

IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALINEN OSALLISTUMINEN JA KUNTOUTUKSEN TARVE

Maiju Makkonen

Pro gradu -tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja

kauppatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatieteiden laitos

Sosiaalityön pääaine

Helmikuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityön pääaine
MAIJU MAKKONEN: IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALINEN OSALLISTUMINEN JA KUN-
TOUTUKSEN TARVE

Pro gradu-tutkielma 65s., 1 liite (2 s.)

Tutkielman ohjaajat: Yliopistonlehtori, YTT Raija Väisänen, suunnittelija, YTL Riitta-Liisa
Kinni
Helmikuu 2012

Avainsanat: vanhuksat (YSA), osallistuminen (YSA), yksinäisyys (YSA), kuntoutus (YSA)

TIIVISTELMÄ

Pro gradu – tutkimuksessani analysoitiin ikääntyneiden sosiaalista osallistumista sekä siihen vaikuttamista kuntoutuksen keinoin. Keskeinen tutkimuskysymys kuului, onko kuntoutuksella mahdollista tukea ikääntyneiden ihmisten sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä. Sosiaalisen osallistumisen vastakohtaksi on tutkimuksessa määriteltä yksinäisyys, joten tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, kokevatko ikääntyneet ihmiset yksinäisyyttä ja kuinka sosiaalisen osallistumisen tukeminen voisi samalla ehkäistä yksinäisyyttä.

Tutkimuksen taustalla vaikuttaa yhteiskunnassa julkilausuttu huoli ikääntyneiden ihmisten yksinäisyydestä sekä yksinäisyyteen puuttumisen keinojen vähyys myös sosiaalityön kentällä. Ikääntyneiden ihmisten määrä on viime vuosina ollut kasvussa ja kasvaa edelleen. Yhteiskuntamme siis ikääntyy. Ikääntyneitä ihmisiä koskettaviin asioihin on siten tärkeä puuttua. Kuntoutus ja etenkin gerontologinen kuntoutus koskettaa tällä hetkellä vielä rajattua väestön osaa, mutta sen kehittäminen esimerkiksi juuri sosiaalisen kuntoutuksen alueella voisi tulevaisuudessa olla yksi keino tukea ikääntyneitä.

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty teemahaastattelun keinoin. Haastateltavana on ollut kahdeksan yli 75-vuotiasta eläkeläistä. Analyysina on käytetty teoriasidonnaista sisällönanalyysia, jossa teoriasta teemahaastatteluun poimitut kolme pääteemaa, sosiaalinen osallistuminen, yksinäisyys ja kuntoutus, ovat ohjanneet analyysin etenemistä. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut antaa ikääntyneille itselleen mahdollisuus kertoa kokemuksiaan ja näkemyksiään tutkimuksen aihepiiriin liittyvistä asioista.

Kukaan tutkimuksessa haastatelluista ikääntyneistä ihmisistä ei itse kokenut olevansa yksinäinen. Haastateltavat jakautuivat kahtia sen suhteen, kuinka aktiivista heidän sosiaalinen osallistumisensa oli. Nämä kaksi ryhmää kokivat sosiaalisen osallistumisen tärkeyden hieman eri tavalla; aktiivisemmat kokivat sen hyvin tärkeäksi ikääntyessä ja vähemmän aktiiviset kokivat tietynlaisen ylimääräisistä sosiaalisista kontakteista irtaantumisen normaalina ikääntymiseen liittyvänä asiana. Kaikki haastatellut ikääntyneet kuitenkin kokivat ikääntymisen vaikuttavan sosiaaliseen piiriin ja osallistumiseen. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että kuntoutukselle olisi tarvetta. Tarve osoittautui tärkeimmäksi fyysisen toimintakyvyn kannalta. Kuntoutuksen sosiaalinen osa-alue näkyi kuitenkin haastateltavien kertomuksissa yhtenä tärkeänä kuntoutuksen antina. Osa haastateltavista näki kuntoutuksen olevan mahdollinen keino tukea ikääntyneiden sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä, mikäli sille rakennetaan oikeat puitteet.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of social sciences and business studies.
Department of social sciences
MAIJU MAKKONEN: SOCIAL PARTICIPATION OF OLD PEOPLE AND NEED OF RE-
HABILITATION

Master's thesis 65p., 1 appendix (2 p.)

Advisors: University lecturer Raija Väisänen, planner Riitta-Liisa Kinni

February 2012

Keywords: old people, participation, loneliness, rehabilitation

ABSTRACT

The aim of this study was to research social participation of old people and the possibility of a rehabilitation to support their social participation. In this study loneliness is defined as an opposite to the social participation. Because of this, another important aspect in this study was to research, is there loneliness among old people and is it possible to prevent loneliness through supporting social participation with rehabilitation.

Number of old people has increased and is still increasing in Finland. Our society is aging. From that point of view it is important to orientate our society to help old people. Loneliness of old people has been one important issue in media in past few years. It has been difficult to help old people who suffer from loneliness. There is lack of resources to interfere with loneliness also in social work. Rehabilitation could be one mean to support social participation. Problem is that rehabilitation has been available only for a restricted part of aged population and it has concentrated on a physical and medical rehabilitation, which means that it needs to be developed in order to use it in social problems.

This study is a qualitative research. Study was accomplished by interviewing eight people, who all were 75 years old or older. Interview was half-structured theme interview and it was chosen, because the aim was to give a voice to old people themselves. Analysis was done by using theory-driven content analysis. Three themes, which were extracted from theory, guided the analysis.

No one of the interviewees suffered from loneliness. However, the social participation was different among interviewees. Part of the interviewees thought that social participation is important also on old age. Another part thought that retreat from social contacts is normal on old age. Nevertheless, all the interviewees saw that getting old affects on social participation on a negative way. Almost all thought that there would be need to get rehabilitation. The main need for rehabilitation was on a physical part of the working order. Anyhow, social participation turned out to be an important part of the rehabilitation even if there was no need to rehabilitate it. Part of the interviewees saw that within appropriate conditions rehabilitation could be a mean to support social participation and prevent loneliness.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
1.1 Tutkimuksen tausta	5
1.2 Tutkimuskysymykset	7
2 SOSIAALINEN IKÄÄNTYMINEN.....	8
2.1 Vanhuuden määrittelyä.....	8
2.2 Sosiaalinen vanheneminen	9
2.3 Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen	12
2.4 Yksinäisyys sosiaalisen vastakohtana	14
2.5 Ikääntyneiden yksinäisyys	16
3 KUNTOUTUS JA IKÄÄNTYNEET	18
3.1 Kuntoutuksesta yleisesti.....	18
3.2 Ikääntyneiden kuntoutus	19
3.3 Sosiaalinen osana kuntoutusta	22
3.4 Kuntoutus ikääntyneiden sosiaalisen tukena.....	25
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
4.1 Aineistonkeruu	27
4.2 Aineiston analyysi.....	30
4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat	34
5 TULOKSET	37
5.1 Sosiaalinen osallistuminen ja vuorovaikutus	37
5.2 Yksinäisyyden kokeminen ja näkeminen.....	42
5.3 Kuntoutuksen mahdollisuudet	46
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	51
7 POHDINTA	56
LÄHTEET	60

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Tarkastelen pro gradu –tutkimuksessani ikääntyneiden sosiaalista osallistumista sekä kuntoutuksen tarvetta sosiaalisen osallistumisen tukijana. Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, joka keskittyy vanhusten omien näkemysten ja mielipiteiden esille tuomiseen haastattelun keinoin.

Kuntoutuksen mahdollisuuksia sosiaalisen tukijana on tutkittu aiemminkin (mm. Savikko ym. 2008). Kuntoutuksella voi parhailtaan olla sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalisia verkostoja vahvistava vaikutus. Sosiaalisen toinen, nurja puoli, näyttäytyy yksinäisyytenä. Tutkimuksen taustalla vaikuttaa siten julkinen keskustelu ja huoli ikääntyneiden ihmisten yksinäisyydestä. Lisäksi myös kasvava ikääntyneiden ihmisten määrä on oleellinen tutkimuksen tarvetta puoltava tekijä. Väestö ikääntyy, joten ikääntyvien ihmisten hyvinvointiin on oleellista ja tärkeää kiinnittää huomiota. Yksinäisyyttä ja sen ehkäisyä tarkasteltaessa on muistettava, että yksinäisyys on subjektiivinen kokemus. Ihminen voi olla yksinäinen myös ihmisten joukossa ja toisaalta yksin elävä tai viihtyvä ihminen ei välttämättä koe olevansa yksinäinen (esim. Routasalo & Pitkälä 2003). Siten myös kuntoutuksen tarve ja sen mahdollisuudet, yksinäisyyden kokemuksesta huolimatta, voidaan nähdä eri tavoin. Juuri näihin ikääntyneiden omiin näkemyksiin sosiaalisesta osallistumisesta ja kuntoutuksesta sen tukijana tutkimuksessani on tarkoitus syventyä.

Väestön ikääntymisestä keskustellaan usein melko negatiivisessa sävyssä. Ikääntyminen ei yleisesti ottaen ole toivottavaa, ei yksilö- eikä yhteiskunnan tasolla. Ikääntyneet nähdään taakkana ja kustannuksia tuovana menoeränä. Yhteiskunnallisesti huolta aiheuttavat etenkin ikääntyneiden hoidosta ja huolenpidosta aiheutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset. Ikääntyville suunnattu kuntoutus kaikessa kattavuudessaan ja laajuudessaan voisi parhailtaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä sekä omatoimista ja

itsenäistä selviytymistä. Ikääntyneiden kuntoutus on tähän asti ollut pääasiassa sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutusta ja keskittynyt fyysisen toimintakyvyn kuntouttamiseen. Sosiaalisen osa-alueen huomioiminen kuntoutuksessa ei ole ollut itsestään selvää. Tukemalla ikääntyneiden sosiaalista osallistumista, osallisuutta sekä vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa, voidaan mahdollisesti ehkäistä tai ainakin lievittää myös yksinäisyyttä.

Ikääntyneiden yksinäisyydestä on käyty julkista keskustelua jo melko kauan. Yksinäisyyden ongelmaan vastaaminen muun muassa sosiaalityön keinoin on haastavaa. Jo eläkkeelle jäämisen ja siihen liittyvien sosiaalisten roolien muutosten myötä päivittäiset rutinit ja sosiaaliset aktiviteetit usein muuttuvat (Cohen-Mansfield ym., 2005, 40). Vanhuuteen elämänvaiheena sisältyy myös muita muutoksia, joilla on vaikutuksensa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Muun muassa toimintakyvyn heikentyminen, leskeytyminen sekä ystävien ja tuttavien poismeno kaventavat ikääntyneiden sosiaalista verkostoa sekä sosiaalista kanssakäyntiä. Pahimmillaan nämä sosiaaliseen osallistumiseen vaikuttavat muutokset voivat aiheuttaa yksinäisyyttä. Yksinäisyydellä on todettu olevan kielteisiä vaikutuksia yksilöiden hyvinvointiin sekä terveyteen (esim. Cacioppo & Patrick 2008). Esimerkiksi Bassuk ym. (1999) ovat todenneet, että sosiaalisen osallistumisen vähyys voi johtaa muun muassa kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen ikääntyneillä ihmisillä. Sosiaalisen tukeminen eri keinoin on tärkeää myös ikääntyneiden kohdalla, vaikka tietyt teoriat näkevätkin vetäytymisen sosiaalisista kontakteista normaalina ikääntymiseen kuuluvana ilmiönä.

Sosiaalinen osa-alue on keskeinen ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Mahdollisuus sosiaaliseen osallistumiseen on tärkeää silloin kun yksin oleminen ei ole itse valittua ja omasta tahdosta tapahtuvaa. Sosiaalinen osallistuminen ja yksinäisyys ovat yhteydessä toisiinsa. Yksinäisyyteen liittyy yleensä sosiaalisten suhteiden puutetta (Saari 2009, 42). Tutkimus tarkasteleekin näitä kahta tekijää, yksinäisyyttä ja sosiaalista osallistumista sekä kuntoutusta suhteessa näihin. Tutkimukseni keskittyy siten tiiviisti kolmeen teemaan: kuntoutukseen, yksinäisyyteen sekä sosiaaliseen osallistumiseen.

1.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa tarkastelen ikääntyneiden ihmisten sosiaalista osallistumista sekä kuntoutusta osallistumista tukevana ja yksinäisyyttä ehkäisevänä toimintana. Tutkimus tarkastelee kysymystä ikääntyneiden omasta näkökulmasta eli tutkimuksessa korostuvat ikääntyneiden omat mielipiteet ja näkemykset. Tutkimuksen päätutkimuskysymys on:

1. Onko kuntoutuksella mahdollista tukea ikääntyneiden ihmisten sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä?

Tutkimuksen alatutkimuskysymykset kuuluvat:

2. Millaista on ikääntyneiden ihmisten sosiaalinen osallistuminen?
3. Onko ikääntyneillä yksinäisyyden kokemuksia?
4. Kokevatko ikääntyneet ihmiset kuntoutuksen tarvetta?

Kysymykset on muotoiltu tarkastelemaan sekä sosiaalista osallistumista että yksinäisyyttä. Tutkimuksen teoriaosassa yksinäisyys esitetään sosiaalisen osallistumisen kääntöpuolena, ikään kuin sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksien vähyytenä tai puutteena. Kuntoutuksen tarvetta tarkastelen yleisellä tasolla saadakseni selville, millä osa-alueella ikääntyneet kokevat tarvetta. Keskeinen tarkastelun kohde on siis se, onko kuntoutuksella mahdollista tukea ikääntyneiden sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä ikääntyneiden henkilöiden omasta näkökulmasta katsottuna.

