

**PSYKOSOSIAALISEN RYHMÄTOIMINNAN YHTEYS IÄKKÄIDEN IHMISTEN
YKSINÄISYYDEN LIEVITTYMISEEN JA YSTÄVYSTYMISEEN
TUTKIMUS YSTÄVÄPIIRI-TOIMINNASTA**

Anu Jansson
anu.jansson@iki.fi
Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittymiseen ja ystävystymiseen. Tutkimus Ystäväpiiri-toiminnasta

Jansson Anu

Pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Gerontologia ja kansanterveys

Syky 2012

56 sivua, 3 liitettä

Suomalaisista iäkkäistä ihmisistä noin kolmannes kärsii yksinäisyydestä. Yksinäisyydellä tiedetään olevan kielteinen yhteys hyvinvointiin, toimintakykyyn ja terveyteen, jolloin sen lievittäminen on keskeistä. Tällä pro gradu -tutkielmalla selvitettiin, muuttuuko osallistujien yksinäisyyden ja ystävyyden kokemus Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan seurauksena sekä onko ikä, sukupuoli ja yksin tai jonkun kanssa asuminen yhteydessä mahdolliseen muutoksen kokemukseen.

Tutkimus toteutettiin yhden ryhmän ennen–jälkeen tutkimusasetelmana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ennen ryhmätoiminnan alkua ja sen loputtua. Tutkimuksen kohdejoukkoa olivat ryhmätoimintaan motivoituneet yksinäisyyttä kokevat iäkkäät miehet ja naiset. Alkumittauslomakkeita palautui 120 (91 %) ja loppumittauslomakkeita 89 (68 %) kappaletta. Tutkimukseen otettiin mukaan sekä ennen ryhmätoimintaa että sen jälkeen vastanneet (N=61, 47 %). Aineisto analysoitiin SPSS18 -ohjelmalla ja sitä kuvailtiin prosenttiosuuksina, keskiarvoina ja keskihajontana. Muutosta ennen ja jälkeen intervention tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla.

Tulosten mukaan 86 % tutkittavista koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan aikana. Yksinäisyyden lievittymisen tunne jatkui myös ryhmätoiminnan jälkeen. Lähes kaikki osallistujat kokivat, että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä. Kuitenkaan yksinäisyydestä kärsivien osuus ei vähentynyt ryhmätoiminnan aikana. Ryhmässä pystyttiin luomaan uusia ystävyys-suhteita, sillä noin puolet vastaajista ystävystyi jonkun ryhmäläisen kanssa ryhmätoiminnan aikana ja piti yhteyttä johonkin ryhmäläiseen. Yli puolet ryhmistä jatkoi kokoontumisia vielä ohjatun ryhmän loputtua. Ystävyys-suhteissa ei kuitenkaan tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta ryhmätoiminnan aikana, kun niitä tarkasteltiin yhteydenpidon säännöllisyyden tai odotuksien toteutumisen suhteen yleisesti. Osallistujien iällä, sukupuolella ja yksin tai jonkun kanssa asumisella ei ollut merkitsevää yhteyttä yksinäisyyden tai ystävystymisen kokemukseen.

Ystäväpiiri-ryhmätoiminta lievittää osallistujien yksinäisyyden kokemusta ja sen avulla pystytään luomaan uusia ystävyys-suhteita. Ryhmä vaikuttaa sopivan eri-ikäisille, miehille ja naisille sekä yksin ja jonkun kanssa asuville. Ystäväpiiri-toiminta vastaa tutkijoiden, yhteiskunnassa käydyn keskustelun ja iäkkäiden ihmisten itsensä esille nostamaan yksinäisyyden lievittämisen vaateeseen.

Asiasanat: yksinäisyys, ystävystyminen, ikääntyneet, psykososiaalinen ryhmätoiminta

ABSTRACT

The connection between psychosocial group activities and the alleviation of loneliness and new friendships. Study on the Circle of Friends activities

Jansson Anu

Master's thesis

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Gerontology and Public Health

Autumn 2012

56 pages, 3 appendices

About a third of Finnish elderly people suffer from loneliness. Loneliness is known to be negatively linked to well-being, functional capacity and health, which makes its alleviation important. The purpose of this study was to examine whether Circle of Friends activities do change the feelings of loneliness and friendship experienced by the participants and whether age, sex and living alone or with someone is linked to this experience of change, if any.

In the study, the One-Group Pretest-Posttest Design was used. The data was collected through a questionnaire before and after the intervention. The target group consisted of elderly men and women who were motivated to take part in group activities and experienced feelings of loneliness. 120 (91%) pre-test questionnaires and 89 (68%) post-test questionnaires were returned. Respondents that had filled in the questionnaire both before and after the intervention (N=61, 47%) were included in the study. The data was analysed with SPSS 18 software and described as percentages, averages and standard deviation. Cross-tabulation was used to assess the pre-post-intervention change.

The results show that 86% of the respondents experienced an alleviation of their feelings of loneliness during the Circle of Friends group activities. The feeling of alleviation continued even after the intervention. Nearly all respondents felt that their loneliness was understood in the group. The percentage of persons suffering from loneliness did not decrease during the intervention, however. New friendships were possible in the group, since about half of the respondents made friends and kept in touch with another group member during the intervention. More than half of the groups continued meeting even after the organised group activities had ended. No statistically significant change in friendships during the group activities was noted, however, in terms of the regularity of contacts or fulfilment of expectations. The age or sex of the participants or whether they lived alone or with someone did not correlate significantly with the feelings of loneliness or new friendships.

Circle of Friends group activities alleviate the feelings of loneliness of the participants and help them to make new friends. The group seems to suit men and women of varying ages, both those who live alone and those who live with someone. Circle of Friends activities are a response to the need to relieve loneliness, highlighted by researchers, public debate and the elderly themselves.

Keywords: loneliness, friendships, elderly, aged, psychosocial group activities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IÄKKÄIDEN IHMISTEN YKSIÄISYYS	3
2.1	Yksinäisyyden käsite.....	3
2.2	Iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden yleisyys	5
2.3	Yksinäisyyteen yhteydessä olevat keskeiset tekijät	5
2.3.1	Demografiset tekijät.....	5
2.3.2	Terveydentila ja psyykinen hyvinvointi	7
2.3.3	Sosiaaliset suhteet	9
2.4	Yksinäisyyden lievittäminen	10
3	PSYKOSOSIAALINEN RYHMÄKUNTOUTUS	12
3.1	Psykososiaalisen toimintakyvyn käsite	12
3.2	Psykososiaalinen työote ryhmäkuntoutuksessa	14
3.3	Psykososiaalisen Ystäväpiiri-ryhmäkuntoutusmallin kehittyminen.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	19
5.1	Tutkimusasetelma	19
5.1.1	Tutkittavat	19
5.1.2	Mittausmenetelmät	20
5.2	Intervention ryhmänohjaajien kouluttaminen	22
5.3	Tutkimuksen interventio: Ystäväpiiri-ryhmä	23
5.4	Eettiset kysymykset	24
5.5	Aineiston analysointi	26
6	TULOKSET	28
6.1	Tutkimusjoukon kuvaus	28
6.2	Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan yhteydet yksinäisyyteen	29
6.2.1	Yksinäisyys ja sen lievittämisen kokemukset Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa.....	29
6.2.2	Yksinäisyys ja sen lievittämisen kokemukset iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna.....	31

6.3	Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan yhteydet ystävyyteen.....	34
6.3.1	Ystävyysuhteet ja ystävystymisen kokemukset Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa.....	34
6.3.2	Ystävyysuhteet ja ystävystymisen kokemukset iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna.....	35
7	POHDINTA	39
7.1	Ystäväpiiri-toiminnan yhteys yksinäisyyteen ja ystävystymiseen	39
7.2	Aineiston ja menetelmän pohdintaa.....	42
7.3	Jatkotutkimusaiheet	46
7.4	Johtopäätökset.....	47
	LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1: Kyselylomake ennen ryhmätoiminnan alkamista

Liite 2: Kyselylomake ryhmätoiminnan jälkeen

Liite 3: Esite Ystäväpiiri-ryhmätoiminnasta

1 JOHDANTO

Noin kolmannes 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista iäkkäistä ihmisistä kärsii yksinäisyydestä (Vaarama ym. 1999, Routasalo ym. 2003, Tiikkainen 2006, Karisto & Seppänen 2007, Haapola ym. 2009). Yksinäisyyden tiedetään olevan kielteisesti yhteydessä hyvinvointiin (Pitkälä ym. 2009), toimintakykyyn, terveyteen (Kharicha ym. 2007, Pitkälä ym. 2009, Routasalo 2010) ja aiheuttavan jopa lisääntyneitä kuoleman vaaraa (Pitkälä ym. 2009, Tilvis ym. 2012). Yksinäisyys on siis riski yksilölle ja sillä on myös vaikutusta yhteiskunnallisella tasolla (Koskinen ym. 2008, Shoenmakers ym. 2011).

Yksinäisyyden kokemuksen lisääntyminen on saanut aikaan kuntoutustarpeen ja samalla ryhmäkuntoutusmenetelmien tavoitteellinen ohjaus on yleistynyt (Karjalainen 2011, Schoenmakers ym. 2011). Kuntoutuksella voidaan lisätä sosiaalista kanssakäymistä yhdessä tekemisen kautta niille yksinäisyyttä kokeville iäkkäille ihmisille, jotka ovat syrjäytymisvaarassa tai ovat jo syrjäytyneet (Vilkkumaa 2011). Kuntoutusta toteutettaessa keskeisenä tavoitteena on ymmärtää, mitä iäkkäiden ihmisten yksinäisyys vaatii kuntoutuksen järjestämiseltä (Koskinen ym. 2008). Onkin tärkeää perustella yksinäisyyden kokemus kuntoutuksen kohteena ja sen lievittyminen ensisijaisena lähtökohtana ja tavoitteena.

Yksinkertaisimmillaan yksinäisyys muunnetaan lääketieteelliseksi ongelmaksi ja kuntoutusta tarkastellaan vajaakuntoisuus- tai tarveparadigmasta käsin (Koskinen ym. 2008, Vilkkumaa 2011). Usein yksinäiselle iäkkäälle ihmiselle tarjotaankin lääkärin palveluja sekä masennus-, ahdistus- ja unilääkettä, jotka eivät kuitenkaan poista varsinaista syytä eli yksinäisyyden kokemusta. Vaarana tällöin on, että iäkkään ihmisen ainoaksi rooliksi jää potilaan rooli ja se voi myös olla ainoa rooli, joka mahdollistaa sosiaalisia kontakteja (Metteri & Haukka-Wacklin 2011).

Toisaalta kuntoutustyö on viime aikoina kehittynyt yhteiskunnassamme monipuoliseksi yksilö- ja ryhmäkuntoutuskehikoksi, jonka avulla pyritään paitsi korjaamaan sairauksien ja vammojen aiheuttamia ongelmia, myös tukemaan sosiaalista selviytymistä arkielämässä (Järvikoski & Karjalainen 2008). On kuitenkin

olemassa vielä vähän tutkimuksia siitä, voidaanko yksinäisyyttä lievittää ryhmäinterventioilla (Pitkälä ym. 2005). Erityisen niukasti on tutkittu psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen menetelmiä ja niiden vaikutusta yksinäisyyden lievittymiseen ja hyvinvointiin.

Vasta viime vuosina ryhmäkuntoutusmenetelmien tavoitteellisen käytön yleistyttyä psykososiaalista kuntoutusmuotoa on alettu tutkia enemmän (Savikko 2008, Pitkälä ym. 2009, Karjalainen 2011, De Jong Gierveld ym. 2011, Saarenheimo & Pietilä 2011). Tulokset yksinäisille iäkkäille ihmisille toteutetusta psykososiaalisesta ryhmäkuntoutuksesta ovat rohkaisevia. Myönteisistä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksista on myös jonkin verran tieteellistä näyttöä (Pitkälä ym. 2009, Routasalo ym. 2009). Hyvien tulosten myötä on kehitetty ympäri Suomea laajasti levinnyt toimintamuoto, Ystäväpiiri-toiminta, jonka tavoitteena on yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen sekä yksinäisyyden lievittyminen (Jansson 2012). Psykososiaalinen ryhmäkuntoutus, jossa painotetaan toiminnan asiakaslähtöisyyttä, tavoitteellisuutta ja osallistujien voimaantumista, saattaa olla käyttökelpoinen menetelmä yksinäisten iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi (Grönlund 2010, 59–64).

Tämä pro gradu -tutkielma liittyy valtakunnalliseen Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-hankkeen raportointiin (Jansson 2012). Tutkielman tarkoituksena on lisätä tietoa psykososiaalisella työotteella toteutettavasta Ystäväpiiri-toiminnasta. Tutkimuksessa selvitetään, muuttuuko iäkkäiden miesten ja naisten yksinäisyyden ja ystävyyden kokemus Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan osallistumisen seurauksena. Lisäksi tutkitaan, miten osallistujien demografiset tekijät ovat yhteydessä mahdolliseen muutoksen kokemukseen. Tutkielma toteutetaan ennen-jälkeen (pretest-posttest -design) tutkimusasetelmana vuoden 2011 Ystäväpiiri-ryhmiin osallistuneille.

2 IÄKKÄIDEN IHMISTEN YKSINÄISYYS

2.1 Yksinäisyyden käsite

Yksinäisyys on monimutkainen ilmiö, joka pitää sisällään sekä sosiaalisia että psyykkisiä tekijöitä ja jolla on erilaisia ilmentymiä ja tulkintoja (Murphy 2006, Uotila 2011, 19). On tarpeellista tehdä käsite-erottelua kielteisen ja myönteisen yksinäisyyden, sosiaalisen eristäytyneisyyden sekä myös masentuneisuuden välillä. Suomen kielessä yksinäisyydelle on vain yksi sana, mutta englanninkielisessä kirjallisuudessa käsitteitä on useita (Routasalo 2010). Killeenin (1998) tapa kuvata yksinäisyyttä eräänlaisella jatkumolla avartaa näkemystä siitä, mihin kielteinen yksinäisyys (loneliness) sijoittuu suhteessa myönteiseen yksinäisyyteen (solitude). Killeenin (1998) jatkumon negatiivisin käsite on vieraantuminen (alienation) ja positiivisin on yhteyden tiedostaminen itsen, muiden ihmisten ja yhteiskunnan välillä (connectedness). Tälle jatkumolle negatiivisesta positiiviseen sijoittuvat käsitteet yksinäisyys (loneliness), eristyneisyys (isolation), yksinolo (aloneness) ja myönteinen yksinäisyydessä oleminen (solitude).

Myönteinen yksinäisyys liittyy henkilön omaan valintaan (Routasalo ym. 2003, Palkeinen 2005, Uotila 2011, 69). Voidaan puhua omavalintaisesta yksin olostai yksin viihtymisestä, joka merkitsee yksilölle mielenrauhaa ja mahdollistaa itsenäisyyteen (Uotila 2011, 55). Yksin olemiseen ja yksin viihtymiseen voidaan yhdistää tieto oman sosiaalisen verkoston olemassaolosta (Uotila 2011, 55). Toisaalta on myös esitetty, että omavalintaisen yksin olemisen tarve ei riipu sosiaalisen verkoston laajuudesta tai yhteydenpidon tiheydestä (Tornstam ym. 2010). Yksin viihtymistä lisää mielekäs tekeminen ja se liitetään myös luovuuteen sekä sielullisiin tarpeisiin (Uotila 2011, 55). Myönteistä yksin oloa ja kielteistä yksinäisyyttä voi esiintyä samanaikaisesti (Pitkälä ym. 2005, Murphy 2006). Sosiaalinen eristyneisyys liittyy läheisesti kielteiseen yksinäisyyteen, mutta on syytä silti erottaa käsitteenä (Savikko 2008, 59). Yksilö ei välttämättä tunne oloaan yksinäiseksi, vaikka hän esimerkiksi asuu yksin (Tiikkainen 2006, 12, Routasalo 2010).

Useiden tutkijoiden (Perlman & Peplau 1982, Routasalo ym. 2003, Tiikkainen 2006, 10–12, Tiikkainen 2007, Savikko 2008, 12–15, 59) mukaan yksinäisyys on ihmisen sisäinen, subjektiivinen kokemus, jolloin jokainen kokee yksinäisyyden omalla tavallaan. Yksinäisyys on pääasiassa kielteistä, epämiellyttävää ja ahdistavaa (Tiikkainen 2007). Iäkkäällä ihmisellä voi olla hyvä sosiaalinen verkosto, mutta kokiessaan yksinäisyyttä hänen sosiaalisten suhteidensa odotus on suurempi kuin mitä hän suhteiltaan saa (Routasalo ym. 2003, Aartsen & Jylhä 2011). Tällöin yksinäisyys on myös pakollista eikä se ole yksilön oma valinta (Routasalo 2010). Masennus on lähellä yksinäisyyden kokemusta (Victor ym. 2005, Tiikkainen 2006, 35–37). Se on yleistä yksinäisyydestä kärsivillä, mutta on silti eri asia. Yksinäisyyden ja masennuksen hoidollisen lähestymisen tulee olla erilaista (Routasalo 2010).

Savikko (2008, 15–16) ja Tiikkainen (2006, 11) tuovat esille tutkimuksissaan neljä erilaista yksinäisyyttä määrittävää teoriaa. Eksistentiaalinen teoria (Moustakas 1961, 33–35) lähtee kristillisestä näkemyksestä ja korostaa, että ihminen on aina lopulta yksin. Psykodynaamisen teorian (Fromm-Reichmann 1959) mukaan yksinäisyyden kokemus pohjautuu varhaisiin kiintymyssuhteisiin, jotka vaikuttavat persoonallisuuteen ja siten kykyyn sopeutua. Kognitiivinen teoria (Perlman & Peplau 1982) taas nostaa keskeiseksi asiaksi ihmisen oman suhtautumisen yksinäisyyteen. Teorian mukaan kokemukseen voidaan vaikuttaa sosiaalisia taitoja kehittämällä. Vuorovaikutusteoria (Weiss 1973, 17–22) erottaa yksinäisyydestä kaksi puolta; emotionaalisen yksinäisyyden, jossa kiintymyksen kohde puuttuu sekä sosiaalisen yksinäisyyden, jossa puute on sosiaalisessa verkostossa. Tiikkaisen (2007) mukaan emotionaalinen yksinäisyys voi kuvata myös kielteisiä tunteita, kuten tyhjyyden tunnetta, joka eivät välttämättä liity ihmissuhteiden puutteeseen.

Tässä Pro gradu -tutkielmassa yksinäisyys määritellään kielteiseksi, kärsimystä aiheuttavaksi subjektiiviseksi kokemukseksi, jota kehystävät yksinäisyyden eri teoriat. Teoriat toimivat sekä Ystäväpiiri-toiminnan lähtökohtina että tutkijan oman ajattelun ja työskentelyn taustalla. Tutkijan oman teoriatiedon ja käytännön kokemusten mukaan iäkkäiden ihmisten kielteisen yksinäisyyden kokemuksen syitä voivat olla menetykset, koetut sopeutumisvaikeudet, sosiaalisten taitojen tai tyydyttävien ihmissuhteiden puute sekä emotionaaliset tekijät. Syyt yksinäisyyden kokemukselle voivat esiintyä yksittäin, niiden yhdistelminä ja syyt voivat muuttua elämänkulun aikana.

2.2 Iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden yleisyys

Iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden yleisyys vaihtelee suuresti, 5 % ja 56 % välillä (Walker 1993, Tornstam ym. 2010, Drageset ym. 2011). Erot tutkimustuloksissa voivat johtua tutkimusasetelmien tai -menetelmien vaihtelusta. Myös kulttuuri vaikuttaa yksinäisyyden kokemisen yleisyyteen eri maissa (Walker 1993, Rokach 2007). Usein tai aina yksinäisyyttä kokevien suomalaisten iäkkäiden ihmisten määrän on todettu vaihtelevan 3–10 prosentin välillä (Routasalo 2003, Tiikkainen 2006, 53, Karisto & Seppänen 2007, Haapola ym. 2009). Kun yksinäisyyden kokemuksen määritelmää laajennetaan vähintään joskus yksinäisyyttä kokeviin, noin kolmannes suomalaisista iäkkäistä ihmisistä kokee yksinäisyyttä (Vaarama ym. 1999, Routasalo ym. 2003, Tiikkainen 2006, Karisto & Seppänen 2007, Haapola ym. 2009).

