



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMA YKSINÄISYYS TAMPEREEN KOTIHOIDOSSA

Sofie Grusander

Tapio Sakari

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Sairaanhoidajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

GRUSANDER, SOFIE & SAKARI, TAPIO
Ikääntyneiden kokema yksinäisyys Tampereen kotihoidossa

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Toukokuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten iäkkäät Tampereen kotihoidon asiakkaat kokivat yksinäisyyden, sekä lisäksi selvittää, mitkä tekijät olivat ennaltaehkäisseet iäkkäiden yksinäisyyttä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli selvittää, miten iäkkäät kokevat yksinäisyyden, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet yksinäisyyteen sekä mitkä tekijät ovat ennaltaehkäisseet iäkkäiden yksinäisyyttä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa iäkkäiden kokemasta yksinäisyydestä Tampereen kaupungin kotihoidolle.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistoa kerättiin teema-haastattelulla ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyössä kohderyhmä rajattiin koskemaan yli 80-vuotiaita iäkkäitä Tampereen kotihoidon asiakkaita. Työn ulkopuolelle jätettiin iäkkäät, joilla oli mielenterveys- tai päihdeongelmaa sekä pitkälle edennyt muistisairaus.

Opinnäytetyön tulosten mukaan iäkkäät kokivat pääsääntöisesti yksinäisyyden positiivisena asiana. Negatiiviset yksinäisyyden tunteet olivat vain ohimeneviä ilmiöitä, jotka olivat kestoltaan lyhyitä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että yksinäisyyden tai yksinolemisen taustalla oli toimintakyvyn heikkeneminen, sosiaalisten suhteiden menetys ja elämäntapa. Yksinäisyyttä ennaltaehkäisevänä tekijänä toimi tukiverkosto.

Opinnäytetyö tuotti tietoa yksinäisyyden monimuotoisesta ilmiöstä. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla, että haastateltavien rajausta laajennettaisiin koskemaan myös iäkkäitä, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmaa. Rajauksen laajennuksella voisi tuoda lisää tietoa iäkkäiden negatiivisesta yksinäisyydestä.

Asiasanat: vanhuksset, yksinäisyys, ikääntyminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

GRUSANDER, SOFIE & SAKARI, TAPIO
Loneliness experienced by elderly clients of Tampere home care

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 6 pages
May 2018

Aim of this thesis was to find out how elderly clients of Tampere home care experience loneliness and to study which factors have been preventative against it. The objective was to find out how elderly experience loneliness, what factors play a role in it and preventative issues. The purpose of this study was to produce information about these experiences of loneliness for the Tampere home care. A qualitative method was used in this study. The material was gathered by theme interview and analyzed by content analysis.

The target group was defined to consist of over 80-years-old clients of Tampere home care. Elderly with mental problems, a drug problem or severe memory loss disease were not included in the analysis.

According to the interviews made, elderly felt loneliness mainly as a positive issue. Negative feelings were only momentary and short-term phenomena. Decreased ability to function, loss of social relationships and lifestyle were found in the background of loneliness or being alone. Support network was found to be a preventative factor against loneliness.

According to the results loneliness is a diverse phenomenon. Further research could be done by extending the target group to elderly with mental and drug problems. That could bring more information about the negative aspects of loneliness.

Key words: aged, loneliness, aging

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Ikääntynyt henkilö	7
3.2	Iäkkäiden yksinäisyys	8
3.2.1	Yksinäisyysteoriat.....	8
3.2.2	Yksinäisyyden muodot.....	10
3.2.3	Yksinäisyyden helpottaminen	12
3.2.4	Yksinäisyyden seuraukset.....	13
3.3	Iäkkäiden yksinäisyyttä määrittävät tekijät.....	14
3.3.1	Taustatekijät	15
3.3.2	Sosiaalinen tukiverkosto ja vuorovaikutussuhteet	16
3.3.3	Terveys ja toimintakyky.....	17
3.4	Yksinäisyys kotihoidossa.....	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
4.1	Laadullinen tutkimus	23
4.2	Teemahaastattelu	23
4.3	Aineiston keruu.....	24
4.4	Sisällönanalyysi	25
5	TULOKSET	28
5.1	Iäkkäiden kokema yksinäisyys	28
5.2	Iäkkäiden yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät	30
5.3	Iäkkäiden yksinäisyyttä ennaltaehkäissee tekijät.....	31
6	POHDINTA.....	33
6.1	Opinnäytetyöprosessi.....	33
6.2	Tulosten tarkastelu.....	34
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	41
	Liite 1. Tiedotelomake	41
	Liite 2. Suostumuslomake	42
	Liite 3. Teemahaastattelurunko	43
	Liite 4. Sisällönanalyysi	44

1 JOHDANTO

Yksinäisyys on yksi keskeisimmistä ikääntyneiden ihmisten sosiaalisista ongelmista (Heikkinen & Jyrkämä 2013, 288). Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan yksinäisyyden kokeminen ei ollut lisääntynyt vuoden 2004 tutkimuksesta. Tyypillisesti itsensä tunnettiin yksinäiseksi vain joskus. Kuitenkin 85 vuotta täyttäneistä noin joka viides mies ja joka kymmenes nainen oli usein tai aina yksinäinen. (Vaarama, Karvonen, Kestilä & Moisio 2014, 53.)

Yksinäisyys on usein elämäntilanne, josta vanhukset eivät halua puhua. Yksinäisyys ja kyvyttömyys luoda ja ylläpitää ihmissuhteita on asia, jota hävetään herkästi. (Kelo, Lauaniemi, Takaluoma & Tiitainen 2015, 118.) Yksinäisyyden kokemus on eri asia kuin kanssakäymisen määrä. Ikääntynyt voi olla yksinäinen, vaikka ympärillä olisi paljon ihmisiä. Yksinäisyys voi myös peittyä masentuneisuuden taakse. Yksinäisyys, masentuneisuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys ovat läheisesti sidoksissa toisiinsa. Nämä tekijät johtavat ennen pitkää toimintakyvyn heikkenemiseen, lisääntyneeseen avun tarpeeseen, laitoshoittoon sekä ennen aikaiseen kuolemaan. Jos hoitotyön keinoin pystytään helpottamaan yksinäisyyden kokemusta, voidaan lisätä tyytyväisyyttä elämään, kohottaa psykistä hyvinvointia, vähentää avun tarvetta ja siten tukea iäkkään henkilön kotona asumista. (Noppari & Koistinen 2005, 19.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten iäkkäät Tampereen kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden. Lisäksi selvitämme mitkä tekijät ovat ennaltaehkäisseet iäkkäiden yksinäisyyttä. Opinnäytetyössämme selvitämme vanhuksen subjektiivista eli henkilökohtaista kokemusta yksinäisyydestä haastatteleamalla ja teoriatietoa etsimällä. Yksinäisyys on moniulotteinen ja epämääräinen käsite, jonka tutkiminen ja ymmärtäminen ilmiönä on tärkeää, jotta sitä osattaisiin tunnistaa, hoitaa sekä ehkäistä. Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa iäkkäiden kokemasta yksinäisyydestä Tampereen kaupungin kotihoidolle, jotta yksinäisyyden tunnistaminen ja siihen puuttuminen olisi helpompaa.

Ammatillisesti työmme syventää tietämystämme ilmiötä kohtaan ja antaa valmiuksia kohdata ja ymmärtää yksinäisiä iäkkäitä ihmisiä. Toivomme, että työmme myötä yksinäisyydestä uskallettaisiin keskustella ja ottaa asia avoimesti puheeksi iäkkään kanssa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten iäkkäät Tampereen kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden. Lisäksi selvitämme mitkä tekijät ovat ennaltaehkäisseet iäkkäiden yksinäisyyttä.

Opinnäytetyömme tehtävät

1. Miten iäkkäät kokevat yksinäisyyden?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat iäkkäiden yksinäisyyteen?
3. Mitkä tekijät ennaltaehkäisevät iäkkäiden yksinäisyyttä?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa iäkkäiden kokemasta yksinäisyydestä Tampereen kaupungin kotihoidolle.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisella viitekehyksellä luodaan pohja koko työlle. Viitekehyksen tarkoituksena on esittää työn kannalta keskeisimmät käsitteet. Näitä käsitteitä varten tehdään kirjallisuuskatsaus ja niiden sisältö avataan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 Ikääntynyt henkilö

Ikääntyneellä henkilöllä ei ole olemassa täsmällistä määritelmää. Usein iäkkääksi laskeaan henkilöt, jotka ovat siirtyneet työelämästä eläkkeelle. (Friis-Hasché & Norderam 2017, 25.) Tämä ilmenee myös Suomen lainsäädännöstä, missä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli 65-vuotiaita. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan sen sijaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Finlex 28.12.2012/980.) Uudempi tapa määritellä iäkkäiden ryhmä on vertailla sitä tilastolliseen määritelmään, missä vaiheessa iäkäs tarvitsee yhteiskunnalta erityistä apua kuten hoitoa ja huolenpitoa. Tämän mukaan iäkkäät jaetaan kahteen eri ryhmään, nuoret ikäihmiset jotka ovat 60–79 vuotiaita ja vanhemmat ikäihmiset jotka ovat yli 80-vuotiaita. (Friis-Hasché & Norderam 2017, 25.) Opinnäytetyösämme olemme rajanneet tutkittavat yli 80-vuotiaisiin. Työssä käytämme heistä nimitystä iäkkäät.

3.2 Iäkkäiden yksinäisyys

Yksinäisyyttä on määritelty eri tavoin erilaisissa teoreettisissa lähtökohdissa. Suomen kielessä on vain yksi sana, joka kuvaa yksinäisyyttä, mutta englannin kielessä löytyy useampia sanoja. Englannin kautta voidaan tehdä jako positiiviseen (solitude) ja negatiiviseen yksinäisyyteen (loneliness). Yleisesti kun puhutaan yksinäisyydestä iäkkäiden kohdalla, tarkoitetaan tällä negatiivista yksinäisyyttä. On huomattu, että yksinäisyys ei ole aina verrannollinen sosiaalisten suhteiden määrään, vaan niihin liittyviin toiveisiin. Eli yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, joka johtuu hyvien sosiaalisten suhteiden puuttumisesta, mikä aiheuttaa iäkkäälle kärsimystä. (Routasalo 2016.)

3.2.1 Yksinäisyysteoriat

Yksinäisyysteoriat ovat näkökulmia yksinäisyyden syihin. Eri teorioissa yksinäisyys nähdään psyykkisenä tai eksistentiaalisena ilmiönä. Kuitenkin yksinäisyys voi olla ikääntyvän oma, tietoinen valinta. (Heikkinen ym. 2013, 288.) On olemassa neljä eri lähestymistapaa yksinäisyyteen: psykodynaaminen näkökulma, eksistentiaalinen lähestymistapa, interaktionistinen lähestymistapa sekä kognitiivinen lähestymistapa (Kelo ym. 2015, 112). Seuraavassa kappaleessa kerromme näistä teorioista.