2 SOSIAALINEN IKÄÄNTYMINEN

2.1 Vanhuuden määrittelyä

Keski-iän ja vanhuuden välillä voidaan katsoa olevan eräänlainen siirtymäaika, joka ajoittuu noin ikävuosien 65-74 väliin. Toiset tämän ikäiset ovat hyväkuntoisia, lähes kuin keski-iässä, kun taas toiset voivat olla jo vanhusten kaltaisia. Eläkkeelle siirryttäessä yksilölliset erot ovat suuria. (Niemelä 2007, 169.) Vanhuuden alkamisen ajankohdasta voidaan olla montaa eri mieltä ja vanhaksi itsensä mieltäminen on riippuvainen luonnollisesti myös yksilöstä itsestään. Vanhuspalvelujen valtakunnallisena mitoitus- ja arviointikriteerinä pidetään 75 vuoden ikää. Ikäihmiset selviytyvät itsenäisesti melko hyvin noin 80-vuotiaksi asti. Tämän jälkeen toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet heikentävät itsenäistä selviytymistä. 85-vuotiaista joka neljännes on laitoshoidossa. Väestön ikääntyessä lisääntyy myös niiden ihmisten määrä, jotka tarvitsevat palveluja, hoitoa ja kuntoutusta heikentyneen toimintakykynsä vuoksi. (Helin 2002, 35 – 36.)

Jyrkämän (2001, 280 – 283) mukaan virallisessa tilastoinnissa 65-vuotias kuuluu jo vanhusväestöön. Tätä voidaan pitää maagisena rajana, jossa ihminen siirtyy kategoriasta toiseen. Yleisesti tämä perustuu eläkeikärajaan, vaikkakin eläkkeelle jäämisen ikäraja vaihtelee paljon ammateittain. Kuitenkaan yksistään kronologinen ikä ei vielä kerro ihmisestä paljosta. Kronologista ikää parempi vanhuuden määrittäjä on toimintakykyyn heikkeneminen. Terveydellä on vaikutusta myös siihen, milloin ihminen tuntee itsensä vanhaksi. Huonoksi terveytensä arvioivat pitävät itseään selvästi useammin vanhana kuin terveytensä hyväksi arvioivat.

Toimintakyvyn käsitteen alle sisältyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Elämäkululla on merkitystä pyrittäessä ymmärtämään ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyyn. Aiemmin elämän aikana hankittu terveydellinen ja sosiaalinen pääoma vaikuttavat myöhempään toimintakykyyn. Elintavat ja koulutus ovat merkittävässä

asemassa toimintakyvyn kannalta. Korkeasti koulutettujen elinajan odote on pidempi vähän koulutettuihin verrattuna ja elinikäinen oppiminen edistää toimintakykyä. Toimintakykyyn voidaan vaikuttaa myös vanhemmalla iällä etenkin fyysisen harjoittelun kautta. (Heikkinen 2002, 30 – 31.)

2.2 Sosiaalinen vanheneminen

Jyrkämä (2001, 275 – 279) puhuu sosiaalisesta vanhenemisestä. Usein vanhuutta ajatellaan biologisena vanhenemisena. Sosiaalinen vanheneminen tarkoittaa sitä, että ihminen vanhenee aina jossain yhteiskunnallisessa kontekstissa. Vanheneva ihminen on osallisen jossain yhteisössä ja ryhmässä. Yhteiskunta asettaa tietyt puitteet ja ympäristön vanhenemisella ja vanhana olemiselle. Sosiaaliseen vanhenemiseen liittyy murroskohtia, joissa yksilön asema muuttuu. Kyse on elämänsä vaiheista ja jaksottamisesta. Yksilöt eivät kuitenkaan ole passiivisia yhteiskunnallisten tekijöiden kohteita tai muutoksiin sopeutujia, vaan myös aktiivisia toimijoita ja vaikuttajia. Yksilöt voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, miten vanhuus yhteiskunnassa nähdään. Sosiaalinen vanheneminen on siksi yksilön ja yhteiskunnan sekä ympäristön vuorovaikutusta. Yhteiskunnalliset tekijät paitsi muovaavat ikääntyvien ihmisten elämistä ja toimintaa niin myös muokkaantuvat sen mukaan, miten ikääntyvät muuttavat yhteiskunnallisia tekijöitä.

Vanhusten sosiaalista asemaa yhteiskunnassa voidaan tarkastella suhteessa yhteiskunnan keskeisiin osa-alueisiin ja instituutioihin. Vanhusten määrä kokonaisväestössä on kasvanut ja kasvaa edelleen, mikä asettaa omat paineensa vanhustenhuollolle. Vanhusten sosiaalis-taloudellinen asema on parantunut sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmien kehittämisen ansiosta, vaikkakin vanhusten joukossa on niin köyhiä kuin rikkaita. Myös sukupolvi- ja perhesuhteet ovat muuttuneet. Eliniän pidetessä elossa on yhtä aikaa yhä useampia sukupolvia ja perheet monimutkaistuvat erilaisten yhdessä elämisen muotojen yleistyessä. Tämä vaikuttaa luonnollisesti myös vanhusten asemaan erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa. Ikääntyvät ihmiset ovat myös osa kansalaisyhteiskuntaa muun muassa vapaaehtoistyön tekemisen muodossa. Muun muassa eläkeläisjärjestöjen kautta elä-

keläisillä on asemansa valtajärjestelmässä. Kulttuurillinen asema muotoutuu sen mukaan miten vanha väestö yhteiskunnassa nähdään. Tässä on kaksi vastakkaista näkökulmaa, joista toinen korostaa ikääntymistä uudenlaisena elämis- ja kulutusmahdollisuutena ja toinen näkee vanhenevan väestön uhkakuvana dementoituneista ihmisistä. Kulttuurinen asema vaikuttaa osaltaan myös siihen, miten vanhat ihmiset kokevat vanhuuden ja miten he kokevat muiden ikäryhmien heihin suhtautuvan. Subjektiiivis-kokemukselliseen asemaan vaikuttaa siis paitsi yksilön oma elämäntilanne niin myös yhteiskunnalliset tekijät. (Jyrkämä 2001, 304 – 306.)

Vanhuutta kuvataan kirjallisuudessa myös erilaisten teorioiden kautta, jotka ottavat osaltaan kantaa siihen, miten ihmisen täytyisi vanhetessaan olla suhteessa sosiaaliseen osallistumiseen. Onnistuneesta vanhenemisestä puhuttaessa käytetään kahta toisistaan poikkeavaa näkemystä, joista toinen korostaa irtaantumista ja toinen aktiivisuutta. Irtautumisteorian mukaan ikääntyvä ihminen hiljalleen irtaantuu sosiaalisista rooleistaan ja antaa tilaa nuoremmille. Aktiivisuutta korostava näkemys taas esittää, että hyvään vanhuuteen kuuluu aktiivinen elämäntapa, johon sisältyy fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Aktiivisuutta korostava näkemys on saanut tukea monista tutkimuksista, joissa on todettu, että fyysinen aktiivisuus sekä uusien asioiden opettelu ylläpitävät toimintakykyä ja tukevat itsenäistä arjesta selviytymistä. Myös sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki vaikuttavat myönteisesti toimintakykyyn sekä parantavat elämänlaatua. Aktiivisen ikääntymisen teoriaan liittyy paljon positiivisia seikkoja, mutta sitä on myös kritisoitu. Kritiikki liittyy sen sisältämään normatiivisen paineen uhkaan. Korostettaessa aktiivista ikääntymistä ja hyvää toimintakykyä, asetetaan paineita niille ikääntyville, joilla ei ole mahdollisuuksia tai halua elää yhteiskunnallisesti ihannoidun elämäntavan mukaan. Riippuvuus voidaan nähdä myös inhimillisenä oikeutena, johon voi turvautua kun omat voimavarat ehtyvät. (Heikkinen 2002, 28 – 29.) Aktiivisuus ja irtautumisteorioiden ohella puhutaan myös jatkuvusteoriasta. Jyrkämä (2001, 294) viittaa Atchleyn (1995) näkemyksiin, joiden mukaan hyvä vanheneminen on seurausta yksilön elämänsä aikana omaksumista toimintamalleista sekä kyvystä sopeutua iän tuomiin muutoksiin. Jatkuvuus voi olla muuttumattomuutta tai kehitystä. Jyrkämän (2001, 294 – 295) mukaan irtautumisteoria viittaa enemmänkin ihmiselämän viimeisiin vaiheisiin, kuoleman läheisyyteen eikä niinkään

vanhenemiseen kokonaisuudessaan. Kaksi muutakin teoriaa voidaan tulkita näkökulmiksi vanhenemiseen tai toimintastrategioiksi, joita voidaan hyödyntää tilanteen mukaan.

Itsenäistä selviytymistä vaikeuttavista toiminnanrajoitteista johtuen vanhuutta on alettu kuvata myös kolmannen ja neljännen iän käsitteillä. Kolmas ikä on aktiivista ikääntymistä, johon liittyy muun muassa hyvä terveys, harrastaminen sekä vapaus perhevelvoitteista kuten lasten kasvattamisesta. (Helin 2002, 36.) Laslett (1987, 1989) kehitti kolmannen iän käsitteen viittaamaan eläkeläisväestöön. Eläkkeellä ihmisellä on aikaa ja mahdollisuuksia keskittyä toteuttamaan henkilökohtaisia tavoitteitaan. Kolmas ikä on kuitenkin yksilö- ja yhteiskuntakohtaista, sillä se vaatii kohtuullista varallisuutta. Kaikilla yksilöillä ja kaikissa yhteiskunnissa kolmas ikä ei voi toteutua. Lisäksi kolmas ikä vaatii terveyttä ja tarmokkuutta tavoitteiden saavuttamiseksi. (Jyrkämä 2001, 308 – 310.) Varsinainen vanhuus katsotaan alkavaksi neljännessä iässä, johon liittyy toimintaraajoitteiden ilmaantuminen ja autonomian heikentyminen. Nykyisin puhutaan jopa viidennen iän käsitteestä, millä tarkoitetaan aikaa jolloin vanhus tarvitsee paljon apua ja on riippuvainen muista. Viidenteen ikään liittyy yleensä siirtyminen palvelutaloon tai laitoshoidon pitkäaikaishoidon piiriin. (Helin 2002, 36.)

Kolmannen ja neljännen iän käsitteet ovat saaneet osakseen kritiikkiä. Käsitteet kertovat kahdesta toiminnallisuudeltaan erilaisesta vanhuudesta. Neljäs ikä näyttäytyy näiden kahden iän vertailussa ajalta, jota kukaan ei halua elää. Neljättä ikää elävät ovat ikään kuin yhteiskunnan taakka, joka asettaa läheisille liian suuria velvoitteita. Myös kolmas ikä asettaa paineita korostamalla elämää, johon sisältyy aktiivinen elämä, osallistuminen ja hyödyksi oleminen muun muassa vapaaehtoistyön, kulttuurielämän ja koulutuksen muodossa. (Marin 2002, 116.)

2.3 Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen

Vanhusten sosiaalinen toiminta keskittyy yleensä kotiin ja kodin lähiympäristöön, missä toiminta sisältää kanssakäyntiä muun muassa lasten, lastenlasten ja muiden sukulaisten kanssa. Sosiaalisiin verkostoihin kuuluvat myös naapurit. Kodin lisäksi muita paikkoja ovat muun muassa seurakunnat, järjestöt ja palvelukeskukset. Myös kaupat, pankit ja apteekit ovat paikkoja, joissa vanhuksset päivittäin kiinnittyvät elinympäristöönsä ja muihin ihmisiin. Vanhusten keskinäisen toiminnan esimerkiksi palvelukeskuksissa katsotaan olevan palkitsevaa, mikäli ilmapiiri on suotuista aktiiviselle kanssakäymiselle. Julkisten paikkojen ja oman kodin lisäksi myös vierailut muiden luona ovat osa vanhusten sosiaalista kenttää. Erilaiset tilanteet, jotka sisältävät sosiaalista kanssakäyntiä ihmisten kanssa, kuten kirkossa tai kaupassa käyminen, aktivoivat vanhuksen vireystasoa, persoonallisuutta, fyysistä kuntoa ja sosiaalista verkostoa. Myös muu kuin kasvokkainen vuorovaikutus, kuten radion kuuntelu tai television katselu, ovat vanhuksille tärkeitä elämässä kiinnipitäviä tekijöitä. (Salonen 2007, 78 – 86.) Toisaalta monet vanhuksset myös tarkoituksella täyttävät päivänsä television katselulla. Televisio korvaa heille normaaleja sosiaalisia kontakteja kun osallistuminen sosiaalisiin tilanteisiin on estynyt esimerkiksi kyydin puuttuessa. (Mundorf ym. 1990, 689.)

Osallistuminen kodin ulkopuolisiin tapahtumiin edellyttää fyysisten ja psyykkisten voimavarojen käyttöä. Vanhusten sosiaalista olomuotoisuutta kaventavia toimintakyvyn muutoksia ovat sairaudet, kivut, fyysinen voimattomuus, liikuntavaikkeudet, heikko näkö ja kuulo sekä depressio ja suru. Myös puolison tilanteella on merkitystä. Puolison liikuntakyvyttömyys tai kuolema vähentää muun muassa muiden luona vierailuja, sillä vanhuksset ovat usein tottuneet vierailemaan toistensa luona parina. Tärkeimpiä sosiaalisen verkoston ihmisiä ovat yleensä omaiset sekä kotipalvelun työntekijät, joiden katsotaan kuuluvan sosiaalisen verkoston sisimpään kehään. Sisimmän kehän oheneminen on uhka vanhusten toiminnalle lähiympäristössä. Tilanne on erityisen vaikea vanhuksilla, joilla ei ole lapsia, aviopuoliso on kuollut tai vanhus on elänyt elämänsä yksin. Tällaiseen tilanteeseen liittyy helposti yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Yksinäisyys johtaa sosiaalisten voimavarojen vähentymiseen, mikä vaarantaa kotona pärjäämisen, tuen saannin sekä elämänhallinnan tunteen. Myös taloudellisella tilanteella on merkitystä

sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna. Heikko taloudellinen tilanne estää sosiaalisen osallistuminen, koska varat kuluvat välttämättömpiin asioihin kuten ruokaan ja lääkkeisiin. (Salonen 2007, 76 – 88.)