2.3 Yksinäisyyteen yhteydessä olevat keskeiset tekijät

2.3.1 Demografiset tekijät

Yksinäisyyden yleisyyden on todettu lisääntyvän iän myötä (Routasalo ym. 2003, Jylhä 2004, Karisto & Seppänen 2007, Hawckley & Cacioppo 2010). Alle 80-vuotiaista 33 %, 80–90-vuotiaista 40 % ja 90 vuotta täyttäneistä 48 % ilmoittaa kärsivänsä yksinäisyydestä (Routasalo ym. 2003). Toisaalta on esitetty, että 90 - ikävuodesta lähtien yksinäisyyden kokemus voi myös vähentyä (Holmén 1992). Kuitenkin aivan vanhimpia ikäluokkia koskeva yksinäisyystutkimus on vähäistä (Tiikkainen 2006, 21). Suhteessa nuorempien aikuisten ikäryhmiin (20–39 vuotta) iäkkäiden ihmisten (60–90 vuotta) yksinäisyyden intensiteetti (ensamhetens intensitet) on vähäisempää (Tornstam ym. 2010). Tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että ikääntyminen itsessään ei yksin selitä yksinäisyyden kokemusta, vaan merkityksellisempiä ovat ikääntymiseen liittyvät elämäntilanteiden muutokset ja toimintakyvyn heikkeneminen (Tijhuis ym. 1999, Routasalo ym. 2003, Jylhä 2004).

Yksinäisyys on yhteydessä sukupuoleen (Savikko 2008, 19). Yksinäisyydestä kärsii useammin naiset kuin miehet (Routasalo ym. 2003, Savikko ym. 2005, Karisto & Seppänen 2007). Naisten kokema yksinäisyys on esillä sekä mediassa että tutkimuksissa enemmän kuin miesten, mikä osaltaan voi selittää sukupuolten välisiä eroja. Erojen syynä voivat olla myös tutkimusten erilaiset mittaustavat (Uotila 2011, 29). Toisaalta on esitetty, että sukupuolten välillä ei ole eroja yksinäisyyden kokemuksessa (Adams ym. 2004). On myös raportoitu, että iäkkäiden miesten yksinäisyyden intensiteetti olisi voimakkaampaa kuin iäkkäiden naisten (Tornstam ym. 2010). Miesten yksinäisyyden kokemus lisääntyy 60 ikävuodesta lähtien, jolloin yksinäisyys kuormittaa eniten aivan vanhimpia ikäluokkia sekä niitä, jotka ovat hiljattain siirtyneet tai juuri jäämässä eläkkeelle (Haapola ym. 2009, Tornstam ym. 2010).

Yksin asuminen selittää yksinäisyyttä (Savikko ym. 2005, Victor ym. 2005, Routasalo ym. 2006, Tiikkainen 2006, 35). Silti yksin asumista ja yksinäisyyden kokemusta ei suoraan pidä rinnastaa toisiinsa (Routasalo ym. 2003). Iäkkäät ihmiset tuovat esille, että tieto tyhjään asuntoon tai kotiin saapumisesta on yksi merkittävimmistä yksinäisyyden kokemuksen aiheuttajista. Yksin asuvien suurimpana yksinäisyyden syynä on läheisen ihmissuhteen puuttuminen (Tornstam ym. 2010).

Yksinäisyyttä koetaan vähemmän naimisissa ja avoliitossa olevien keskuudessa kuin naimattomien, eronneiden ja puolisonsa menettäneiden keskuudessa (Savikko ym. 2005, Tornstam ym. 2010). Suomessa naisten pidempi elinajanodote suhteessa miesten elinajanodotteeseen lisää puolisonsa menettäneiden naisten määrää, mikä altistaa naisten yksinäisyyden kokemukselle (Suomen virallinen tilasto 2011, Aartsen & Jylhä 2011, Uotila 2011, 29). Iäkkäiden miesten yksinäisyyden riskiä alentaa erityisesti naimisissa tai avoliitossa olemisen. Naisilla yksinäisyyden riskiä alentaa naimisissa ja avoliitossa olemisen lisäksi myös muut ihmissuhteet. Onkin osoitettavissa, että miehillä siviilisäätö altistaa tai suojaa yksinäisyyden kokemukselta selvemmin kuin naisilla (Tornstam ym. 2010). Usein parisuhteessa nainen luo sosiaalisia verkostoja. Kun mies elää tai jää yksin, hän ei ehkä osaa rakentaa sosiaalisia verkostoja ympärilleen, mikä saattaa altistaa yksinäisyyden kokemuksille (Rokach ym. 2007).

Yksinäisyyden kokemus on yhteydessä laitoksessa tai palvelutalossa asumiseen (Drageset ym. 2011). Laitoshoitoon siirtyminen on yhteydessä yksinäisyyden kokemuksen lisääntymiseen (Tijhuis ym. 1999, Jylhä 2004, Savikko ym. 2005). Yksinäisyyden kokemus on yleisempää maalla kuin kaupungissa (Routasalo ym. 2003; 2005).

2.3.2 Terveydentila ja psyykinen hyvinvointi

WHO:n (2002) mukaan yksinäisyyden ennaltaehkäisy ja siihen puuttuminen on tärkeää terveyden edistämisessä, sillä yksinäisyys on yhteydessä sekä elämänlaatuun että terveyteen. Se on yhteydessä koettuun heikentyneeseen terveydentilaan ja toiminnanvajeisiin, muistisairauksiin (Iliffe ym. 2007, Kharicha ym. 2007, Pitkälä ym. 2011), kohonneeseen verenpaineeseen (Iliffe ym. 2007), itsemurhariskiä ja ennenaikaiseen kuolemaan (Lyyra 2006, 49, Hawckley & Cacioppo 2010, Tilvis ym. 2012). Koettu yksinäisyys vähentää hyvän toimintakyvyn todennäköisyyttä 71 % ja nelinkertaistaa IADL eli välinetoimintojen ongelmien todennäköisyyden verrattuna yksinäisyyttä kokemattomiin (Vaarama 2004).

Yksinäisyys voi aiheuttaa muutoksia terveystyötyymisessä. Esimerkiksi läheisen ihmissuhteen menetys voi vähentää kiinnostusta syömiseen tai ruoanlaittoon, mikä puolestaan voi johtaa heikkoon ravitsemukseen ja terveydentilan heikentymiseen (The Swedish National 2007). Yksinäisyys voi aiheuttaa lisääntyneitä alkoholinkäyttöä (Immonen ym. 2011). Yksinäisyys voidaankin nähdä yhtä suurena terveysriskinä kuin tupakan polttaminen tai muut terveyden ”suuret riskitekijät” (Lubben 2006, Iliffe ym. 2007). Yksinäisyys voi myös aiheuttaa hitaampaa toipumista sairauksista (Lubben 2006).

Vaikeudet toimintakyvyssä voivat lisätä yksinäisyyden kokemusta. Murphyn (2006) mukaan terveyden ja toimintakyvyn yhteydet yksinäisyyteen voivatkin toimia molempiin suuntiin. Heikentynyt terveys tai toimintakyky voi saada aikaan yksinäisyyden kokemuksen tai lisätä sitä, kun taas yksinäisyyden kokemus voi vaikuttaa sairastavuutta lisäävästi ja toimintakykyä heikentävästi. Toimintakyvyn ja

yksinäisyyden yhteyteen liittyvät merkittävällä tavalla myös ympäristön olosuhteet. Esimerkiksi julkisten kulkuvälineiden puute voi altistaa yksinäisyyden kokemukselle ja samalla toimintakyvyn heikentymiselle (Tornstam ym. 2010).

Yksinäisyyden yhteys hyvinvointiin liittyy yksinäisyyden perusolemukseen. Kielteinen yksinäisyys koetaan pakottavana, ahdistavana ja sitovana asiana. Yksinäisyys aiheuttaa kärsimystä, joka voi johtaa vähitellen toimintakyvyn heikkenemiseen (Routasalo 2010). Yksinäisyyteen voi liittyä myös monia muita kielteisiä tunteita, kuten surua, ikävystymistä, häpeää ja tyhjyyden tunnetta. Kielteiset tunteet puolestaan voivat ilmetä erilaisina käyttäytymistapoina, kuten passiivisuutena, sisäänpäin kääntymisenä, sosiaalisena pelkona tai huonona terveyskäyttäytymisenä (Pitkälä ym. 2005, Tiikkainen 2007). Iäkkäät ihmiset itse kuvaavat yksinäisyyden aiheuttavan aloittekyvyttömyyttä, aikaansaamattomuutta ja haluttomuutta, jotka psykiatrisessa kirjallisuudessa ovat masennuksen kriteerejä (Uotila 2011, 52).

Yksinäisyyden yhteydet masennukseen on osoitettu seurantatutkimuksissa (Victor ym. 2005, Tiikkainen 2006, 35–37). Vanhuspsykiatrisissa yksiköissä kohdataan jatkuvasti iäkkäitä ihmisiä, jotka ovat yksinäisiä, eristäytyneitä ja jotka kärsivät masennuksesta ja harhaluuloisuudesta. Psykkisiä oireita tuodaan esille usein erilaisina fyysisinä vaivoina, mikä ilmentää usein häpeää varsinaisesta ongelmasta eli yksinäisyydestä (Niittymaa & Pajanne-Alanko 2009). Häpeän ohella yksinäisyyteen liittyy turvattomuutta (Savikko ym. 2006). Yksinäisyyden aiheuttama turvattomuus kuvastaa itsenäiseen selviytymiseen ja ihmissuhteisiin liittyvien tarpeiden tyydyttämättömyyden uhkaa (Niemelä 2007).

Psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueista ja niiden yhteydestä yksinäisyyden kokemukseen tiedetään vielä hyvin vähän (Savikko 2008, 24). Kuitenkin tiedetään, että hermostuneisuuden, rauhattomuuden, depressiivisyyden (low mood) ja tarpeettomuuden tunteet ennakoivat yksinäisyyden kokemusta (Aartsen & Jylhä 2011). Yksinäisyyden kokemus on puolestaan harvinaista niillä, jotka kokevat itsensä tarpeelliseksi. Myös elämään tyytyväisyys, elämänhalu, onnellisuuden kokemukset ja tulevaisuuden suunnitelmat näyttävät ehkäisevän yksinäisyyden kokemusta (Routasalo 2010). Nämä tekijät liittyvät läheisesti elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen, jolla on selkeä yhteys yksilön hyvinvointiin. Tarkoituksellisuuden tunne

viittaa kokemukseen siitä, miten mielekkääksi ja elämisen arvoiseksi elämä koetaan. Iäkkäillä ihmisillä useimmin mainittu elämään tarkoituksellisuutta tuova tekijä ovat läheiset ihmissuhteet, jotka puolestaan ehkäisevät yksinäisyyden kokemusta. Muita tarkoituksellisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä ovat mm. mielekäs toiminta, nautinnot ja hengellisyys (Read 2008).

2.3.3 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä hyvinvointiin (Pitkälä ym. 2011). Yksinäisyyttä kokevat arvioivat vuorovaikutussuhteensa huonommaksi kuin ne, jotka eivät koe yksinäisyyttä (Tiikkainen 2006, 37). Yksinäisyyden kannalta näyttää olevan keskeistä, täyttävätkö sosiaaliset suhteet yksilön odotukset (Routasalo ym. 2003, Routasalo ym. 2006, Pettigrew & Roberts 2008). Vanhimmissa ikäryhmissä on tyypillistä, että ystäviä on hyvin vähän. Tällöin on tärkeää, että heitä on mahdollisuus tavata ja että ympäristö suo siihen mahdollisuuksia (Tornstam ym. 2010). Yleistä yksinäisyyden kokemuksessa on, että iäkkäät ihmiset eivät tapaa tärkeitä ihmisiä niin usein kuin he haluaisivat (Routasalo ym. 2003, Routasalo ym. 2006) tai iäkkään ihmisen läheinen ihmissuhde puuttuu kokonaan (Tornstam ym. 2010).

Lapset ja muut sukulaiset ovat iäkkäille ihmisille usein käytännöllisen avun antajia, kun taas hyvinvoinnin ja yksinäisyyden lievittymisen kannalta ystävien merkitys korostuu (Routasalo ym. 2006, Tiikkainen 2006, 56). Tämä voi liittyä samanikäisten ystävien kanssa jaettaviin yhteisiin elämäkokemuksiin sekä kokemukseen vertaisena olemisesta (McInnis & White 2001, Routasalo ym. 2006). Menetykset sosiaalisessa verkostossa altistavat yksinäisyyden kokemukselle (Tiikkainen 2006, 65). Erityisesti puolison tai jonkin muun läheisen ihmissuhteen menettäminen on keskeinen yksinäisyydelle altistava tekijä (Routasalo ym. 2003, Tornstam ym. 2010). Iäkkäille ihmisille uusien ystävyysuhteiden hankkiminen menetettyjen tilalle voi olla vaikeaa (Palkeinen 2007). On myös esitetty, että uudet sosiaaliset suhteet eivät kiinnosta ikääntyneenä samalla tavalla kuin aikaisemmin elämänsä aikana. Tällöin yksinäisyys liittyy tietyllä tavalla omaehtoiseen vetäytymiseen (Tornstam ym. 2010, Uotila 2011, 54).

2.4 Yksinäisyyden lievittäminen

Yksinäisyyden aiheuttamien kielteisten hyvinvointi- ja terveysvaikutusten vuoksi sitä on pyritty lievittämään (De Jong Gierveld ym. 2011, Schoenmakers ym. 2011). Järjestöt, kunnat, vapaaehtoistoimijat ja omaiset järjestävät erilaisia toimintamuotoja, joiden yhtenä tavoitteena on yksinäisyyden lievittyminen tai syrjäytymisen ehkäiseminen (Uotila 2011, 30). Toimintamuotojen pääasiallisia yksinäisyyden lievittämisen keinoja ovat iäkkäiden ihmisten sosiaalisten suhteiden parantaminen, suhteisiin liittyvien odotusten madaltaminen sekä yksinäisyyden tunteiden käsittely ja tunteisiin sopeutuminen (De Jong Gierveld ym. 2011, Schoenmakers ym. 2011). Yksinäisille iäkkäille ihmisille järjestetyissä toimintamuodoissa yksinäisyyden lievittämisen sekä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja sosiaalisten kontaktien tukemisen tavoitteet tukevat toisiaan (Ranta & Saarenheimo 2011).

Yksinäisyyttä on pyritty lievittämään ryhmätoiminnalla (Cattan ym. 2005, Pitkälä ym. 2005, Winningham & Pike 2007, Savikko 2008, Pitkälä ym. 2009, Routasalo ym. 2009, Dickens ym. 2011, Jansson 2012), yksilöllisillä tukitoimilla (Cattan ym. 2005, Van den Elzen & Fokkema 2006, Uotila 2011, 30), toiminnalla, jota iäkkäät ihmiset voivat toteuttaa itsenäisesti (Tornstam ym. 2010, Uotila 2011, 30) sekä yhteiskunnallisilla toimenpiteillä (De Jong Gierveld ym. 2011). Ryhmässä tapahtuneet tukitoimet ovat olleet opetuksellisia, tukea antavia, toiminnallisia, virkistyksellisiä tai vertaistukeen perustuvia tilanteita. Ryhmätoiminnan sisältöinä on käytetty mm. taidetta, liikuntaa, terapeutista kirjoittamista, virkistystuokioita, muistelua, keskustelua sekä iäkkäiden ihmisten omia mielenkiinnon kohteita (Cattan ym. 2005, Pitkälä ym. 2005, Winningham & Pike 2007, Savikko 2008, 26–30, De Jong Gierveld 2011, Ranta & Saarenheimo 2011, Jansson 2012).

Yksilölliset tukitoimet on toteutettu pääasiassa kotikäynteinä (Van den Elzen & Fokkema 2006, Uotila 2011, 30, Ranta & Saarenheimo 2011), puhelimitse tapahtuvana tukena (Findlay 2003, Savikko 2008, 28, Helsinkimissio 2011, Cattan ym. 2011) sekä tietokoneen tai internetin välityksellä (Fokkema & Knipscheer 2007, Brownie & Horstmanshof 2011). Iäkkäiden ihmisten toteuttamasta yksinäisyyttä lievittävästä itsenäisestä toiminnasta on vähän tietoa (Uotila 2011, 30). Lukeminen, kävely, puutarhanhoito ja lemmikkieläimen omistaminen ovat kuitenkin keinoja, joilla

näyttäisi olevan yhteyttä yksinäisyyden lievittymiseen (Tornstam ym. 2010, Uotila 2011, 30, Brownie & Horstmanshof 2011). Yhteiskunnallisesti yksinäisyyttä on pyritty lievittämään lisäämällä tietoisuutta yksinäisyyden ongelmasta kansallisella ja paikallisella tasolla sekä tukemalla päättäjien, vanhustyön ammattilaisten ja vapaaehtoistahojen yhteistyötä (De Jong Gierveld ym. 2011, Safeguarding the Convoy 2011).

Tämän pro gradu -tutkielman mielenkiinnonkohteen eli yksinäisyyttä kokeville iäkkäille ihmisille suunnatun psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen menetelmiä tai vaikuttavuutta ei ole laajalti tutkittu. Tutkimuksia on yllättävän vähän tai tutkimusten tulokset ovat vaatimattomia (Findlay 2003, Pitkälä ym. 2005, Savikko 2008, 25, Masi ym. 2011). On kuitenkin todettu, että ryhmämuotoiset interventiot olisivat vaikuttavampia kuin yksilöinterventiot (Cattan ym. 2005, Pitkälä ym. 2005, Van den Elzen & Fokkema 2006, Dickens ym. 2011). Pitkälän ym. (mm. 2005; 2009), Savikon (2008) ja Routasalon ym. (2009) tutkimustulokset psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuudesta yksinäisyyttä kokeville iäkkäille ihmisille ovat rohkaisevia. Tulokset koskevat laajaa suomalaista tutkimusaineistoa, jossa ryhmätoiminta paransi yksinäisyydestä kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalista hyvinvointia, muistitoimintoja ja terveyttä (Pitkälä ym. 2005, 2009).

lääkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittymiselle ei näytä olevan yhtä selkeää yksittäistä mallia (Uotila 2011, 31). Joitakin yhteisiä vaikuttavan ryhmätoiminnan elementtejä on silti löydettävissä. Tavoitteellisten interventioiden sisältöinä erityisesti taide, liikunta sekä elämänhallinnan ja voimaantumisen tukemiseen, vertaisuuteen ja yhteisyyden kokemuksiin perustuva keskustelu ovat olleet lupaavia (Savikko 2008, 56, Pitkälä ym. 2009). Ohjaajien koulutus (Pitkälä 2004, Cattan ym. 2005, Savikko 2008, 61, Jansson 2012) ja tuettu reflektio (Pitkälä 2004, Savikko 2008, 56, Jansson 2012) ovat edistäneet ryhmäkuntoutuksen onnistumista. Osallistujien aktiivinen vaikuttaminen ryhmäprosessiin sekä ryhmän tavoitteellisuus näyttävät olevan yksinäisyyttä lievittävässä ryhmäkuntoutuksessa keskeistä (Cattan ym. 2005, Pitkälä ym. 2005, Savikko 2008, 57, Dickens ym. 2011, Jansson 2012).

3 PSYKOSOSIAALINEN RYHMÄKUNTOUTUS

Psykososiaalisella ryhmäkuntoutuksella on pyritty lievittämään iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä. Silti yksinäisille iäkkäille ihmisille suunnatun psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen työmuotoa ei ole avattu siihen liittyvissä tutkimuksissa (mm. Pitkälä ym. 2005; Savikko 2008). Myös luotettavaa tutkimustietoa psykososiaalisten menetelmien käytöstä yleisesti iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi on niukasti (Saarenheimo & Pietilä 2011).