Psykodynaaminen teoria

Psykodynaaminen näkökulma tarkastelee yksinäisyyttä lapsuuden kokemusten ja varhain muodostuneiden persoonallisuuden rakenteiden kautta. Tämän näkökulma pohjaa yksinäisyyteen johtaneet tekijät lapsuuteen, jossa lapsi on voinut jäädä esimerkiksi vaille turvallista kiintymyssuhdetta. Tämä on johtanut sosiaalisten taitojen vajaavaisuuteen sekä läheisten ihmissuhteiden muodostamisen vaikeuteen. Psykodynaamisen näkökulman mukaan yksinäisyys johtuu yksilön itseensä kohdistuvien syiden takia. Näitä ovat esimerkiksi yksilön ominaisuudet, luonteenpiirteet sekä psyyken sisäiset ristiriidat. Psykodynaaminen näkökulma korostaa yksinäisyyden syyn olevan ihmisessä itsessään, osa psyykkistä rakennetta tai persoonallisuutta. (Kelo ym. 2015, 112.)

Eksistentialistinen teoria

Eksistentiaalisessa lähestymistavassa korostetaan jokaisen ihmisen olevan yksilö ja pohjimmiltaan yksin, erillisyys muista on olemassaolomme edellytys. Yksinäisyyttä pidetään itsestään selvänä elämään kuuluvana asiana. Tässä näkökulmassa ei ole keskitytty etsimään yksinäisyyden syitä tai sitä lisääviä ja vähentäviä tekijöitä vaan tarkastellaan miten ihminen pystyisi elämän yksinäisyyden kanssa. Eksistentialistinen näkökulma näkee yksinäisyydessä myös sen kärsimyksen ja ahdistuksen lisäksi myönteisiä puolia. Yksinäisyys tarjoaa mahdollisuuden syventyä omaan persoonaan, se voi olla myös levollinen kokemus ja edellytys luovuudelle. (Kelo ym. 2015, 112.)

Kognitiivinen teoria

Kognitiivisessa lähestymistavassa uskotaan, että yksinäisyys on seurausta ristiriidasta halutunlaisten ja olemassa olevien ihmissuhteiden välillä. Lähestymistapa korostaa ihmisen omaa kokemusta yksinäisyydestä. Lähestymistavassa ollaan kiinnostuneista yksinäisyyden syistä, seurauksista, ylläpitävistä tekijöistä sekä yksinäisyyden lievittämisestä. Yksinäisyyteen syitä on haettu eri asioista kuten persoona-, luonne-, tilanne- ja ympäristötekijöistä. Teoreetikot korostavat, että yksinäisyyden tunteisiin voidaan vaikuttaa. (Kelo ym. 2015, 112.)

Interaktionistinen teoria

Interaktionistisessa lähestymistavassa yksinäisyyden ei katsota johtuvan pelkästään persoonaan liittyvistä tekijöistä tai ympäristöstä. Näkemys korostaa yksinäisyyden olevan näiden kahden tekijän vuorovaikutuksen lopputulos. Lisäksi ajatellaan, että yksinäisyys johtuu puutteellisesta lapsuuden kiintymyssuhteesta tai sosiaalisesta verkostosta. Jokainen ihminen kokee yksinäisyyden siinä hetkessä omalla tavallaan. Näkemys korostaa nykyhetken merkitystä. Interaktionistinen lähestymistapa pitää yksinäisyyttä normaalina asiana, mutta se katsotaan pelkästään kielteiseksi. Lähestymistavassa ei oteta huomioon sitä, että jotkut kokevat yksinäisyyden myönteisenä asiana. (Kelo ym. 2015, 112.)

3.2.2 Yksinäisyyden muodot

Yksinäisyyden taustalla voi olla persoonallisuuden piirteitä, erityyppisiä tilannetekijöitä tai molempia. Yksinäisyys voi olla kestoiltaan pitkäkestoista, lähes koko elämän kestäväää tai ohimenevää erilaisiin tilanteisiin liittyvää yksinäisyyttä. (Heikkinen & Jyrkämä 2013, 288.)

Myönteinen ja kielteinen yksinäisyys

Yksinäisyydestä puhuttaessa voidaan puhua myönteisestä (Solitude) ja kielteisestä yksinäisyydestä (Loneliness). Myönteinen yksinäisyys on vapaaehtoista, rentouttavaa sekä luovuuden edellytys. (Routasalo 2010, 411.) Myönteistä yksinäisyyttä kokevat ovat kuvanneet yksinäisyyden vapauttavaksi. On vapaus tehdä omia valintoja, vapaus velvollisuuksista sekä mahdollisuus lepoon. Myönteinen yksinäisyys on näille henkilöille rauhaa ja hiljaisuutta, joka mahdollistaa oman elämän tarkastelun ja mielenrauhan saamisen elämästä. (Kelo ym. 2015, 111.)

Kielteinen yksinäisyys puolestaan on pakottavaa, ahdistavaa sekä sitovaa. Myönteisessä yksinäisyydessä tila on haluttu, kun taas kielteisessä yksinäisyydessä tilanne ei ole toivottu. Kielteinen yksinäisyys voi myös ilmetä pelottavana, kun ihminen joutuu kohtaamaan yksin suuria elämänmuutoksia ja vastoinkäymisiä, kuten lähimmäisten menetykset, oman toimintakyvyn heikkenemisen sekä vieraaseen asuinympäristöön muuton. Aina yksinäisyys ei ole pelkästään jompaakumpaa tyyppiä vaan myönteistä ja kielteistä yksinäisyyttä voidaan kokea myös samanaikaisesti. (Routasalo 2010, 411.)

Persoonallisuuteen ja elämäntilanteeseen liittyvä yksinäisyys

Kun yksinäisyys liittyy persoonallisuuteen, voidaan puhua luonneyksinäisyydestä (trait loneliness). Tämän luonteenpiirteen omaaville on yhteistä haluttomuus ottaa sosiaalisia riskejä ja heillä on myös huonot sosiaaliset taidot. He ovat ujoja, sulkeutuneita, heikon itsetunnon omaavia sekä heillä on vihaa sekä neuroottisuutta. He voivat myös käyttää yksinäisyyden torjumiseen passiivisia sopeutumiskeinoja, esimerkiksi päihteitä. Tilan-

neyksinäisyys (state loneliness) syntyy erityyppisissä elämänmuutostilanteissa. Muutoksia voi tapahtua esimerkiksi läheisissä ihmissuhteissa, muutetaan toiseen ympäristöön tai sairastutaan. (Heikkinen ym. 2013, 288.)

Sosiaalinen eristäytyneisyys

Ikääntyneellä ei ole sosiaalisia suhteita eristäytyneessä yksinäisyyden muodossa. Ikääntyneen konkreettista eristäytyneisyyttä voidaan arvioida sosiaalisten kontaktien määrän ja tiheyden sekä niistä saatavan tuen perusteella. (Kelo ym. 2015, 111.) Mittaus perustuu objektiivisesti havaittavan sosiaalisen verkoston suuruuteen ja toimivuuteen. Sosiaalista eristäytyneisyyttä hoidetaan lisäämällä ikääntyneen sosiaalisia kontakteja. (Routasalo 2010, 412.)

Subjektiiivinen kokemus yksinäisyydestä

Subjektiiivinen kokemus yksinäisyydestä on kokijan itse määrittelemä tunne yksinäisyydestä, jonka vain hän pystyy määrittelemään. Tämän tyyppistä yksinäisyyttä kokevasta tuntuu, ettei hänellä ole läheisiä ihmissuhteita. Kokemus tyydyttävien ihmissuhteiden puuttumisesta aiheuttaa kokijalle kärsimystä. Subjektiiivisen yksinäisyyden kokemuksen tunnistaminen on huomattavasti ongelmallisempaa. Ikääntynyt voi tuntea itsensä yksinäiseksi, vaikka hänellä olisi jatkuvasti muita ihmisiä ympärillä. Tutkimukset ovat osoittaneet että, esimerkiksi Etelä-Euroopan maissa ikääntyneet kärsivät enemmän yksinäisyydestä kuin Suomessa, vaikka esimerkiksi Kreikassa perhekontaktit ovat tiiviitä mm. asuinolosuhteiden takia. (Routasalo 2010, 411–412.)

Sosiaalinen yksinäisyys

Sosiaalisessa yksinäisyydessä ikääntynyt on kadottanut hänelle tärkeän ryhmän, johon hän on kuulunut. Sosiaalinen yksinäisyys on eri asia kuin sosiaalinen eristäytyminen. Tämä ei ole ikääntyneelle toivottu tilanne. Taustalla voi olla esimerkiksi muutto, kuolema tai elämänpiirin muuttuminen. Tämän lisäksi ikääntyneellä voi olla huonot sosiaaliset taidot, minkä vuoksi on vaikeaa solmia uusia kontakteja. (Kelo ym. 2015, 111.)

3.2.3 Yksinäisyyden helpottaminen

Ikääntyneiden yksinäisyyttä on pyritty helpottamaan erilaisin interventioin, näitä ovat mm. yksilö- että ryhmäinterventiot. Muotoina on käytetty esim. ryhmätapaamisia ja – keskusteluja, erityyppisiä aktiviteetteja, kuvataidetta sekä kotieläinterapiaa. (Routasalo 2010, 415.) Ryhmäinterventiot ovat osoittautuneet yksilöinterventiota tai yksinään ammattiauttajien toimintaa paremmiksi (Routasalo 2009, 188).

Ikääntyneiden yksinäisyyden helpottamiseen pyrkiviä ryhmäinterventiotutkimuksia on vähän (Routasalo 2009, 188). Suomalaisessa ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseen pyrkivässä satunnaistetussa tutkimuksessa käytettiin psykososiaalista ryhmäkuntoutusinterventiota. Yksinäisyydestä kärsivistä iäkkäistä muodostettiin kahdeksan hengen ryhmiä, jotka kokoontuivat kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Interventoryhmiä oli mm. taide- ja virikeryhmät, ryhmäliikunnan ja terveystavoitteisten keskustelujen ryhmät sekä terapeutin kirjoittamisen ja ryhmäterapiaryhmät. Osallistujista 95 % kertoi yksinäisyyden lievittyneen ryhmäinterventio seurauksena. Ryhmäläisistä 40 % jatkoi tapaamisia vielä vuoden kuluttua interventoryhmien loppumisesta ja 45 % osallistujista löysi uusia ystäviä ryhmäläisistä. (Routasalo 2010, 416.)

Tutkimuksessa selvisi, että interventoryhmään kuuluneiden psyykinen hyvinvointi ja kognitio olivat parempia kuin kontrolliryhmän. Lisäksi interventoryhmäläisistä oli elossa kolmen vuoden kuluttua suurempi osa kuin kontrolliryhmästä. Interventoryhmäläiset käyttivät myös vähemmän terveyspalveluja kuin verrokkiryhmä. (Routasalo 2010, 416.)

Englantilaisen tutkimuksen mukaan iäkkäille tarkoitettujen ryhmätapaamisten lisäksi iäkkäillä oli mahdollisuus vaikuttaa ryhmänsisäisiin päätöksiin kuten ryhmätoimintaan, helpottivat yksinäisyyttä enemmän kuin esim. puhelimitse tarjotut tukipalvelut. Ryhmätoiminta tuokkin iäkkäälle hyvänolontunnetta sekä hyvää mielenterveyttä. (Dury 2014, 126.)

Yksinäisyyden tunnistaminen voi olla varsin hankalaa, sillä se voi olla asia josta ikääntynyt ei halua kertoa tai puhua (Kelo ym. 2015,116). Silloin kun masennus ja yksinäisyys liittyvät yhteen, voi henkilö olla voimaton puhumaan hävettäväksi kokemastaan yksinäisyydestä. Yksinäisyydestä ei haluta puhua, sillä yksinäisyydestä puhuminen voi ikäänty-

neiden mielestä vähentää sosiaalisia kontakteja, koska ihmiset eivät halua kuunnella negatiivisia asioita. Lisäksi ikääntynyt voi kokea, että yksinäisyys aiheuttaa hänelle häpeän tai epäonnistumisen leiman. (Voutilainen 2010, 187.)

