=scholar&ei=imdFUrKTJPPb4QSkICgBA&ved=0CC0QgAMoADAA>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

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

Jyvaskylän yliopisto. 2013. Onko alakulo ikääntyvän sitkeä kumppani? Hakupäivä 9.10.2013 <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/1999/10/tiedote-2007-09-18-14-39-06-425623>.

Karvinen, E. 2010. Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa S. Heimonen, A. Mäki-Petäjä-Leinonen & A. Sarvimäki (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. 126 - 155.

Kuntoutusportti. 2010. Kuulon ja näön heikkeneminen tuovat monia terveysriskejä ikääntyneille. Hakupäivä 14.10.2013

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/?id=264&area=4>.

Laukkanen P., Leinonen R. & Heikkinen E. 1999. 1904-1923 syntyneiden henkilöiden terveydentila kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Julkaisussa: T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havainnot ja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki. Kela, Sosiaalija terveysturvan tutkimuksia 42

Lääkärilehti. 2008. Tamperelaisista tervaskannoista suurin osa asuu kotona. Hakupäivä 9.10.2013 http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=6007/type=1.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

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

Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveydenpsykologia. 1. painos. Tampere: Edita.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2012. Sote Eheä Elämän Ehto - Vanhustyöhön innovatiivisia, vanhuksen elämänlaatua ja selviytymistä parantavia toimintamalleja. Käynnissä olevat kansainväliset hankkeet. Hakupäivä 7.5.2012

http://www.oamk.fi/hankkeet/kansainvaliset_kaynnissa/?hanke_id=537

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006a. 1.2.2 Laadullisen tutkimuksen elementit. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 19.4.2012

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006b. 6.3.2 Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 19.4.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006c. 6.2 Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 19.4.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006d. 6.2.3 Yleistäminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 19.4.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006e. 6.2.4 Edustavuus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 19.4.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006f. 7.2.1 Litterointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 18.5.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Saarenheimo, M. 2004. Positiivinen mielenterveys ja elämänhallinta. Teoksessa T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suutama (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY. 132 - 151.

Sakari-Rantala, R. & Laukkanen, P. & Heikkinen, E. 1999. Iäkkäiden jyvaskyläläisten itsearvioitu toimintakyky kahdeksan vuoden seurauututkimuksessa. Julkaisussa: T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muu-

tokset. Havaintoja Iki vihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42

Suutama, T. & Ruoppila, I. 1999. Iäkkäiden ihmisten tiedonkäsittelytoimintojen muutokset kahdeksan vuoden aikana testitulosten ja itsearviointien perusteella. Julkaisussa: T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Iki vihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42

Takkinen, S. & Suutama, T. 1999. Elämän tarkoituksellisuus iäkkäiden ihmisten kokeamana kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Julkaisussa: T. Suutama, I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Iki vihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveyden edistäminen. Hakupäivä 17.2.2012 <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaminen väestötutkimuksissa. Toimia-tietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.1.2012
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf

Tuominen, L. 2006. Hyvää vanhuutta etsimässä - Tuurilakodin vanhusten voimavarat ja hyvä vanhuus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinäytetyö. Hakupäivä 12.10.2013
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17750/TMP.objres.264.pdf?sequence=2> .

U.S. Department of Health and Human Services. 2010. Mental health. Hakupäivä 17.2.2012 <http://womenshealth.gov/mental-health/good-health/>.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Tiikkanen & P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.124 - 144.

Väre, T. 2009. Satavuotiaat tulevat. Akuutin arkisto. Hakupäivä 9.10.2013 http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2009/100209_c.htm.

World Health Organization. 2010. Mental health: strengthening our response. Hakupäivä 16.2.2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje ja suostumuslomake tutkimukseen osallistuville

Liite 2 Tutkimuksen haastattelurunko

SAATEKIRJE/SUOSTUMUSLOMAKE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Hyvä Caritas-säätiön Asiakas

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen ikäihmisten kokemuksista mielenterveyttä tukevista voimavaroista. Opinnäytetyömme on mukana ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä tukevassa Eheä Elämän Ehtoö –hankkeessa. Caritas-säätiö on Eheä Elämän Ehtoö-hankkeen yhteistyökumppani ja siksi toivoisimme tutkimukseen osallistujien olevan Caritas-säätiön asiakkaita.

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen suostumalla haastatteluun, joka toteutetaan täysin luottamuksellisesti. Haastattelun tarkoitus on selvittää, millaisia voimaa antavia tekijöitä ja huolia yli 75-vuotiaat Caritas-säätiön asiakkaat kokevat heidän tämänhetkisessä elämäntilanteessaan. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville henkilöille ikääntyneiden voimavaroja tukevaan hoito-työhön.

Haastatteluun osallistuu haastateltava sekä molemmat tutkijat. Sen keston arvioidaan vaihtelevan yhdestä tunnista puoleentoista tuntiin. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen keskeyttämiseen on oikeus missä vaiheessa tahansa. Haastattelu nauhoitetaan myöhemmin kirjoitettavia muistiinpanoja varten. Nauhoituksia ja muistiinpanoja käytetään vain tutkimusta varten ja ne hävitetään tutkimuksen jälkeen. Osallistujien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Nauhoituksia ja haastattelusta tehtyjä muistiinpanoja ei käsittele kukaan muu kuin tutkijat.

Tulemme hakemaan suostumuslomakkeet myöhemmin henkilökohtaisesti, jolloin on mahdollista keskustella tutkimukseen liittyvistä asioista. Mikäli Teillä tulee aiemmin mieleen jotakin kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin puhelinnumeroihin.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Tanja Partanen ja Heidi Polvinen

Yhteystiedot: puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen, haastattelun nauhoittamiseen sekä tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä yllä mainituin ehdoin.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

1. Millaiseksi koette elämäne tällä hetkellä?
2. Millaisia tärkeitä asioita Teillä on nykyisessä elämäntilanteessanne?
 - Millä tavalla vaikuttaa/tuo iloa elämään?
 - Millä tavalla auttaa?
 - Mitä teette yhdessä (esim. lasten kanssa)?
3. Millaisia huolia ja pelkoja elämässänne on, jotka heikentävät jaksamista?
 - Mikä siihen vaikuttaa?
 - Oletteko saaneet apua/tukea?
 - Miten apu on vaikuttanut? Onko helpottanut?
 - Jos ei ole helpottanut, millaisia tunteuksia/ajatuksia herättänyt?
4. Mitkä asiat auttavat eteenpäin huolista huolimatta?
5. Mitkä palvelut ovat teille tärkeitä?
 - Onko semmoisia tärkeitä palveluita, joita ystävät ja omaiset eivät voi tarjota?
 - Voivat liittyä esim. kuntoutukseen, liikuntaan, yhteiseen toimintaan, viiriketoimintaan, harrastuksiin tai ihan mihin vain