3.1 Psykososiaalisen toimintakyvyn käsite

Psykososiaalisella viitataan psykologiseen kehitykseen, joka on yhteydessä sosiaalisen ympäristön kanssa (Saarenheimo & Pietilä 2011). Psykososiaaliseen toimintakykyyn liittyy hyvä subjektiivinen terveys, myönteinen elämänasenne, elämäntyytyväisyys sekä sosiaalinen tuki (Lyyra 2007). Tavallisimmin psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia yksilölle tavanomaisessa yhteisössä (Kettunen ym. 2009). Voidaan ajatella, että psykososiaalinen toimintakyky on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn yhdistelmä, jossa molemmat osa-alueet tukevat toisiaan. Esimerkiksi yksilö tunnistaa elämäänsä liittyvät tärkeät ihmiset ja hallitsee heihin liittyviä tunteita. Yksilö kykenee olemaan vuorovaikutuksessa elämäänsä liittyvien ihmisten ja sosiaalisten toimintaympäristöjen kanssa (Lyyra 2007).

Psykososiaalinen toimintakyky ei ole irrallinen yksilön fyysisen toimintakyvyn osa-alueista, sillä yksilö toimii kokonaisuutena. Viime aikoina sosiaalisten ja psyykkisten ilmiöiden merkitys ihmisen terveyden ja toimintakyvyn kannalta on noussut kuitenkin selvästi esiin. Kuntoutuksessa puhutaan biopsykososiaalisesta käsityksestä, jossa fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen komponentti kohtaavat. Psyykkisillä ja psykososiaalisilla tekijöillä sekä yksilön ja ympäristön vuorovaikutussuhteella voi olla toimintakyvyn kannalta suurempi merkitys kuin taustalla olevalla biologisella ongelmalla (Järvikoski & Karjalainen 2008).

Psykososiaalisella toimintakyvyllä on yhteys yksilön identiteettiin. Yksilön tulkinta siitä, mitä käsityksiä ja odotuksia muilla on itsestä ja toisaalta siitä, mikä yksilössä on ainutlaatuisia, ovat osa yksilön identiteetin rakentumista. Myös elämänhallinta liitetään vahvasti psykososiaaliseen toimintakykyyn (Kettunen 2009). Elämänhallinnan tunne tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen kulkuun. Yksilö on autonominen ja itsenäinen oman elämänsä hallitsija (Grönlund 2010, 59). Toisaalta on myös todettava, että ihminen ei voi koskaan hallita elämää - se on mahdoton oletus. Olisi ehkä järkevämpää puhua arkielämän hallinnasta tai elämäntilanteiden hallinnasta (Järvikoski & Karjalainen 2008). Identiteetin murentuminen, elämänhallinnan tunteen heikkeneminen tai sen menettäminen voivat heikentää psykososiaalista toimintakykyä (Järvikoski & Karjalainen 2008, Kettunen ym. 2009, Grönlund 2010, 59).

Yksinäisyyttä aiheuttavat elämäntilanteen muutokset ovat haasteita psykososiaaliselle toimintakyvyille (Lewis & Bottomley 2008, 53–55). Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi puolison kuolema tai sairastuminen. Muutokset ovat kriisejä, joissa yksilö joutuu rakentamaan elämäänsä ja identiteettiään uudelleen. Jos yksilö ei pysty hyödyntämään omia mahdollisuuksiaan tai voimavarojaan eikä ponnistelemaan tilanteeseen sopeutumisessa, vaarana voi olla syrjäytyminen yhteisöistä tai tuntemukset oman elämänhallinnan tunteen menettämisestä. Tämä puolestaan voi johtaa voimakkaampiin yksinäisyyden kokemuksiin, mikä johtaa monesti kierteeseen heikentäen psykososiaalista toimintakykyä entisestään (Kettunen ym. 2009, Routasalo 2010). Kuntoutusryhmän avulla yksinäisyyttä kokeva iäkäs ihminen voi löytää uusia hyväksyviä ja vertaisia ihmissuhteita, jotka tukevat elämänhallinnan tunnetta (Lewis & Bottomley 2008, 55, Kettunen ym. 2009).

Ikääntyessä ihminen käy läpi psykososiaalisia kehityskriisejä, jotka Erik H. Erikson jakaa teoriassaan kahdeksaan eri vaiheeseen (Lewis & Bottomley 2008, 48). Näissä vaiheissa yksilö kohtaa erilaisia haasteita, joiden käsittely saa aikaan psykososiaalisen kriisin. Kriisin onnistunut ratkaisu tuottaa yksilölle uutta voimaa ja auttaa sopeutumaan elämässä vastaan tuleviin muutoksiin. Niittymaan ja Pajanne-Alangon (2009) mukaan Eriksonin teoria on kuitenkin yksin liian laaja kuvaamaan vanhuuden ikävaiheen kriisejä. He soveltavat myöhemmän aikuisuuden (60–75) ja hyvin vanhan iän (75 ikävuodesta lähtien) keskeiset kehitysprosessit

ryhmäanalyttisen psykoterapiaryhmän kannalta. Näistä erityisesti jälkimmäisen ryhmän kehitystehtävä on kiinnostava iäkkäiden ihmisten psykososiaalista toimintakykyä ja ryhmäkuntoutusta ajatellen.

Hyvin vanhojen keskeisenä prosessina on sosiaalisen tuen hyväksyminen (Niittymaa & Pajanne-Alanko 2009). Sosiaalisen tuen vuorovaikutusprosessissa tietyllä käyttäytymisellä tai toiminnoilla voi olla myönteisiä vaikutuksia yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen tai somaattiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Tiikkainen 2007). Sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista, välineellistä, tiedollista ja arviointitukea. Emotionaalista tukea tuottaa useimmiten läheinen henkilö. Välineellinen tuki voi olla konkreettista apua iäkkäälle ihmiselle. Tiedollinen tuki tuottaa esimerkiksi tietoja ja neuvoja. Arviointituki puolestaan antaa toiminnasta palautetta tai auttaa päätöksenteossa (Metteri & Haukka-Wacklin 2011). Sosiaalisen tuen hyväksyminen on psykososiaalisen toimintakyvyn kannalta tärkeää vanhuudessa. Kuntoutusryhmä voi toimia tärkeänä kanavana ja peilinä sosiaalisen tuen hyväksymiselle (Niittymaa & Pajanne-Alanko 2009).

3.2 Psykososiaalinen työote ryhmäkuntoutuksessa

Yleensä psykososiaalisilla työmuodoilla tarkoitetaan ei-lääkkeellistä hoitoa, jolla tuetaan yksilön toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoidon ytimessä ovat osallisuuden ja hallinnan kokemusten tukeminen, vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki (Saarenheimo & Pietilä 2011). Iäkkäiden ihmisten ryhmämuotoista kuntoutusta toteutetaan Grönlundin (2010, 58) mukaan yleisesti psykososiaalisena kuntoutuksena. Sen lähtökohtana on gerontologinen kuntoutus, jonka taustalla on tieto gerontologisesta tutkimuksesta sekä tuntemus vanhenemisen biologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista prosesseista (Koskinen ym. 2008). Kuntoutus ymmärretään usein toimintakokonaisuudeksi tai prosessiksi, jolla tähdätään tiettyihin tavoitteisiin (Järvikoski & Härköpää 2008, Pitkälä ym. 2010). Yksilön kuntoutumisessa on kyse yksilön myönteisestä muutoksesta kohti tavoitteita, joihin hän on itse sitoutunut (Kettunen ym. 2009, Jansson 2012). Ryhmämuotoisen kuntoutuksen diskurssissa ja standardeissa käytettävää työtettä kutsutaan psykososiaaliseksi (Grönlund 2010, 58).

Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen toteutuksessa työntekijän eli ohjaajan työskentely on tavoitteellista. Ohjaaja ottaa huomioon ryhmäläisten erilaisia yksilöllisiä tavoitteita, mutta myös ryhmän yhteisiä tavoitteita (Pitkälä 2004, Jansson 2012). Kuntoutuksen toteuttamisessa noudatetaan asiakas- eli kuntoutujalähtöistä työskentelytapaa. Iäkkään ihmisen osallistuminen oman kuntoutusprosessin suunnitteluun, tavoitteiden asettamiseen sekä toteutukseen on prosessin etenemisen kannalta keskeistä (Järvikoski & Karjalainen, 2008, IKKU hankesuunnitelma 2008). Kuntoutuja valitsee ja tekee päätöksiä koko kuntoutuksensa ajan (Järvikoski & Härkäpää 2008) ja hänet nähdään prosessissa aktiivisena toimijana (Pitkälä ym. 2010).

Asiakaslähtöisyyden periaatteiden mukaan muutokset yksinäisen iäkkään ihmisen sosiaalisessa ympäristössä, tässä tapauksessa ryhmäkuntoutuksen toteutuksessa tehdään kuntoutujan kanssa yhdessä. Psykososiaalisen näkökulman mukaan kuntoutuksessa on keskeistä iäkkäälle ihmiselle tärkeiden ihmissuhteiden verkosto ja sosiaalisen tuen vahvistaminen (Järvikoski & Härkäpää 2008, Grönlund 2010, 59, Saarenheimo & Pietilä 2011). Sosiaalinen verkosto ja yhteenkuuluvuuden tunne sekä kokemus siitä, että ei ole yksin, ovat kuntoutujalle merkittävä voimavara. Yksinäisellä ihmisellä ei välttämättä ole muiden ihmisten muodostamaa sosiaalista peiliä ja sen tarjoamaa palautetta (Kettunen ym. 2009). Tällöin kuntoutustyöntekijä edistää kuntoutujan sosiaalisen ympäristön muutoksia ja edistää kuntoutujalle tarpeellisen vertaisryhmän rakentamista (Rokach ym. 2007).

Yksinäisille iäkkäille ihmisille suunnatussa psykososiaalisessa ryhmäkuntoutuksessa ryhmäläisten välinen keskustelu edistää ihmissuhteiden verkoston ylläpitämistä ja tukemista (Pitkälä ym. 2004). Ryhmäkeskustelut tarjoavat kuntoutujille mahdollisuuksia käydä läpi itse kullekin tärkeitä asioita elämäntilanne ja elämänhistoria huomioiden (Grönlund 2010, 166). Keskustelujen ohjauksessa on tärkeää noudattaa erityisesti voimaannuttavaa kuntoutusmallia. Iäkkäillä ihmisillä on voimavaroja, jotka tulee nostaa jalustalle tärkeänä osana terveyden edistämistä (Lyyra 2007). Parhaimmillaan tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuja saavuttaa kuntoutumisprosessin kautta enemmän autonomiaa ja hänellä on enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä (Kurki 2007, 57).

Autonomian ja vaikuttamisen mahdollisuuksia voidaan tukea tavoitteellisesti (Kurki 2007, 57) esimerkiksi kuntoutujan roolituksen näkökulmasta (Voutilainen ym. 2008). Kuntoutujan rooliin pyritään yhdistämään mahdollisuus palvelun kokemisesta, kontrolloimisesta, konsultoimisesta ja kehittämisestä. Kokijan roolissa kuntoutuja pystyy antamaan kokemuksistaan palautetta. Kontrolloijana kuntoutuja toimii laadun varmistajana. Konsultoijana kuntoutuja antaa arvion toteutuneesta ja laadun kehittäjänä hän voi osallistua esimerkiksi palvelun suunnitteluun (Voutilainen ym. 2008). Ohjaaja nostaa roolien sisältöjä ryhmäläisten väliseen kanssakäymiseen. Tällöin tärkeitä vaikuttamisen mahdollisuuksia käydään läpi ryhmän kanssa yhdessä (Grönlund 2010, 166).

Ryhmäläisten välinen keskustelu ryhmälle merkityksellisistä asioista ja vaikuttamisen mahdollisuuksista edistää kuntoutujan kykyä reflektoida eli pohtia, harkita ja heijastaa omaa tilannettaan ja suhdettaan ympäristön eli ryhmän suomiin mahdollisuuksiin (Järvikoski & Härkäpää 2008). Psykososiaalisessa ryhmäkuntoutuksessa reflektiota toteutetaan ohjatusti yhdessä ryhmäläisten kanssa. Reflektio on tärkeää myös ryhmänohjaajien kesken. Sekä ryhmäläisten että ohjaajien reflektointi edistää kuntoutuksen tavoitteisiin pääsemistä (Pitkälä ym. 2004, Savikko 2008, 56).

3.3 Psykososiaalisen Ystäväpiiri-ryhmäkuntoutusmallin kehittyminen

Ystäväpiiri-toimintamallin kehittyminen alkoi v. 2002–2006 toteutetussa Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Pitkälä ym. 2005; 2009, Routasalo ym. 2009, Pitkälä ym. 2011). Tutkimukseen osallistui väestökyselyn pohjalta rekrytoituja, kotona tai palvelutalossa asuvia, yksinäisyydestä kärsiviä yli 74-vuotiaita ikääntyneitä miehiä ja naisia. Tutkimusasetelma oli satunnaistettu, kontrolloitu interventiotutkimus. Interventioyhmään kuuluvat jaettiin tutkittavien mielenkiintojen mukaan kolmeen eri ryhmään: taide- ja viriketoiminnot, terapeutin kirjoittaminen sekä liikunta. Psykososiaalista ryhmäkuntoutusta toteutettiin 3 kk ajan, kerran viikossa eli 12 kertaa. Ryhmiin osallistui 7-8 henkilöä (Pitkälä ym. 2005; 2009).

Interventoryhmiin osallistuneiden muistitoiminnot, psyykkinen hyvinvointi ja elämänlaatu paranivat enemmän kuin vertailuryhmäläisten. Kolmen vuoden seurannassa kuolleisuus oli interventoryhmässä merkitsevästi vähäisempää kuin vertailuryhmässä. Interventoryhmäläiset kokivat itsensä useammin terveeksi kuin vertailuryhmäläiset ja he käyttivät vuositasolla vähemmän terveystalviteita kuin vertailuryhmäläiset (Pitkälä ym. 2009). Interventoryhmäläisistä 40 % jatkoi omatoimisia ryhmätapaamisia vielä vuoden kuluttua järjestetyn toiminnan loputtua ja suurempi osa heistä oli löytänyt uusia ystäviä vuoden aikana vertailuryhmään verrattuna. Interventoryhmäläisistä 95 % arvioi yksinäisyytensä lievittyneen ryhmäkuntoutuksen aikana. Ainoastaan 2,5 % keskeytti ryhmäkuntoutuksen (Pitkälä ym. 2009, Routasalo ym. 2009). Tutkimushankkeen tulokset olivat niin rohkaisevia, että Vanhustyön keskusliitossa haettiin tukea jatkotoiminnalle, Ystäväpiiri-toiminnalle.

Ystäväpiiri-toimintaa toteutettiin v. 2006–2011 kahdella Raha-automaattiyhdistyksen tukemalla projektilla. Toiminnan tavoitteet olivat yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen, yksinäisyyden lievittyminen, koulutus- ja ryhmätoiminnan juurruttaminen vanhustyön kentälle sekä vanhustyön ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden osaamisen edistäminen. Projektien aikana Ystäväpiiri-koulutuksiin osallistui yli 450 vanhustyön ammattilaista ja vapaaehtoistyöntekijää (Jansson 2012). Ohjaajille tehtyjen postikyselyjen mukaan ryhmiin osallistui yhteensä 5199 ryhmäläistä yli 60 paikkakunnalla ympäri Suomea (Jansson 2009, Rautiainen 2011, Jansson 2012). Niistä ryhmistä kerättiin palautetta, jotka ohjattiin Ystäväpiiri-koulutusprosessin aikana. Palautteenkeruu suoritettiin postikyselyinä kunkin ryhmän päätteeksi (Jansson 2012).

Ystäväpiiri-ryhmiin osallistuneista 89 prosenttia koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen ryhmätoiminnan aikana ja 79 prosenttia koki yksinäisyyden lievittyneen vielä ryhmätoiminnan jälkeen. Ryhmiin osallistuneet kokivat keskustelut tarpeellisina ja turvallisina. Keskusteluissa oli helppo sanoa mielipiteensä ja niistä saatiin myös uutta tietoa. Ystäväpiiri-ryhmään osallistuneista 76 prosenttia koki ystävystyneensä jonkun ryhmäläisen kanssa. Yli puolet ryhmistä kokoontui vielä ohjatun ryhmän loputtua. Projektien tuloksiin on suhtauduttava kriittisesti, sillä ryhmätoimintaa ei tutkittu projekteissa tieteellisin menetelmin. Tarvitaan tieteellistä tietoa Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan ja -koulustoiminnan vaikuttavuudesta (Jansson 2012).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli lisätä tietoa psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen hyödyllisyydestä. Tarkoituksena oli selvittää, muuttuuko iäkkäiden miesten ja naisten yksinäisyyden ja ystävyden kokemus Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan osallistumisen seurauksena. Lisäksi haluttiin selvittää, miten osallistujien demografiset tekijät ovat yhteydessä mahdolliseen muutoksen kokemukseen.

Yksityiskohtaiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Muuttuuko osallistujien yksinäisyyden ja ystävyden kokemus Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan seurauksena?
2. Ovatko osallistujien ikä, sukupuoli ja yksin tai jonkun kanssa asuminen yhteydessä mahdolliseen muutoksen kokemukseen yksinäisyyden lievittämisessä ja ystäväystymisessä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimusasetelma

Tutkimus toteutettiin yhden ryhmän ennen–jälkeen (pretest–posttest -design) tutkimusasetelmana, jossa kaikki tutkittavat osallistuivat ryhmätoimintaan (Neutens & Rubinson 2002). Kaikki tutkittavat ja ryhmien ohjaajat osallistuivat myös Ystäväpiiri-toiminnan kehittämishankkeeseen Vanhustyön keskusliiton projektissa 2009–2011, jonka rahoitti Raha-automaattiyhdistys. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ennen Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan alkua ja sen loputtua.

5.1.1 Tutkittavat

Tutkimusjoukko koostui kotona, kodinomaisissa olosuhteissa, palvelutalossa, vanhainkodissa, hoivakodissa tai sairaalassa asuvista iäkkäistä miehistä ja naisista, jotka olivat halukkaita osallistumaan vuoden 2011 aikana Helsingin, Hämeenlinnan ja Mikkelin Ystäväpiiri-ohjaajakoulutuksen yhteydessä järjestettyihin Ystäväpiiri-ryhmiin. Tutkimukseen haettiin yksinäiseksi itsensä kokevia iäkkäitä ihmisiä vanhustyöntekijöiden, ilmoitustaulujen sekä lehti-ilmoitusten kautta. Tutkimukseen ilmoittautui 133 henkilöä ja haastattelujen kautta interventioon osallistui yhteensä 131 henkilöä. Tutkittavat jaettiin 20 pienryhmään, joiden sisältö oli Ystäväpiiri-mallin mukainen. Pienryhmien keskimääräinen ryhmän osallistujamäärä oli 7, vaihteluväli 5-8 osallistujaa. Alkumittauslomakkeita palautui yhteensä 120 (91 %) ja loppumittauslomakkeita palautui 89 (68 %) kappaletta.

Kukin Ystäväpiiri-ryhmä koottiin mahdollisimman homogeenisiksi osallistujien yksinäisyyden kokemuksen suhteen haastatteleamalla ryhmäläiset ennen ryhmätoiminnan alkua. Haastattelujen avulla ryhmiin pyrittiin tavoittamaan yksinäisyyttä kokevia iäkkäitä ihmisiä. Tiedetään, että esimerkiksi yhden ryhmäläisen yksinäisyyden kokemuksen puute voi haitata ryhmän yksinäisyyden kokemukseen

liittyvää jakamista tai purkamista (Jansson 2009; 2012). Tämä liittyy yleiseen tietoon vertaistuesta, jossa oman kokemuksen kautta yksilön on helpompi suhtautua toisen vastaavanlaiseen kokemukseen ja tarjota tukeaan sekä myös ottaa sitä vastaan muilta (Kettunen ym. 2009).