Hoitohenkilökunnan tulee tietää yksinäisyyden yleisyys sekä yksinäisyyden yhteydessä olevat tekijät, sillä yksinäisyyden tunnistaminen saattaa olla vaikeaa. Hoidon lähtökohdaksi on yksinäisyyden tunnistaminen ja siitä koituvien haittojen arviointi. Parhaiten arviointi onnistuu ikääntynyttä haastatteleamalla. Yksinäisyyden selvittäminen vaatii oikeanlaista kysymysten asettelua ja luottamuksellista hoitosuhdetta, jotta ikääntynyt uskaltaa tunnustaa yksinäisyyden. Yksinäisyyttä voidaan kysyä yksinkertaisesti ” Koetteko yksinäisyyttä?” (Kelo 2015, 116–117.)

Yksinäisyyden tunnistamiseen voidaan käyttää apuna myös erilaisia testejä, kuten maailmanlaajuisesti käytetty 20 kysymyksen tai lyhennetty 10 kysymyksen UCLA-yksinäisyysasteikko tai Social Provision Scale (SPS) sekä lähinnä Euroopassa käytetty De Jong Gierveldin mittari (Routasalo 2010, 412–413).

3.2.4 Yksinäisyyden seuraukset

Tiedetään, että yksinäisyys on kielteisesti yhteydessä terveyteen, toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. Sen tiedetään jopa lisäävän ennenaikaisen kuoleman vaaraa. (Kelo ym. 2015, 111.) Vaikkakin yksinäisyys ei ole sairaus, se merkitsee yhdelle kymmenestä iäkkäästä vakavaa uhkaa terveydelle ja hyvinvoinnille (Kelo ym. 2015, 115).

Kun yksinäisyys jatkuu pitkään se voi aiheuttaa vähitellen toimintakyvyn heikkenemistä, sairastelua ja edelleen lisätä sosiaalista eristäytyneisyyttä. Yksinäisyys lisää myös riskiä dementiaan, masennukseen sekä itsemurhaan. Yksinäisyys on myös yhteydessä huonoon näköön, kuuloon sekä heikentyneeseen ravitsemustilaan. (Routasalo & Pitkälä 2005, 25.)

Kun toimintakyky ja terveys heikkenevät, iäkäs ei enää selviäkään kotiin saatavan avun turvin, vaan joutuu pysyvään pitkäaikaishoitoon (Routasalo 2010, 415). Laitoshoidossa olevat ikääntyneet ovat kaikista yksinäisempiä ja myös alttiita ennenaikaiseen kuolemaan (Routasalo & Pitkälä 2005, 24–25).

3.3 Iäkkäiden yksinäisyyttä määrittävät tekijät

Useiden tutkimusten pohjalta on tunnistettu erilaisia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen (Routasalo 2010, 413). Näiden tekijöiden pohjalta on voitu tehdä jako ikääntyneeseen liittyviin taustatekijöihin, sosiaaliseen ympäristöön sekä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Lisäksi suuressa merkityksessä on koettu elämän tarkoituksettomuuden tai tarpeettomuuden tunne. (Kelo ym. 2015, 113.)

Suomalaisessa tutkimuksessa merkittävimpiä iäkkäiden yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä olivat: masentuneisuus, huono elämänsenke, ystävyys-suhteisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus, leskeys, yksin asuminen, tarpeettomuuden tunne, kokemus heikentyneestä terveydentilasta sekä lasten tapaamiseen liittyvien odotusten toteutumattomuus (Routasalo 2010, 414).

Vanheneminen on elinikäinen prosessi, jonka aikana tapahtuu fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia muutoksia. Vanhenemisprosessista käytetään nimeä ikääntyminen. Vanhuus on elämän varrella tapahtuneiden muutosten tulos ja se on riippuvainen perinnöllisistä sekä ulkoisista tekijöistä kuten ympäristö ja elintavat. Ikääntymisen syitä on tutkittu paljon, mutta ei ole löydetty yhtä yleispätevää syytä, johon voitaisiin ratkaisevasti vaikuttaa. Luonnolliseen ikääntymiseen kuuluu lievää toimintakyvyn heikkenemistä. Vanhuus saatetaan usein nähdä pelkästään psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn menettämisenä. Gerontologit pyrkivät rakentamaan totuudenmukaisempaa kuvaa vanhuudesta, johon ei välttämättä kuulu vain vaivat ja ongelmat. (Kan & Pohjola 2012; Friis-Hasché, E & Norderam, G 2017, 25.)



Kuvio 2. Yksinäisyyteen liittyvät tekijät

3.3.1 Taustatekijät

Taustatekijöitä joiden tiedetään olevan yhteydessä yksinäisyyteen ovat mm. ikä, sukupuoli, siviilisääty, sosiaalinen asema, laitoshoido, taloudelliset tekijät, koulutus sekä lapsettomuus. Ikääntymisen myötä tapahtuva toimintakyvyn heikkeneminen ja sosiaalinen eristäytyneisyys altistavat yksinäisyydelle, mutta iän yhteys yksinäisyyteen ei ole yksiselitteinen. Kaikkein iäkkäimmät vanhuksset eivät aina ole niin yksinäisiä kuin nuoremmat iäkkäät. (Routasalo 2010, 413.)

Yksinäisyyden kokemus ei suoraan liity ikääntymiseen, sillä tutkimukset osoittavat myös lasten ja nuorten kokevan ajoittaista intensiivistä yksinäisyyttä. Kuitenkin maailmalla tehtyjen tutkimusten mukaan yksinäisyys olisi yleisempää yli 75-vuotiailla kuin nuoremmilla ja yksinäisyyden kokemus tasoittuisi 90 ikävuoden jälkeen. Sukupuolten merkityksestä yksinäisyyteen on kuitenkin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Joidenkin tutkimusten mukaan miehet ovat yksinäisempiä kuin naiset ja toisten tutkimusten mukaan päinvastoin. (Routasalo & Pitkälä 2005, 23.)

Joidenkin tutkimusten mukaan iäkkäät naiset ovat iäkkäitä miehiä yksinäisempiä. Tätä selitetään sillä, että naiset ilmaisevat tunteitaan yleensä avoimemmin kuin miehet, lisäksi iäkkäillä naisilla on useammin enemmän kokemuksia menetyksistä kuin miehillä. Iäkkäiden miesten yksinäisyys taas selittyy sillä, että miehet ilmaisevat tunteitaan huonommin kuin naiset ja heidän on vaikeampaa ylläpitää ja luoda sosiaalisia suhteita. Esimerkiksi perheen sosiaalisten yhteyksien ylläpito on saattanut olla aikaisemmin vaimon varassa ja vaimon kuollessa mies ei pystykään ylläpitämään näitä suhteita. (Routasalo 2010, 413.)

Leskeytyminen, tärkeän ihmissuhteen katkeaminen sekä yksin asuminen lisäävät myös yksinäisyyttä. Tutkimuksissa on todettu, että lesket ovat kaikista yksinäisempiä ja naimisissa olevat vähiten yksinäisiä. Tutkimusten mukaan myös sillä, kenen kanssa asuu, on merkitystä yksinäisyyden kannalta. Ne jotka asuvat puolison kanssa kokevat vähemmän yksinäisyyttä. (Routasalo 2010, 413.)

Kuitenkaan keskeinen tekijä yksinäisyyden kannalta ei ole parisuhteen puuttuminen, vaan sen menettäminen. Toisen ihmisen kanssa asuminen ei silti tutkimusten mukaan välttämättä vähennä yksinäisyyttä, vaan ikääntynyt saattaa olla jopa yksinäisempi asuessaan

muiden kanssa kuin yksin. Tästä esimerkkinä palvelutaloissa tai vuodeosastoilla asuvat ikääntyneet. (Kelo ym. 2015, 113–114.) Alhaisen tulo- ja koulutustason on todettu olevan myös yhteydessä yksinäisyyteen (Routasalo 2010, 413).

3.3.2 Sosiaalinen tukiverkosto ja vuorovaikutussuhteet

Sosiaaliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, joiden tiedetään olevan yhteydessä yksinäisyyteen ovat mm. ystävien määrä, kontaktien määrä, sosiaalisen elämän laatu, sosiaalinen aktiivisuus sekä odotukset tulevaisuudesta (Routasalo 2010, 413). Ikääntyessä iäkkään sosiaalisessa toimintakyvyssä tapahtuu niin positiivisia kuin negatiivisia muutoksia. Nykyään iäkkäät osallistuvat enemmän ryhmätoimintaan kuin aiemmin. Negatiivisena muutoksena on, että iäkkäät näkevät entistä vähemmän ystäviään ja tuttujaan. Tästä huolimatta melkein jokaisella iäkkäällä on joku, joka välittää heistä ja jolta saa tarvittaessa apua päivittäisiin toimiin. Kuitenkin yli 75-vuotiaat kokevat enemmän yksinäisyyttä kuin muut ikäryhmät. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017; Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2012, 140.)

Sosiaalisen verkoston kautta iäkkäät ovat vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja pystyvät vaikuttamaan siihen ja ottamaan siitä vaikutteita. Sosiaalinen verkosto on monimutkainen prosessi, joka on riippuvainen sekä kulttuurista, iästä, sukupuolesta, siviilisäädyistä että koulutuksesta. Keskimäärin iäkkään sosiaalisen verkostoon kuuluu noin 5-7 henkilöä. (Tiikainen & Lyyra 2007, 70-71.)

Sosiaalinen verkosto onkin iäkkäillä jatkuvassa muutoksessa. Muutoksia aiheuttavat iäkkäiden ystävien menetykset. Toisaalta iäkkään perheeseen voi tulla uusia perheenjäseniä tai hän voi muodostaa uusia ystävyysuhteita. Ystävien menetys vaikuttaa iäkkäällä alentavasti sekä sosiaalisiin suhteisiin että elämänlaatuun. Elämänlaadun heikkeneminen johtuu siitä, ettei iäkkäällä välttämättä ole enää ketään kenellä olisi samanlaista taustaa, historiaa tai elämäkokemusta kuin hänellä itsellään on. (Tiikainen & Lyyra 2007, 70-71; Routasalo 2016.) Sosiaalinen verkosto voi myös muuttua, jos iäkkään täytyy muuttaa toiselle paikkakunnalle, se saattaa katkaista yhteydenpidon hänen ystäviinsä (Routasalo & Pitkälä 2005, 23).

Saattaa olla, että iäkkäällä ei ole omia lapsia tai sukulaisia, jolloin hänen sosiaalisen verkostonsa tukipilarit voivat olla kotipalvelun tai kotisairaanhoidon ammattilaiset. Jos iäkkäällä on omia lapsia, saattaa hän kohdistaa heihin sekä odotuksia, että velvollisuuksia. Mikäli nämä velvollisuudet eivät täyty, syntyy siitä iäkkäälle ristiriita mikä johtaa siihen, että iäkäs kokee itsensä yksinäiseksi. (Routasalo & Pitkälä 2005, 23–24.)