Toimintakyvyllä on siten merkitystä vanhuksen sosiaalisen minän määrittelyssä. Fyysinen ja psyykinen toimintakyky ovat keskeisiä sosiaalisen minän ja hyvän itsetunnon ylläpidossa. Toisaalta Salosen tutkimuksessa kävi myös ilmi, että moni fyysiseltä toimintakyvyltään hyvinkin heikko vanhus voi silti olla sosiaalisesti hyvin aktiivinen. Sosiaalisella kontekstilla eli sillä, missä toiminta tapahtuu, on tässä merkitystä. Huonon fyysisen toimintakykynsä puolesta sänkyynsä sidottu vanhus voi olla sosiaalinen jos siihen on luotu mahdollisuudet. (Salonen 2007, 76 – 77.)

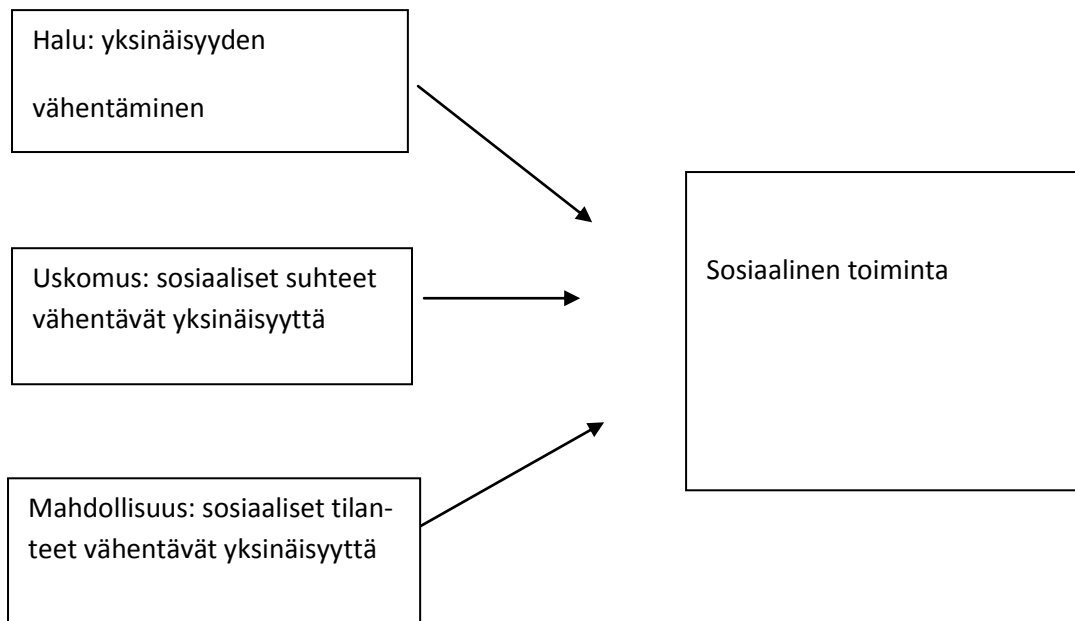
Sosiaalisten suhteiden vähäisyys ja eristäytyneisyys lisäävät sairastavuutta ja kuolleisuutta. Tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisen tuen positiivisen merkityksen fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Bassuk ym. (1999, 165) ovat todenneet, että sosiaalisesti passiivisten ikääntyneiden kognitiivisen toiminnan heikentymisen riski on jopa kaksi kertaa suurempi kuin sosiaalisesti aktiivisten ikääntyneiden. Myös dementian ja sosiaalisen aktiivisuuden yhteyttä on tutkittu. Tutkimuksissa on todettu dementian riskin olevan selvästi suurempi niillä henkilöillä, joilla on hyvin rajalliset sosiaaliset verkostot. (Fratiglioni ym. 2000, 1318.) Cohen-Mansfieldin ym. (2005, 42) mukaan järjestettyyn sosiaaliseen toimintaan, kuten palvelukeskusten ikääntyneille tarkoitettuun toimintaan, osallistuminen on yhteydessä paremmaksi koettuun terveyteen ja naissukupuoleen. Osallistuminen lisää siten koettua terveyttä. Järjestetystä sosiaalisesta toiminnasta huolimatta kaikki vanhukset eivät kykene itse lähtemään sosiaalisiin tilaisuuksiin tai tieto ei välity kaikille. Toisaalta kaikki eivät edes ole sosiaalisia luonteeltaan. Vanhukset, jotka kuuluvat erilaisten palvelujen piiriin, ovat paremmassa asemassa kuin ne, jotka eivät saa palveluja. Kuitenkin myös palvelujen piirissä olevien vanhusten sosiaaliset suhteet voivat olla puutteelliset. Kaikilla ei ole omaisia tai he eivät pidä yhteyttä. Lisäksi kuten edellä on jo tullut esille, myös toimintakyvyn rajoitteet vaikeuttavat sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. (Tenkanen 2007, 187 – 188.)

2.4 Yksinäisyys sosiaalisen vastakohtana

Yksinäisyyteen liittyvä sosiaalisten suhteiden puute on hyvinvointia vähentävä tekijä. Yksinäisyyden voidaan siis sanoa olevan hyvinvointivaje. Yksinäisyydellä on voitu osoittaa olevan negatiivisia yhteyksiä terveyteen, joita muun muassa Cacioppo ja Patrick (2008) ovat listanneet. Ihmiset, joilla ei ole läheisiä ihmisiä tai joiden sosiaaliset suhteet ovat ohuita, laiminlyövät terveyttään. Yksinäisyys vaikuttaa myös stressitekijöihin, sillä yksinäisillä on tavallista enemmän ristiriitoja perhe- ja naapurisuhteissa ja he kokevat ansiotyönsä turhauttavaksi. Yksinäiset eivät nauti elämästä yhtä paljon kuin muut ja heidän aktiivisuutensa on vähäisempää. Yksinäisten kehossa on enemmän stressihormoneja ja ongelmatilanteissa yksinäiset ovat keskimääräistä passiivisempia. Yksinäisyys vaikuttaa myös uneen heikentävästi, mikä puolestaan vaikuttaa kielteisesti terveyteen. (Saari 2009, 42 – 46.)

Myös koetun hyvinvoinnin eli onnellisuuden sekä sosiaalisten suhteiden välillä näyttäisi olevan yhteys. Ihmiset pitävät sosiaalisia suhteita tärkeinä onnellisuuden kannalta ja vastaavasti taas sosiaalisten suhteiden puutetta hyvinvointivajeena. Toisaalta sosiaalisten suhteiden määrän rajaton lisääntyminen ei kuitenkaan enää lisää hyvinvointia. (Saari 2009, 46 – 47.) Yksinäisyys korreloi monien kielteisenä pidettyjen tekijöiden kanssa. Yksinäisyys korreloi vahvasti masennuksen, surullisuuden ja ikävystymisen kanssa. Nämä tekijät muodostavat huono-osaisuuden kehän. Käänteisesti yksinäisyys puolestaan korreloi voimakkaasti onnellisuuden kanssa. (Moisio & Rämö 2007.)

Saari (2009, 48-49) lainaa Hedströmin (2005) DBO-teoriaa havainnollistaessaan yksinäisyyttä kokevan yksilön toimintaa. Seuraavassa kuviossa yksilön toimintaa selitetään haluilla (desire), uskomuksilla (beliefs) ja mahdollisuuksilla (opportunities).



Kuvio 1. DBO-teoria yksinäisyyteen sovellettuna (Lähde: Hedström 2005)

Halukomponentissa oletus on, että yksinäinen haluaa vähentää yksinäisyyttä. On tietenkin muistettava, että yksilö voi myös tavoitella yksinäisyyttä. Oletus kuitenkin on, että yksinäisyys on kielteinen asia ja yksinäisyydestä pyritään pääsemään eroon. Uskomuskomponentin mukaan yksinäisyyttä voidaan vähentää sosiaalisilla suhteilla. Mahdollisuuskomponentissa yksinäinen sijoitetaan johonkin toimintaympäristöön eli tilanteeseen, jossa on mahdollisuuksia luoda sosiaalisia suhteita. Yksilö itse valitsee sosiaalisten suhteiden areenoista sen, jonka katsoo itselleen parhaaksi. (Saari 2009, 49.)

Saari (2009, 50) kritisoi mallia epärealistisuudesta. Malli ei huomioi monia irrationaalisia seikkoja kuten sitä, että ihminen myös sopeutuu tilanteisiin. Yksinäinen ihminen sopeutuu yksin elämiseen, mikä taas muuttaa yksilön toiveita ja uskomuksia. Ihminen voi myös turvautua toiveajatteluun ja haluta asioita, joita ei voi saada.

2.5 Ikääntyneiden yksinäisyys

Moision ja Rämön (2007) tutkimuksen mukaan suomalaisista valtaosa ei kärsi yksinäisyydestä eikä yksinäisyys näyttäisi olevan kasvava yhteiskunnallinen ongelma. Tiedot väestöryhmät kuitenkin kärsivät yksinäisyydestä enemmän kuin toiset. Näihin ryhmiin kuuluvat yli 65-vuotiaat sekä eläkeläiset. Myös työttömät, yksinhuoltajat sekä yksinelävät ovat muita yksinäisempiä. (Saari 2009, 117.) Iäkkäistä noin 5-10 prosenttia kokee itsensä aina tai usein yksinäiseksi. Yli 30 prosenttia tuntee itsensä toisinaan yksinäiseksi. Yksinäisyyden kokemus tulee erottaa sosiaalisesta eristäytymisestä, joka on eri asia, vaikka ne voivat usein ilmetäkin samaan aikaan. Yksinäisyyttä voi tuntea, vaikka olisi ihmisten ympäröimänä ja taas monet yksin asuvat eivät tunne olevansa yksinäisiä. Sosiaalinen eristäytyminen voi olla omakin valinta. (Routasalo & Pitkälä 2003.) Mielenkiintoinen näkökulman ikäihmisten sosiaalisista suhteista vetäytymiseen antaa gerotranssendenssiteoria. Sen mukaan ikääntyessään ihmiset tulevat yhä valikoivammiksi sosiaalisissa suhteissaan säästääkseen fyysistä ja psyykkistä energiaa. Toimintakyvyn heikentessä ikääntyneet ihmiset valikoivat sellaisia ihmissuhteita, joista saavat tukea vähentäen muuta sosiaalista kanssakäymistä. Liiallinen pakkososiaalistaminen voi estää gerotranssendenssin, aiheuttaa vieraantumisen tunnetta ja johtaa siten yksinäisyyteen. (Tiikkainen 2011, 71 – 72.) Joka tapauksessa yksinäisyys ja vähäiset sosiaaliset suhteet voivat johtaa masennukseen, mikäli näitä ongelmia ja niihin liittyviä tunteita ei voi käsitellä kenenkään kanssa. (Routasalo & Pitkälä 2003, 45 – 48; Saarenheimo 2003, 103 – 105).

Ikääntymiseen liittyy monia tekijöitä, jotka voivat johtaa yksinäisyyteen. Yksi tällainen on eläkkeelle jääminen. Työ tarjoaa monelle laajan sosiaalisen siteen, mutta eläkkeelle jäädessä tämä sosiaalinen verkosto jää pois. Tällöin elämä saattaa tuntua tyhjältä ja yksinäiseltä. Toinen yksinäisyyttä aiheuttava tekijä on puolison kuolema, joka pitkän yhdessä jaetun elämän jälkeen on monelle hyvin raskas menetys. Muita syitä voivat olla avioero sekä lasten ja lastenlasten ongelmat, jotka saattavat horjuttaa omaa uskoa elämään. (Saaristo 2011, 135.)

Saari (2009, 234) puhuu yksinäisyysshuolesta, joka myös on ikään sidoksissa oleva tekijä. Yksinäisyysshuoli on suurimmillaan vanhimmissa ikäluokissa. Vanhusten yksinäisyysshuoli on luonnollista ikääntymiseen kuuluvan läheisten luonnollisen poistumisen vuoksi. Vanhat ihmiset myös ajautuvat kauemmaksi nuoremmista läheisistään kuten lapsistaan ja lapsenlapsistaan, jotka liikkuvat työn ja koulutuksen perässä. Toisaalta yksinäisyysshuoli on korostunut myös nuorilla aikuisilla, jotka irrottautuvat ja liikkuvat kauemmaksi lapsuudenkodista.

Vanhusten turvattomuus ja yksinäisyys ovat uusia, mutta keskeisiä sosiaalityön haasteita. Ikääntyneet ovat huolissaan muun muassa riippumattomuudestaan, eläkkeellä selviämisestä, ihmisten välinpitämättömyydestä sekä arvojen kovenemisestä. Nämä huolet aiheuttavat turvattomuuden tunteita vanhenemisen myötä. Eläkkeiden ja sairausturvan leikkaaminen huolestuttavat ikääntyviä. Myös yksin asuminen, laitoshoitoon joutuminen ja muiden avusta riippuvaiseksi tuleminen aiheuttavat turvattomuuden tunnetta. Autonomia eli itsemääräämisoikeus liittyy keskeisesti toimintakykyyn. Toimintakyvyn ja sitä myötä autonomian menettäminen pelottaa vanhuksia. Itsemääräämisessä on kyse omien päätösten ja valintojen tekemisestä, vapaudesta sekä henkisestä ja ruumiillisesta koskemattomuudesta. Toisista riippuvaiseksi tuleminen on uhka autonomialle. (Niemelä 2007, 178.)

Yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa, mutta se vaatii laaja-alaista selvitys- ja arviointityötä. Tarvitaan tietoa ja asiantuntemusta palvelujärjestelmästä ja yhteisöistä. Sosiaalityön menetelmistä alueellinen, yhteisöllinen ja verkostotyö ovat tärkeitä vanhusten osallisuuden lisäämisessä. Tenkanen (2007, 187) korostaa kotihoidon roolia yksinäisyyden ehkäisemisessä ja vähentämisessä. Kotihoidon työntekijät tuntevat vanhukset ja yksinäisyyteen liittyvät ongelmat. Tilannetta vaikeuttaa kuitenkin se, että kotihoidon aika on hyvin rajallinen, jolloin yksinäisyyden lievittämiseen ei tahdo jäädä aikaa. Kotihoito voi lähinnä välittää tietoa yksinäisistä vanhuksista muun muassa vapaaehtoistyöntekijöille. (Tenkanen 2007, 187 – 188.)

3 KUNTOUTUS JA IKÄÄNTYNEET

3.1 Kuntoutuksesta yleisesti

Kuntoutuksella tavoitellaan ihmisen työ- ja toimintakyvyn parantamista tai säilyttämistä sekä itsenäistä selviytymistä. Suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä kuntoutusta järjestetään yleisten palvelujen sekä sosiaalivakuutusjärjestelmien osana. Kuntoutus jakautuu siis useille hallinnon ja toiminnan sektoreille. Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä opetus- ja työhallinto järjestävät palvelu- ja koulutustehtäviinsä kuuluvaa kuntoutusta. Kela sekä työeläke- ja vakuutuslaitokset ovat vastuussa sosiaalivakuutuksen periaatteisiin perustuvasta kuntoutuksesta. (Paatero ym. 2008, 31.)

Kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoittamisesta vastuussa olevat tahot voivat tuottaa palveluja itse tai ostaa ne muilta palveluiden tuottajilta. Julkisella sektorilla kuntoutuspalveluja tuottavat muun muassa sairaalat, sosiaalihuollon laitokset ja työvoimatoimistot. Yksityisellä sektorilla palveluntuottajia ovat muun muassa kuntoutuslaitokset, hoitolaitokset sekä itsenäiset ammatinharjoittajat. Noin puolet kuntoutuspalveluista tuotetaan julkisesti ja puolet yksityisesti. Kuntoutus on yleisesti ottaen moniammatillista ja pitkäjänteistä työtä. (Paatero ym. 2008, 32.)

Kuntoutus ja siihen käytettävät varat ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä Suomessa. Myös asiakasryhmät ovat muuttuneet ja kuntoutuksen pariin on tullut uudenlaisia asiakasryhmiä. Järvikoski ja Härkäpää (2008, 54) puhuvat horisontaalisesta laajentumisesta, mikä pitää sisällään kolme kehityssuuntaa. Nämä ovat kuntoutuksen vamma- ja sairauskäsityksen laajentuminen, kuntoutuksen varhaistuminen sekä kuntoutuksen laadullinen laajentuminen tilanteisiin, joissa toimintakyvyn heikkenemisen syyhyn ei ole diagnoosia.

Vamma- ja sairauskäsitys on laajentunut siten, että enää biolääketieteellinen sairauskäsitys ei ole ainoa kuntoutuksen peruste vaan myös sairauden psyykkiset ja sosiaaliset syyt ja seuraukset on otettu huomioon. Kuntoutuksen varhaistuminen tarkoittaa kuntoutuksen muuttumisesta haittoja korjaavasta toiminnasta kohti ehkäisevää ja toimintakykyä tukevaa toimintaa. Esimerkiksi Kela käyttää käsitettä varhaiskuntoutus, millä tarkoitetaan kuntoutuksen käynnistämistä ennen työkyvyn huomattavaa heikkenemistä. Laadullinen laajentuminen on kaikkein ongelmallisoin laajentumisen muoto. Siinä keskeisenä kysymyksenä on, onko ihmisellä oikeus kuntoutukseen vain diagnosoidun sairauden tai vamman perusteella vai voiko kuntoutusta saada myös syrjäytymisvaarassa oleva henkilö. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät tai vankilasta vapautuneet. Sairaus tai vamma on ollut lähes poikkeuksetta kuntoutuksen edellytyksenä muun muassa Kelan ja työeläkelaitosten järjestämässä kuntoutuksissa. Joissakin ohjelmissa vakava syrjäytymisen riski on viime vuosina otettu kuntoutustarpeen kriteeriksi. Lääketiede kyseenalaistaa kuntoutuksen laadullisen laajentumisen peläten sen hämärtävän kuntoutuksen käsitettä. Sosiaali- ja käyttäytymistieteissä se kuitenkin katsotaan luonnolliseksi kehitykseksi. Sairauden tai vamman tärkeys kuntoutustarpeen perusteena perustellaan sillä, että sairauteen tai vammaan liittyvän toiminta- ja työkyvyn heikkenemisen katsotaan olevan pysyvämpää ja palautumatonta. Muista syistä johtuvan toiminta- ja työkyvyttömyyden voidaan katsoa olevan helpommin ohimenevää ja itse aiheutettua, vaikka asia ei todellisuudessa olekaan näin yksinkertainen ja mustavalkoinen. (Järviskoski ja Härkäpää 2008, 54 – 55.)

3.2 Ikääntyneiden kuntoutus

Kuntoutuksen tulisi olla yksi tärkeä osa kuntien ikäohjelmaa ja vanhustyötä. Vanhusten kuntoutuksen toteutus on kuitenkin vielä melko laiminlyöty alue. Kuntoutus jakaantuu epätasaisesti sekä alueiden että ikäryhmien välillä. (Koskinen ym. 2008, 548.) Sotainvalidi- ja sotaveteraanikuntoutuksen lisäksi ikääntyneiden kuntoutusta järjestää pääasiassa vain sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällinen kuntoutus. Kuntoutukseen pääsemiseen tarvitaan kuitenkin aina jokin sairaus tai vamma eli käytännössä terve ikääntynyt ei pääse sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämään kuntoutukseen. Lakisääteisen kuntoutuksen ulkopuolelle jää siten monia tärkeitä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kuten ter-

veyden edistäminen ja toimintakykyä ylläpitävät toimenpiteet. Valtionneuvosto on vuonna 2002 tekemänsä selonteon pohjalta asettanut tavoitteita, jotka koskevat ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Yhdeksi tärkeäksi tavoitteeksi on asetettu ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, mikä tarkoittaa muun muassa kuntoutukseen panostamista. Toinen tärkeä tavoite on uusien kuntoutuksen toimintamallien etsiminen sosiaali- ja terveystoimen sekä järjestöjen ja muiden palvelujen tuottajien yhteistyönä. Myös keskustelu sotaveteraani- ja sotainvalidikuntoutusta järjestävien laitosten tehtävistä sekä laitospalveluiden hyödyntämisestä koko ikääntyvän väestön hyväksi katsottiin tärkeäksi. (Karvonen-Kälkäjä 2005, 119 – 120.) Kuntoutuksella on merkitystä muun muassa vanhusten kotona selviytymisen tukemisessa. Kuntoutuksella voidaan saada aikaan myönteisiä vaikutuksia vanhuksen elämänlaatuun vielä korkeassakin iässä. Kuntoutuksella voidaan korjata jo syntyneitä toimintakyvyn vajeita, mutta se on käyttökelpoinen myös ehkäisevässä vanhustyössä. Kuntoutus toimii myös erittäin iäkkäiden ja huonokuntoisten vanhusten kohdalla ylläpitäen vielä olemassa olevia voimavaroja. (Koskinen ym. 2008, 548.)

Gerontologisen kuntoutuksen parissa työskentelee eri ammattiryhmiä. Kuntoutuksen onnistumiseksi kaikilla ammattiryhmillä tulisi olla laajat tiedot vanhenemisprosessista ja vanhuudesta elämänvaiheena sekä vanhustyön hyvistä käytännöistä. Moniammatillinen työskentely ei tarkoita vain eri ammattiryhmien osallistumista kuntoutukseen vaan myös yhteisiä tavoitteita ja lähtökohtia sekä tulosten arvioimista laajassa viitekehyyksessä. Kuntoutuksessa on alettu korostaa myös kuntoutujakeskeistä työmallia. Tämä tarkoittaa kuntoutujan näkökulman ja vaikutusmahdollisuuksien huomioimista sekä kuntoutujan voimavarojen korostamista rajoitusten sijaan. (Koskinen ym. 2008, 551.) Muun muassa kognitiivisten ongelmien, joita ikääntyneillä esiintyy, ei tarvitse estää kuntoutukseen osallistumista, mikäli keskitytään rajoitusten sijaan mahdollisuuksiin, joita kuntoutuksella voidaan saavuttaa (esim. Yu ym. 2004). Voimavaralähtöinen näkökulma korostaa kuntoutujan oman tilanteen määrittelyn ja merkitysten tärkeyttä. Tämä tarkoittaa kuntoutusarviossa laaja-alaista vanhuksen elämäntilanteen tarkastelua, mikä sisältää esimerkiksi elämänhistorian, yksilöllisten elämäntapojen sekä elämäkokemusten huomioimisen. Kuntoutuksessa pitäisi pystyä huomioimaan myös ikääntymiselle, terveydelle ja hyvinvoinnille annetut erilaiset merkitykset. (Koskinen ym. 2008, 551.)

Gerontologisen kuntoutuksen yksi ongelmakohta onkin ollut sen kyvyttömyys huomioida asiakaslähtöisyys. Ikääntyneiden kuntoutusta on luonnehtinut holhoavaisuus. Ammatillaiset uskovat itse tietävänsä paremmin mikä ikääntyneille on parasta. Ikääntynyt henkilö jää helposti passiiviseksi hoidon kohteeksi. Palveluiden saaminen saattaa siten ikääntyneelle merkitä autonomian menettämistä. Asiakaslähtöisyys tahtoo jäädä toteutumatta niin organisaatiotasolla kuin käytännön toiminnan ja vuorovaikutuksen tasolla. Asiakaslähtöisyydelle ei ole aikaa, palvelut ovat joustamattomia ja yhteistyö ei toimi. Kuntoutusta hallitsee biolääketieteellinen näkökulma ja ammatillaiset määrittelevät millaisena kuntoutus toteutetaan. Asiakkaan kanssa ei tehdä aitoa yhteistyötä vaan suunnitelmat jäävät ammattilaisten omaksi tiedoksi eikä kuntoutujan toiveita oteta huomioon. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen sekä kuntoutuksen vaikuttavuuteen, joten sen huomioiminen myös ikääntyneiden kuntoutuksessa olisi oleellista. (Pitkälä ym. 2005.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa myös yksilöllistä asiakkaan kohtaamista. Ikääntyneet eivät ole homogeeninen ryhmä vaan joukko erilaisia yksilöitä, joiden kuntoutuksen tarve on moninainen. Gerontologisen kuntoutuksen haasteena on erilaisten riskiryhmien tunnistaminen ja sopivien kuntoutusmuotojen tarjoaminen ikääntyneille ihmisille. Gerontologiassa käytetään käsitettä gerontologiset jättiläiset, joilla tarkoitetaan toiminnanvajauksia, avuntarvetta, laitoshoidoa ja ennen aikaista kuolemaa aiheuttavia riskitekijöitä. Näiden riskitekijöiden joukossa on myös sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys. Muita jättiläisiä ovat muun muassa liikkumisvaikeudet, masennus, verisuonisairaudet, huimaus, kaatuilu, murtumat sekä kognitiivinen heikkeneminen. Kuntoutuksen haasteina on löytää riskiryhmät sekä ymmärtää, mitä kuntoutukselta edellytetään näiden riskitekijöiden suhteen. Riskitekijät ilmenevät harvoin vielä työelämässä tai eläkeiän alkuvaiheessa. Iäkkäämmillä riskitekijöiden määrä lisääntyy, mutta aluksi niiden ilmeneminen samanaikaisesti samalla henkilöllä on kohtalaisen harvinaista eivätkä lisää esimerkiksi avuntarvetta. Kun toiminnanvajeita alkaa esiintyä, riskitekijöitä on usein jo kasautunut ja avun tarve kasvaa. Tärkeää sairauksien kohdalla on arvioida, mitä voimavaroja ikääntyneellä on ja miten niitä voidaan tukea toimintakyvyn säilyttämiseksi. (Koskinen ym. 2008, 552 – 556.) Muun muassa Webber ym. (2005, 1020 – 1021) korostavat ikääntyneiden kuntoutuksessa juuri voimavarojen arviointia. Esimerkiksi ikääntyneiden ihmis-

ten masennus jää usein tunnistamatta ja hoitamatta, vaikka se Webberin ym. (2005) tutkimuksen mukaan vaikuttaa kuntoutuksen tulokseen.