Homogeenisuus kunkin ryhmän sisällä tarkoitti yksinäisyyden kokemuksen ohella myös osallistujien toimintakykyä, ikää ja mielenkiinnon kohteita. Niiden samansuuntaisuus edisti ystäväystymistä. Tiedetään, että esimerkiksi liikuntasisältöjen toteuttaminen ryhmässä ei välttämättä onnistu, jos ryhmäläisten fyysiset ominaisuudet ovat hyvin eritasoiset. Vaikka kävely on tekniikaltaan helppo ja sosiaaliseen kanssakäymistä hyvin tukeva toiminnan muoto, se vaatii silti ryhmässä toteutuakseen fyysisesti samantasoisia iäkkäitä ihmisiä. Homogeenisuudella vältettiin myös tarpeetonta hoivaajan-hoivattavan roolipariin joutumista (Routasalo ym. 2004). Hoivaajan tai hoivattavan rooli ei kuulunut siihen päämäärään, johon ryhmässä pyrittiin. Toisaalta tasavertaiseen ystävyysuhteeseen liittyvää apua tai hoivaa ryhmässä voi luontevasti esiintyä (Jansson 2012).

5.1.2 Mittausmenetelmät

5.1.2.1 Taustatiedot

Ryhmätoimintaan valituille tutkittaville lähetettiin kyselylomake (Liite 1) 2-3 viikkoa ennen ryhmätoiminnan alkamista (alkumittaus) ja välittömästi ryhmän viimeisen eli 12. ryhmäkerran jälkeen, noin 3,5 kuukauden kuluttua ryhmätoimintaan liittyvästä alkuhaastattelusta (loppumittaus) (Liite 2). Ryhmäläiset palauttivat kyselylomakkeet postitse suoraan tutkijalle.

Taustatietoina kysyttiin tutkittavan ikä, sukupuoli ja siviilisääty. Ikä raportoitiin vuosina. Siviilisäädyn vastausvaihtoehdot olivat naimisissa, naimaton, asumerossa tai eronnut ja leski (Liite 1). Lisäksi taustatiedoissa kartoitettiin, missä tutkittava asui, johon vastausvaihtoehtoja olivat kotona, pysyvästi kodinomaisissa olosuhteissa,

palvelutalossa, pysyvästi vanhainkodissa tai hoivakodissa ja pysyvästi sairaalassa. Jos tutkittava asui kotona tai pysyvästi kodinomaisissa olosuhteissa, tutkittavalta kysyttiin, asuuko hän yksin, puolison, lapsen, sisaruksen vai jonkun muun kanssa.

Taustatietoina selvitettiin myös tutkittavan sen hetkistä koettua toimintakykyä ja koettua terveyttä. (Liite 1). Koetun toimintakyvyn osalta vastausvaihtoehdot oli viisi: erittäin hyvä, hyvä, keskinkertainen, huono ja erittäin huono. Toimintakykyä kartoitettiin myös kysymyksillä ”Käyttekö päivittäin ulkona” ja ”Tarvitsetteko päivittäin toisen apua” , joihin vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Koettua terveydentilaa kysyttiin ”Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä” – kysymyksellä, johon vastausvaihtoehdot oli neljä: pidän itseäni terveenä, melko terveenä, sairaana, hyvin sairaana (Routasalo ym. 2003). Lisäksi kartoitettiin tutkittavan odotuksia Ystäväpiiri-ryhmää kohtaan: odottiko tutkittava yksinäisyyden lievittyvän tai ystäväystyvänsä ryhmässä, joihin vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei.

Taustatietoja ei kysytty uudestaan loppumittauksessa. Taustatietoja kartoittavia kysymyksiä oli käytetty aikaisemmin Yksinäisyys -kyselytutkimuksessa (Routasalo ym. 2003) ja Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Pitkälä ym. 2005), joissa kysymykset oli todettu iäkkäille ihmisille soveltuviksi. Kysymyksillä on todettu olevan myös sekä sisällön validiteettia että ennustevaliditeettia (Routasalo ym. 2003).

5.1.2.2 Yksinäisyyden kokeminen

Yksinäisyyttä kartoitettiin alku- ja loppumittauksessa kysymyksellä ”Kärsittekö yksinäisyydestä?”. Kolme vastausvaihtoehtoa oli harvoin tai en koskaan, toisinaan ja usein tai aina (Pitkälä ym. 2005) (Liite 1 ja 2). Lisäksi loppumittauksessa selvitettiin yksinäisyyden lievittymistä Ystäväpiiri-toiminnassa. Tutkittavalta tiedusteltiin kokiko hän yksinäisyyden tunteen lievittyneen ryhmätoiminnan aikana, sen jälkeen sekä kokiko tutkittava, että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat kyllä ja ei.

5.1.2.3 Ystävyyssuhteet

Ystävyyssuhteisiin liittyvät kysymykset kartoittivat yhteydenpidon säännöllisyyttä ystävien kanssa ja sitä, tapasiko tutkittava ystäviään niin usein kuin halusi (Liite 1 ja 2). Kysymyksen ”Kuinka usein tavallisesti tapaatte jotakuta ystävästänne”, vastausvaihtoehdot olivat kerran vuodessa tai harvemmin, useita kertoja vuodessa, vähintään kerran kuukaudessa, noin kerran viikossa ja useita kertoja viikossa. ”Tapaatteko ystäviä niin usein kuin haluaisitte” -kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Ystäväystymisen kokemusta kartoitettiin loppumittauksessa (Liite 2). Siinä selvitettiin, kokeeko tutkittava ystäväystyneensä ryhmässä jonkun kanssa, pitääkö tutkittava yhteyttä johonkin Ystäväpiiri-ryhmäläiseen, onko joku ryhmäläisistä pitänyt yhteyttä tutkittavaan ja kokoontuuko tutkittavan Ystäväpiiri-ryhmä vielä ohjatun ryhmätoiminnan (12 kerran) loputtua. Vastausvaihtohtona näihin kysymyksiin oli kyllä ja ei.

Yksinäisyyttä ja ystäväystymistä kartoittavia kysymyksiä on käytetty aikaisemmin Yksinäisyys -tutkimuksessa ja geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Routasalo ym. 2003, Pitkälä ym. 2004; 2005).

5.2 Intervention ryhmänohjaajien kouluttaminen

Kussakin Ystäväpiiri-ryhmässä oli kaksi ohjaajaa. Kaikkien tutkimusryhmien ohjaajat kävivät Vanhustyön keskusliiton järjestämän viisipäiväisen Ystäväpiiri-ryhmänohjaajakoulutuksen. Koulutukset suunniteltiin hyödyntämällä geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen koulutuksen viitekehystä. Viitekehyksessä korostuivat asiakaslähtöinen, tavoitteellinen ja voimaannuttava gerontologinen kuntoutus, konstruktivinen oppimiskäsitys sekä tieto psykososiaalisesta työotteesta ja iäkkäiden ihmisten yksinäisyydestä. Ystäväpiiri-koulutusten tavoitteena oli opettaa koulutukseen osallistujat suunnittelemaan, toteuttamaan ja ohjaamaan tavoitteellisia psykososiaalisia Ystäväpiiri-ryhmiä, joiden kohderyhmänä olisivat yksinäiset iäkkäät ihmiset (Pitkälä ym. 2004, Jansson 2009; 2012, Jansson ym. 2011).

Olellnaista oli, että Ystäväpiiri-ohjaajat olivat motivoituneita ja koulutettuja ryhmänohjaamiseen (Pitkälä 2004, Savikko 2008, 61), jotta kaikki pystyivät toteuttamaan ryhmänohjausta psykososiaalisen työotteen ja yhteisten tavoitteiden mukaisesti (Jansson 2012). Tavoitteiden mukaan ohjaajat kannustivat ryhmäläisiä aktiivisuuteen ja keskinäiseen kanssakäymiseen, jolloin työtapu oli ryhmäläisiä voimaannuttava (Savikko 2008, 47). Ryhmänohjaajien oli tärkeää olla optimistisia ja heillä tuli olla hyvät valmiudet sosiaalisen kanssakäymisen tukemisessa (Winningham & Pike 2007). Koska ryhmänohjaajilta vaadittiin motivaatiota ryhmänohjaamiseen, kaikki Ystäväpiiri-ohjaajat haastateltiin ennen koulutusta motivaation ja ryhmänohjaamisen valmiuksien selvittämiseksi (Jansson 2012).

Alkukevään 2011 aikana Ystäväpiiri-ohjaajakoulutuksiin rekrytoitiin Vanhustyön ammattilaisia ja vapaaehtoistyöntekijöitä Helsingissä, Mikkelissä ja Hämeenlinnassa. Koulutettaville järjestetyssä haastattelussa varmistettiin, että koulutettavilla oli mahdollisuus ohjata Ystäväpiiri-ryhmä koulutusprosessin aikana sekä toimittaa iäkkäille Ystäväpiiri-ryhmäläisille alku- ja loppumittauslomakkeet. Koulutettavilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä.

5.3 Tutkimuksen interventio: Ystäväpiiri-ryhmä

Ystäväpiiri-ryhmä kokoontui suljettuna ryhmänä kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Kokoontumiset toteutuivat joka viikko samaan aikaan, jolloin ryhmätoiminnalla oli säännöllinen rytmi. Ystäväpiiri-ryhmien päätavoitteita olivat osallistujien yksinäisyyden kokemuksen lievittyminen ja ystävystyminen sekä ryhmäläisten keskinäisten tapaamisten jatkuminen myös ohjatun ryhmätoiminnan jälkeen (Ystäväpiiri-toiminnan hankesuunnitelma 2008, Jansson 2009, Jansson 2012).

Ystäväpiiri-ryhmien sisältöjen suunnittelussa käytettiin geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen ryhmäsistältöjen yhdistelmiä sekä ryhmäläisten omia mielenkiinnon kohteita. Geriatrisen hankkeen kuntoutusryhmien sisältöjä olivat muun muassa taide- ja viriketoiminnot (Pitkälä ym. 2004), terapeutin kirjoittaminen (Marjovuo ym. 2005), liikuntasiställöt (Routasalo ym. 2004) sekä keskustelu

(Routasalo ym. 2004, Marjovuori ym. 2005, Pitkälä ym. 2005; 2009, Savikko 2008). Näiden sisältöalueiden tiedetään myös yleisesti olevan terveyttä edistäviä (Pitkälä ym. 2004, Routasalo ym. 2004, Hyyppä & Liikanen 2005, Spirduso ym. 2005, Hohenthal-Antin 2006). Interventioon osallistujien mielenkiinnon kohteita kartoitettiin ryhmäläisten haastattelussa, joka toteutettiin ennen Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan alkua (Jansson 2012).

Ryhmät tekivät mm. retken taide- ja kulttuurikohteeseen, harjoittivat erilaisia kädentaitoihin liittyviä toimintoja, liikkuvat yhdessä sekä keskustelivat paljon. Yksinäisyyttä käsiteltiin ryhmässä erilaisilla keinoilla, joiden avulla kunkin ryhmäläisen omia yksinäisyyden kokemuksia jaettiin muiden ryhmäläisten kanssa. Keinoja olivat mm. yksinäisyyden kuvat ja kiviruno -menetelmät (Jansson 2012). Erilaisten menetelmien, toimintojen ja keskustelun yhdistelmän toivottiin tuottavan ryhmäläisille nautintoa, yhteisyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksia sekä sosiaalista tukea (Pitkälä ym. 2004).

Yhdessä koettujen ja jaettujen asioiden kautta luotiin edellytyksiä ryhmäläisten yksinäisyyden lievittymiselle. Ystävystymistä edistettiin yhteisillä mielenkiinnon kohteilla, keskustelulla ja yhdessä tekemisellä. Ryhmän sisältöjen avulla ryhmäläisiä rohkaistiin ylittämään omia rajoja turvallisesti. Menetelmien avulla ryhmäläiset voivat tarkastella yksinäisyyttä erilaisesta näkökulmasta, mikä avasi keinoja yksinäisyyden lievittämiseen sekä ystävystymiseen (Jansson 2012).

5.4 Eettiset kysymykset

Ystäväpiiri-koulutuksessa ohjaajille painotettiin, että iäkkäiden ihmisten osallistuminen Ystäväpiiri-ryhmään on täysin vapaaehtoista ja että ryhmätoiminnalla pyritään edistämään psykososiaalisen ryhmätoiminnan tavoitteiden mukaisesti heidän hyvinvointiaan. Ohjaajien toteuttamassa ryhmäläisten haastattelussa iäkkäillä ihmisillä oli mahdollisuus kieltäytyä tarjotusta Ystäväpiiri-ryhmätoiminnasta. Iäkäs ihminen vastaanotti tutkimukseen liittyvän kyselylomakkeen vasta, kun haastattelun kautta varmistui, että hän oli halukas ja vapaaehtoinen osallistumaan

ryhmätoimintaan. Haastatteluvaiheessa Ystäväpiiri-ryhmään osallistuvalla annettiin suullisen tiedon lisäksi kirjallinen esite ryhmätoiminnasta (Liite 3). Näin varmistettiin, että tutkittava oli tietoinen, minkälaiseen ryhmään hän olisi osallistumassa. Tutkittavan oli mahdollista lopettaa ryhmään osallistuminen missä tahansa ryhmäprosessin vaiheessa niin halutessaan. Esitteessä kuvattiin ryhmätoiminnan ohella myös ryhmätoiminnan organisoija (Vanhustyön keskusliitto ry) ja sen rahoittaja (Raha-automaattiyhdistys).

Kyselylomakkeen informaationsivulla Ystäväpiiri-ryhmiin osallistujille kerrottiin, että vastaaminen lomakkeeseen oli vapaaehtoista. Heille informoitiin, että kerättävät tiedot olivat luottamuksellisia ja että yksittäistä vastaajaa ei pystyttäisi annetuista vastauksista tunnistamaan. Anonymiteetti ja luottamuksellisuus varmistettiin aineiston tallennusvaiheessa luomalla vastaajille ID -numerot, jolloin tietoja käsiteltiin täysin nimettöminä. Myös paikkakunta ja paikka, joissa ryhmät kokoontuivat, jätettiin tutkimuksessa käsittelemättä pienen aineiston vuoksi. Tämä tehtiin ryhmiin osallistujien tunnistettavuuden minimoimiseksi ja anonymiteetin suojaamiseksi. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa mainittiin ainoastaan ne paikkakunnat, joissa ohjaajakoulutukset järjestettiin (Helsinki, Hämeenlinna, Mikkeli). Näihin ohjaajakoulutuksiin osallistui vanhustyön ammattilaisia ja vapaaehtoistyöntekijöitä ympäri Suomea.

Pro gradu -tutkielman toteuttaja oli puhelimitse tavoitettavissa Ystäväpiiri-koulutuksien ja haastattelujen toteutukseen sekä tutkimukseen ja kyselylomakkeen täyttämiseen liittyvissä kysymyksissä. Yhteystiedot mainittiin sekä kyselylomakkeessa että haastatteluiden yhteydessä jaetussa ryhmäesitteessä. Vapaaehtoisuuden korostaminen, tutkittavien informointi ryhmätoiminnasta ja tutkimuksesta, anonymiteetti, luottamuksellisuus sekä tutkimuksen taustaorganisaatiosta ja ryhmätoiminnan rahoittajasta kertominen avoimesti tutkimusprosessin alusta lähtien oli olennaista tutkimuksen eettisen toteutuksen kannalta (De Vaus 1996, 330–350, Neutens & Rubinson 2002).

5.5 Aineiston analysointi

Tähän pro gradu -tutkielmaan otettiin mukaan ne tutkittavat, jotka olivat palauttaneet kyselylomakkeen sekä ennen ryhmätoimintaa että sen jälkeen (N=61, vastausprosentti 47). Kyselyjen vastaukset tallennettiin sekä Excel että SPSS -tietokantaan. Tilastanalyysissä käytettiin SPSS 18 (PASW Statistics) -ohjelmaa. Aineistoa kuvailtiin prosenttiosuuksina ja jatkuvien muuttujien osalta keskiarvoina ja keskihajontana (SD). Riippuvuutta tarkasteltiin ristiintaulukoimalla ennen ja jälkeen intervention vastaukset. Osuuksien eroja testattiin McNemar -testillä ennen-jälkeen tarkastelussa. Loppumittauskysymysten tarkastelussa taustamuuttujien suhteen käytettiin X^2 - ja Fisherin eksaktia testiä silloin kun X^2 -testin edellytykset eivät olleet voimassa. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi määriteltiin $p \leq 0,05$.

Analyysiä varten aineisto luokiteltiin. Riippuvuutta tarkasteltaessa luokkien tuli olla aineiston pienuuden vuoksi kaksiluokkaisia, jotta tilastollinen testaus oli ylipäätään mahdollinen. Kuitenkaan luokittelusta huolimatta kaikkien taustamuuttujien osalta ei voitu toteuttaa tilastollista testausta, koska vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin hyvin yhdenmukaisesti tai heidän taustatietonsa olivat hyvin samansuuntaiset (esim. yksin asuvat). Tällöin tulokset kuvattiin prosentuaalisesti.

Tutkimusjoukon kuvailevassa osiossa aineisto esitettiin mahdollisimman puhtaana ja luokittelua tehtiin hyvin vähän. Kuvailua varten toimintakyky kuitenkin luokiteltiin Routasalon ym. (2003) mukaan ja sitä tarkasteltiin kolmiluokkaisena: hyvä (hyvä ja erittäin hyvä), keskinkertainen ja huono (huono tai erittäin huono). Tutkimuskysymysten taustamuuttujista asumismuoto luokiteltiin kotona ja kodinomaisissa olosuhteissa asuvista 1 = yksin asuviin ja 2 = jonkun kanssa asuviin. Vaikka ikä on jatkuva muuttuja, se luokiteltiin analyysiä varten kahteen luokkaan. Jakoperusteena käytettiin Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vähintään 75 vuoden ikärajaa (Pitkälä ym. 2005).

Riippuvuutta tarkasteltaessa yksinäisyys "Kärsittekö yksinäisyydestä" muutettiin laajan suomalaisen väestökyselyn mukaisesti kahteen luokkaan 1 = harvoin tai ei koskaan ja 2 = toisinaan, usein tai aina (Routasalo ym. 2003). Ystävyyssuhteisiin liittyvä kysymys "Kuinka usein tapaatte jotakuta ystävistänne" luokiteltiin 1 = kerran vuodessa tai harvemmin ja useita kertoja vuodessa ja 2 = vähintään kerran kuukaudessa, noin kerran viikossa ja useita kertoja viikossa (Routasalo ym. 2003).

6 TULOKSET

6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimusjoukon keski-ikä oli 78 vuotta (SD 9) (taulukko 1). Nuorin tutkimukseen osallistuja oli 56 ja vanhin 89 -vuotias. Tutkimusjoukosta naisia oli noin kolme neljäsosaa ja leskiä noin 60 prosenttia. Tutkimusjoukosta yli puolet asui kotona ja neljäsosa palvelutalossa. Niistä, jotka asuivat kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa, yksin asuvia oli 90 prosenttia. Yli puolet tutkimusjoukosta kuvasi toimintakykyään keskinkertaiseksi. Noin viidesosa piti toimintakykyään hyvänä ja noin neljäsosa koki toimintakykynsä huonoksi. Kaksi kolmesta vastaajasta piti itseään terveenä tai melko terveenä. Noin kolmasosa piti itseään sairaana tai hyvin sairaana. Tutkittavista yli 60 % kävi päivittäin ulkona. Kolmannes tarvitsi päivittäin toisen henkilön apua.

Taulukko 1. Tutkittavien taustatiedot

Taustatekijä	Tutkimusryhmä N = 61
Ikä, keskiarvo (SD) (Vaihteluväli)	78 (9) (56–89)
– ≤74, %	24
– 75–85	48
– ≥86	28
Naisten osuus, %	74
Siviilisääty, %	
– naimisissa	11
– naimaton	18
– asuserossa tai eronnut	10
– leski	61
Asuminen, %	
– Kotona	57
– Pysyvästi kodinomaisissa olosuhteissa	7
– Palvelutalossa	28
– Pysyvästi vanhainkodissa tai hoivakodissa	5
– Pysyvästi sairaalassa	3

Asuuko yksin vai jonkun kanssa (kotona ja kodinomaisissa olosuhteissa asuvat), %	
– Yksin	90
– Puolison kanssa	4
– Sisaruksen kanssa	2
– Jonkun muun tai muiden kanssa	4
Toimintakyky, %	
– Hyvä	22
– Keskinkertainen	54
– Huono	24
Terveydentila, %	
– Pitää itseään terveenä	12
– Pitää itseään melko terveenä	48
– Pitää itseään sairaana	37
– Pitää itseään hyvin sairaana	3
Käy päivittäin ulkona, %	60
Tarvitsee toisen apua, %	33

SD= keskihajonta

Lähtötilanteessa tutkimusjoukosta noin joka kymmenes (11 %) kärsi yksinäisyydestä usein tai aina. Puolet (53 %) ilmoitti kärsivänsä yksinäisyydestä toisinaan ja kolmannes (36 %) harvoin tai ei koskaan. Noin neljä viidestä (78 %) odotti ystäväystävyytensä ja 89 % odotti yksinäisyyden lievittyvän Ystäväpiiri-ryhmässä.