Hyvät sosiaaliset suhteet toimivatkin vanhuudessa voimavarana, mikä edistää iäkkään niin fyysistä, että psyykkistä terveyttä. Huonot sosiaaliset suhteet puolestaan heikentävät näitä tekijöitä ja voivat lisätä iäkkään päihteiden käyttöä ja kohonnutta itsemurhariskiä. Sosiaalisilla suhteilla onkin todettu olevan yhteys iäkkäiden elinajanodotteeseen. (Tiikainen & Lyyra 2007, 72; Nummela 2009; Routasalo 2010, 413.)

Australialaisen tutkimuksen mukaan iäkkäällä yksinäisyyttä ehkäisevänä tekijänä on sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa, ehkäisevänä voi olla myös lemmitistä huolehtiminen. Yleensä iäkkäät haluavat viettää aikaa rakkaitensa kanssa. Ne kehenellä ei ole tähän mahdollisuutta ja tapaavat vain vähän muita iäkkäitä, kokevat tärkeinä säännöllisiä käyntejä käyvän hoitajan käynnit. Hoitajan käynnit antavatkin iäkkäälle mahdollisuuden keskustelulle ja näin vähentää eristäytymistä muista. Iäkkäät naiset ovat yksinäisyyttä ehkäisseet sillä, että ovat pitäneet yhteyttä omiin lapsiinsa tai lapsenlapsiinsa. He ovat voineet käydä heidän kanssa kaupoissa tai soittelemalla heille säännöllisesti. Nämä kanssakäymisen hetket toivatkin iäkkäälle tunteen, että ovat merkityksellisiä. Yksinäisyyttä ehkäisevänä tekijänä olivat myös yhteiset ruokailuhetket perheen kanssa. Ruokailuhetkistä nostettiin esille juhlapyhien tärkeys. Yhteisillä ruokailuhetkillä iäkkäät saivat kokemuksen, miten asiat olivat ennen olleet. (Pettigrew & Roberts 2008, 304-305.)

3.3.3 Terveys ja toimintakyky

Terveyteen liittyvät tekijät, joiden on todettu olevan yhteydessä yksinäisyyteen, voidaan tarkemmin jakaa fyysiseen toimintakykyyn sekä psyykkiseen toimintakykyyn (Kelo ym. 2015, 113). Yksinäisyyteen yhteydessä olevia terveyteen liittyviä fyysisiä tekijöitä ovat mm. heikentynyt fyysinen toimintakyky, kuulon ja näön muutokset tai unettomuus. Yksinäisyyteen yhteydessä olevia terveyteen liittyviä psyykkisiä tekijöitä sen sijaan ovat mm. depressio, ahdistuneisuus, kognition häiriö tai dementia, päihteiden käyttö, itsemurha sekä ennenaikainen kuolleisuus. (Routasalo 2010, 413.)

Subjekttiivisen sekä objektiivisen terveydentilan on todettu olevan yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen. Erityisesti subjektiivisesti koettu heikko terveys ja toimintakyky johtavat yksinäisyyden kokemukseen. (Routasalo & Pitkälä 2005, 24.)

Aistien heikkeneminen, kuten esimerkiksi kuulon ja näön heikkeneminen näyttävät lisäävän yksinäisyyttä. Terveys ja toimintakyky mahdollistavat esimerkiksi sosiaalisiin tapahtumiin osallistumisen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Kun terveys ja toimintakyky heikkenevät ikääntynyt alkaa pysytellä kotona, mikä lisää yksinäisyyden kokemusta. Tämä ilmiö johtaa kehään, mikä lisää kokemusta yksinäisyydestä ja se lisää laitoshoidon tarvetta. Yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden on huomattu käyttävän alkoholia ja lääkkeitä enemmän kuin muut. Iäkkäiden yksinäisyyden on todettu olevan yhteydessä myös uniongelmiin, huonoon ravitsemustilaan sekä kohonneeseen itsemurhariskiin. (Routasalo 2010, 413.)

Fyysinen toimintakyky

Ihmisen lihasvoiman huippuvuodet ovat 20–30 vuotiaana, jos liikkuminen pysyy vakiona, niin pysyy myös lihasvoimakin 50 ikävuoteen saakka. 50 vuoden iässä lihasvoima alkaa hiljalleen heikkenemään noin 1 % verran vuodessa. Lihasvoiman heikkeneminen kiihtyy 65 ikävuoden jälkeen, tällöin lihasvoiman menetys on noin 1,5–2 % vuodessa. Lihasvoiman heikkeneminen on yhteydessä iäkkäiden sairauksiin, elimistön fysiologisiin muutoksiin sekä fyysiseen aktiivisuuteen. Iäkkään joutuessa sairaalahoitoon, voi hänellä tapahtua jopa 2 % lihasvoiman heikkenemistä. (Sipilä, Rantanen & Tiainen. 2008, 112–115.) Tätä iäkkäillä tapahtuvaa lihasten vähenemistä ja lihastoiminnan heikkenemistä kutsutaan sarkopeniaksi. Sarkopenia aiheuttaa sen oireiden vuoksi toimintakyvyn heikkenemistä, mikä puolestaan johtaa elämänlaadun heikkenemiseen. Tämän vuoksi iäkkäillä on vaikeampi toipua sairauksista, mikä taas altistaa hoitajaksojen pidentymiselle. Naiset ovat erityisen alttiita sarkopenialle, koska vaihdevuodet nopeuttavat lihasten surkastumista. Juuri lihasvoiman menetys onkin yksi merkittävimmistä riskitekijöistä, joka aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Tilvis 2016; Sipilä ym. 2008, 112–113.) Lihasvoimaa heikentäviä sairauksia ovat mm. keuhkosairaudet, diabetes, sepelvaltimotaudit, reuma että halvaukset. Nämä taudit lisäävät riskiä, että lihasvoima heikkenee siten, ettei iäkäs enää selviä päivittäisissä toimissaan. (Sipilä ym. 2008, 114–115.)

Luun uudistuminen on tasapainossa 35 ikävuoteen mennessä, tämän jälkeen luumassa rupeaa pikkuhiljaa vähenemään noin 0,5 % -1 % vuodessa. Naisilla vaihdevuosien alettu voi luumassa pienentyä jopa 3 % vuodessa. Luuston tilavuus ei muutu, mutta luuston rakenne harvenee. Liikkumattomuus edistää tätä prosessia, täysin liikkumattomalla luumassa voi pienentyä puolessa vuodessa jopa kolmannekseen. (Tilvis 2016.)

Iäkkäillä vaikeudet liikkumisen kanssa lisääntyvät iän myötä ja erityisesti naiset ovat riskiryhmässä. Iäkkäistä yli 80-vuotiaista naisista 70 % kokee vaikeuksia liikkumisessa, miehillä luku puolestaan on 50 %. Kotona selviytymisen kannalta olisikin tärkeää, että iäkäs pystyisi liikkumaan huoneesta toiseen, vaikeuksia tässä kokee neljäsosa yli 80-vuotiaista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Iäkkäillä normaalia kuulon heikkenemistä kutsutaan ikäkuuloksi. Yli 75-vuotiaista jopa kahdella kolmesta on kuulovika. Varsinkin miehillä kuulo heikkenee nopeammin kuin naisilla. Kuulon heikkenemisen taustalla voi olla perinnölliset tekijät, erilaiset sairaudet tai aikaisempi kuulovamma. (Sorri & Huttunen 2008, 159-160, 164.) Kuulon heikkeneminen voi johtaa erilaisiin sosiaalisiin ongelmiin. Iäkäs voi joutua ponnistelemaan kuuntelemisen suhteen, joten se voi aiheuttaa väsymystä ja ärtymystä. Kuulovaikeudet voivat iäkkäissä aiheuttaa myös turhautuneisuutta, yksinäisyyttä, epäluuloja, masennusta sekä elämänlaadun heikkenemistä. Myös läheisille tilanne voi olla hankala, kun heidän täytyy huomioida iäkkään heikentynyt kuulo. Voi syntyä myös väärinymmärryksiä, kun ongelmaa ei ymmärretä, iäkästä voidaan pitää jopa dementoituneena tästä syystä. Hoitamattomana kuulovika lisää riskiä sekä sosiaaliselle eristäytyneisyydelle, että sopeutumisvaikeuksille kyseisessä tilanteessa. Myös iäkkään kognitiiviset taidot voivat heikentyä. (Sorri & Huttunen 2008, 159-160, 164.)

Normaalia näön heikkenemistä kutsutaan ikänäöksi. Näön heikkeneminen näkyy lähinnä lähinäön heikkenemisellä, mutta tätä onkin helppo kompensoida silmälaseilla. Jos iäkäs on heikkonäköinen, vaikeutuu hänellä kommunikaatiotaidot, koska huulten liikkeiden havainnointi vaikeutuu. Tällöin jo pienetkin kuuloheikkenemiset heikentävät kommunikaatiotaitoja. (Hyvärinen 2008, 171.)

Terveyden ja toimintakyvyn kautta iäkäs pystyy ylläpitämään sosiaalisia kontaktejaan sekä osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin. Kun tässä tapahtuu heikkenemistä lisää se riskiä, että iäkäs jää kotiin, mikä puolestaan lisää riskiä yksinäisyyteen. Kotiin

jääminen iäkkäällä taas heikentää toimintakykyä, mikä johtaa yksinäisyyden tunteen kasvamiseen sekä lisää laitoshoidon tarvetta. (Routasalo 2010, 413.)

Australialaistutkimus nosti esille, että puutarhanhoito olisi merkittävä yksinäisyyttä ehkäisevä tekijä. Puutarhanhoito antoi iäkkäille tunteen omasta toimintakyvystään sekä tarkoitusta itselleen. Tämä myös kehitti iäkkäiden kognitiivisia, että fyysisiä taitoja, mikä taas mahdollistaa iäkästä selviämään päivittäisistä toimistaan. Mikäli iäkkään toimintakyky ei mahdollista tätä, tuottaa myös puutarhan katsominen mielihyvää. (Pettigrew & Roberts 2008, 306.)

Psyykinen toimintakyky

Tutkimuksissa on huomattu, että mittarit jotka kuvaavat psyykkistä hyvinvointia olivat yhteydessä iäkkäiden kokemaan yksinäisyyteen. Yksinäiseksi itsensä kokevat iäkkäät kertoivat syyksi usein oman sairauden tilansa, puolison kuoleman, ystävien vähyden, omaisten puuttumisen sekä elämänsä kokemisen merkityttämättömäksi. (Routasalo 2016.)

Luonnollisiin psyykkisiin muutoksiin kuuluvat hitaus sekä nopeampi väsyminen, mutta nämä vaikuttavat vain vähän arjessa pärjäämiseen. Psykomotoristen taitojen heikkeneminen on kuitenkin yksilöllistä, mikä näkyy mm. reaktionopeutena. Ikääntymisen myötä uuden oppiminen hidastuu, mutta muistaminen ja mieleen palauttaminen puolestaan eivät juurikaan muutu. Iäkkäät pystyvätkin jopa arvioimaan muistiaan paremmin kuin nuoremmat. Kielelliset kyvyt eivät heikkene iän myötä vaan saattavat jopa kehittyä pitkäänkin. Iän myötä kyky ongelmanratkaisuun kehittyy, ihminen oppii koko elämänsä ajan pohtimaan vaikeita tilanteita laaja-alaisemmin. Tämän ansiosta ei jäädä jumiin pieniin yksityiskohtiin vaan opitaan tarkkailemaan tilannetta laajemmin ja pitkällä aikaväliltä. (Friis-Hasché, E & Norderam, G 2017, 27.)