Parhaimmillaan gerontologisesta kuntoutuksesta voidaan luoda monimuotoista kuntoutustoimintaa, missä hyödynnetään tutkimuksen kautta kehitettyjä laadukkaita ikääntyneille suunnattuja kuntoutuspalveluja. Gerontologisen kuntoutuksen lähtökohtana tulee olla laaja-alainen vanhenemisilmiön ymmärtäminen. Gerontologisessa kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon ikääntyneen ihmisen yksilöllinen elämänvaihe, johon liittyy erityispiirteitä ja yksilöllisiä kuntoutustarpeita. (Pikkarainen ym. 2011.) Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on nykyisin olemassa melko paljon tutkimuksellista näyttöä. Ikääntyneiden kuntoutus on keskittynyt pitkälti fyysisen toimintakyvyn parantamiseen. (Koskinen ym. 2008, 557.) Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus kapeimmillaan on sairauksien jälkeistä akuuttia kuntoutusta, jossa hyödynnetään ja käytetään samanlaisia toimintamalleja ja -menetelmiä kuin muun väestön vastaavissa potilas- ja asiakasryhmissä (Pikkarainen ym. 2011). Ikääntyneiden määrän kasvaessa on syntynyt suuria ryhmiä, joiden kuntoutustarpeet ovat muualla kuin fyysisen toimintakyvyn alueella. Iäkkäillä ihmisillä on todettu olevan muun muassa psykososiaalisen kuntoutuksen tarvetta, mutta tällainen kuntoutus on vielä melko harvinaista. Näyttöä psykososiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on kuitenkin löydetty. (Koskinen ym. 2008, 557.)

Gerontologisen kuntoutuksen yhteydessä on siten tärkeää, että toimintakykyä tarkastellaan kokonaisuutena. Perinteisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kolmijaon teoreettisen taustan laajentaminen ja uudelleen pohtiminen voi olla tarpeellista kun kehitetään gerontologisen kuntoutuksen keinoja ja sisältöjä. (Pikkarainen ym. 2011.)

3.3 Sosiaalinen osana kuntoutusta

Kuten edellä on käynyt ilmi, kuntoutus määrittyy usein lääketieteellisesti, jolloin sosiaalisen huomioiminen kuntoutuksessa unohdetaan. Vilkkumaan (2004, 28) mukaan sosi-

aalinen kuntoutus voidaan nähdä yhdeksi neljästä kuntoutuksen lajista. Kuntoutuksen lajeja sosiaalisen kuntoutuksen lisäksi ovat lääkinnällinen, kasvatuksellinen sekä ammatillinen kuntoutus. Toisaalta Vilkkumaan mielestä sosiaalisen kuntoutuksen voidaan katsoa olevan kattokäsite, jonka osatekijöitä muut kuntoutuksen lajit ovat. Ensimmäinen määrittelytapa on käytännönläheisempi, sillä näin määriteltynä kuntoutusta voidaan jakaa työnjaollisesti, lainsäädännöllisesti ja toimenpiteittäin. Myös Järvikoski ja Härkäpää (2008, 23 – 24) jakavat kuntoutuksen toimintaloikoittain lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen. Järvikoski ja Härkäpää määrittelevät sosiaalisen kuntoutuksen näin: ”Sosiaalisella kuntoutuksella voidaan tarkoittaa mm. prosessia, jolla pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä – kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista mm. helpottamalla asumista, liikkumista ja yleistä osallistumista, huolehtimalla taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja”.

Kuntoutus voidaan jakaa kolmeen sosiaaliseen tasoon, jotka ovat sosiaalinen toisia ihmisiä koskevana havaintoina, mielikuvina ja vaikutuksina, sosiaalinen toisten ihmisten konkreettisenä läsnäolona sekä sosiaalinen yhdessä tekemisenä. Ensimmäistä tasoa kutsutaan nimellä sosiaalisen perimän taso. Se korostaa yhteisöllisiä ja kulttuurisia tekijöitä sekä sosialisatiota. Toinen taso on nimeltään sosiaalisen läsnäolon taso, missä sosiaalisuus on toisen ihmisen konkreettista läsnäoloa sekä mahdollisuutta havaita, mitä toiset tekevät sekä reagoida siihen sanoilla ja teoilla. Kolmatta tasoa nimitetään sosiaalisen toiminnan tasoksi, mikä tarkoittaa yhdessä tekemistä ja toiminnan yhteensovittamista. (Vilkkumaa 2004, 28 – 29.)

Kuntoutuksen kontekstissa sosiaalisen perimän taso vaikuttaa siten, että jokainen yksilö syntyy jonain tiettyinä ajankohtana johonkin perheeseen, joka on osa jotain yhteisöä tai kulttuuria. Yksilön lähtökohdilla on vaikutusta hänen tulevaan kuntoutuksen tarpeeseensa. Perimä kertoo kuntoutustarpeen syistä ja kuntoutuksen mahdollisuuksista. Kuntoutus on siis ajallinen prosessi ja pitkäjänteistä toimintaa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on huomioitava kuntoutujan elämäntilanne ja siihen vaikuttavat tekijät niin menneisyydessä kuin tulevaisuudessakin. Sosiaalisen läsnäolon tasoon kuntoutuksessa liittyy

muun muassa sosiaalinen vuorovaikutus ja vertaiskokemus. Kuntoutukseen liittyy aina sosiaalista vuorovaikutusta niin ammattilaisten ja kuntoutujan kesken kuin kuntoutujienkin kesken. Kuntoutus tapahtuu usein ryhmässä jo taloudellisistakin syistä. Ryhmämuotoinen kuntoutus antaa kuntoutujalle mahdollisuuden moniin sosiaalisen elämän sekä tunne-elämän tilanteiden harjoitteluun. Sosiaalisen toiminnan tasoa puolestaan voidaan kuntoutuksessa korostaa yhdessä tekemisen kautta. Yksilöllisyyttä korostavassa yhteiskunnassa ja sosiaalipolitiikassa yhdessä tekeminen helposti unohdetaan. Kuntoutuksen tarpeeseen voi sisältyä syrjäytymistä, jota voidaan ehkäistä sosiaalisella kanssakäymisellä yhteisen tekemisen kautta. (Vilkkumaa 2004, 30 – 36.)

Myös Jyrkämä (2004, 156) nostaa esiin vanhusten kuntoutuksen sosiaalisen ja yhteisöllisen luonteen. Jyrkämä uskaltaa epäillä pelkän fyysisen kuntoutuksen puoleensavetävyyttä niiden sotaveteraanien keskuudessa, jotka vuosi toisensa jälkeen osallistuvat veteraanikuntoutukseen. Tietynlainen yhteisöllisyys sekä mahdollisuus jakaa kokemuksia ja muistoja on luultavasti kuntoutuksen yksi tärkeimpiä anteja sotaveteraaneille. Savi-kon (2008) tutkimuksessa tarkasteltiin psykososiaaliseen ryhmäkuntoutukseen osallistuneita vanhuksia ja todettiin, että pitkäkestoinen, säännöllinen tapaaminen ja yhdessä tekeminen ryhmässä ehkäisivät vanhusten yksinäisyyttä. Keskeistä ei ollut tekemisen muoto vaan ikätovereiden tapaaminen ja sosiaalinen vuorovaikutus.

Sosiaalisen huomioiminen unohtuu ammattihenkilöstöltä usein jo kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa. KuntoValtti-projektin yhteydessä on todettu, että ikääntyneet kuntoutujat tuovat esille kuntoutuksen tarpeena myös sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita, mutta ammattilaisten suunnitelmissa ne ohitetaan. Tavoitteissa korostuvat fyysiset osa-alueet. KuntoValtti-projektiin osallistuneiden vanhusten joukossa kolmasosalla oli muun muassa yksinäisyyteen, turvattomuuteen ja mielialaan liittyviä ongelmia, mutta suunnitelmavaiheessa nämä jäivät ammattilaisilta kirjaamatta tai ne kirjattiin puutteellisesti. (Mäkinen ym. 2005, 132 – 134.) Pitkälä ym. (2005, 147) korostavatkin ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämiseksi kuntoutuksen käsitteen laajentamista, mikä tarkoittaa biolääketieteellisen näkemyksen lisäksi myös sosiaalisten ja psyykkisten tarpeiden huomioimista kuntoutuksessa.

3.4 Kuntoutus ikääntyneiden sosiaalisen tukena

Tutkimuksen tarkastelun kohteena on siis se, millaista on ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja voiko kuntoutus olla yksi keino sosiaalisen osallistumisen tukemisessa. Sosiaalisen osallistumisen mahdollistavien tekijöiden kuten läheisten tai toimintakyvyn puuttuessa ongelmaksi voi muodostua yksinäisyys. Yksinäisyyden voidaan katsoa siis olevan ikään kuin puutos ihmisen sosiaalisessa elämänalueessa. Tutkimukseni tarkastelee sosiaalisen osallistumisen tukemisen lisäksi myös ikääntyneiden yksinäisyyttä ja sen ehkäisyä. Kuntoutuksen ja yksinäisyyden teemaa ovat tutkimuksessaan tarkastelleet muun muassa Routasalo ym. (2009, 299 – 302). Tutkimukseen osallistui yksinäisyydestä kärsiviä ikääntyneitä ihmisiä. Kuntoutus oli tarkasti suunniteltua psykososiaalista ryhmäkuntoutusta, joka kesti kolmen kuukauden ajan ja jossa ikääntyneet kävivät kerran viikossa. Kuntoutus sisälsi erilaista viriketoimintaa, keskustelua ja terapeutista toimintaa. Tutkimuksen tulokset ovat rohkaisevia, sillä sen mukaan näin toteutettu kuntoutus voi sosiaalisesti aktivoida ja voimaannuttaa ikääntyneitä ihmisiä. Kuntoutus muun muassa paransi hyvinvointia ja terveyttä sekä vähensi sosiaali- ja terveystalouden käytöstä aiheutuvia kustannuksia. Kyseinen tutkimus ja sen puitteissa toteutettu ryhmäkuntoutus vaativat sitoutumista ja ammattimaista työskentelyä ja osaamista sekä asiakaslähtöisyyttä, joka huomioi ikäihmisten omat toiveet ja ajatukset.

Edellä mainittu tutkimus on hyvä esimerkki siitä, kuinka ikääntyneiden tukeminen ja asiakaslähtöisyys ikääntyneiden palveluissa voi olla hyödyllistä ja tuloksellista paitsi yksilö- niin myös yhteiskuntatasolla. Ikääntyneiden omien mielipiteiden ja näkemysten huomioonottaminen on yksi tutkimukseni peruslähtökohta. Tutkimukseni teema on hyvin lähellä edellä mainittua tutkimusta. Keskeinen ero on kuitenkin se, että tutkimukseni ei tarkastele kuntoutuksella saatuja tuloksia vaan ikääntyneiden näkemyksiä, oletuksia ja ajatuksia kuntoutuksen mahdollisuuksista. Tutkimuksessani kuntoutusta ei ole rajattu mihinkään tiettyyn kuntoutusmuotoon. Kuten edellä on käynyt ilmi, kuntoutus on tähän asti ollut pitkälti biolääketieteellistä, pääasiassa fyysiseen toimintakykyyn vaikuttamaan pyrkivää kuntoutusta. Se, kuinka tutkimuksen haastateltavat mieltävät kuntoutuksen, on tässä tutkimuksessa jätetty toissijaiseksi juuri siitä syystä, että kuntoutuksen käsite on ollut suppea. Psykososiaalista kuntoutusta on ollut huonosti saatavilla ja ikääntyneiden

kuntoutus ylipäättään on ollut vain tietyille ryhmille mahdollista ja tarjolla. Tutkimuksessani ajatus onkin se, että mahdollisesti tulevaisuudessa kuntoutuksen käsite laajenee, kuntoutusta kehitetään erilaisiin tarpeisiin ja myös gerontologinen kuntoutus saa uusia muotoja ja mahdollisuuksia. Tutkimus pyrkii tuomaan esiin sitä tarvetta, mikä kuntoutukselle voisi mahdollisesti olla.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aineistonkeruu

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus. Aineisto on kerätty haastattelemalla ikääntyneitä ihmisiä. Haastatellut henkilöt olivat Pohjois-Karjalan alueella asuvia 75-vuotiaita tai vanhempia, jolloin voidaan puhua ikääntyneestä ihmisestä. Haastateltavia tutkimuksessa oli yhteensä kahdeksan, joista yksi oli mies ja muut naisia. Tutkimuksessani ei ole pyritty tekemään yleistyksiä, vaan kuvaamaan yksinäisyyttä ilmiönä ja tarkastelemaan kuntoutuksen mahdollisuuksia yksinäisyyden ehkäisijänä. Tästä syystä haastateltavien määrä on melko pieni, mutta mielestäni riittävä tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta. (Vrt. Tuomi ja Sarajärvi 2004, 87.)

Lumme-Sandt (2009, 125-134) käsittelee artikkelissaan erityisesti ikääntyvien ja vanhojen ihmisten kohtaamista haastattelutilanteessa. Ihmisiä ei pitäisi määritellä liiaksi iän kautta, sillä kronologinen ikä ei kerro loppujen lopuksi ihmisestä mitään. Ikääntynyt ihminen ei välttämättä itse tunne itseään laisinkaan vanhaksi. Ikääntyneitä haastateltaessa kehoitetaan usein huomioimaan ikääntyneiden ihmisten fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet. Haastattelijan ennakkoluuloinen asenne ikääntynyttä kohtaan voi kuitenkin aiheuttaa närkästystä haastateltavissa esimerkiksi silloin kun ikääntyneelle ihmiselle aletaan puhua kovalla äänellä ja yksinkertaisilla lauseilla. Tutkimuksessani ainoa rajoite haastateltavien kunnan suhteen oli se, että haastateltavalla ei saisi olla muistisairautta, joka selvästi aiheuttaa ongelmia asioiden käsittelyyn ja kommunikointiin. Haastateltavien fyysinen kunto oli jossain määrin vaihteleva, mutta kommunikoinnin suhteen mitään ongelmia ei haastattelujen aikana esiintynyt. Yläikärajaa tutkimukseen osallistuville haastateltaville ei ollut. Liiallinen rajaaminen voi johtaa siihen, että huonokuntoisten ikääntyneiden lisäksi myös hyväkuntoiset ikääntyneet rajautuvat tutkimuksesta pois. Näin ikääntyneiden omaa ääntä ei saada ollenkaan esille. (Lumme-Sandt 2009, 127.)