6.2 Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan yhteydet yksinäisyyteen

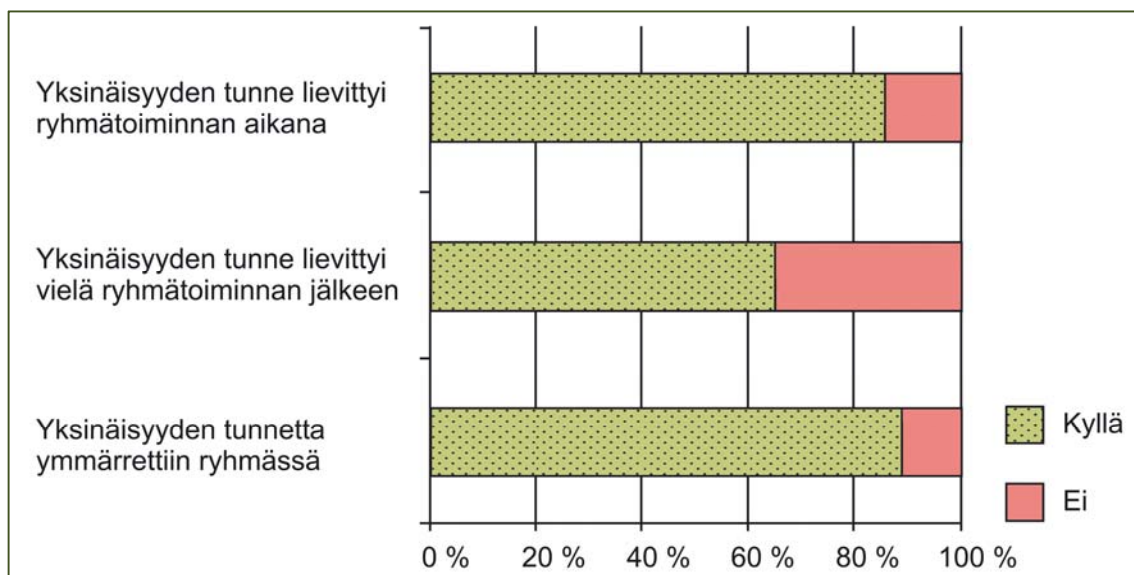
6.2.1 Yksinäisyys ja sen lievittymisen kokemukset Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa

Vähintään toisinaan yksinäisyydestä kärsivien osuus ei vähentynyt Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan aikana (ennen 64 %, jälkeen 62 %) (Taulukko 2). Vaikka yksinäisyydestä vähintään toisinaan kärsivien osuus ei vähentynyt tilastollisesti

merkitsevästi, kahdeksan kymmenestä (86 %) vastanneesta koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen ryhmätoiminnassa ja reilu kaksi kolmasosaa (65 %) koki näin vielä ryhmätoiminnan jälkeenkin (Kuva 1). Suurin osa (89 %) koki, että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä.

Taulukko 2. Tutkittavien yksinäisyyden kokemus ennen ja jälkeen ryhmätoiminnan

Yksinäisyys (n=61)	Ennen %	Jälkeen %	p-arvo (McNemar)
Yksinäisyyden kokemus			1,000
- Kärsii yksinäisyydestä harvoin tai ei koskaan	36	38	
- Kärsii yksinäisyydestä toisinaan, usein tai aina	64	62	



Kuva 1. Yksinäisyyden lievittymisen kokemukset Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa

6.2.2 Yksinäisyys ja sen lievittymisen kokemukset iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna

Molemmissa ikäryhmissä (alle ja vähintään 75-vuotiaista) lähes kolme neljästä kärsi yksinäisyydestä vähintään toisinaan (taulukko 3). Ryhmätoiminnan jälkeen osuus väheni alle 75-vuotiailla 60 prosenttiin, kun 75 vuotta täyttäneillä vähenemistä ei tapahtunut lainkaan. Muutos ikäryhmien välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Naisista kaksi kolmesta ja miehistä kolme neljästä kärsi yksinäisyydestä vähintään toisinaan ennen Ystäväpiiri ryhmätoiminnan alkua. Yksinäisyydestä kärsivien naisten prosentuaalinen osuus pysyi lähes muuttumattomana, kun taas yksinäisyydestä kärsivien miesten osuus väheni yli 10 prosenttiyksiköllä. Muutos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Ennen ryhmätoiminnan alkua seitsemän kymmenestä yksin asuvasta vastaajasta kärsi yksinäisyydestä vähintään toisinaan, kun ryhmätoiminnan jälkeen yksinäisyydestä vähintään toisinaan kärsi kaksi kolmasosaa yksin asuvista vastaajista ($p=0,581$). Ennen ryhmätoiminnan alkua jonkun kanssa asuvista ($n=5$) yksi vastaaja kärsi yksinäisyydestä vähintään toisinaan, kun ryhmätoiminnan jälkeen yksinäisyydestä vähintään toisinaan kärsi kolme henkilöä. ($p=0,500$). Kummassakaan ryhmässä ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Taulukko 3. Tutkittavien yksinäisyyden kokemus ennen ja jälkeen ryhmätoiminnan iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna

Taustamuuttuja	Ennen %	Jälkeen %	p-arvo (McNemar)
Ikä			
< 75 vuotta (n=15)			0,625
*Harvoin tai ei koskaan	27	40	
*Toisinaan, usein tai aina	73	60	
≥ 75 vuotta (n=38)			1,000
*Harvoin tai ei koskaan	32	32	
*Toisinaan, usein tai aina	68	68	
Sukupuoli			
Naiset (n=45)			1,000
*Harvoin tai ei koskaan	40	38	
*Toisinaan, usein tai aina	60	62	
Miehet (n=16)			0,500
*Harvoin tai ei koskaan	25	37	
*Toisinaan, usein tai aina	75	63	
Asuminen			
Asuu yksin (n=44)			0,581
*Harvoin tai ei koskaan	30	36	
*Toisinaan, usein tai aina	70	64	
Asuu jonkun kanssa (n=5)			0,500
*Harvoin tai ei koskaan	80	40	
*Toisinaan, usein tai aina	20	60	

* Kärsii yksinäisyydestä

Yksinäisyyden lievittymisen kokemusta Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan aikana ja sen loputtua sekä yksinäisyyden tunteen ymmärtämistä ryhmässä (vrt. kuva 1) tarkasteltiin myös iän, sukupuolen ja asumisen mukaan (taulukko 4). Alle 75 vuotta täyttäneistä 87 prosenttia koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmätoiminnan aikana kun vastaava luku vähintään 75-vuotiailla oli 89 prosenttia. Yksinäisyyden koki lievittyneen myös ryhmätoiminnan jälkeen noin kaksi kolmesta molemmissa ikäryhmissä. Erot ikäryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Molemmissa ikäryhmissä noin 90 prosenttia koki, että yksinäisyyttä oli ymmärretty ryhmässä (p=1,000).

Naisista 91 prosenttia ja miehistä 75 prosenttia koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmän aikana (taulukko 4). Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p=0,194$). Lähes yhtä suuri osuus eli reilut 60 prosenttia naisista ja miehistä koki yksinäisyyden lievittyneen myös ryhmätoiminnan jälkeen ($p=0,860$). Sekä naisista että miehistä noin 90 prosenttia koki, että yksinäisyyttä oli ymmärretty ryhmässä.

Yksin asuvista (taulukko 4) 91 prosenttia koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmätoiminnan aikana, kun jonkun kanssa asuvista näin koki noin 80 prosenttia vastaajista. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä ($p=0,445$). Yksin asuvista noin 60 prosenttia koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmätoiminnan jälkeen ja jonkun kanssa asuvista kaksi vastaajaa koki näin. Yksin asuvista yhdeksän kymmenestä koki, että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä, kun taas jonkun kanssa asuvista puolet koki näin ($p=0,055$).

Taulukko 4. Yksinäisyyden lievittymisen kokemus Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna

Taustamuuttuja	Yksinäisyys lievittyi ryhmätoiminnan aikana	Yksinäisyyden tunne lievittyi ryhmätoiminnan jälkeen	Yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä
	kyllä %	kyllä %	kyllä %
Ikä	n=52	n=49	n=52
< 75 vuotta	87	67	93
≥ 75 vuotta	89	68	89
<i>p</i> -arvo, χ^2	1,000*	1,000*	1,000*
Sukupuoli	n=59	n=54	n=56
Naiset	91	64	90
Miehet	75	67	88
<i>p</i> -arvo, χ^2	0,194*	0,860	1,000*
Asuminen	n=47	n=43	n=45
Asuu yksin	91	63	93
Asuu jonkun kanssa	80	100	50
<i>p</i> -arvo, χ^2	0,445*	0,535*	0,055*

* Käytetty Fisher's Exact Test, koska χ^2 -testin ehdot eivät ole voimassa.

6.3 Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan yhteydet ystävyteen

6.3.1 Ystävyysuhteet ja ystäväystymisen kokemukset Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa

Ennen ryhmätoimintaa ja ryhmätoiminnan jälkeen 80 prosentilla oli ystäviä, joihin he pitivät säännöllisesti yhteyttä (taulukko 5). Myös niiden vastaajien osuus pysyi samana, jotka tapasivat ystäviään vähintään kerran kuukaudessa. Niiden vastaajien osuus, jotka tapasivat ystäviään niin usein kuin halusivat, pysyi lähes samana ($p=1,000$). Vaikka ystävyysuhteissa ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta ryhmätoiminnan yhteydessä, yli puolet (53 %) vastaajista ystäväystyi jonkun ryhmäläisen kanssa ja noin puolet (49 %) kertoi pitäneensä yhteyttä johonkin Ystäväpiiri-ryhmäläiseen. Joku Ystäväpiiri-ryhmäläinen oli pitänyt yhteyttä 43 prosenttiin vastaajista. Kaksi kolmesta (64 %) vastaajasta kertoi, että heidän ryhmänsä kokoontuu vielä ohjatun ryhmän loputtua.

Taulukko 5. Ystävyysuhteet ennen ja jälkeen ryhmätoiminnan (n=52–56)

Ystävyysuhteet	Ennen %	Jälkeen %	p-arvo (McNemar)
1. On ystäviä, joihin pitää säännöllisesti yhteyttä	80	80	1,000
2. Tapaa ystäviään			
– Useita kertoja vuodessa tai harvemmin	38	38	1,000
– Vähintään kerran kuukaudessa	62	62	
3. Tapaa ystäviään niin usein kuin haluaisi	31	33	1,000

6.3.2 Ystävyysuhteet ja ystävystymisen kokemukset iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna

Ystävyysuhteita tarkasteltiin ennen ja jälkeen ryhmätoiminnan iän, sukupuolen ja asumisen mukaan (taulukko 6). Vaikka tilastollisesti merkitsevää eroa ei löytynyt, alle 75-vuotiaiden ikäryhmässä ennen ryhmätoimintaa 70 prosentilla oli ystäviä, joihin he pitivät säännöllisesti yhteyttä ja ryhmätoiminnan jälkeen vastaavia ystäviä oli yli 90 prosentilla. Lähes samankaltainen muutos tapahtui miehillä, mutta tämäkään ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p=0,375$).

Ystävien säännöllisessä tapaamisessa ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia iän, sukupuolen tai asumisen mukaan tarkasteltuna. Iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna ystävien säännöllinen tapaaminen pysyi prosentuaalisestikin lähes samana ennen ryhmätoimintaa ja ryhmätoiminnan jälkeen. Vähintään 75-vuotiaista, naisista ja yksin asuvista suurempi osuus tapasi ystäviään niin usein kuin halusi ryhmätoiminnan jälkeen, kuin ennen ryhmätoimintaa. Alle 75-vuotiailla ja miehillä osuus oli ryhmätoiminnan jälkeen jonkin verran pienempi. Erot eivät olleet kuitenkaan tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 6. Ystävyysuhteet ennen ja jälkeen ryhmätoiminnan iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna

Ystävyysuhteet	Ennen %	Jälkeen %	p-arvo (McNemar)
On ystäviä, joihin pitää säännöllisesti yhteyttä			
< 75 vuotta (n=13)	69	92	0,250
≥ 75 vuotta (n=36)	81	81	1,000
Naiset (n=42)	83	76	0,453
Miehet (n=14)	71	93	0,375
Asuu yksin (n=40)	85	85	1,000
Asuu jonkun kanssa (n=4)	100	50	– *
Tapaa ystäviään			
< 75 vuotta (n=13)			1,000
Useita kertoja vuodessa tai harvemmin	54	61	
Vähintään kerran kuukaudessa	46	39	
≥ 75 vuotta (n=34)			1,000
Useita kertoja vuodessa tai harvemmin	32	29	
Vähintään kerran kuukaudessa	68	71	
Naiset (n=39)			1,000
Useita kertoja vuodessa tai harvemmin	33	33	
Vähintään kerran kuukaudessa	67	67	
Miehet (n=14)			1,000
Useita kertoja vuodessa tai harvemmin	50	50	
Vähintään kerran kuukaudessa	50	50	
Asuu yksin (n=37)			1,000
Useita kertoja vuodessa tai harvemmin	35	38	
Vähintään kerran kuukaudessa	65	62	
Asuu jonkun kanssa (n=5)			– *
Useita kertoja vuodessa tai harvemmin	0	20	
Vähintään kerran kuukaudessa	100	80	
Tapaa ystäviään niin usein kuin haluaisi			
< 75 vuotta (n=14)	50	43	1,000
≥ 75 vuotta (n=34)	24	32	0,508
Naiset (n=38)	24	29	0,754
Miehet (n=14)	50	43	1,000
Asuu yksin (n=38)	24	29	0,727
Asuu jonkun kanssa (n=4)	50	50	1,000

*McNemar -testiä ei voi suorittaa, koska muuttujalla ei ole lähtötilanteessa kuin yhtä arvoa eli muuttuja on vakio jommassakummassa vaihtoehdossa.

Ystävystymisen kokemusta kysyttiin ryhmätoiminnan loputtua ja sitä verrattiin suhteessa ikään, sukupuoleen ja asumiseen (7). Alle 75-vuotiaista 47 prosenttia ystävystyi jonkun ryhmäläisen kanssa, kun vähintään 75-vuotiaista osuus oli 54 prosenttia ($p=0,621$). Molemmissa ikäryhmissä noin puolet piti yhteyttä johonkin ryhmäläiseen ($p=0,828$). Alle 75-vuotiaista puolet vastasi, että joku ryhmäläinen on pitänyt yhteyttä häneen, kun vähintään 75-vuotiaista näin vastasi noin 40 prosenttia ($p=0,446$). Alle 75-vuotiaista noin puolet kokoontui vielä ryhmätoiminnan loputtua ja vähintään 75-vuotiaista 66 prosenttia ($p=0,513$). Erot ikäryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Naisista noin 60 prosenttia ja miehistä noin 40 prosenttia oli ystävystynyt jonkun ryhmäläisen kanssa ($p=0,153$). Naisista puolet ja miehistä kolmannes piti yhteyttä johonkin ryhmäläiseen ($p=0,275$). Naisista lähes puolet ja miehistä noin 30 prosenttia vastasi, että joku ryhmäläinen on pitänyt yhteyttä häneen ($p=0,261$). Naisista lähes 70 prosenttia ja miehistä noin puolet kertoi ryhmänsä kokoontuvan vielä ryhmätoiminnan loputtua ($p=0,301$). Erot naisten ja miesten välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Yksin asuvista kuusi kymmenestä vastasi, että he olivat ystävystyneet jonkun ryhmäläisen kanssa, kun jonkun kanssa asuvista näin vastasi 100 prosenttia ($p=0,140$). Reilu puolet yksin asuvista piti yhteyttä johonkin ryhmäläiseen, kun jonkun kanssa asuvista näin vastasi 60 prosenttia ($p=1,000$). Yksin asuvista noin puolet kertoi, että joku ryhmäläinen on pitänyt yhteyttä itseensä, kun jonkun kanssa asuvista näin vastasi 60 prosenttia ($p=1,000$). Yksin asuvista kuusi kymmenestä kertoi ryhmänsä kokoontuvan vielä ryhmätoiminnan loputtua, kun jonkun kanssa asuvista kaikki vastasivat näin ($p=0,149$). Erot asumismuotojen välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 7. Ystävystymisen kokemus Ystäväpiiri-ryhmän loputtua iän, sukupuolen ja asumisen mukaan tarkasteltuna

Taustamuuttuja	Onko ystävystynyt jonkun Ystäväpiiri-ryhmäläisen kanssa	Pitääkö yhteyttä johonkin Ystäväpiiri-ryhmäläiseen	Onko joku Ystäväpiiri-ryhmäläinen pitänyt yhteyttä vastaajaan	Ryhmä kokoontuu vielä Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan loputtua
	Kyllä %	Kyllä %	Kyllä %	Kyllä %
Ikä	n=50	n=51	n=51	n=48
< 75 vuotta	47	53	53	54
≥ 75 vuotta	54	50	42	66
p-arvo, χ^2	0,621	0,828	0,446	0,513*
Sukupuoli	n=57	n=59	n=58	n=56
Naiset	59	54	48	68
Miehet	38	38	31	53
p-arvo, χ^2	0,153	0,275	0,261	0,301
Asuminen	n=45	n=47	n=46	n=44
Asuu yksin	58	55	49	62
Asuu jonkun kanssa	100	60	60	100
p-arvo, χ^2	0,140*	1,000*	1,000*	0,149*

*=Käytetty Fisher's Exact Test, koska χ^2 -testin ehdot eivät ole voimassa

7 POHDINTA

Tutkimuksessa selvitettiin, muuttuiko tutkittavien yksinäisyyden ja ystävyyden kokemus Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan osallistumisen seurauksena. Lisäksi tutkittiin, miten ikä, sukupuoli ja yksin tai jonkun kanssa asuminen olivat yhteydessä muutoksiin. Tutkimusasetelma toteutettiin yhden ryhmän ennen-jälkeen asetelmana, jossa kaikki tutkittavat osallistuivat ryhmätoimintaan.

Tutkimus osoitti, että yksinäisyyden tunne lievittyi ryhmätoiminnan avulla ja yksinäisyyden lievittymisen tunne voi jatkua myös ryhmätoiminnan jälkeen. Lähes kaikki osallistujat kokivat, että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä. Kuitenkaan yksinäisyydestä kärsivien osuus ei vähentynyt kehittämishankkeen aikana. Ryhmätoiminnalla pystyttiin luomaan uusia ystävyysuhteita, sillä noin puolet vastaajista ystävystyi jonkun ryhmäläisen kanssa ryhmätoiminnan aikana ja piti yhteyttä johonkin Ystäväpiiri-ryhmäläiseen. Osallistujista osa koki myös, että joku Ystäväpiiri-ryhmäläinen oli pitänyt yhteyttä itseän. Yli puolet ryhmistä jatkoi kokoontumisia vielä ohjatun ryhmän loputtua. Ystävyysuhteissa ei kuitenkaan tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta ryhmätoiminnan aikana kun niitä tarkasteltiin yhteydenpidon säännöllisyyden suhteen. Muutosta ei tapahtunut myöskään ystävien tapaamisessa, kun tapaamisten toteutumista tarkasteltiin suhteessa vastaajan odotuksiin. Osallistujien iällä, sukupuolella ja yksin tai jonkun kanssa asumisella ei ollut merkitsevää yhteyttä yksinäisyyden tai ystävystymisen kokemisen muutoksiin.