Yli 80 vuotiailla puolestaan psyykkiset oireet alkavat lisääntymään, kuten muistin heikkeneminen, mieleen painaminen vaikeutuu, virhemuistien määrä lisääntyy, mieliala laskee sekä yksinäisyyden kokeminen lisääntyy. Tässä ikäryhmässä jopa joka neljänneksellä keskushermoston oireet ovat edenneet dementian tasolle. (Tilvis & Viitanen 2016.)

Persoonallisuus pysyy koko elämän ajan tietyssä määrin vakiona. Jos ikääntymisen myötä tässä tapahtuu muutoksia se ei kuulu luonnolliseen vanhuuteen vaan on seuraus fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta. Muutoksia voi syntyä myös, jos ihminen kokee kriisin tai joutuu sosiaalisesti eristetyksi. (Friis-Hasché & Norderam 2017, 27.)

Iäkkäillä kuitenkin tehdään paljon löydöksiä kognitiivisista häiriöistä ja siksi sitä on totuttu pitämään tavallisena ilmiönä. Kognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan havaitsemista, muistamista, oppimista sekä päättelykykyä. Tavalliset terveyden tilaan vaikuttavat sairaudet ja häiriöt vaikuttavat alentavasti iäkkäiden psykososiaaliseen toimintakykyyn. (Tilvis & Viitanen 2016; Duodecim 2017.) Psykkiset sairaudet kuten masennus, ahdistus, kognitiiviset häiriöt, itsetuhoisuus että ennenaikainen kuolema ovatkin yhteydessä iäkkäiden yksinäisyyteen. (Routasalo 2010, 413.)

Jatkuvasti käydään väittelyä siitä mikä aiheuttaa kognitiivisen toiminnan heikkenemisen. Pohdintaa käydään siitä mikä on sairauksien aiheuttamaa ja mikä johtuu ikääntymisestä. Iäkkäässä väestössä on runsaasti eroja kognitiivisten muutosten välillä, mikä johtaa siihen, ettei ikääntyminen yksinään pysty selittämään näitä muutoksia. (Tilvis & Viitanen 2016.)

Tutkimuksessa olemme rajanneet haastateltavat siten, ettei heillä ole mielenterveys- tai päihdeongelmaa ja heillä on korkeintaan vain lievä muistisairaus.

3.4 Yksinäisyys kotihoidossa

Tampereella kotihoidon piiriin kuuluvat ne, jotka ovat yli 18 ja tarvitsevat apua alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai jonkun muun syyn takia. Kotihoidon tavoitteena on auttaa asiakasta selviämään päivittäisistä toimistaan. Apu keskittyy asiakkaan henkilökohtaiseen hoitoon, muut tarpeet kuten siivousapu haetaan muualta. (Tampere 2017.)

Kotihoidon palveluiden piiriin pääseminen perustuu tarveperiaatteeseen. Tarpeen määrittäminen on vaikeaa ja siksi kunnat ovat muodostaneet yhteneväiset kriteerit kotihoidolle. Asiakkaan kokonaistilannetta heijastetaan näihin kriteereihin ja siten muodostetaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. Kotihoidon asiakaskunta muuttuukin koko ajan enemmän iäkkäämmille ja hoitotyö muuttuu enemmän sairaanhoidon suuntaan. (Ikonen

2015, 28.) Kunnan onkin järjestettävä sen asukkaille palvelusuunnitelman mukaista hoitoa terveydenhuoltolain (2010) mukaan.

Kotihoidossa yksinäisten iäkkäiden määrä tulee kasvamaan. Kasvu johtuu Suomen väestörakenteesta sekä hoitostrategioiden muutoksesta. Iäkkäät tulevat asumaan pidempään kotona, koska elinikäkin nousee. Kun ihmiset asuvat pidempään kotona voivat he olla jo valmiiksi huonossa kunnossa päästessään kotihoidon asiakkaaksi. Huonokuntoiset iäkkäät voivat kokea olevansa kotinsa vankeja huonon liikuntakykynsä vuoksi, eivätkä pääse kodistaan ulos. Tämä taas lisää yksinäisyyden tunnetta. (Niemelä & Nikkilä 2009.)

Toisaalta Terveiden ja hyvinvoinnin- laitoksen (2018) tilastojen mukaan yksinäiseksi itsensä tuntevien iäkkäiden määrä on laskenut pikkuhiljaa. Vuonna 2013 itsensä yksinäiseksi tuntevia oli 13,6% ja vuonna 2015 9,1%. Tässä tutkimuksessa on otettu huomioon yli 75-vuotiaat. Sama ilmiö toistuu myös kotihoidon piiriin kuuluvissa 80-85 -vuotiaissa. Vuodesta 2012 lähtien se on ollut laskusuuntainen. Kotihoidon piirissä oli iäkkäitä 704 vuonna 2012, kun taas vuonna 2016 iäkkäiden määrä laskenut 607.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle työlle ei ole selkeää määritelmää olemassa, koska eri tutkimuksissa on käsitelty laadullista tutkimusta eri tavoin ja tutkimuksen omien kiinnostusten mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66). Laadullisessa työssä keskiössä on ihminen sekä hänen elämän kokemuksensa ja niihin liittyvät tekijät. Tutkimusmuotoja voivat olla mm. haastattelu tai videointi. Tutkimuksen keskiössä ovat ihmisten tarinat, kertomuksen sekä niiden merkitykset ja tämän vuoksi tutkimustulos ei tuota tilastollisesti yleistettävää tietoa. Vaikka määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa on eroja, mutta niiden tavoite on sama, pyritään tuottamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen ominaisuutena ovat, että eri tutkijat voivat saada samasta aineistosta erilaisen tuloksen. Tulosten kirjavuus johtuu mistä lähtökohdista aineistoa katsotaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.) Valitsimme työhömmä laadullisen tutkimusmetodin, koska haluamme työssämme ymmärtää iäkkäiden kokemuksia yksinäisyydestä.

4.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyömme aineiston keruun toteutimme teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelun tavoitteena on selvittää mitä joku ajattelee jostakin (Eskola & Vastamäki 2007, 25). Mikä sopii meidän työhömmä, kun haluamme selvittää miten iäkkäät kokevat yksinäisyyden. Menetelmää voidaan luonnehtia keskusteluna, jonka aloittajana ja keskustelun suunnan ohjaajana on kuitenkin haastattelija. Haastattelutavalle on ominaista, että sen aihe tai teema on etukäteen päätetty. Menetelmässä ei kuitenkaan ole kysymyksille tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelijalla olisi keskustelun aikana mukana vain tukilista asioista, mutta ei selkeitä kysymyksiä. (Eskola & Vastamäki 2007, 27-28.) Teimme työhömmä teemahaastattelurungon (liite 2), joka muodostui tutkimuskysymysten pohjalta. Haastattelut eivät aina edenneet suoraan haastattelurungon mukaan, vaan aiheen järjestykset vaihtelivat ja saatoimme palata haastattelun aikana jo käytyyn aiheeseen, kun halusimme tarkentaa jotakin asiaa.

Haastattelut suoritimme haastateltavien kotona. Haastatteluja meillä oli kaiken kaikkiaan neljä kappaletta. Kun haastattelut tehdään haastateltavan kotona antaa se hänelle turvaa, koska ympäristö on tällöin tuttu. Tilanteessa missä haastatteliija pääsee haastateltavan kotiin osoittaa, että hän sitoutuisi paremmin haastatteluun ja luottaisi enemmän haastatteliijaan. Tällä menetelmällä olisi suurempi todennäköisyys, että haastattelu onnistuisi. Haastattelu haastateltavan kotona tuottaa myös tietoa ympäristöstä, missä hän asuu. (Eskola & Vastamäki 2007, 29.)

Haastateltavan luvan kysymiseen ja siihen suostumiseen vaikuttaa tapa, miten lupaa kysytään. Tapoja on monia, mutta esimerkiksi jos haastateltava kuuluu johonkin palvelun piiriin (esimerkiksi kotihoito), voi paras tapa suostumuksen saamiseksi olla, että tuttu hoitaja keskustelisi asiasta haastateltavan kanssa. Tämä lisää mahdollisuuksia haastatteluun suostumiseen. (Eskola & Vastamäki 2007, 38.) Opinnäytetyötämme varten sekä kotihoidon sairaanhoitaja, että muu hoitotiimi olivat miettineet meille sopivat haastateltavat, asettamiemme kriteerien pohjalta. Kotihoidon työntekijät kysyivät mahdollisilta haastateltavilta kiinnostusta ja suostumusta osallistua haastatteluun. Kotihoidon sairaanhoitaja antoi meille tiedot halukkaista ja otimme heihin vielä yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdan sekä varmistimme vielä heidän halukkuuden osallistua työhön. Haastateltavien kanssa kävimme yhdessä läpi suostumuslomakkeen (Liite 1) suullisesti ja allekirjoitimme sen yhdessä. Haastattelut kestivät noin 30 minuuttia.

4.3 Aineiston keruu

Laadulliseen tutkimukseen otetaan vain vähän osallistujia. Tällä tavoin panostetaan tutkimuksen laatuun eikä määrään, mutta pyritään silti keräämään mahdollisimman monipuolinen aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Suuri määrä haastateltavia tuottaa runsaan määrän aineistoa, mikä hankaloittaa analysointia. Toisaalta myös liian pieni otanta voi tuottaa huonosti aineistoa. Näiden haasteiden takia tutkimukseen osallistuvien määrä on arvioitava tutkimuskohtaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Päätimme yhdessä työelämätahon kanssa, että työhömmme otetaan viisi haastateltavaa. Haastatteluista toteutui lopulta neljä ja toteutimme ne tammikuun 2018 aikana.

Nauhoitimme haastattelut ja myöhemmin kirjoitimme ne auki, eli litteroimme aineiston tekstiksi. Kirjoittamisen vaikeutena on vangita paperille se tilanne, mikä haastattelu hetkellä oli. Prosessin monimuotoisuuden vuoksi kirjoitettu teksti ei täysin vastaa haastattelutilannetta. Tästä huolimatta on pyrittävä kirjoittamaan kaikki mitä haastattelun aikana on sanottu. Tavoitteena on tallentaa tilanne mahdollisimman tarkasti. Kun tutkimustyöntekijä itse kirjoittaa haastattelut puhtaaksi, tutustuu hän jo omaan aineistoon mikä auttaa häntä muodostamaan aineistosta kokonaiskuvan. Samalla työn analysointi helpottuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.)