Tutkimuksessani keskeinen käsite on kuntoutus, joten haastateltavia valitessa keskeinen pohdinnan aihe oli, tuleeko haastateltavien olla kuntoutuksessa käyneitä vai kuntoutuksen ulkopuolelle jääneitä. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon (Tuomi ja Sarajärvi 2004, 88). Haastateltavien valintaan on siten kiinnitettävä huomiota. Päädyin lopulta siihen, että haastateltavat saavat mielellään olla molempia. Perustelen tätä sillä, että näin saadaan monenlaista näkökulmaa kuntoutuksen mahdollisuuksista tukea sosiaalista toimintakykyä ja ehkäistä yksinäisyyttä. Kuntoutuksessa käyneet voivat kertoa kokemuksen perusteella kuntoutuksen annista. Kuntoutuksen ulkopuolelle jääneet taas voivat antaa tietoa siitä, mitä he toivoisivat kuntoutukselta tai minkä he näkisivät kuntoutuksessa tärkeäksi, mikäli heillä olisi mahdollisuus päästä kuntoutukseen. Sain haastateltavat tutkimukseen osittain lumipallo-otannan avulla eli parin haastateltavan kautta sain lisää haastateltavia. Tässä vaiheessa kiinnitin huomioita vain siihen, että haastateltavissa olivat sekä kuntoutuksessa olleita että sen ulkopuolelle jääneitä. Tutkimukseni kaksi muuta keskeistä käsitettä ovat sosiaalinen osallistuminen ja yksinäisyys. Haastatelluissa oli sekä sosiaalisesti hyvin aktiivisia ihmisiä, että vähemmän aktiivisia ihmisiä. Sosiaalisuuden suhteen haastateltavat olivat siten heterogeeninen joukko. Yksinäisyyden kokemusten suhteen haastateltavia en kuitenkaan lähtenyt valikoimaan. Yksinäisyys on hyvin subjektiivinen kokemus, joten olisi vaikea määritellä kuka on yksinäinen. Laajan sosiaalisen piirin omistava ihminenkin voi olla yksinäinen. Toisaalta myös totaalisen yksinäistä ihmistä voisi olla vaikea edes löytää ja tavoittaa haastattelua varten. Yksinäisyyden kokemus on myös sellainen, johon jokainen voi törmätä jossain vaiheessa elämäänsä eli todennäköisesti ihmiset pystyvät ainakin kuvittelemaan yksinäisyyden tunteen tai heidän lähipiirissään on yksinäisyydestä kärsiviä ihmisiä.

Tutkimuksessani haastattelumuoto oli teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelu toteutuu etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Yleisesti ottaen haastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä ja sopii tutkimustarkoitukseen hyvin. Haastattelun etuna on se, että haastattelijalla voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, tarkentaa kysymyksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Teemahaastattelu muotoutuu tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75-77.) Tutkimukseni kohdalla tämä tar-

koitti haastattelun muotoutumista sosiaalisen, yksinäisyyden ja kuntoutuksen teemojen ympärille. Nämä kolme teemaa muodostin tutkimuksen teoriaosasta. Tutkimuksessani tarkastellaan kuntoutuksen mahdollisuuksia tukea ikääntyneiden sosiaalista osallistumista sekä ehkäistä yksinäisyyttä. Sosiaalisen osallistumisen äärimmäisenä vastakohtana voidaan katsoa olevan yksinäisyyden kokemusten, joiden välttämiseksi ikääntyneille olisi hyvä tarjota palveluja, joista yksi voisi olla kuntoutus.

Haastattelurunko (LIITE 1) muodostui tutkimuksessani siis edellä mainituista kolmesta teemasta. Haastattelurunkoon muodostin tarkentavia kysymyksiä teemojen alle helpottamaan haastattelujen etenemistä. Etukäteen teemoista pohdintaa aiheutti yksinäisyyden teema, joka saattaa olla arka aihe ainakin yksinäisyydestä kärsivälle. Pohdin lähinnä sitä, kerrotaanko omista yksinäisyyden kokemuksista ventovieraalle ihmiselle ja jos kerrotaan, aiheuttaako se mahdollisesti haastateltavalla ahdistusta. Lumme-Sandt (2009, 139) toteaa, että aiheet, jotka nuoremmille voivat olla vaikeita, eivät ehkä ikääntyneille olekaan ahdistavia kerrottavia. Monilla ikäihmisillä on takanaan vaikeita elämänvaiheita ja rankkoja kokemuksia kuten sota, joten heillä on ikään kuin elämäkokemusta vaikeiden asioiden käsittelystä.

Sovin haastatteluajat haastateltavien kanssa puhelimitse. Puhelinkeskustelun jälkeen haastateltaville voi lähettää vielä kirjallisen tiedotteen, jossa näkyy haastattelun ajankohta sekä tarkoitus. Tämän tarkoitus on toimia lähinnä muistutuksena haastattelusta sekä tietona lähiomaisille, mikäli kyseessä on hyvin vanha ihminen. (Lumme-Sandt 2009, 128.) Tutkimukseni haastateltavat olivat osittain iäkkäitäkin ihmisiä, mutta en katsonut haastatteluja tehdessä tarpeelliseksi lähettää puhelinkontaktin lisäksi enää kirjettä. Tein haastattelut haastateltavien kotona. Kerroin haastattelun alussa haastateltaville vielä tutkimuksen tarkoituksen sekä sen, että haastateltavia ei voi tunnistaa tutkimuksesta. Nauhoitin haastattelut ja litteroin myöhemmin tietokoneelle. Lumme-Sandt (2009, 129) toteaa, että nauhuri voi olla iäkkäälle ihmiselle vieras asia, mutta nauhurin käyttöä voi perustella oikeusturvakysymyksenä. Nauhurille haastateltavan sanoma välittyy sellaisenaan eikä ole ainoastaan haastattelijan muistin varassa. Pyysin nauhurin käytölle luvan haastattelun alussa perustellen nauhuria sillä, ettei kaikkea ehdi käsin kirjoittaa

ylös. Ainoastaan yksi haastateltava ei antanut lupaa nauhurin käyttöön. Tässä tapauksessa tein haastattelusta muistiinpanot paperille niin tarkasti kuin se haastattelun aikana oli mahdollista. Haastattelut kestivät 20 minuutista tuntiin. Litteroitua aineistoa kertyi noin 40 A4-liuskaa kun mukaan laskettiin myös haastattelu, josta tein vain muistiinpanot.

4.2 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston teoriasidonnaisen sisällönanalyysin avulla. Tuomi ja Sarajärvi (2004, 93) puhuvat sisällönanalyysistä paitsi yksittäisenä metodina niin myös väljänä teoreettisena viitekehysenä, joka soveltuu monenlaisen tutkimuksen tekemiseen. Keskeistä sisällönanalyysissä on saada tutkittavasti ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus tiivistetyssä muodossa (Tuomi ja Sarajärvi 2004, 110). Teoriasidonnainen analyysi on teoria- ja aineistolähtöisen analyysin välimaastossa. Aineiston analyysia ei tehdä suoraan teoriasta, mutta analyysissä on teoreettisia kytkentöjä ja teoria on apuna analyysin etenemisessä. Teorialähtöinen analyysi puolestaan perustuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin. Tarkoituksena on usein testata tätä mallia tai teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98 – 99.) Aineistolähtöinen analyysi taas tarkoittaa, että teoria rakennetaan aineistosta käsin. Tällöin puhutaan induktiivisuudesta eli edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Teoriasidonnainen analyysi on mielestäni tutkimukseeni hyvin soveltuva. Tarkoitukseni ei ollut testata teoriaa vaan tarkastella ikääntyneiden näkemyksiä sosiaalisesta osallistumisesta, yksinäisyydestä ja kuntoutuksesta yksinäisyyden ehkäisijänä sekä sosiaalisen tukijana. Teoria ohjasi paitsi haastattelun teemojen muodostumista niin myös analyysia toimien analyysia alustavan teemoittelun pohjana. Myöhemmin kytkin teorian analyysin tueksi ja tarkastelin tuloksia peilaamalla niitä teoriaan.

Pilkoin aineiston ensin kolmen teeman alle, jotka olivat myös haastattelun pääteemoja. Eskolan ja Suorannan (1998, 153) mukaan teemahaastattelun teemat ovat hyvä apuväline aineiston käsittelyssä. Aineistosta seulotaan teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen

asioita, jotka kertovat teemoihin liittyvistä asioista. Tuomi ja Sarajärvi (2004, 95) käyttävät tällaisesta aineiston käsittelystä nimeä teemoittelu. Tutkimukseni teemahaastattelun teemat ovat sosiaalinen osallistuminen, yksinäisyys sekä kuntoutus. Teemat ovat keskeisiä tutkimuksen käsitteitä ja tästä syystä niiden käyttö myös analyysin pohjana on perusteltua.

Pääteemojen alla valikoin analysoitavaksi tutkimuksen kannalta oleellisia asioita ja jätin epäolennaiset pois. Sosiaalisen teemasta keskeisiä tarkastelun kohteita olivat ne tekstikohdat, jotka kertoivat siitä, millaista haastattelun osallistuminen ja sosiaalinen vuorovaikutus on eli ketä kuuluu pääasialliseen sosiaaliseen piiriin ja missä sosiaalista vuorovaikutusta tapahtuu. Sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttiä voivat olla esimerkiksi vierailut, asioinnit, yhdistyksiin osallistuminen tai muut harrastukset. Keskeistä olivat myös puheet ikääntymisen vaikutuksesta sosiaaliseen osallistumiseen eli mitkä ikääntymiseen liittyvät asiat vaikuttavat sosiaaliseen osallistumiseen, mikäli ikääntymisellä on siihen vaikutusta. Neljäs tärkeä näkökohta oli tyytyväisyys omaan sosiaaliseen osallistumiseen ja vuorovaikutuksen määrään. Yksinäisyyden teemassa korostui kolme näkökulmaa; puhutaanko yksinäisyydestä omakohtaisena kokemuksena vai muiden kokemuksena, mistä yksinäisyyden katsotaan johtuvan sekä miten yksinäisyyden katsotaan olevan suhteessa ikääntymiseen ja vanhuuteen. Kuntoutuksen teeman käsittely lähti tarve-näkökulmasta. Tutkimukseni kannalta keskeistä on koetaanko kuntoutuksen tarvetta olevan ylipäättään ja jos tarvetta on, niin millä osa-alueella kuntoutuksen tarvetta erityisesti koetaan. Tutkimuksessani tarkastellaan kuntoutuksen mahdollisuuksia sosiaalisen osallistumisen tukemisessa ja yksinäisyyden ehkäisemiseksi, joten kuntoutuksen teeman alla tarkastelin myös sitä, miten haastateltavat näkevät kuntoutuksen mahdollisuudet ehkäistä yksinäisyyttä.

Sosiaalista osallistumista ja vuorovaikutusta koskevilla näkökohdilla pyrin saamaan tietoa haastateltujen omasta sosiaalisesta osallistumisesta. Kuten jo aiemmin on tullut esille, sosiaalisen osallistumisen puute voi johtaa yksinäisyyteen. Näin ollen haastateltavien kokemuksia sosiaalisesta osallistumisesta oli mielestäni oleellista kartoittaa, jotta sosiaalisen osa-alueen yhteyttä yksinäisyyden kokemuksiin voidaan tarkastella. Yksi-

näisyyden kokemuksissa oli tärkeää saada tietoa nimenomaan siitä, kokevatko haastatellut yksinäisyyttä. Näin saatoin tarkastella nimenomaan yksinäisyyden kokemuksia suhteessa sosiaaliseen osallistumiseen. Sekä sosiaalisen osallistumisen että yksinäisyyden teemojen alla otin tarkasteluun ikääntymisen vaikutukset näihin tekijöihin. Tämä siksi, koska tutkimukseni keskittyy nimenomaan ikääntyneisiin ihmisiin ja tarkastelee ikääntyneiden kuntoutuksen tarvetta. Ikääntymisen vaikutuksilla sosiaaliseen osallistumiseen ja yksinäisyyteen voidaan perustella ja ottaa kantaa kuntoutuksen tarpeeseen. Sosiaalista osallistumista ja yksinäisyyden kokemuksia kattavasti tarkastellen sain tietoa siitä, koetaanko kuntoutukselle tarvetta sosiaalisen osallistumisen lisäämiseksi ja miten tarve on suhteessa haastateltujen omaan sosiaaliseen osallistumiseen sekä mahdollisiin yksinäisyyden kokemuksiin. Kaikissa teemoissa käsitellään sosiaalista osallistumista ja yksinäisyyttä, mikä näkyy tulososiossa asioiden osittaisena päällekkäisyytenä ja kertautumisenä. Osa-alueet kietoutuvat hyvin tiiviisti toisiinsa eikä niitä voi käsitellä täysin erikseen toisistaan.