7.1 Ystäväpiiri-toiminnan yhteys yksinäisyyteen ja ystävystymiseen

Tulosten mukaan yksinäisyydestä kärsivien vastaajien osuus ei muuttunut kolmen kuukauden ryhmätoiminnan aikana, mutta silti osallistujista lähes 90 % koki yksinäisyyden lievittyneen. Tulos on samansuuntainen aikaisemmin raportoitujen tutkimustulosten kanssa, jossa yksinäisyydestä kärsivien määrä ei muuttunut ja osallistujista 95 % koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmässä (Pitkälä ym. 2005). Myös Ystäväpiiri-toiminnan kehittämishankkeiden 2006–2008 ja 2009–2011 tuloksissa

suurin osa ryhmiin osallistuneista koki yksinäisyyden lievittyneen ryhmässä (Jansson 2009; 2012).

Siihen, että yksinäisyydestä kärsivien osuus ei muuttunut, voi olla useita syitä. Yksinäisyyden merkitys on voinut ryhmätoiminnan aikana muuttua ”normaaliksi”, kun osallistujat ovat yhdessä käsitelleet yksinäisyyden tematiikkaa. Yksinäisyydestä keskusteleminen ryhmässä on saattanut muuttaa jopa koko yksinäisyys -käsitteen helpommin lähestyttäväksi ja ymmärrettäväksi (Pitkälä ym. 2005). Tutkimuksessa yhdeksän kymmenestä koki, että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä, mikä tukee oletusta yksinäisyyden ”normalisoitumisesta” ja ymmärrettävyydestä ryhmätoiminnassa. Yksinäisyyden tunteeseen sopeutuminen onkin yksi yleinen yksinäisyyden lievittämisen keino (De Jong Gierveld ym. 2011, Schoenmakers ym. 2011).

Yksinäisille iäkkäille ihmisille suunnatun psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen ystävyyteen tai ystäväystymiseen liittyvistä kokemuksista on hyvin vähän tutkimustietoa ja tieto on osittain myös ristiriitaista. Savikko (2008, 47, 50) raportoi tutkimuksessaan yksinäisyyttä lievittävän ja hyvinvointia lisäävän psykososiaalisen ryhmäintervention yhdeksi tärkeäksi välittäväksi (mediating) tekijäksi uusien ystävyysuhteiden luomisen. On myös raportoitu, että iäkkäiden ihmisten voi olla vaikeampi luoda uusia ystävyysuhteita vanhuudessa kuin aikaisemmissa elämänvaiheissa (Palkeinen 2007). Toisaalta osa iäkkäistä ihmisistä ei koe uusia ystävyysuhteita tarpeellisina ja he myös voivat vetäytyä omaehtoisesti sosiaalisesta kanssakäymisestä (Tornstam 2010, Uotila 2011, 54).

Ystäväystymisen välittävään (mediating) mekanismiin (Savikko 2008, 47, 50) viitaten tieto tutkimukseen osallistujien ystäväystymisen kokemuksista Ystäväpiiri-ryhmässä on tärkeä osallistujien hyvinvoinnin kannalta. Ystäväpiiri-toiminnan kehittämishankkeiden ryhmissä seitsemän kymmenestä ystäväystyi ryhmän aikana (Jansson 2012). Tämän tutkimuksen osallistujista hieman yli puolet loi uusia ystävyysuhteita Ystäväpiiri-ryhmässä. Heillä ystäväystyminen on täten saattanut lisätä hyvinvointia ja lievittää yksinäisyyttä (Savikko 2008, 47, 50). Toisaalta yksinäisyyttä kokevalle iäkkäälle ihmiselle on merkityksellistä, kun joku toinen tekee aloitteen tutustumisessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä ja vastaa näin iäkkään

ihmisen odotuksiin (Pettigrew & Roberts 2008, Uotila 2011, 49). Tulosten mukaan yli 40 prosentilla jonkun toisen ryhmäläisen tekemät yhteydenotot vastaajaan ovat tämän teoriataustan perusteella saattaneet lievittää vastaajan yksinäisyyden kokemusta.

Tutkimuksen perusteella ei voida tietää, ovatko vastaajat tarkoittaneet ystävien yhteydenpidon säännöllisyydellä ja tapaamisten tiheyteen kohdistetuilla odotuksilla jo ennen ryhmätoimintaa olleita ystäviään, Ystäväpiiri-ryhmässä hankittuja tai ryhmän ulkopuolella hankittuja uusia ystäviä. Taustamuuttajat huomioiden useammalla alle 75-vuotiaalla ja miehellä oli Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen ystäviä, joihin he pitivät säännöllisesti yhteyttä kuin ennen Ystäväpiiri-ryhmää. Vaikka ei tiedetä, ovatko vastaajien ystävät Ystäväpiiri-ryhmästä vai muualta, he ovat ryhmätoiminnan yhteydessä siirtyneet aktiiviseen ystävyysuhteiden ylläpitämiseen tai niiden edistämiseen (Pitkälä ym. 2005). Sekä osallistujien ystäväystymisen kokemukset muihin Ystäväpiiri-ryhmäläisiin että myönteiset muutokset miesten ja alle 75-vuotiaiden ystävyysuhteissa ovat yhteydessä sosiaalisten suhteiden parantumiseen ja sitä kautta yksinäisyyden lievittymiseen (De Jong Gierveld ym. 2011, Schoenmakers ym. 2011).

Ryhmiä itsenäiset jatkokokoukset liitetään tutkimuksessa ystäväystymisen kokemuksiin. Tutkimuksessa 64 % osallistujista vastasi, että heidän ryhmänsä jatkaa kokouksia ohjatun ryhmän (3 kuukauden) loputtua. Ystäväpiiri-toiminnan kehittämishankkeissa näin on vastannut 58 % (Jansson 2012). Pitkälän ym. (2005) mukaan itsenäiset jatkokokoukset ilman ohjaajia kertovat todellisesta motivaatiosta ryhmätoimintaa kohtaan, kun osallistujat aloitteellisesti järjestävät yhteisiä tapaamisia. Jatkokokoukset kertovat myös osallistujien roolin muuttumisesta passiivisesta yhteydenottojen odottelijasta aktiiviseen toimijaan ja voimaantumiseen (Pitkälä ym. 2005). Itsenäiset jatkokokoukset voivat siis kertoa myös muusta kuin ystäväystymisestä. Osallistujat ovat saattaneet jatkaa hyväksi kokemaansa yhdessäoloa, vaikka eivät olisi ystäväystyneetkään.

Jatkokokouksien taustalla saattaa myös olla erilaisia muita merkityksiä. Ystäväpiiri-ryhmä on voinut rakentaa osallistujille tärkeän sosiaalisen tukiverkoston ja tätä kautta tarjota heille esimerkiksi vertaistukea, tietoja ja neuvoja omaan

elämäntilanteeseen (Rokach ym. 2007, Kettunen ym. 2009, Metteri & Haukka-Wacklin 2011). Ystäväpiiri-ryhmissä käytettiin sisältöjä, jotka oli aikaisemmin todettu ryhmätoiminnassa toimiviksi ja jotka vastasivat osallistujien omia mielenkiinnon kohteita ja tavoitteita (Routasalo ym. 2004, Marjovuori ym. 2005, Pitkälä ym. 2005). Ryhmäläisten oma vaikuttaminen ryhmän sisältöihin ja dynamiikkaan on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan tärkeä osallistujia sitouttava tekijä (Cattan ym. 2005, Pitkälä ym. 2005, Savikko 2008, 57, Dickens ym. 2011, Jansson 2012).

Kun osallistujat jatkavat toimintaa ilman ohjaajia, voidaan tämän ajatella säästävän sosiaali- ja terveystalvvelumenoja yhteiskunnassamme. Näin tapahtuu ainakin siltä osin, kun jatkoryhmien ohjaamiseen tarvittavat resurssit siirtyvät muille iäkkäille asiakasryhmille tai uusille alkaville Ystäväpiiri-ryhmille. Suljettu, määräaikainen ryhmätoiminta tuottaa ikään kuin jatkuvaa ryhmätoimintaa määräaikaisella sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden sekä vapaaehtoistyöntekijöiden resurssipanoksella. Yhteiskunnallisesti tieto ryhmien jatkumisesta onkin täten merkittävä.

Taustamuuttujien yhteys yksinäisyyteen ja ystävyyteen tukee Ystäväpiiri-toiminnan soveltamista eri asiakasryhmille ja sen levittämistä kentälle. Iällä, sukupuolella ja yksin tai jonkun kanssa asumisella ei ollut merkitsevää yhteyttä muutoksen kokemukseen yksinäisyyden lievittymisessä ja ystävystymisessä. Voidaankin ajatella, että malli soveltuu kaikille tutkituille. Toisaalta aineiston pienuus on saattanut olla syynä siihen, että mahdollisia eroja ryhmien välillä ei ole voitu havaita.

7.2 Aineiston ja menetelmän pohdintaa

Tutkittavien keski-ikä, 78 vuotta, on hyvin lähellä Pitkälän ym. (2005; 2009) ja Janssonin (2012) aikaisemmin raportoimaa Ystäväpiiri-ryhmäläisten 80 vuoden keski-ikä. Tutkimuksen perusteella 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa Ystäväpiiri-ryhmään hakeutuminen on suurempaa kuin alle 75-vuotiailla, sillä 76 prosenttia ryhmätoimintaan osallistuneista oli vähintään 75 vuotta täyttäneitä. Kun tiedetään, että yksinäisyys lisääntyy iän myötä (Jylhä 2004, Routasalo ym. 2003, Karisto &

Seppänen 2007, Hawckley & Cacioppo 2010), saattaa yli 75 vuotta täyttäneiden yksinäisyyden kokemus olla yhteydessä ryhmätoimintaan hakeutumiseen.

Osallistujista kolme neljäsosaa oli naisia ja myös sukupuolijakauma on hyvin samankaltainen aikaisemmin raportoitujen tulosten kanssa (Pitkälä ym. 2005; 2009). Naisten suurempi osuus ryhmissä voi olla yhteydessä tietoon siitä, että yksinäisyydestä kärsii useammin naiset kuin miehet (Routasalo ym. 2003, Savikko ym. 2005, Karisto & Seppänen 2007). Toisaalta Ystäväpiiri-ryhmätoiminta voi kiinnostaa enemmän naisia miesten hakeutuessa muunlaiseen toimintaan. Myös samanikäisten suomalaisten keskimääräisellä sukupuolijakaumalla voidaan osittain selittää naisten suurempaa osuutta ryhmissä (Tilastokeskus 2011).

Yli puolet tutkimukseen osallistuneista asui kotona ja heistä yksin asuvia oli 90 %. Yksin asuminen saattaakin olla osasyys Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan hakeutumiseen. Tällöin tulos tukee aikaisempia tutkimustuloksia yksin asumisen ja yksinäisyyden kokemuksen yhteydestä (Savikko ym. 2005, Victor ym. 2005, Routasalo ym. 2006, Tiikkainen 2006, 35) ja yksin asuvien psykososiaaliseen ryhmätoimintaan osallistumisesta (Pitkälä ym. 2005).

Aikaisemmissa Ystäväpiiri-toiminnan kehittämishankkeissa yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden ihmisten tavoittaminen ryhmiin on ollut haaste (Jansson 2012). Monesti yksinäisyyttä kokevat iäkkäät ihmiset eivät ole vielä palveluiden piirissä tai he asuvat laitososuhteissa, jossa henkilökunta ei ole onnistunut tavoittamaan iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden kokemusta (Jansson 2009; 2012). Myös tässä tutkimuksessa ryhmätoiminnasta tiedottaminen vaati voimavaroja. Osallistujia pyrittiin tavoittamaan eri kanavien kautta sekä suullisesti että kirjallisesti. Tutkimuksessa Ystäväpiiri-ryhmien keskimääräinen osallistujamäärä, 7 on hyvä, kun suljetun Ystäväpiiri-ryhmän maksimiosallistujamäärä on 8. Voidaankin sanoa, että tämän tutkimuksen ryhmiin tavoittaminen onnistui hyvin.

Vaikka ryhmiin tavoittaminen onnistui lukumääräisesti, aineiston tasalaatuisuus ei täysin onnistunut. Osallistujista kolmasosa kärsi yksinäisyydestä harvoin tai ei koskaan, jolloin ryhmät eivät olleet homogeenisia yksinäisyyden suhteen. Tähän saattaa olla useita syitä. Ensinnäkin ohjaajien toteuttamassa ryhmäläisten

haastattelussa ja tutkimuksen kyselylomakkeessa yksinäisyys sanoitettiin eri tavoin. Haastatteluissa ohjaajat sanoittivat yksinäisyyden omalla tavallaan. Lomakkeessa kysyttiin ”kärsittekö yksinäisyydestä”, jolla haluttiin yksinäisyyden kielteinen kokemus esiin (Pitkälä ym. 2005). Toinen syy voi olla se, että yksinäisyys vaihtelee ajallisesti ja on saattanut muuttua haastattelun ja kyselylomakkeen täyttämisen välillä (Jylhä 2004). Kolmantena syynä voi olla yksinäisyyden kokemuksen häpeäminen ja sen kieltäminen (Pitkälä ym. 2005). Jatkossa on olennaista, että ryhmän aloitusvaihetta tarkennetaan, jotta ryhmät olisivat homogeenisia.

Ystäväpiiri-ohjaajilla on ryhmäläisten rekrytoinnissa ja samalla ryhmien homogeenisuudessa keskeinen rooli (Jansson 2009; 2012). Tässä tutkimuksessa ohjaajat olivat mukana ensimmäisessä Ystäväpiiri-ryhmässään, jolloin he opettelivat psykososiaalisen ryhmätoiminnan käytäntöjä ja työtapoja eli psykososiaalista työtettä (Grönlund 2010, 58). Ohjaajien kokemattomuus Ystäväpiiri-ryhmätoiminnassa ja heidän omat oppimistavoitteensa ohjaamisessa ovat saattaneet häiritä ryhmien kokoamista homogeeniseksi (Jansson 2012). Toisaalta koulutuksella on ollut aikaisemmissa tutkimuksissa keskeinen rooli ryhmätoiminnan onnistumisessa (Pitkälä 2004, Cattan ym. 2005, Savikko 2008, 61) ja ohjaajat ovat osallistuneet koulutukseen tutkimusprosessin aikana myös aikaisemmin (Pitkälä 2004).

Tutkimusasetelmana ennen–jälkeen -asetelma ilman kontrolliryhmää tieteellisen näytön antajana on heikko (Neutens & Rubinson 2002). Vaikka randomoitu kontrolloitu koe olisi antanut luotettavampaa tietoa Ystäväpiiri-ryhmätoiminnasta, tutkimukseen valittu asetelma antoi mahdollisuuden tarkastella toimintaa olematta kuitenkaan ristiriidassa kehittämishankkeen tavoitteiden kanssa. Tavoitteiden mukaan mahdollisimman monelle yksinäisyyttä kokevalle ja ryhmätoimintaan halukkaalle iäkkäälle ihmiselle haluttiin mahdollistaa ryhmätoimintaan pääseminen (Ystäväpiirin hankesuunnitelma 2008). Tällä tavoin pyrittiin myös välttämään yksinäisille iäkkäille ihmisille yhteiskunnassamme yleisesti tarjottu ”tavallinen” ja samalla epäeettinen hoito eli esimerkiksi ahdistuslääkkeet (Metteri & Haukka-Wacklin 2011). Tutkimuksessa haluttiin välttää myös tilanne, jossa iäkäs ihminen olisi saattanut joutua jonottamaan kontrolliryhmässä tarjottua seuraavaa alkavaa ryhmää (Masi ym. 2011).

Toisaalta valitun asetelman luotettavuuden suhteen on myös tiedostettava riski siitä, että yksinäisyyden lievittymisen kokemus ei välttämättä ollut yhteydessä Ystäväpiiri-ryhmään. On mahdollista, että yksinäisyyden kokemus olisi lievittänyt samassa ajassa joka tapauksessa. Lisäksi yksinäisyyttä kokevat iäkkäät ihmiset tiesivät, minkälaiseen ryhmään he olivat osallistumassa. Osallistujien tietoinen vapaaehtoisuus ryhmään, jonka tavoitteena oli yksinäisyyden lievittyminen ja ystäväystyminen, saattoi vaikuttaa tuloksiin (Masi ym. 2011).

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen validiteettia eli luotettavuutta lisäsi yksinäisyys ja ystävyys -käsitteiden operationalisointi aikaisempien tutkimustulosten mukaisesti (Routasalo ym. 2003, Pitkälä ym. 2005). Kysymykset olivat validoituja ja niiden oli todettu olevan aikaisemmissa tutkimuksissa helppoja ymmärtää. Lisäksi ne kuvasivat hyvin tutkittavaa ilmiötä (Pitkälä ym. 2005). Mittarin heikkoutena voidaan pitää sitä, että vastaajat eivät olleet täyttäneet lomakkeen kaikkia kohtia. Jatkossa esimerkiksi kyselylomakkeen pituuteen on syytä kiinnittää vielä paremmin huomiota iäkkäiden vastaajien toimintakykyä vastaavaksi. Lomakkeen kysymyksiin on valittava erityisesti ne, jotka kartoittavat tutkittavaa ilmiötä. Tämän tutkimuksen lomakkeessa kysyttiin useita sellaisia kysymyksiä, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin ja jotka kuormittivat tutkittavaa.

Kyselylomakkeen kokemuksellista yksinäisyyden lievittymistä kartoittavat kysymykset saattoivat olla tärkeämpiä Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan hyödyllisyyden selvittämisen kannalta kuin yksinäisyyden kärsimystä kartoittava kysymys. Tulokset kertovat siitä, että 86 % osallistujista koki ryhmän hyödylliseksi sen päätavoitteen eli yksinäisyyden lievittymisen kannalta. Toisaalta voidaan pohtia myös sitä, oliko aineisto liian pieni yksinäisyyden kärsimystä aiheuttavan kokemuksen muutokselle. Vastausvaihtoehdot yksinäisyydestä kärsimisestä kartoittavassa kysymyksessä jaettiin tutkimuksessa kahteen luokkaan. Näin ollen ei voida tietää, olisivatko vastaajat liikkuneet esimerkiksi toisinaan ja usein tai aina -vastausvaihtoehtojen välillä ennen-jälkeen kyselyissä. Myös alkutilanne oli yksinäisyyden kokemuksen osalta epätarkka, kun tutkimuksen perusteella ei tiedetty niiden vastaajien osuutta, jotka eivät lainkaan kärsineet yksinäisyydestä. Kysymyksen vastausvaihtoehtojen jaottelu useampaan luokkaan vaatisi kuitenkin selvästi tämän tutkimuksen aineistoa suuremman tutkimusaineiston.

Kyselylomakkeen toimittaminen tutkittaville tapahtui ohjaajien kautta mutta tutkittavat palauttivat sen postitse suoraan tutkijalle. Ohjaajien kautta toimitettu kysely oli ainoa tapa saada lomake ajoissa tutkittaville ennen ryhmätoiminnan alkamista. Lomakkeen palautus toteutettiin postitse, jotta tutkittavat saivat palauttaa kyselyn täysin anonymisti ja luottamuksella (Savikko 2008, 51). Ennen–jälkeen -asetelma postikyselyllä toteutettuna tuotti vähemmän loppumittaus -vastauksia, mikä on postikyselyssä mahdollista (Neutens & Rubinson 2002). Jälkeen vastausten määrää olisi saattanut olla suurempi jos tutkittavat olisivat täyttäneet sen viimeisen ryhmätapaamisen jälkeen ja palauttaneet ryhmäohjaajalle. Tällöin tutkittavat olisivat saattaneet kuitenkin tuntea lomakkeen täytön velvollisuudekseen. Postikyselyllä haluttiin tukea tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja samalla eettisyyttä (Neutens & Rubinson 2002). Vastausprosentti jäi pieneksi, kun tutkimukseen valittiin vain sekä ennen että jälkeen vastanneet. Vastausprosentin pienuus voidaan nähdä puutteena tutkimuksessa. Silti vain sekä ennen että jälkeen vastanneiden valinta oli perusteltua, jotta saatiin esille Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan todellinen yhteys valittuihin päätetapahtumiin. Tämä tukee tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimus toteutettiin huolellisesti eettisestä näkökulmasta. Eettisyydessä otettiin huomioon tutkittavien vapaaehtoisuus ryhmätoimintaan ja tutkimukseen, tutkittavien tiedonsaanti kaikissa tutkimuksen vaiheissa sekä tutkittavien anonymiteetti ja luottamuksellisuus (De Vaus 1996, 330–350, Neutens & Rubinson 2002). Ystäväpiiri-toiminnan taustalla oleva Vanhustyön merkittävä organisaatio Vanhustyön keskusliitto tai toiminnan taustarahoittaja Raha-automaattiyhdistys ei vaikuttanut tutkimuksen eri vaiheisiin tai sen tuloksiin. Vanhustyön keskusliitto rahoitti tutkimuksen postikyselyn vastauspalautuskuoret.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tulosten perusteella ei voida tietää, mitkä tekijät saivat aikaan osallistujien yksinäisyyden lievittymisen kokemuksen Ystäväpiiri-ryhmässä. Olisikin tärkeää löytää uusia keinoja Ystäväpiiri-ryhmäläisten yksinäisyyden lievittymisen kokemuksen tavoittamiseen ja sanottamiseen. Tähän ehkä päästäisiin laadullisella

tutkimusotteella. Esimerkiksi Ystäväpiiri-ryhmien havainnoiminen ja ryhmähaastattelut voisivat tuoda uutta näkökulmaa siihen, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät yksinäisyyden kokemuksen lievittymistä ryhmätoiminnassa.