4.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissä ei ole tarkkaa viitekehystä, minkä vuoksi sitä voidaan hyödyntää erilaisissa analyysikokonaisuuksissa. Analyysi jaetaan usein kolmeen eri muotoon, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luonti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 108.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan sanallinen, että tarkka kuvaus. Halutaankin, että tieto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon edellytyksenä, että sen sisältämä informaatio säilyy. Analyysin tavoitteena on, että informaatiorvo lisääntyy ja tämä tapahtuu, kun hajanaisesta materiaalista luodaan selkeä kokonaisuus. Kun aineisto saadaan yksinkertaisempaan muotoon, helpottaa se johtopäätöksien tekoa tutkittavasta asiasta. Analysoinnin perustana on tulkinta, että looginen päättely, mikä avulla aineisto puretaan osiin ja rakennetaan uudeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aloitimme aineiston pelkistämisen, kun olimme saaneet aineiston kerättyä ja kirjoitettua puhtaaksi, tätä menetelmää kutsutaan litteroinniksi. Litteroidusta tekstistä etsimme kuvaavia ilmaisuja, jotka liittyvät meidän tutkimuskysymyksiimme. Löydetty ilmaisu merkitään ja otetaan talteen, minkä jälkeen se kirjoitetaan auki eli pelkistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.) Pelkistäminen tapahtuu kuitenkin siten, että ilmaisun olennainen tieto säilyy. Pelkistetyt lauseet on hyvä koodata, jotta kohdan voi löytää aineistosta myöhemmin. Näitä lauseita voidaan hyödyntää työn raportoinnissa, mikä vahvistaa tehtyjä päätelmiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Taulukko 1. Esimerkki pelkistyksestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Kyllä mä oon tyytyväinen elämäni	Tyytyväisyys omaan elämään

Ryhmittelyssä löytämämme ilmaukset kootaan erilaisten luokkien alle. Luokittelu perusteena voi olla tutkittavan aineen ominaisuus, käsite tai piirre. Tämän kautta teemme tutkimuksellemme perusrakennetta, joka jo antaa kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Taulukko 2. Esimerkki luokittelusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ei koe itseään hylätyksi	Positiivinen elämänsenne
Tunne että minusta huolehditaan	
Tyytyväisyys omaan elämään	
Ilman positiivista asennetta, en olisi tässä	
Elämänsenne on tärkeää ja siksi tilanne saa olla erittäin huono ettei tule toimeen	
Tyytyväisyys elämään	
Tyytyväisyys siihen mitä on	
Tilanteeseen mukautuminen	
Kohtalo johon ei voi vaikuttaa	

Käsitteiden luominen alkaa, sillä että keräämme talteen vain tutkimuskysymyksiämme koskettavan tiedon. Edellisessä kohdassa keräämämme luokat yhdistellään mahdollisuuksien mukaan. Käsitteitä yhdistelemällä saamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Näiden löytämiemme käsitteiden avulla kuvaamme ilmiötä, jota tutkimme. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-113.) Sisällönanalyysi on tarkemmin kuvattu liitteessä 4. Pelkistykset on jätetty pois sisällönanalyysistä, koska näin varmistamme haastateltavien pysymisen anonyymeinä.

Taulukko 3. Esimerkki käsitteiden luomisesta

Alaluokat	Yläluokat
Yksinäisyyteen tottuminen	Positiivinen yksinäisyys
Positiivinen elämänsenne	

5 TULOKSET

Tuloksia avatessa tuomme ilmi myös haastateltavien suoria lainauksia, jotka vahvistavat tuloksiamme. Suoria lainauksia on muokattu siten, että niistä henkilön tunnistettavuus häviää.

5.1 Iäkkäiden kokema yksinäisyys

Haastatteluissa havaitsimme, että haastateltavamme eivät juurikaan kokeneet yksinäisyyttä, vaikka olivatkin yksinäisiä. Yleisesti yksinäisyyden ja yksinolemisen erot tiedettiin. Iäkkäät kertoivat olevansa yksin siinä mielessä, että asuvat yksin ja ovat yksin, mutta eivät koe itseään kuitenkaan yksinäiseksi. Vaikka monet asuivatkin yksin, oli heillä kaikilla kuitenkin joku läheinen, joka auttoi heitä tarvittaessa arjen puuhissa ja kaikki kokivatkin, että heistä välitetään.

Sanon aina, että mä olen yksin, mutta en yksinäinen.

Yksinäisyyttä ei pääsääntöisesti koettu negatiivisena ilmiönä. Iäkkäät kokivat yksinäisyyden pikemminkin myönteisenä, positiivisena asiana. Haastateltavat kuvailivat olevansa tyytyväisiä siihen, että saavat olla yksin. Tätä kuvastaa autonomia eli itsemääräämisoikeus. Iäkkäillä on itse tehdyt valinnat, päätös siitä mitä tekee ja milloin tekee. Yksinoleminen on enemmänkin rentouttavaa, ei ahdistavaa tai pakottavaa. Positiivista yksinäisyyttä kuvailtiin seuraavanlaisesti.

Ja tässä kun olisi kaveri: mitä syödään, koska syödään, mitä katsotaan televisiosta. Nyt kun minä saan päättää kaikesta itse. Nukun silloin kun nukuttaa, syön kun on nälkä. Että en minä näitä päiviä vaihtais.

Monesti tuotiin ilmi myös, että yksinäisyyden tai yksinolemisen tilanne on kestänyt pitkään ja tähän on totuttu. Myönteistä yksinäisyyttä perusteltiin yksinäisyyteen totuttamisella sekä elämäntilanteen hyväksymisellä tai siihen sopeutumisella. Taustalla oli jo useampia vuosia esimerkiksi leskeytymisestä tai avioerosta. Osalle yksinäisyys on ollut enemmänkin luonteenpiirre eivätkä he ole kaivanneet muita ihmisiä ympärilleen. Usein kävi myös

ilmi, että yksinäisyyttä tunteena oli vaikea pukea sanoiksi. Tätä perusteltiin pitkään kestäneellä yksinäisyydellä ja sillä, että siitä on tullut heille arkinen asia. Haastateltavat kokivatkin, että heillä oli positiivinen elämänasenne ja olivat tyytyväisiä elettyyn elämään.

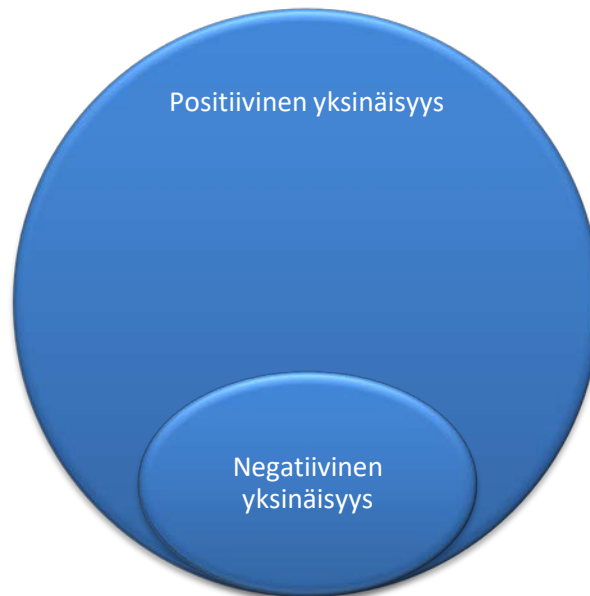
Minä olen tottunut tähän. Tähän tällaiseen yksinoloon. Että kun minä olen yksin vuosikaudet tässä ollut. Tähän on vähän niin kuin tottunu. Etten minä tätä mitenkään pahana pidä.

Toisaalta haastateltavat kuvailivat tiedottomuutta, siitä mitä ympärillä tapahtuu, kun on sulkeutunut kodin piiriin. Kuitenkin iäkkäät kokivat tarvitsevansa sosiaalista kanssakäymistä ja halusivat tietää mitä ympärillä tapahtuu. Yksinäisyyden kokemuksen pohdinnassa tuotiin esille myös ihmisten henkilökohtaiset erot yksinäisyyden tunteessa. Iäkkäät pohtivat, että on kamalaa jos joku tuntee itsensä yksinäiseksi. Iäkkäät kuvailivat myös persoonien eroa, miten jotkut ovat sosiaalisempia kuin toiset. Näitä eroja tuotiin ilmi seuraavalla tavalla.

Oikeastaan herättää, että se on hyvin henkilökohtaista, se yksinäisyys, että toinen tuntee sen ja toinen ei kestä olla ollenkaan yksin. Toinen taas saattaa olla, ettei se kestä isoja eikä pienempiäkään ihmismääriä, että se haluaa mieluummin olla yksin vaan.

Monet haastateltavista kertoivat, että heillä oli myös negatiivisia yksinäisyyden tunteita, mitkä usein ilmenivät yöllä. Näiden tunteiden kerrottiin kuitenkin olevan vain hetkellisiä ja satunnaisia.

No... joskus on vähän sellainen tunne, mutta se on hyvin ohimenevä.



Kuvio 3. Iäkkäiden kokema yksinäisyys

5.2 Iäkkäiden yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät

Suurin vaikuttava tekijä yksinäisenä olemiseen oli toimintakyvyn heikkeneminen. Yksinäisyyteen vaikutti eniten huono fyysinen toimintakyky, sen aleneminen sekä sairaudet. Monesti tuotiin ilmi, että fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on johtanut siihen, etteivät he pääse juurikaan lähtemään omasta kodistaan. Tämä koettiin myös heikentävän sosiaalista elämää, kun ei pääse esim. kaupungille tai teatteriin. Liikuntakyvyn heikkeneminen todettiin myös syyksi sille, ettei osallistu päiväkeskustoimintaan. Toimintakyvyn rajoite vaikuttaa siihen, että ei jakseta tai haluta lähteä ulos kodista. Iäkkäät kuvailevat ulos tai toiseen paikkaan menemistä vaikeaksi, se on prosessi joka vie jaksamista. Lisäksi pohdittiin miten toinen ympäristö vastaa toimintakyvyn rajoitteisiin, kun olot ovat erilaiset kuin kotona ollessa.

Ainut on vaan tää liikkuminen kun tää on huonoa. Et jos minä pääsisin liikkua niin mä menisin hyvin.

Totta kai se olis niin ihanaa, kun pääsisin teatteriin tai semmoiseen, mutta kun ei pääse, niin ei pääse. Kun en minä voi teatterissakaan istua, kun minun täytyisi välillä päästä seisomaan ja ei ole sellaista mahdollisuutta ja sitten, jos joku saattaa käyttää voimakkaita hajusteita tai jotakin, niin sitten tulee lähtö kyllä äkkiä.

Usein tuotiin myös ilmi, että yksinäisyyteen on vaikuttanut omien läheisten menetys, avioerot tai muutto uuteen paikkaan. Yksinäisyyden yhtenä tekijänä voidaan pitää myös

elämäntapaa. Eräs haastatteliija totesi, että hän on elämänsä aikana viettänyt yksinäistä elämää eikä hän ole sitä koskaan kokenut ongelmana.

Olen tottunut niin yksinelämiseen. Ja sitten on yleensä ollut työelämässäkin paljon sellaisia yhden ihmisen töitä. Minä olen yksin puuhastellut jotakin, ettei ole kavereita ollut siinä.



Kuvio 4. Yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät

5.3 Iäkkäiden yksinäisyyttä ennaltaehkäisseet tekijät

Iäkkäiden yksinäisyyttä ovat ehkäisseet tukiverkosto, hyvät sosiaaliset suhteet sekä sosiaalinen toiminta. Yksinäisyyttä suojaavaksi tekijöiksi nousi kaikissa haastatteluissa hyvät sosiaaliset suhteet. Monet myös kertoivat pitävänsä yhteyttä sukulaisiin ja vanhoihin kavereihin soittamalla. Osa myös tapasi säännöllisesti ystäviään ja kaikilla kävivät säännöllisesti omat lapset tai lähisukulaiset kylässä. Osa kävi myös säännöllisesti päivätoiminnassa ja kokivat sen positiivisena asiana. Haastateltavat kokivat sosiaalisen toiminnan mukavana, mutta toimintakyvyn rajoittamana lähtemisen kodin ulkopuolelle raskaaksi.

Pidetään just peliporukan kanssa paljon yhteyttä, soitellaan.