Analyysissä tein vertailua sosiaalisesti aktiivisten ja sosiaalisesti vähemmän aktiivisten henkilöiden sekä kuntoutuksessa käyneiden ja kuntoutuksen ulkopuolelle jääneiden näkemysten välillä suhteessa kuntoutuksen tarpeeseen sekä yksinäisyyteen. Näin pyrin rakentamaan haastateltavien välille yhtäläisyyksiä ja eriäväisyyksiä sekä analysoimaan näiden piirteiden kautta sitä, onko kuntoutuksen tarve erilainen riippuen henkilön omasta sosiaalisen osallistumisen määrästä sekä koetusta yksinäisyydestä. Myös yksinäisyyden kokemusten suhteen aineistoa olisi voinut analysoida, jos kokemuksissa olisi ollut eriäväisyyksiä. Yksinäisyyden kokemuksia eivät haastateltavat kuitenkaan tuoneet esiin, joten sen suhteen en lähtenyt aineistoa jakamaan. Seuraava taulukko havainnollistaa tutkimuksen pääajatuksen ja kolmen pääteeman kautta teemojen jakautumista pienempiin tarkastelun kohteisiin.

Taulukko 1. Analyysin eteneminen.

Onko kuntoutuksella mahdollista tukea ikääntyneiden ihmisten sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä?					
Sosiaalinen osallistuminen		Yksinäisyys		Kuntoutus	
-sosiaaliset verkostot -sosiaalisen osallistumisen kentät -tyytyväisyys omaan sosiaaliseen osallistumiseen -ikäntymisen vaikutus sosiaaliseen osallistumiseen		-omakohtainen kokemus / muiden kokemukset -yksinäisyyden syyt -yksinäisyyden suhde ikääntymiseen		-kuntoutuksen tarve osaluottain -kuntoutus ja yksinäisyyden ehkäisy	
Aktiiviset	Ei aktiiviset	Yksinäiset	Ei yksinäiset	Kuntoutusta saaneet	Ei kuntoutusta saaneet

Käytännössä tein analyysin merkitsemällä ensin haastatellut omilla nimillään, jotta myöhemmin oli helpompi tunnistaa kenen haastatellun kertomaa teksti on. Haastateltavien nimiä en luonnollisestikaan ole käyttänyt niissä tekstikohdissa, jotka tulevat esille tutkimuksen tulosoissa. Pilkoin haastattelut ensin kolmen pääteeman alle. Tämän jälkeen käsittelin aineistoa henkilöittäin siten, että merkitsin tekstinkäsittelyohjelman väreillä kunkin haastatellun tekstistä jokaisen pääteeman alla edellä mainittuja tarkempia

analyysin kohteita. Jokainen tarkasteltava alakohta sai siis oman värinsä, mutta pidin aineistoa henkilöittäin erillään. Lopuksi tarkastelin ja vertailin haastateltavia eri kokoonpanoissa, joita on määritellyt kuntoutuksessa käyminen sekä sosiaalinen aktiivisuus. Sosiaalisen osallistumisen ja yksinäisyyden teemojen alla vertailin sosiaalisesti aktiivisten ja vähemmän aktiivisten kokemuksia. Kuntoutuksen teeman alla kuntoutuksessa käyminen ja käymättömyys olivat vertailujen alla.

Kuten analyysin etenemisestä voidaan päätellä, teoria on ollut vahvasti läsnä ja ohjannut analyysissä. Ennen aineiston käsittelyä on jo ollut selvillä se, mitä aineistosta lähdetään etsimään ja mihin kategorioihin aineistoa lähdetään järjestämään. Nämä kategoriat ovat nimenomaan tutkimuksen kolme pääteemaa, kuten aiemmin on jo tullut esille.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Tutkimuksessani on pyritty hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hirsjärvi ym. (1997, 25) nostavat esiin tieteenteon yleisiä hyviä käytäntöjä sekä eettisiä ohjeita, joihin sisältyy muun muassa lähdemerkintöjen ja lainauksien käyttö. Käytän tutkimuksessani selkeitä ja johdonmukaisia lähdeviitteitä, jolloin tekstin alkuperäinen kirjoittaja tulee esille. Samoin itse tuotetun tekstin olen pyrkinyt tuomaan esille selvästi muun tekstin ohessa.

Haastateltavien määrä tutkimuksessani on pieni, vain kahdeksan henkilöä, eli tutkimuksen tieto ei ole yleistettävissä. Yleistettävyyteen tutkimuksella ei ole pyrittykään. Keskeistä oli saada ikääntyneiden omia näkemyksiä esille. Näkemykset ovat siten vain näiden kahdeksan ikääntyneen ihmisen eikä niitä voi yleistää koskemaan kaikkia ikääntyneitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksissa voidaan yleistämisen sijaan pyrkiä suhteuttamaan tuloksia osaksi laajempia kokonaisuuksia (Alasuutari 1995, 221). Tutkimuksen tulokset pohjautuvat yksittäistapauksiin, mutta niitä voidaan tarkastella suhteessa laajempiin väestöryhmiin. Tutkimuksessani tuloksia tarkastellaan tutkimuksen lopussa suhteessa ikääntyneisiin suomalaisiin yleensä. Aineistoa kerätessä pohdin, kuinka mon-

ta haastateltavaa tarvitsen saadakseni tarvittavan suuren aineiston. Mäkelä (1992, 52) pohtii kvalitatiivisen aineiston riittävyttä todeten, että aineistoa ei kannata kerätä liikaa kerralla, mutta aineiston keruussa on pyrittävä luomaan mahdollisuus aineiston monipuolisuudelle. Tein itse ensin kuusi haastattelua ja tarkastelin aineiston kattavuutta tutkimuksen kannalta. Tullessani tulokseen, että aineistoa voi vielä olla enemmänkin, tein vielä kaksi haastattelua lisää. Näiden jälkeen koin aineiston riittäväksi.

Valitsin haastateltavat satunnaisesti asettaen vain joitakin rajoitteita. Alaikäraja haastateltaville oli 75 vuotta. Toinen keskeinen rajoite oli, että haastateltavilla ei saa olla ajattelukykyyn vaikuttavaa sairautta kuten dementiaa. Muistisairaus vaikuttaisi haastateltavan vastausten luotettavuuteen eikä haastateltava olisi tällöin kykenevä arvioimaan haluaako hän todella osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen eettisyys olisi tällöin kyseenalainen. (vrt. Hirsjärvi ym.1997, 28.) Osan haastateltavista sain lumipallo-otannalla siten, että yhden haastateltavan kautta sain toisen haastateltavan. Haastateltavat olivat kaikki kaupunkilaisvanhuksia, mikä tulee ottaa huomioon vastauksissa. Syrjäseudulla asuvilla ihmisillä näkemykset voivat olla erilaisia. Tätä asiaa olen tuonut esille enemmän pohdinnassa. Pohdinnassa olen ottanut esille myös haastateltavien muita yhteneviä ominaisuuksia, jotka saattavat vaikuttaa heidän näkemyksiinsä ja siten tutkimuksen tuloksiin. Olen pyrkinyt tutkimuksessani tulosten kriittiseen tarkasteluun.

Tutkimuksen toteutuksessa on pyritty huomioimaan myös haastateltavien informoiminen ja heidän kohtelu yleensä, minkä myös Hirsjärvi ym. (1997, 28 – 29) nostavat esille. Ennen haastatteluja kerroin haastateltaville tutkimuksen aiheen ja tarkoituksen sekä pyysin lupaa nauhurin käyttöön. Tutkimukseen otetut lainaukset haastatteluista ovat nimettömiä. Lainauksen loppuun laitoin ainoastaan haastateltavan sukupuolen ja iän. Haastateltavien henkilöllisyydestä ei muutenkaan ole tuotu tutkimuksessa esille muuta kuin, että he ovat kaupungissa asuvia ihmisiä. Esimerkiksi haastateltavien kertomia harrastuspiirejä tai yhdistyksiä en ole maininnut nimeltä. Näin haastateltavia ei pysty tunnistamaan tekstistä. Informoin haastateltavia myös tunnistamattomuudesta.

Mäkelän (1992, 53-57) mukaan tärkeä tutkimuksen arvioitavuuteen ja toistettavuuteen liittyvä seikka on analyysin kuvaaminen niin, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja sitä myöten kykenee halutessaan toistamaan tutkimuksen. Tämä tarkoittaa muun muassa luokittelujen ja tulkintasääntöjen esille tuomista. Olen pyrkinyt aineiston analyysia esitellessäni kuvaamaan, mihin asioihin aineistossa on kiinnitetty huomiota, mitä sieltä on poimittu tarkasteltavaksi, miten asioita on tarkasteltu suhteessa toisiinsa sekä minkä piirteen perusteella aineistoa on jaettu tyypeiksi ja vertailtu toisiinsa.

5 TULOKSET

5.1 Sosiaalinen osallistuminen ja vuorovaikutus

Haastateltujen ikääntyneiden sosiaalinen piiri muotoutui pääosin naapureista, tuttavista sekä ystävistä. Myös omat lapset olivat tärkeä sosiaalisen vuorovaikutuksen lähde. Haastateltavista vain kahdella oli puoliso elossa, joten heidän kohdallaan puoliso oli luonnollisesti henkilö, jonka kanssa oltiin paljon sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Haastatelluista valtaosa kertoi sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen koostuvan tapaamisista muun muassa kadulla, kaupassa, pankissa ja muissa julkisissa paikoissa, jolloin tuttavien kanssa vaihdetaan kuulumisia. Myös kyläilyt puolin ja toisin olivat tavallisia sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuuksia. Toiset kävivät tuttavien kanssa ulkoilemassa tai hautausmaalla. Lisäksi puhelimesta keskustelu mahdollisti sosiaalisten kontaktien ylläpidon ja jossain määrin korvasi varsinaisia kasvokkain tapaamisia.

”Kyllä se viikottainen taitaa olla että nähhään ja ainaki puhelimesta siten jutellaan. Kirpputorilla käyvvään ja markkinoilla ja semmosia.” Nainen, 84v.

Tulokset ovat yhteneviä Salosen (2007) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan vanhusten toiminta keskittyy yleensä kotiin ja kodin lähiympäristöön. Sosiaaliset verkostot muodostuivat lapsista, lapsenlapsista ja naapureista. Myös Salonen mainitsee kaupat, pankit ja apteekit paikkoina, joissa vanhukset tapaavat muista ihmisistä. Lisäksi vierailut muiden luona ovat osa vanhusten sosiaalista kenttää. Kodin lisäksi muita paikkoja ovat muun muassa seurakunnat, järjestöt ja palvelukeskukset. (Salonen 2007, 84 – 85.)

Kahdeksasta haastatellusta kolme kertoi osallistuvansa erilaiseen järjestettyyn harraste-toimintaan ja aktiviteetteihin, joissa tapaa ihmisiä. Järjestetty toiminta tarkoitti heidän

kohdallaan järjestöjä, puoluetoimintaa sekä palvelutalon järjestämiä laulu- ja voimistelutilaisuuksia. Sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteet olivat siis valtaosalla haastatelluista hyvin arkipäiväisiä kohtaamisia ja tapaamisia. Järjestettyyn toimintaan osallistuminen oli haastateltavien keskuudessa harvinaisempaa, mutta heitäkin haastateltavien joukossa oli.

Haastatelluista kaikki kertoivat olevansa tyytyväisiä sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen määrään omassa elämässään. Yleinen mielipide haastateltavien keskuudessa oli se, että ikääntyminen vähentää sosiaalista osallistumista ja sosiaalista vuorovaikutusta. Niiden haastateltavien keskuudessa, jotka eivät osallistuneet järjestettyihin aktiviteetteihin, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen väheneminen koettiin luontevana ja normaalina ikääntymiseen liittyvänä asiana. Kotona yksin oleminenkin koettiin mukavana ja tarpeellisena. Ikääntymisen myötä sosiaalisten kontaktien kerrottiin vähenevän paitsi läheisten ja tuttavien kuoleman myötä, niin myös fyysisen kunnon heikentymisen ja yleisen kehtaamattomuuden vuoksi. Moni haastateltavista totesi, että ikääntyessä ei enää jaksaa olla niin aktiivinen kuin nuorempana eikä osallistumista koeta myöskään enää niin tärkeäksi vanhemmalla iällä. Tämä on yhteneväinen Tiikkaisen (2011, 71 – 72) näkemyksen kanssa, jonka mukaan ikääntyessään ihminen jättäytyy pois niin sanotuista turhista sosiaalisista kontakteista ja säästää näin fyysistä ja psyykkistä energiaa. Myös irtaantumisteoria vastaa jossain määrin haastateltavien näkemystä vähentää sosiaalista kanssakäymistä (Heikkinen 2002, 28 – 29). Niistä henkilöistä, jotka eivät osallistuneet järjestettyyn toimintaan, usealla kuitenkin oli esimerkiksi järjestötaustaa, mutta järjestötoiminnasta oli jättäydytty ikääntymisen myötä pois.

”...ja sitten tulloo niinku saamattomaks, että ei vaan tuu lähettyä.” Nainen, 84v.

Tutkimukseni tulokset ovat yhteneviä myös Salosen (2007, 76 – 77) ja Tenkasen (2007, 187 – 188) tutkimusten kanssa, joiden mukaan vanhusten sosiaalista osallistumista vähentävät toimintakyvyn rajoitteet kuten liikuntakyvyn sekä näön ja kuulon heikentymi-

nen. Salonen mainitsee myös surun sosiaalista osallistumista vähentävänä tekijänä. Eryteisesti Salonen (2007, 84 – 88) korostaa puolison merkitystä sosiaalisen vuorovaikutuksen välineenä, sillä ikääntyneet vierailevat toistensa luona usein pareina. Puolison kuolema voi siten vähentää vierailuja ja kaventaa sosiaalisen osallistumisen kenttää. Puolison kuoleman merkityksestä tutkimuksen haastateltavat eivät erikseen puhuneet, vaikka läheisten ja ystävien kuolema ylipäättään mainittiin pienentävän sosiaalista piiriä.