Tiedetään, että ystävystyminen voi toimia yksinäisyyttä kokevien iäkkäiden ihmisten hyvinvointia edistävänä välittävänä tekijänä psykososiaalisessa ryhmätoiminnassa (Savikko 2008, 47, 50). Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa Ystäväpiiri-ryhmiin osallistuvien iäkkäiden ihmisten ystävystymisen tarpeista, ystävystymisen tunteen kehittymisestä sekä siitä, millä tavalla esimerkiksi ryhmänohjaaja voi ystävystymistä tukea. Olisi myös tärkeää tutkia Ystäväpiiri-ryhmien itsenäisten jatkotapaamisten motiiveja ja merkityksiä sekä sitä, mikä yhteys niillä on ystävystymisen ja yksinäisyyden lievittymisen kokemuksiin sekä iäkkäiden ihmisten hyvinvointiin.

Ystäväpiiri-koulutuksessa läpikäytävää psykososiaalista työtettä pidetään Ystäväpiiri-toiminnassa tärkeänä (Jansson 2012). Ystäväpiiri-koulutusmallista on raportoitu Ystäväpiiri-toiminnan kehittämishankkeiden yhteydessä (Jansson 2009; 2012) ja sen joitakin osa-alueita on hyödynnetty Muistisairaalan potilaan ja hänen puolisonsa omahoito- sekä Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Laakkonen 2012, Ylimaa ym. 2012). Koulutustoiminnan vaikutuksista Ystäväpiiri-ohjaajien työskentelyyn ei kuitenkaan ole tieteellisesti pätevää tietoa. Esimerkiksi ohjaajien työskentelyssä tavoitteellisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen olisivat kiinnostavia tutkimusaiheita. Tutkimustiedon avulla koulutusta pystyttäisiin edelleen kehittämään ja näin palvelemaan entistä paremmin koulutukseen osallistujia eli vanhustyön ammattilaisia, vapaaehtoistyöntekijöitä ja vanhustyön ammattiin opiskelevia sekä Ystäväpiiri-toiminnan loppukäyttäjiä eli yksinäisyyttä kokevia iäkkäitä ihmisiä (Jansson 2012).

7.4 Johtopäätökset

Tutkimus tukee aikaisemmin raportoituja Ystäväpiiri-toiminnan kehittämishankkeiden tuloksia yksinäisyyden lievittämisessä, ystävystymisessä ja ryhmien itsenäisessä

jatkokokoonntumisessa (Jansson 2009; 2012). Tutkimus myös vahvistaa aikaisempien tutkimusten (Pitkälä ym. 2005, Savikko 2008, Pitkälä ym. 2009) tuloksia. Vaikka yksinäisyyden kärsimystä aiheuttava kokemus ei muuttunut ryhmätoiminnassa, suurin osa vastaajista koki yksinäisyyden kokemuksen lievittyneen. Tulos on tärkeä, kun tiedetään, että yksinäisyys on riski yksilölle ja sillä on vaikutusta myös yhteiskunnallisella tasolla (Koskinen ym. 2008, Shoenmakers ym. 2011). Ystäväpiiri-toiminta vastaa tutkijoiden, yhteiskunnassa käydyn keskustelun ja iäkkäiden ihmisten itsensä esille nostamaan yksinäisyyden lievittämisen vaateeseen (Pitkälä ym. 2005, Brownie & Horstmanshof 2011, Uotila 2011, 70, Jansson 2012). Kuitenkin tutkimustulosten yleistämistä koko Ystäväpiiri-ryhmiin osallistuneita yli 5000 iäkästä ihmistä koskevana tulee tehdä varauksella aineiston pienuuden vuoksi (Jansson 2012).

Tutkimus antaa uutta tietoa taustatekijöiden yhteydestä yksinäisyyteen ja ystävyyteen Ystäväpiiri-ryhmissä. Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Pitkälä ym. 2005, Savikko 2008) tai kehittämishankkeissa (Jansson 2009; 2012) taustatekijöiden vaikutuksia tai yhteyksiä psykososiaaliseen ryhmäkuntoutukseen ei ole raportoitu. Iällä, sukupuolella ja asumisella jonkun kanssa tai yksin ei ollut yhteyttä yksinäisyyden lievittymiseen ryhmätoiminnan aikana tai sen jälkeen, ystävystymiseen jonkun Ystäväpiiri-ryhmäläisen kanssa, yhteydenpitoon Ystäväpiiri-ryhmäläiseen, Ystäväpiiri-ryhmäläisen pitämään yhteyteen vastaajaan eikä ryhmän kokoontumiseen Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan loputtua. Tämä viittaa siihen, että ryhmätoiminnan avulla voidaan lievittää kaiken ikäisten, miesten ja naisten, sekä yksin että jonkun kanssa asuvien yksinäisyyden tunnetta sekä edistää ystävystymistä. Tieto on myönteinen ajattelun mallin levittämistä.

LÄHTEET

- Aartsen M, Jylhä M. Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European journal of ageing* 2011; 8:31-38
- Adams KB, Sanders S, Auth EA. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging and Mental Health* 2004; 8 (6): 475-485
- Brownie S, Horstmanshof L. The management of loneliness in aged care residents: an important therapeutic target for gerontological nursing. *Geriatric nursing* 2011; 32: 318-325
- Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Aging and Society* 2005; 25: 41-67.
- Cattan M, Kime N, Bagnall A-M. The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people – an evaluation. *Health and Social Care in the community* 2011; 19(2): 198-206
- De Jong Gierveld J, Fokkema T, van Tilburg L. Alleviating loneliness among older adults: possibilities and constraints of interventions. *Safeguarding the convoy: a call to action from the Campaign to End Loneliness*. 2011; Abingdon: Age UK Oxfordshire, p. 41-45.
- De Vaus, D.A. *Surveys in Social Research*. Fourth edition, UCL Press, Guildford, 1996
- Dickens Ap, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health* 2011;11:647
- Drageset J, Kirkevold M, Espehaug B. Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2011; 48: 611-619
- Findlay RA. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing & Society* 2003; 23: 647-658.
- Fokkema T, Knipscheer CPM. Escape loneliness by going digital: a quantitative and qualitative evaluation of a Dutch experiment in using ECT to overcome loneliness among older adults. *Ageing and Mental Health* 2007; 11(5): 496-504
- Fromm-Reichman F. Loneliness. *Psychiatry* 1959;22,1-5.
- Grönlund R. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia*, 2010.

Haapola I, Fogelholm M, Heinonen H, Karisto A, Kullaa A, Mäkelä T, Niiranen T, Nummela O, Pajunen E, Ritsilä A, Seppänen M, Töyli P, Uutela A, Valve R, Väänänen I. Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus. Peruseräraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisuja 70, 2009.

Hawckley LC, Cacioppo JT. Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine* 2010;40: 218-227

HelsinkiMission vuosikertomus 2010. HelsinkiMissio -lehti 2011; 2: 22-25.

Hohenthal-Antin L. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-kustannus, 2006.

Holmén K, Ericsson K, Andersson L, Winblad B. Loneliness Among older people living in Stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17:43-51

Hyyppä MT, Liikanen H-L. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy, 2005.

IKKU hankesuunnitelma. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke vuosina 2009-2012. Kansaneläkelaitos, terveys- ja toimeentuloturvaosasto, kuntoutusryhmä 2008.

Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift C, Gillman G, Stuck AE. Health risk appraisal on older people 2: the implications for clinicians and commissioners of social isolation risk in older people. *British Journal of General Practice*. 2007;57(537):277-282.

Immonen S, Valvanne J, Pitkälä K. Older adults' own reasoning for their alcohol consumption. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2011;26(11): 1169-1176

Jansson A. Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen. Projektiraportti 2006-2008. Vanhustyön keskusliitto ry. Vammalan kirjapaino, 2009.

Jansson A, Ylimaa T, Rytty H, Hartikainen T, Routasalo P, Pitkälä K. 2011. Circle of Friends – disseminating effective psychosocial rehabilitation model in Finland. Abstract. *Official Journal of the Italian Society of Gerontology and Geriatrics* 2011;Vol 23 (Suppl1):S261.

Jansson A (toim). Psykososiaalinen ryhmätoiminta yksinäisyyden lievittäjänä. Projektiraportti. Vanhustyön keskusliitto ry. Vammalan kirjapaino, 2012.

Jylhä M. Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging* 2004; 23: 157-68.

Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. 4. p. Helsinki: WSOY, 2008.

Järvikoski, A, Karjalainen V. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008:80-93.
Karisto A, Seppänen M. 2007. Sosiaaliset suhteet ja avuntarve. Teoksessa Fogelholm M, Haapola I, Absetz P, Heinonen H, Karisto A, Kasila K, Mäkelä T,

Seppänen M, Talja M, Uutela A, Valve R, Väänänen I. Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus, perusraportti. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät, 2005: 47-51.

Karjalainen V. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen 2011:11-26

Kettunen R, Kähäri-Wiik K, Vuori-Kemilä A, Ihalainen J. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY, 2009.

Kharicha K, Iliffe S, Harari D, Swift C, Gillman G, Stuck AE. Health risk appraisal in older people 1: are older people living alone an "at-risk" group? British Journal of General Practice 2007;57(537): 271-276.

Killeen C. Loneliness: an epidemic in modern society. Journal of Advanced Nursing 1998;28(4),762-770.

Koskinen S, Pitkälä K, Saarenheimo M. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008:547-563.

Kurki L. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura Ab, 2007.

Laakkonen M-L. Hankekuvaus. Muistisaira potilaan ja hänen puolisonsa omahoito. Vanhustyön keskusliitto [www-dokumentti]. Päivitetty 13.2.2012. [haettu: 10.7.2012]. http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/muistisaira_omahoito/ .

Lewis C, Bottomley J. Geriatric rehabilitation. A clinical approach (3 rd ed.) Prentice Hall, New Jersey, 2007

Lubben J, Blozik E, Gillman G, Iliffe S, Von Renteln Kruse W, Beck JC, Stuck AE. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. Gerontologist 2006;46(4),503-513.

Lyyra T-M. Predictors of Mortality in Old Age. Contribution of Self-rated Health, Physical Functions, Life Satisfaction and Social Support on Survival among Older People. Studies in Sport, Physical Education and Health 119. Jyväskylä University Printing House, 2006.

Lyyra T-M. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra T-M, Pikkarainen A, Tiikkainen P (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing oy, 2007: 16-28.

Marjovuori A, Pitkälä K, Routasalo P (toim.). Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 8. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005.

Masi CM, Chen HY, Hawkley LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. Personality and Social Psychology Review 2011;15: 219-266

McInnis G, White J. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing* 2001; 15: 128-39.

Metteri A, Haukka-Wacklin, T. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen V, Vilkkumaa I (toim.) *Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen*. Stakes, 2011:53-70.

Moustakas C. *Loneliness*. New York: Prentice-Hall Press, 1961.

Murphy F. Loneliness: a challenge for nurses caring for older people. *Nursing Older People* 2006;18(5),22-25.

Neutens JJ, Rubinson L. *Research Techniques in the Health Sciences*. San Francisco (CA): Allyn & Bacon, 2002.

Niemelä P. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen M, Karisto A, Kröger T. *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. PS-kustannus, 2007:167-180.

Niittymaa M, Pajanne-Alanko S. Vanhusten ryhmäanalyttinen ryhmä erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Lindroos H, Segercrantz U. *Yksilöksi ryhmässä*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, 2009:171-198.

Palkeinen H. ”Tässä on kaikki parasta, nyt kun mä elän yksin.” Yksin olemisen hyvät puolet iäkkäiden naimattomien naisten puheessa. *Naistutkimus* 2005;1:30-41

Perlman D, Peplau A. Theoretical approaches to loneliness. Teoksessa Peplau L, Perlman D (toim.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley, 1982:123–134.

Pettigrew S, Roberts M. Addressing loneliness in later life. *Ageing & Mental Health* 2008;12(3):302-309

Pitkälä K, Routasalo R, Blomqvist L (toim.). *Taide ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke*. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004.

Pitkälä K, Routasalo R, Kautiainen H, Savikko N, Tilvis R. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 11. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005.

Pitkälä K (toim.). *Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus*. Tutkimusraportti 4. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004.

Pitkälä KH, Routasalo P, Kautiainen H, Tilvis RS. Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services, and Mortality of Older

Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Gerontology* 2009;64,792-800.

Pitkälä KH, Routasalo P, Kautiainen H, Sintonen H, Tilvis RS. Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people's cognition: a randomized, controlled trial. *Am. J. Geriatr Psychiatry*, 2011;19(7), 654-63.

Pitkälä K, Valvanne J, Huusko T. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R, Viitanen M (toim.). *Geriatrics* 2010:438-456.

Ranta J, Saarenheimo M. Ikäihmisten mielenterveyteen liittyvät hankkeet Suomessa 2003-7. Teoksessa Saarenheimo M, Pietilä M (toim.) *MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen*. Vanhustyön keskusliitto, 2011.

Rautiainen L. Postikysely Ystäväpiiri-ohjaajille. Vanhustyön keskusliitto, 2011.

Read S. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 2008:231-241.

Rokach A. The effect of age and culture on the causes of loneliness. *Social behavior and Personality* 2007;35 (2):169-186

Rokach A, Matalon R, Rokach B, Safarov A. The effects of gender and marital status on loneliness of the aged. *Social behavior and personality* 2007;35(2);243-254

Routasalo P, Pitkälä K, Savikko N, Tilvis R. Ikääntyneiden yksinäisyys: Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2003.

Routasalo P, Pitkälä K, Karvinen E. Ryhmäliikunta- ja keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 7. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004.

Routasalo P, Savikko N, Tilvis R, Pitkälä K. Ikääntyneet suomalaiset maaseudulla ja kaupungeissa. *Hoitotiede* 2005;17:155-65

Routasalo P, Savikko N, Tilvis R, Strandberg T, Pitkälä K. Social contacts and Their Relationship to loneliness among aged people – a population based study. *Gerontology* 2006;52:181-187

Routasalo P. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R, Viitanen M (toim.). *Geriatrics*. Duodecim, 2010:411-418.

Routasalo P, Pitkälä K, Kautiainen H, Tilvis R. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 2009;65,2,297-305.

Saarenheimo M, Pietilä M (toim.) MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto, 2011.

Safeguarding the convoy: a call to action from the campaign to end loneliness. 2011; Abingdon: Age UK Oxfordshire

Savikko N, Routasalo P, Tilvis R, Pitkälä K. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006;43:198-206

Savikko N. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Department of Nursing Science, Faculty of medicine 807. Turun yliopisto, Painsalama, 2008.

Savikko N, Routasalo P, Tilvis R, Stranberg T, Pitkälä K. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. Archive of Gerontology and Geriatrics 2005;41:223-233.

Schoenmakers EC, Van Tilburg T, Fokkema T. Coping with loneliness: what do older adults suggest? Aging & Mental health 2011;15:1-8

Spiriduso WW, Francis KL, MacRae PG. Physical dimensions of aging. Second edition. Human Kinetics, 2005.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet. ISSN=1798-2529. 2010, Liitekuvio 2a. Miesten elinajanodote maakunnittain 2008-2010 . Helsinki: Tilastokeskus. [www-dokumentti]. Päivitetty 15.4.2011 [haettu: 20.2.2012]. http://www.stat.fi/til/kuol/2010/kuol_2010_2011-04-15_kuv_002_fi.html.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet. ISSN=1798-2529. 2010, Liitekuvio 2b. Naisten elinajanodote maakunnittain 2008-2010 . Helsinki: Tilastokeskus. [www-dokumentti]. Päivitetty 15.4.2011 [haettu: 20.2.2012]. http://www.stat.fi/til/kuol/2010/kuol_2010_2011-04-15_kuv_003_fi.html.

The Swedish National Institute of Public Health. Healthy Ageing A Challenge for Europe. Statens folkhälsoinstitut, 2007.

Tiikkainen P. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Studies in Sport, Physical Education and Health 114. Jyväskylä University Printing House, 2006.

Tiikkainen P. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra T-M, Pikkarainen A, Tiikkainen P (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing Oy, 2007: 146-167.

Tijhuis MA, De Jong-Gierveld J, Feskens E J, Kromhout D. Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen Elderly Study. Age Ageing 1999;28: 491-5.

Tilastokeskus, Väestötilastot 2011. [www-dokumentti]. Päivitetty 16.3.2012. [18.5.2012]. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tilvis RS, Routasalo P, Karppinen H, Strandberg TE, Pitkälä KH, Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow-up. *European Geriatric Medicine* 2012;3(1):18-22

Tornstam L, Rydell M, Vik I, Öberg E. *Ensamheten i Sverige 1985-2008*. Uppsala: Sociologiska institutionen, 2010

Uotila H. *Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista*. Acta Universitatis Tamperensis; 1651, Tampere University Press, 2011

Vaarama M, Hakkarainen, A, Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki. [www-dokumentti] päivitetty 15.4.1999 [haettu 20.10.2011] <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys2.htm>.

Vaarama M. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2010. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima, 2004.

Van den Elzen AJ, Fokkema CM. Home visits to the elderly in Leiden: an investigation into the effect on loneliness. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2006;37(4):142-146.

Victor CR, Scambler SJ, Bowling A, Bond J. The prevalence of and risk factors for loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing Society* 2005; 25: 357-75.

Vilkkumaa I. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen V, Vilkkumaa I (toim.) *Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen*. Stakes, 2011:27-39.

Voutilainen P, Vaarama M, Peiponen A. 2008. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri H (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun*. Stakes, 2008:49:38-42.

Walker A. Age and attitudes. Main results from a Eurobarometer survey. Commission of the European Communities, 1993.

Weiss, R.S. *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press, 1973.

WHO, World Health Organization. *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO Ageing and the Life Course Section, 2002.

Winningham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Ageing and Mental Health* 2007; 11(6):16-721.

Ylimaa T (toim.), Hartikainen T, Jansson A. Palvelutuottajakohtainen koulutus ja mentorohjaus osana IKKU-hanketta. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen kehittämishanke. Loppuraportti. Vanhustyön keskusliitto, 2012.

Ystäväpiiri-toiminnan hankesuunnitelma 2009–2011. Vanhustyön keskusliitto, 2008.



Vanhustyön keskusliiton kirjekysely

Kysely ennen Ystäväpiiri-ryhmän alkamista



Vanhustyön keskusliitto
Centralförbundet för de gamlas väl ry

Vanhustyön keskusliiton kirjekysely

Hyvä vastaanottaja!

Teemme tutkimusta Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan liittyen. Tarkoituksenamme on kartoittaa, minkälaisia vaikutuksia Ystäväpiiri-ryhmätoiminnalla on osallistujien hyvinvointiin.

Tämä kirjekysely toteutetaan ennen ryhmätoiminnan alkamista. Toinen kysely toteutetaan Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia, ja ne julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa pystytä niistä tunnistamaan.

Tuloksia käytetään Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toiminnan kehittämisessä ja Jyväskylän Yliopiston opinnäytetyössä, jonka toteuttaa toimintaterapeutti Anu Jansson. Ystäväpiiri-toimintaa toteutetaan Raha-automaattiyhdistyksen tukemana.