Iäkkäillä oli jokaisella omaisia, jotka ovat aktiivisesti arjessa mukana. Lähiomaiset vierailivat säännöllisesti. Apua saatiin lapsilta pääasiassa toimintakyvyn tuomiin rajoituksiin, kuten kaupassakäyntiin. Iäkkäät olivat tyytyväisiä lähiomaisten vierailuihin sekä apuun. Koettiin, että saisi käydä myös useammin vierailemassa. Ylimääräistä apua ei halettu vaatia. Lisäksi kaikilla oli vähintään yksi hyvä ystävä, jonka kanssa keskustella tarvittaessa.

Viikottain käydään tavallisesti kauppareissussa. Ja silloin kun sattuu jotain apua tarvitsemaan mitä itse en pysty hoitaa enää, hän tulee sitten.

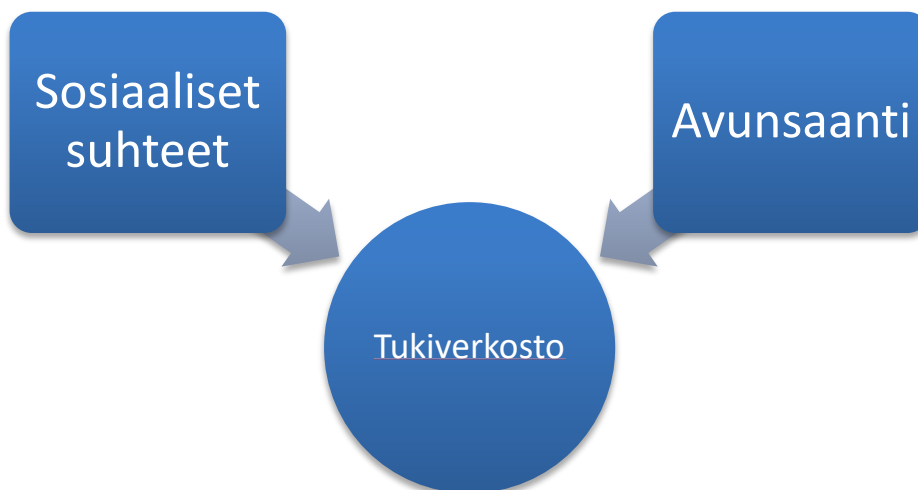
Jos mä soitan, että on joku hätä, niin kyllä sieltä pyritään tulemaan.

Kyllä mä olen tyytyväinen elämäni. Etten ole kenenkään kanssa riidoissa, eikä ole mitään, ja lastenlasteni kanssa on aivan ihanat välit.

Kotihoidon apuun ja tukeen oltiin myös pääosin tyytyväisiä. Tuotiin myös, ilmi että monella oli kolmannen sektorin palveluita kuten ruokapalvelu, saattoapua sekä ystäväpalvelua. Haastateltavat kertoivatkin, että kotihoito on ollut myös kiinnostunut iäkkäiden tilanteesta ja yksinäisyyteen on yritetty puuttua mm. tarjoamalla päivätoimintaa.

Kotihoito kysyy etkö sää halua mihinkään mennä virkistäytymään. Mää sanon, että ei, minä virkistäydyn kotona.

Minä sain tän sitä kautta... Kotihoitokin tätä yritti mutta minun tuttuni oli ennen siellä mummunkammarissa töissä ja soitin hänelle ystäväpalvelusta.



Kuvio 5. Yksinäisyyttä ennaltaehkäisevät tekijät

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli selvittää miten iäkkäät Tampereen kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden avun saaminen yksinäisyyteen. Tehtyjen haastatteluiden kautta saimme vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Alkuperäiset tutkimustehtävämme olivat; miten iäkkäät kokevat yksinäisyyden, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet iäkkäiden yksinäisyyteen sekä minkälaista apua iäkkäät ovat saaneet yksinäisyyteen. Tulosten analysoinnin aikana huomasimme, etteivät meidän tuloksemme vastaa viimeiseen tutkimuskysymykseen, koska haastattelimme iäkkäät eivät kokeneet olevansa yksinäisiä, vaikka asuivat yksin. Muutimme viimeisen kysymyksen muotoon; mitkä tekijät ovat ennaltaehkäisseet iäkkäiden yksinäisyyttä. Haastateltavien valinta onkin voinut perustua kotihoidon objektiiviseen havainnointiin yksinäisyydestä, jolloin iäkkään oma kokemus yksinäisyydestä on jäänyt huomiotta. Haastattelun haasteena olikin, että olimme valmistautuneet haastattelemaan iäkkäitä, jotka kokevat itsensä yksinäiseksi, mutta he eivät tätä kuitenkaan olleet. Tällöin jouduimme miettimään haastattelun rakennetta nopeasti uudestaan ja yritimme haastattelussa kerätä ajatuksia yksinäisyydestä yleisellä tasolla. Tästä huolimatta haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi iäkkäiden kokemuksia yksinäisyydestä.

Haastatteluissa itse tilanne vaikutti varmasti osaltaan iäkkäiden uskallukseen jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan haastatteliijoille. Yksinäisyys on hyvinkin henkilökohtainen asia ja se tarvitsisi enemmän aikaa ja säännöllisempiä kontakteja, jotta voitaisiin päästä syvällisempään tietoon. Ensimmäisellä kerralla haastateltava ei välttämättä edes itse pysty lähemään prosessoimaan tilannetta laaja-alaisemmin. Tilanne vaatisi syvällisemmän perehtymisen ja tutustumisen iäkkääseen sekä luottamuksen herättämisen varsinkin sellaisten iäkkäiden kanssa joille tällaisista asioista puhuminen ei tule luonnostaan. Haastatteluiden kulkuun on myös voinut vaikuttaa haastattelun ajankohta sekä haastatteluiden ”yllätyksellisyys”, mikä saattoi johtua huonosta informaatiosta tai muistamattomuudesta. Tällöin iäkäs ei välttämättä pystynyt valmistautumaan haastatteluun. Yhtenä vaikuttavana tekijänä on voinut olla haastatteluympäristö esim. haastatteluiden keskeytykset sekä haastatteluun kuulumattomien läsnäolo.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytettämme tuloksissa kävi ilmi, etteivät haastateltavat kokeneet yksinäisyyttä negatiivisena asiana vaan pääasiassa positiivisena asiana. Routasalo (2010) ja Kelo (2015) tekevät yksinäisyyteen samanlaisen jakoeron. Heidän mukaansa positiivisessa yksinäisyydessä ihminen on siinä vapaaehtoisesti ja nauttii siitä. Negatiivista yksinäisyyttä he luonnehtivat pakottavana ja ahdistavana. Haastateltavat toivat myös ilmi näitä negatiivisia tunteita, mutta ne olivat vain hetkellisiä ja ohimeneviä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että toimintakyvyn heikkeneminen on yhteydessä yksinäisyyteen sekä yksin olemiseen. Sorri ja Huttunen (2008) sekä Routasalo (2010) tuovat ilmi, että heikentynyt toimintakyky altistaa iäkkään jäämistä kotiin, mikä johtaakin kierteeseen missä toimintakyky heikkenee entisestään. Haastatteluissa kävi ilmi, että monien liikkuminen oli heikentynyt niin, etteivät juuri pystyneet matkustamaan muualle. Yksinäisyyttä lisäävänä tekijänä monet kokivat sukulaistensa tai ystäviensä menetykset. Routasalo (2010) toteaaakin, että iäkkäillä tapahtuvat muutokset parisuhteessa esim. leskeytyminen altistavat yksinäisyydelle.

Viimeiseen tutkimuskysymykseen saimme vastaukseksi tukiverkoston, jonka voi jakaa kahteen alaluokkaan, jotka ovat sosiaalisiin suhteisiin ja avunsaantiin. Vaikka haastateltavilla oli asioita, jotka altistavat yksinäisyyden tunteelle, oli heillä myös vastapainona asioita, mitkä suojaavat tältä. Havaitsimme, että sosiaalisten suhteiden muutoksista huolimatta, iäkkäillä oli joku läheinen, kenen kanssa pystyi keskustelemaan ja kävi säännöllisesti katsomassa häntä. Tiikaisen ja Lyyran (2007) sekä Nummelan (2009) mukaan sosiaalisten suhteiden laatu vaikuttaa yksinäisyyden kokemukseen. Hyvät sosiaaliset suhteet suojaavatkin yksinäisyydeltä ja edistävätkin iäkkään toimintakykyä. Havaitsimme, että jokainen haastateltavamme sai apua päivittäisissä toimistaan niin ystäviltään, sukulaisiltaan tai kolmannen sektorin palveluilta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2017) mukaan iäkkäät kokevatkin nykyään, että saavat enemmän apua päivittäisiin toimiin kuin aikaisemmin ja kokevatkin, että heistä välitetään.

Opinnäytetyömme vahvistaa teoriaa yksinäisyyden kokemuksesta sekä sen monimutkaisesta luonteesta. Prosessin aikana kehityimme ymmärtämään yksinäisyyttä ja huoma-

maan mikä ero on objektiivisella ja subjektiivisella yksinäisyyden havainnoilla. Ulkopuolisen näkökulmasta iäkäs saattaakin olla yksinäinen, mutta hän itse ei sitä koe ongelmana. Tämä tuottaakin hoitotyössä haasteita tunnistaa yksinäinen iäkäs. Paras tapa lähteä tätä selvittämään on kysyä asiaa suoraan iäkkäältä kuten Kelo (2015) kertoo. Opinnäytetyö vahvisti meidän osaamista laadullisen työn metodeista sekä raportoinnin kirjoittamista. Kehitimme myös tiedonhauntaitojamme.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteelliseen hyvään käytäntöön kuuluu tutkijoiden kunnioitus toisiaan kohtaan, mikä ilmenee, että opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten sekä muiden materiaalien tarkka merkkäminen lähteisiin, että lähdeviittauksiin. Hyvään käytäntöön kuuluu myös se, että opinnäytetyössä tiedonhankinnan perustana on oman alan tieteellinen kirjallisuus. (Vilka 2015, 41-42.) Opinnäytetyössämme olemme hakeneet tietoa ammattikirjallisuudesta, että aiheeseemme liittyvistä tutkimuksista. Olemme etsineet tietoa lähteistä, joiden ikä olisi enintään 10 vuotta, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, tällöin olemme arvioineet kyseisen lähteen olevan vielä käytettävissä. Lähteiden merkitsemiseen olemme noudattaneet TAMKin kirjallisen raportoinnin ohjetta.

Ennen tutkimustyön aloittamista on huolehdittava, että siihen liittyvät sopimus ja lupa käytännöt ovat kunnossa ennen tutkimuksen aloittamista. Tämä auttaa myös ratkaisemaan ongelmatilanteita, jos niitä myöhemmin ilmenee. (Vilka 2015 46.) Opinnäytetyössämme teimme haastatteluja ja näitä varten haimme tutkimuslupaa Tampereen kaupungilta mikä meille myönnettiin 4.12.2018.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluukin, ettei tutkittavien nimiä mainita tekstissä, ellei asiasta ole asianomaisen kanssa erikseen sovittu. Kuitenkin tutkimuksessa on tuotava ilmi, mikä haastateltavien suhde on työhömme, tämä on tärkeä tieto lukijoille, jotta pysyvät arvioimaan tutkimustuloksia. Tutkimusaineiston säilyttäminen on tutkijoiden vastuulla ja heidän onkin huolehdittava, ettei aineisto päädy väärin käsiin missään oppinäytetyöprosessin aikana eikä sen jälkeen. Aineisto on säilytettävä myös siten että tutkittavien tunnistamattomuus säilyy. (Vilka 2015 46, 47.) Haastatteluja varten teimme tiedotuslomakkeen (Liite 1), jossa kerromme työstämme ja haastateltavien oikeudesta kieltä-

tyä haastattelusta ja aineiston analysoinnista missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa. Tiedotuslomakkeessa kerroimme, että aineistoa muutetaan siten, ettei siitä tunnista haastateltavan henkilöllisyyttä. Kerroimme myös, että nauhoitetun haastattelun ja litteroitu materiaali hävitetään, kun työ on valmistunut ja varmistamme, että kyseinen materiaali pysyy vain meillä.