VASTAAMISEN OHJEITA

Pyydämme Teitä lukemaan koko kysymyksen ennen vastaamista.
Merkittävä vain yksi vaihtoehto – se joka on mielestänne lähinnä oikea.
Tarvittaessa täyttäkää kysytyt tiedot sitä varten varattuun tilaan.

ESIMERKKI 1: Mikä on siviilisäätynne?

- naimisissa tai avoliitossa
- naimaton
- asuserossa tai eronnut
- leski (olen ollut leskenä vuotta)

Jos olette menettänyt aviopuolisonne 10 vuotta sitten, ruksatkaa alin kohta ja kirjoittakaa tyhjään tilaan vuosien määrä.

Yrittäkää vastata kaikkiin kysymyksiin.

Pyytäkää tarvittaessa apua lähiomaiseltanne tai läheiseltänne.
Voitte myös soittaa Vanhustyön keskusliittoon ja pyytää apua numerosta 050 4022 529

Vastauksenne ovat ehdottoman luottamuksellisia.
Täytetyn lomakkeen voitte laittaa oheisessa jo valmiiksi maksetussa palautuskirjekuoressa postilaatikkoon.

Kysymme nimeänne vain, jotta voimme verrata tätä postikyselyä ryhmän jälkeen toteutettavaan toiseen kyselyyn.

NIMENNE:

ALUKSI KYSYMMME TAUSTATIETOJANNE

1. Mikä on siviilisäätyenne?

- naimisissa
 naimaton
 asuserossa tai eronnut
 leski (olen ollut leskenä vuotta)

2. Mikä on sukupuolenne?

- nainen
 mies

3. Koulutuksenne?

- kansakoulu tai vähemmän
 ammattikoulu
 keskikoulu
 lukio
 opistoasteen ammattikoulutus
 korkeakoulu

4. Ikänne vuotta

5. Minkälaisessa työssä olette toimineet pääsääntöisesti elämäne aikana?

- maanviljelys, karjanhoito, metsätyö, emännän työt
 tehdas-, kaivos-, rakennus-, tai muu vastaava työ
 toimistotyö, henkinen työ, palvelutyö
 muu, mikä?

.....

6. Missä asutte?

- kotona
 pysyvästi kodinomaisissa olosuhteissa, missä

-
 palvelutalossa
 pysyvästi vanhainkodissa tai hoivakodissa
 pysyvästi sairaalassa

7. Jos asutte kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa, asutteko

- yksin
 puolison kanssa (puolison ikä vuotta)
 lapsen kanssa tai lapsen perheessä
 sisaruksen kanssa
 jonkun muun tai muiden kanssa

8. Miten tulette taloudellisesti toimeen?

- hyvin
 kohtuullisesti
 huonosti

SEURAAVAKSI KYSYMMME NYKYISESTÄ TERVEYDENTILASTANNE JA TOIMINTAKYVYSTÄNNE**9. Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä?**

- pidän itseäni terveenä
 pidän itseäni melko terveenä
 pidän itseäni sairaana
 pidän itseäni hyvin sairaana

10a. Käyttekö päivittäin ulkona?

- kyllä
 en

10b. Tarvitsetteko päivittäin toisen apua?

- kyllä
 en

11. Kuinka usein asioitte kodin ulkopuolella kaupoissa, pankissa, postissa tai muissa vastaavissa paikoissa avun kanssa tai ilman?

- päivittäin
 useita kertoja viikossa
 noin kerran viikossa
 harvemmin

12. Onko toimintakykyne tai kuntonne yleisesti ottaen tällä hetkellä mielestänne

- erittäin hyvä
 hyvä
 keskinkertainen
 huono
 erittäin huono

SEURAAVAKSI MUUTAMA KYSYMYKSI ELÄMÄNASENTEISTANNE

13. Oletteko tyytyväinen elämäänne? kyllä en

14. Tunnetteko itsenne tarpeelliseksi? kyllä en

15. Onko Teillä tulevaisuudensuunnitelmia? kyllä ei

16. Onko Teillä elämänhalua? kyllä ei

17. Oletteko masentunut? harvoin tai ei koskaan
 toisinaan
 usein tai aina

18. Kärsittekö yksinäisyydestä? harvoin tai ei koskaan
 toisinaan
 usein tai aina

19. Kuinka onnelliseksi tai onnettomaksi tunnette itsenne tällä hetkellä?

- erittäin onnelliseksi
 melko onnelliseksi
 melko onnettomaksi
 erittäin onnettomaksi
 en osaa sanoa

20. Miten luonnehtisitte tällä hetkellä yleistä elämänsäntänne?

- erittäin myönteiseksi
 melko myönteiseksi
 melko kielteiseksi
 erittäin kielteiseksi
 en osaa sanoa

21. Koetteko elämäne tällä hetkellä turvattomaksi vai turvalliseksi?

- erittäin turvattomaksi
 melko turvattomaksi
 melko turvalliseksi
 erittäin turvalliseksi
 en osaa sanoa

22. Seuraavaksi esitetään väittämiä elämänhallinnasta.

Valitkaa vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa elämänne ja rastittakaa se oikeaan kohtaan.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Voin vaikuttaa hyvin vähän minulle tapahtuviin asioihin				
En pysty millään ratkaisemaan joitakin ongelmiani				
En voi tehdä paljoakaan muuttaakseni asioita elämässäni				
Tunnen usein avuttomuutta elämän ongelmien edessä				
Joskus minusta tuntuu, että elämä kohtelee minua miten tahtoo				
Mitä minulle tulevaisuudessa tapahtuu, riippuu minusta itsestäni				
Kykenen tekemään lähes kaiken sen, minkä todella päätän tehdä				

SEURAAVAKSI KYSYMME TEILLE TÄRKEISTÄ IHMISISTÄ JA SEURAELÄMÄSTÄNNE

23. Kuinka monta sellaista läheistä ihmistä Teillä on, joiden kanssa Teidän on helppo olla ja joiden kanssa voitte puhua erilaisista Teille tärkeistä asioista?

Minulla on näin läheistä ihmistä .

24. Kuka Teille on läheisin ihminen?

- puoliso
- lapsi tai lapset
- lapsenlapsi tai lapsenlapset
- sukulainen
- ystävä
- naapuri
- joku muu. Kuka?

25. Kuinka monta läheistä ihmistä Teillä on, joka pitää Teitä ystävänään?

Minulla on tällaista läheistä ihmistä, joka pitää minua ystävänään.

26. Kuinka monta ihmistä tapaatte yleensä viikoittain?

27. Tuntuuko Teistä että läheisenne ymmärtävät Teitä?

- eivät ymmärrä minua
- ymmärtävät minua hieman
- ymmärtävät minua melko hyvin
- ymmärtävät minua hyvin
- ymmärtävät minua erittäin hyvin

28. Onko Teillä ystäviä, joihin pidätte säännöllisesti yhteyttä? kyllä ei

29. Kuinka usein tavallisesti tapaatte jotakuta ystävistäänne?

- kerran vuodessa tai harvemmin
- useita kertoja vuodessa
- vähintään kerran kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- useita kertoja viikossa

30. Tapaatteko ystäviänne niin usein kuin haluaisitte? kyllä en

31. Oletteko tyytyväinen läheisiin ihmissuhteisiinne?

- erittäin tyytyväinen
 melko tyytyväinen
 en tyytyväinen mutten tyytymätönkään
 melko tyytymätön
 erittäin tyytymätön

Kuinka usein olette viimeisen vuoden aikana osallistunut seuraaviin tapahtumiin tai harrastanut seuraavia asioita?**32. Teatteri, elokuvat, konsertit, taidenäyttelyt, museot**

- en kertaakaan
 kerran
 kaksi–neljä kertaa
 viisi kertaa tai enemmän

33. Kerho- tai seuratoiminta, muut yleisötilaisuudet

- en kertaakaan
 kerran
 kaksi–neljä kertaa
 viisi kertaa tai enemmän

34. Liikuntaharrastus, esim. kävely, lenkkeily, osallistuminen liikuntaryhmään, oma kotivoimisteluohejelma

- en kertaakaan
 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 yksi–kolme kertaa kuukaudessa
 kerran viikossa
 useita kertoja viikossa

ODOTUKSENNE YSTÄVÄPIIRI-RYHMÄÄ KOHTAAN

35. Odotatteko yksinäisyyden lievittyvän ryhmässä? kyllä en

36. Odotatteko ystävyystyväne jonkun kanssa ryhmässä? kyllä en

37. Odotatteko ryhmästä elämäänne lisää sisältöä? kyllä en

38. Onko teillä muita odotuksia Ystäväpiiri-ryhmää kohtaan? kyllä ei

Jos on odotuksia, niin mitä ne ovat?

.....



Vanhustyön keskusliiton kirjekysely

Kysely Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan jälkeen



Vanhustyön keskusliiton kirjekysely

Hyvä vastaanottaja!

Teemme tutkimusta Ystäväpiiri-ryhmätoimintaan liittyen. Tarkoituksenamme on kartoittaa, minkälaisia vaikutuksia Ystäväpiiri-ryhmätoiminnalla on osallistujien hyvinvointiin.

Tämä kirjekysely kerätään ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia, ja ne julkaistaan niin, että yksittäistä vastaajaa ei pystytä niistä tunnistamaan.

Tuloksia käytetään Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toiminnan kehittämisessä ja Jyväskylän Yliopiston opinnäytetyössä, jonka toteuttaa toimintaterapeutti Anu Jansson. Ystäväpiiri-toimintaa toteutetaan Raha-automaattiyhdistyksen tukemana.

VASTAAMISEN OHJEITA

Pyydämme Teitä lukemaan koko kysymyksen ennen vastaamista.
Merkitkää vain yksi vaihtoehto – se joka on mielestänne lähinnä oikea.
Tarvittaessa täyttäkää kysytyt tieto sitä varten varattuun tilaan.

ESIMERKKI: Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä?

- Pidän itseäni terveenä
- Pidän itseäni melko terveenä
- Pidän itseäni sairaana
- Pidän itseäni hyvin sairaana

Jos pidätte itseänne terveenä, ruksatkaa ylin kohta ja jättäkää muut kohdat tyhjäksi.

Yrittäkää vastata kaikkiin kysymyksiin.

Pyytäkää tarvittaessa apua lähiomaiseltanne tai läheiseltänne. Voitte myös pyytää täyttämiseen apua Vanhustyön keskusliiton numerosta 050 4022 529.

Vastauksenne ovat ehdottoman luottamuksellisia.
Täytetyn lomakkeen voitte laittaa oheisessa jo valmiiksi maksetussa palautuskirjekuoressa postilaatikkoon.

Kysymme nimeänne vain, jotta voimme verrata tätä postikyselyä ennen ryhmää tehtyyn kyselyyn.

NIMENNE:

SEURAAVAKSI KYSYMYKSIÄ NYKYISESTÄ TERVEYDENTILASTANNE JA TOIMINTAKYVYSTÄNNE

1. Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä?

- pidän itseäni terveenä
- pidän itseäni melko terveenä
- pidän itseäni sairaana
- pidän itseäni hyvin sairaana

2a. Käyttekö päivittäin ulkona?

- kyllä
- en

2b. Tarvitsetteko päivittäin toisen apua?

- kyllä
- en

3. Kuinka usein asioitte kodin ulkopuolella kaupoissa, pankissa, postissa tai muissa vastaavissa paikoissa avun kanssa tai ilman?

- päivittäin
- useita kertoja viikossa
- noin kerran viikossa
- harvemmin

4. Onko toimintakykyenne tai kuntonne yleisesti ottaen tällä hetkellä mielestänne

- erittäin hyvä
- hyvä
- keskinkertainen
- huono
- erittäin huono

SEURAAVAKSI MUUTAMA KYSYMYKSI ELÄMÄNASENTEISTANNE

5. Oletteko tyytyväinen elämäänne? kyllä en

6. Tunnetteko itsenne tarpeelliseksi? kyllä en

7. Onko Teillä tulevaisuudensuunnitelmia? kyllä ei

8. Onko Teillä elämänhalua? kyllä ei

9. Oletteko masentunut?

harvoin tai ei koskaan

toisinaan

usein tai aina

10. Kärsittekö yksinäisyydestä?

harvoin tai ei koskaan

toisinaan

usein tai aina

11. Kuinka onnelliseksi tai onnettomaksi tunnette itsenne tällä hetkellä?

erittäin onnelliseksi

melko onnelliseksi

melko onnettomaksi

erittäin onnettomaksi

en osaa sanoa

12. Miten luonnehtisitte tällä hetkellä yleistä elämäneasennettanne?

erittäin myönteiseksi

melko myönteiseksi

melko kielteiseksi

erittäin kielteiseksi

en osaa sanoa

13. Koetteko elämänne tällä hetkellä turvattomaksi vai turvalliseksi?

erittäin turvattomaksi

melko turvattomaksi

melko turvalliseksi

erittäin turvalliseksi

en osaa sanoa

14. Seuraavaksi esitetään väittämiä elämänhallinnasta. Valitkaa vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa elämänne ja rastittakaa se oikeaan kohtaan.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Voin vaikuttaa hyvin vähän minulle tapahtuviin asioihin				
En pysty millään ratkaisemaan joitakin ongelmiani				
En voi tehdä paljoakaan muuttaakseni asioita elämässäni				
Tunnen usein avuttomuutta elämän ongelmien edessä				
Joskus minusta tuntuu, että elämä kohtelee minua miten tahtoo				
Mitä minulle tulevaisuudessa tapahtuu, riippuu minusta itsestäni				
Kykenen tekemään lähes kaiken sen, minkä todella päätän tehdä				

SEURAAVAKSI KYSYMMME TEILLE TÄRKEISTÄ IHMISSÄ JA SEURAEELÄMÄSTÄNNE

15. Kuinka monta sellaista läheistä ihmistä Teillä on, joiden kanssa Teidän on helppo olla ja joiden kanssa voitte puhua erilaisista Teille tärkeistä asioista?

Minulla on näin läheistä ihmistä .

16. Kuka Teille on läheisin ihminen?

- puoliso
- lapsi tai lapset
- lapsenlapsi tai lapsenlapset
- sukulainen
- ystävä
- naapuri
- joku muu. Kuka?

17. Kuinka monta läheistä ihmistä Teillä on, joka pitää Teitä ystävänään?

Minulla on tällaista läheistä ihmistä, joka pitää minua ystävänään.

18. Kuinka monta ihmistä tapaatte yleensä viikoittain?

19. Tuntuuko Teistä että läheisenne ymmärtävät Teitä?

- eivät ymmärrä minua
 ymmärtävät minua hieman
 ymmärtävät minua melko hyvin
 ymmärtävät minua hyvin
 ymmärtävät minua erittäin hyvin

20. Onko Teillä ystäviä, joihin pidätte säännöllisesti yhteyttä? Kyllä Ei**21. Kuinka usein tavallisesti tapaatte jotakuta ystävistänne?**

- kerran vuodessa tai harvemmin
 useita kertoja vuodessa
 vähintään kerran kuukaudessa
 noin kerran viikossa
 useita kertoja viikossa

22. Tapaatteko ystäviänne niin usein kuin haluaisitte? Kyllä En**23. Oletteko tyytyväinen läheisiin ihmissuhteisiinne?**

- erittäin tyytyväinen
 melko tyytyväinen
 en tyytyväinen mutten tyytymätönkään
 melko tyytymätön
 erittäin tyytymätön

Kuinka usein olette viimeisen puolen vuoden aikana osallistunut seuraaviin tapahtumiin tai harrastanut seuraavia asioita?

- 24. Teatteri, elokuvat, konsertit, taidenäyttelyt, museot** en kertaakaan
 kerran
 kaksi–neljä kertaa
 viisi kertaa tai enemmän

- 25. Kerho- tai seuratoiminta, muut yleisötilaisuudet** en kertaakaan
 kerran
 kaksi–neljä kertaa
 viisi kertaa tai enemmän

26. Liikuntaharrastus, esim. kävely, lenkkeily, osallistuminen liikuntaryhmään, oma kotivoimisteluohtjelma

- en kertaakaan
 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 yksi–kolme kertaa kuukaudessa
 kerran viikossa
 useita kertoja viikossa

SEURAAVASSA KYSYMMME KOKEMUKSIANNE YSTÄVÄPIIRI-RYHMÄSTÄ**27. Mitä ryhmätapaamiset merkitsivät Teille?** Vastatathan kaikkiin kohtiin.

	Kyllä	Ei
Nähdä muita ihmisiä		
Päästä kotoa ulos		
Puhua omista kokemuksista		
Kokeilla uusia asioita		
Jatkaa aikaisempaa harrastusta myös ryhmätoiminnan jälkeen		
Aloittaa uusi harrastus ryhmätoiminnassa saadun kokemuksen pohjalta		
Torjua yksinäisyyden tunnetta		
Saada uusia ystäviä		
Odottamisen iloa		
Velvoittavaa luopumista muista mielenkiintoisista tapahtumista		
Suurta väsymystä seuraavana päivänä		
Vaihtelua elämään		

YKSINÄISYYS**28. Koitteko yksinäisyyden tunteenne lievittyneen Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan aikana?** kyllä en**29. Koitteko yksinäisyyden tunteen lievittyneen vielä Ystäväpiiri-ryhmän jälkeen?** kyllä en**30. Puhuttiinko yksinäisyyden kokemuksesta koko ryhmän kanssa?** kyllä ei**31. Puhuitteko yksinäisyyden kokemuksesta kahden kesken jonkun ryhmäläisen kanssa?** kyllä en**32. Koitteko, että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmässä?** kyllä en

Jatkuu seuraavalla sivulla.

Ryhmäesite

Minun kiveni

Minun kivesäni on kaillettä.
Siinä on myös mustaa.
Kivi on räsöinen. Kivesä on monta
terävää kulmaa.

Minä en tiedä mitä kivi haluaisi olla. Sitä
käytetään raaka-aineena. Kivi haluaisi olla
tiempohjana.

Kivi pitää talvesta,
koska silloin voi olla piilossa
lumen alla lepäämässä.

Kivi on rauhallinen, vakava, pysyy hyvin
paikallaan. Kivi ajattelee yksinäisyyttä.
Kivi on yksinäinen.

Ahto Silffer, 2003

Tiesitkö,
että yksinäisyys on
Suomessa yleistä:
ikäntyneistä siitä
kärsii yli kolmannes.

Vanhustyön keskusliitto ry
Ystäväpiiri – yhdessä elämyksiä arkeen®
Malmin kauppatie 26
00700 HELSINKI

Puh. (vaihte) 09 3508 600
ystavapiiri@vtkl.fi
www.ystavapiiri.net
www.vtkl.fi



Ryhmissämme on mukava
ja turvallinen ilmapiiiri.
Tutustutaan ja vietetään
antoisia hetkiä yhdessä!



Vanhustyön keskusliitto
Centralförbundet för de gamla väll ry



YSTÄVÄPIIRI - elämyksiä ja ystäväystymistä yhdessä tehden ja koken



Ystäväpiiri on Vanhustyön keskusliiton
ja RAY:n mahdollistamaa ikäntyneille
suunnattua ryhmätoimintaa, jossa ollaan
yhdessä mukavassa ja turvallisessa ilmapiiirissä.



Ryhmä on tarkoitettu sinulle, joka koet
yksinäisyyttä joskus tai ehkäpä joka päivä.

Ryhmän tavoitteena on yksinäisyyden tunteen
lievittäminen ja jakaminen, yhdessä tekeminen
ja kokeminen. Ryhmää ohjaavat koulutetut
ryhmänohjaajat.

Ryhmässä toiminta suunnitellaan aina
ryhmäläisten toiveet huomioiden. Toiminta
voi olla esim. keskustelua, retkiä, leipomista,
tuolijumppaa tai käsillä tekemistä.

Ystäväpiiri-ryhmiä kokoontuu jo usealla
paikkakunnalla ympäri Suomen. **Katso**
lähimmän Ystäväpiirin tiedot
osoitteesta www.ystavapiiri.net
tai kysy paikkakuntasi seniори-infosta
tai päiväkeskuksesta.

• Voit kirjoittaa tähän lähimmän
Ystäväpiirisi yhteystiedot:

.....

.....

Tule rohkeasti mukaan!