Haastatteluiden kulkuun ja kysymyksiin on voinut vaikuttaa haastattelijoiden ennakoasenteet ja käsitykset tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelun runko saattaa peilata haastattelijan käsityksiä aiheesta. Tämä saattaa johtaa ongelmaan, ettei haastattelija vastaa omin sanoin vaan vastaa siten, miten ajattelee haastattelijan haluavan, että vastataan, eikä saatu vastaus tällöin vastaa kunnolla tutkimuskysymykseemme. (Vilka 2015, 127-128.) Haastateltaville teimme suostumuslomakkeen (Liite 2), missä kerrotaan, että haastateltava on suostunut haastatteluun ja hän ymmärtää sen sisällön. Ennen haastatteluja kävimme lomakkeet läpi yhdessä haastateltavan kanssa ja annoimme mahdollisuuden lisäkysymyksiin. Haastattelun apuvälineeksi teimme teemahaastattelurungon (Liite 3), jonka kävimme yhdessä lävitse ohjaavan opettajan kanssa ennen haastatteluja.

Opinnäytetyömme luotettavuuden mittareina käytämme laadullisen tutkimuksen laatukriteereitä. Näitä laatukriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 217.) Tulostemme luotettavuus tulee ilmi opinnäytetyössämme siten, että työmme tulokset vastaavat haastateltavien käsitystä aiheesta. Varmistaaksemme tämän, perehdymme kummatkin opinnäytetyöntekijät aiheeseemme, sekä arvioimme ja tarkastamme toistemme tekstejä sekä teimme sisällönanalyysin yhdessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Työmme vahvistettavuus on ongelmallista, koska laadullisen tutkimuksen piiretisiin kuuluu, että eri tutkijat voivat saada samasta materiaalista erilaisen tuloksen. Tulosten kirjavuus johtuu siitä, että aineistoa voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta. Tämän vuoksi ongelma on hyväksytty osana laadullista tutkimusta. Erilliset näkökulmat lisäävätkin tutkittavan kohteen ymmärrystä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tulosten reflektoinnissa kerromme miten meidän tutkijoiden omat taustatekijät ovat voineet vaikuttaa tutkimukseen sekä pohdimme mitkä tekijät ovat vaikuttaneet syntyneeseen aineistoon. Siksi pyrimmekin kuvaamaan tarkasti tutkimusprosessin (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten joku muu voi hyödyntää opinnäytettämme. Tämä mahdollistuu sillä, että kerromme tarkasti työmme vaiheet ja lukija voi pohtia opinnäytetyömme siirrettävyyttä omiin tarkoituksiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme aikana olemme huomanneet, miten monimuotoinen ilmiö yksinäisyys on. Olemme havainneet, että monissa lähteissä puhutaan miten yksinäisyys lisääntyy iäkkäillä, mutta toisaalta monissa lähteissä ja tilastoissa on päinvastainen ilmiö. Haastateltavissa myös yhteinen tekijä oli, että he eivät olleet yksinäisiä tai eivät kokeneet sitä ongelmana. Työssämme olimme rajanneet pois mielenterveys- ja päihdeongelmat, jatkotutkimuksen kannalta voisi olla hyvä laajentaa tutkimusta koskemaan myös tätä ryhmää. Yksinäisyys on kuitenkin vahvasti yhteydessä esim. masennukseen ja se voisikin olla jatkotutkimuksen eräs lähtökohta. Aiheesta voisi myös tehdä määrällisen tutkimuksen ja selvittää iäkkäiden määrää, koska viimeinen tilasto oli vuodelta 2015.

LÄHTEET

- Duodecim. 2017. Lääketieteelliset termit. Terveysportti. Luettu 11.2.2018. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte10838>.
- Dury, R. 2014. Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing* 19(3) 125-128).
- Eskola, J & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. Painos. PS kustannus. Jyväskylä. 25-43.
- Finlex 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN ISBN 978-952-245-966-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1) Luettu 3.10.2017.
- Friis-Hasché, E & Norderam, G. 2017. Ikääntymisestä johtuvat psyykkisen toimintakyvyn muutokset. *Suomen hammaslääkärilehti*. 4/17. 24-32.
- Heikkinen, E & Jyrkämä, J. 2013. Yksinäisyys. *Gerontologia*. Duodecim.
- Heikkinen, E., & Rantanen, T. 2003. *Gerontologia*. Duodecim, Tampere.
- Hyvärinen, L. 2008. Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.
- Ikonen, E-R. 2015. Mitä kotihoito on? Kehittyvä kotihoito. Otava Oy. Keuruu.
- Kan, S & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Sanoma Pro.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2015. Ikääntyneen yksinäisyys. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Koistinen, P. & Noppari, E. 2005. Laatuselvitys vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Koskinen, S.; Sainio, P., Tiikkainen, P & Vaarama, V. 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A & Ristiluoma, N. (Toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 137-140. Luettu 11.2.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Niemelä, A-L. & Nikkilä, A. 2009. Yksinäisenä omassa kodissa. Lupaava Kotihoito. Jyväskylä: PS-kustannus. 135-164.
- Noppari, A. & Koistinen, P. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys- haaste hoitotyölle. Laatuselvitys vanhustyöhön., Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nummela, O. 2009. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet kantavat elämässä. Päivitetty 5.6.2009. Luettu 20.1.2018. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/arkisto/terveydeksi/ikaantyneiden-sosiaaliset-suhteet-kantavat-elamassa/>.

Pettigrew., S & Rpberts, M. 2008. Addressing loneliness in later life. *Aging & Mental Health* 12(3) 302-309.

Routasalo, P. 2016. Ikääntyneiden yksinäisyyden kokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Päivitetty 5.4.2017. Luettu 20.1.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/ger03804/do>.

Routasalo, P. 2016. Yksinäisyyden määrittely ja yleisyys. *Geriatrics. Duodecim*. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 1.10.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ger03801/do>.

Routasalo, P. 2016. Yksinäisyys ja psyykinen hyvinvointi. *Geriatrics. Duodecim oppiportti*. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 20.1.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/ger03805/do>.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 1.10.2017. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.

Sorri, M. & Huttunen, K. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.

Tampere 2017. Kotihoito. Päivitetty 25.4.2017. Luettu 1.10.2017. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/kotona-asuvalle/kotihoito.html>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Luettu 21.3.2018. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0srXWLTABAA==®ion=szYNBwA=&year=sy6rtM7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimes-tamp=201802280718>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Fyysinen toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 7.9.2017. Luettu 19.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Sosiaalinen toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 7.9.2017. Luettu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>.

Terveydenhuolto laki 2010. Kotisairaanhoido 25§. 30.12.2010/1326. Luettu 1.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>.

Tiikainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Kokkonen, H. (Toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.

Tilvis, R & Viitanen, M. 2016. Hermoston ja aivojen vanheneminen. *Geriatrics. Duodecim oppiportti*. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 20.1.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/ger00203/do>.

Tilvis, R. 2016. Tuki- ja liikuntaelinten vanhenemismuutokset. *Geriatrics. Duodecim oppiportti*. Päivitetty 5.4.2016. Luettu 19.1.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/ger00202/do>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T. & Sulkava, R. 2010. Yksinäisyys. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

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

Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L & Moisio, P. 2014. 80 vuotta täyttäneiden yleinen elämänlaatu eri ulottovuuksilla. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 1.10.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>.

Vilkkä, V 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A., & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Tiedotelomake

Liite 1: 1 (2)**TIEDOTE****02.10.2017****Hyvä kotihoidon asiakas**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää miten iäkkäät Tampereen kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden. Lisäksi on tarkoituksena selvittää iäkkäiden avun saaminen yksinäisyyteen.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kotihoidon asiakkaita. Haastatteluun valitaan viisi kotihoidon asiakasta Tampereen kaakon- ja etelän palvelupiiristä. Haastattelut suoritetaan asiakkaan kotona, ellei muuta asiakkaan kanssa sovita. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelu kestää noin. 30-45min.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme vastaamme mielellämme.

Sofie Grusander
Tapio Sakari
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Yhteystiedot
sofie.grusander@health.tamk.fi
tapio.sakari@health.tamk.fi,

puh. 0440625560
puh. 0445469553



2(2)

SUOSTUMUS**Miten ikääntynyt kokee yksinäisyyden**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää miten iäkkäät Tampereen kotihoidon asiakkaat kokevat yksinäisyyden. Lisäksi tarkoituksena on selvittää iäkkäiden avun saaminen yksinäisyyteen. Minulle on kerrottu mahdollisuudesta esittää tekijöille kysymyksiä opinnäytetyöstä.

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

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Taustatekijät

- Ikä
- Sukupuoli
- Sivillisääty, jos leski niin miten kauan ollut

Yksinäisyys kokemuksena

- Päivittäiset rutiinit
- kokemus
- kesto, miten usein
- oma tuntemus, tunteen voimakkuus
 - o Masennus?
- Tilanteet

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet yksinäisyyteen

- Syyt
- Ratkaisut/haasteet/pahentavat tekijät
- Seuraukset
- (Toimintakyky)

Yksinäisyyden helpottaminen

- Kotihoito
 - o puheeksi otto
 - o apu
 - o toimet
- Tukiverkoston
- Muut palvelut
- Omat toiveet

Liite 4. Sisällönanalyysi

1(3)

alaluokat	yläluokat	Pääluokka
Yksinäisyyteen tottuminen		
Positiivinen elämän asenne	Positiivinen yksinäisyys	
Yksinäisyyttä ei koeta ongelmana	Positiivinen yksinäisyys	lääkäiden kokema yksinäisyys
Itsenäinen päätöksenteko		
Yksinäisyys tunteena	Yksinäisyys ilmiönä	
Yksinäisyys käsitteenä		

(jatkuu)

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukka
Huono fyysinen toimintakyky		
Toimintakyvyn tuoma rajoite sosiaaliseen kanssakäymiseen	Toimintakyvyn heikkeneminen	
Kodin ulkopuolella liikkumattomuus		
Toimintakyvyn vaikutus mielialaan		lääkkäiden yksinäisyyteen vaikuttavat tekijät
Sosiaalisten suhteiden puutos/menetyt	Sosiaalisten suhteiden menetyt	
Muuton epäedullinen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin		
Yksinäiseen työskentelyyn tottuminen		
Yksinäisyys osana elämää	Elämäntapa	

(jatkuu)

3(3)

alaluokat	alaluokkien yläluokat	yläluokat	Pääluokka
Sosiaalinen toiminta	Sosiaalisuus	Tukiverkosto	Iäkkäiden yksinäisyyttä ennaltaehkäisevät tekijät
Hyvät sosiaaliset suhteet			
Avun saanti	Avunsaanti		
Kotihoidon apu			