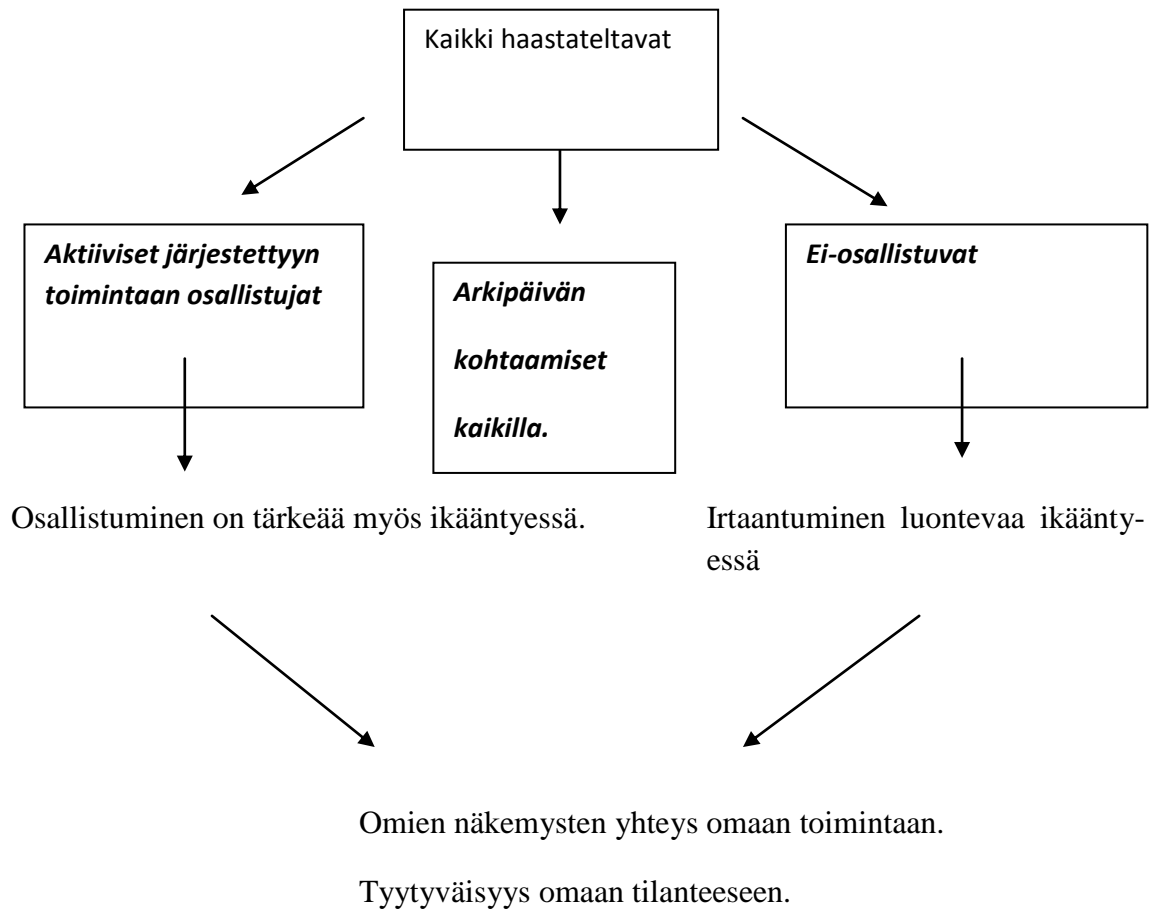
Haastateltavat, jotka edelleen osallistuivat myös järjestötoimintaan ja muihin aktiviteetteihin, toivat asian esille hieman eri tavalla. Heistä kaksi totesi, että ikääntyminen kyllä jossain määrin vähentää osallistumista etenkin fyysisten rajoitteiden vuoksi. Kuitenkin kaikki kolme kokivat osallistumisen tärkeäksi rajoitteista huolimatta ja ihailua puheessa saivat osakseen henkilöt, jotka korkeasta iästään huolimatta vielä jaksavat osallistua erilaisiin aktiviteetteihin sekä pystyvät rajoitteista huolimatta liikkumaan ja osallistumaan. Yksi haastateltavista koki, että ikääntymisen ja eläkkeelle jäämisen myötä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja osallistumiseen on enemmän aikaa kuin työikäisenä. Hänen mielestään hänen oma ikäluokkansa on hyvin aktiivista ja jatkuvasti menossa. Haastateltavien aktiivinen osallistuminen järjestö- ja muuhun vastaavaan toimintaan tukee ja kuvastaa aktiivisen ikääntymisen teoriaa (Heikkinen 2002) sekä Laslettin (1987) näkemystä aktiivisesta kolmannesta iästä, jolloin eläkeläisillä on aikaa ja mahdollisuuksia erilaisten aktiviteettien kautta toteuttaa itseään.

Kolmen aktiivisesti osallistuvan henkilön sosiaalinen piiri näyttäytyi jokseenkin laajempaan kuin muiden haastateltavien. Teoria ja tutkimuksen aineisto tukevat tässä siinä mielessä toisiaan, että Salonen (2007, 76 – 78) toteaa osallistumisen sosiaalisiin aktiviteetteihin paitsi lisäävän vireystasoa ja aktivoivan fyysistä toimintakykyä niin myös samalla laajentavan sosiaalista piiriä. Tämä on sinänsä melko luonnollista, että aktiivinen osallistuminen sosiaalisiin tilanteisiin johtaa laajempaan sosiaaliseen verkostoon. Salonen (2007, 78) toteaa myös, että sosiaalisen ylläpitämisessä keskeistä on fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilyminen. Haastateltavat eivät eronneet suuresti toimintakykynsä puolesta. Niin aktiiviset kuin vähemmän aktiiviset henkilöt olivat kohdanneet iän ja sairauden tuomia toimintakyvyn rajoituksia, mutta kaikki olivat vielä itsenäisesti

asuvia ja liikkuvia henkilöitä. Toisaalta Salonen (2007, 77 – 78) korostaa myös, että toimintakyvyltään heikompi vanhuskin voi vielä olla sosiaalinen jos siihen luodaan mahdollisuudet.

Haastateltavat olivat siis jokseenkin tyytyväisiltä omaan sosiaalisen osallistumisen ja vuorovaikutuksen määrään. Osa haastateltavista oli selvästi aktiivisempia kuin toiset, mutta kukaan ei tuonut esille tyytymättömyyttä tilanteeseen. Sosiaalisen osallistuminen vähentäminen oli haastateltaville oma valinta eikä aktiivisten ja vähemmän aktiivisten toimintakyvyt eronneet merkittävästi toisistaan.

Kuviossa 2 on pyritty selventämään haastateltujen henkilöiden aktiivisuuden tason yhteyttä heidän mielipiteisiinsä ikääntymisen vaikutuksesta sosiaaliseen osallistumiseen. Henkilöt, jotka olivat itse aktiivisia osallistujia kerhoissa ja järjestöissä, näkivät osallistumisen merkityksen eri tavalla kuin he, jotka eivät olleet yhtä aktiivisia.



Kuvio 2. Sosiaalisen osallistumisen yhteys näkemyksiin ikääntymisen ja osallistumisen suhteesta.

Kuvio 2 pyrkii selkeyttämään sitä, kuinka haastateltavat jakautuivat kahteen eri ryhmään oman sosiaalisen osallistumisen aktiivisuuden suhteen. Olen kuvannut kuviossa passiivisempaa ryhmää Ei-osallistuvat -nimikkeellä, vaikka hekin toki normaaleissa arkipäivän tilanteissa olivat oma-aloitteisia ja toimintakykyisiä. Osallistuminen jakautuu kuviossa järjestö- ym. toimintaan, jonka mukaan siis jaoin haastateltavat kahteen leiriin. Molemmat ryhmät olivat tyytyväisiä elämäänsä. Haastateltavien näkemysten ja toiminnan välillä oli samansuuntaisuutta eli aktiivisemmat näkivät osallistumisen tärkeänä. Ei-osallistuville irtaantuminen oli normaalia.

5.2 Yksinäisyyden kokeminen ja näkeminen

Haastateltujen keskuudessa yksinäisyys ei vaikuttanut olevan yleistä. Vain yksi haastateltava kertoi joskus tuntevansa itsensä yksinäiseksi. Hänkin kuvasi tilannetta niin, että jos ei pääse juttelemaan ihmisten kanssa niin silloin tuntee helposti itsensä hylätyksi. Moni niistä haastateltavista, jotka eivät osallistuneet mihinkään järjestettyihin aktiviteetteihin, järjestötoimintaan tai harrastuksiin, koki yksin olemisen miellyttävänä. He kertoivat viihtyvänsä yksin kotona. Tosin kaksi heistäkin totesi, että yksin olemiseen myös tottuu. Routasalo ja Pitkälä (2003) muistuttavat, että ihminen voi olla yksinäinen, vaikka sosiaalinen piiri olisi laajakin. Näin ollen yksin oleminen, josta haastateltavat puhuvat miellyttävänä, ei ole välttämässä missään yhteydessä yksinäisyyteen. Yksinäisyyden myönnettiin kuitenkin olevan ongelma monen lähipiirissä tai ainakin arveltiin, että lähipiirissä toiset kärsivät yksinäisyydestä. Tämä tulee ilmi lähipiirissä esimerkiksi niin, että toiset tuttavat valittavat, ettei kukaan käy kylässä ja päivät ovat pitkiä. Kaksi haastateltavista uskoi, että ikääntyneiden keskuudessa ei juurikaan kärsitä yksinäisyydestä. Toinen heistä totesi, että ikääntyneet ovat hänen mielestään usein hyvin meneviä ja kiireisiä. Nämä kaksi kuuluivat aktiivisesti erilaisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistuviin haastateltuihin.

”On se semmosta. Toisinaan tuntuu että ei oo mihinkään kiire. Että tässä kävelee ees takasin, mitähän tekisi. Heti on parketissa jalan jälet. Sitä marssii ees takasin. Mutta se ei kestä kun jonkun hetken.” Mies 80v.

Teoriaan peilattuna tulokset ovat hyvin monivivahteiset. Toisaalta haastateltavat itse eivät kokeneet yksinäisyyttä ja osa haastateltavista jopa epäili, ettei yksinäisyys ole lainkaan tavallista ikääntyneiden parissa. Toiset haastateltavista taas näkivät yksinäisyyden olevan ongelma jopa lähipiirissään. Moisio ja Rämö (2007) ovat tutkimuksessaan tulleet tulokseen, että yksinäisyys ei ole suuri ongelma suomalaisessa yhteiskunnassa. Saaren (2009, 117) mukaan kuitenkin tietyt ryhmät kärsivät muita enemmän yksinäisyydestä ja eläkeläiset ovat näistä ryhmistä yksi. Ikääntyneiden yksinäisyydestä käydään paljon julkistakin keskustelua, joten yksinäisyyden kokemuksia iäkkäillä luultavammin kuitenkin on. Tähän suhteutettuna se, että osa haastateltavista ei uskonut ikään-

tyvien kärsivän yksinäisyydestä laisinkaan, on mielenkiintoinen ilmiö. Routasalon ja Pitkälän (2003) tutkimuksen mukaan noin 5-10 prosenttia ikääntyneistä tuntee itsensä usein yksinäiseksi.

Yksinäisyyden syiksi toiset haastatelluista mainitsivat ihmisen oman luonteenpiirteen. Yksinäinen ihminen on syrjään vetäytyvä. Useat haastatellut riippumatta omasta aktiivisuuden tasostaan totesivat, että ihmisen vain pitää lähteä muiden ihmisten pariin eikä jättäytyä yksin. Yksinäisyys kuvautui heidän puheessaan ihmisen omana valintana ja oman toiminnan tuloksena.

”Niin jääpi vaan kottiin kun kaikki ei tuommosta yhteis...että yhdessä tehään...monellakkii se on silleen ja toiset sitten arkkailloot että mitenkäs sinne pittää hienosti pukkeuttuu.” Nainen 75v.

Aiemmissä tutkimuksissa, joita tässä tutkimuksessa on tarkasteltu, ei ihmisen luonnetta sinänsä ole mainittu yksinäisyyttä aiheuttavaksi syyksi. On luonnollista, että osa ihmisistä on vähemmän sosiaalisia. Kuten Tenkanen (2007, 187 – 188) toteaa, kaikki eivät ole sosiaalisia luonteeltaan eivätkä siksi osallistu esimerkiksi tilaisuuksiin, joissa olisi mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ihmisillä pitää olla myös oikeus vetäytyä sosiaalisista suhteista. Tätä kantaa kannattaa muun muassa gerotranssendenssiteoria (Tiikkainen 2011, 71 – 72). Myös keskustelu vanhuutta koskevista muista teorioista kuten aktiivisuus- ja irtaantumisteorioista nostaa esille ikääntyvän ihmisen oikeuden olla inaktiivinen (mm. Heikkinen 2002, 28 – 29). Omaehtoinen vetäytyminen sosiaalisista suhteista on kuitenkin eri asia kuin yksinäisyys. Yksinäisyys johtuu sosiaalisten suhteiden puutteesta (Saari 2009, 42), joten tässä mielessä syrjään vetäytyvä luonne voi olla syy yksinäisyyteen.

Toinen yleinen yksinäisyyden syyksi mainittu seikka oli fyysinen raihnahtuminen, mikä vuoksi liikkeelle lähteminen on vaikeaa, mikä taas johtaa kotiin jäämiseen ja edelleen yksinäisyyteen. Tämän mainitsivat syyksi kaikki haastatellut. Monilla oli omakoh-

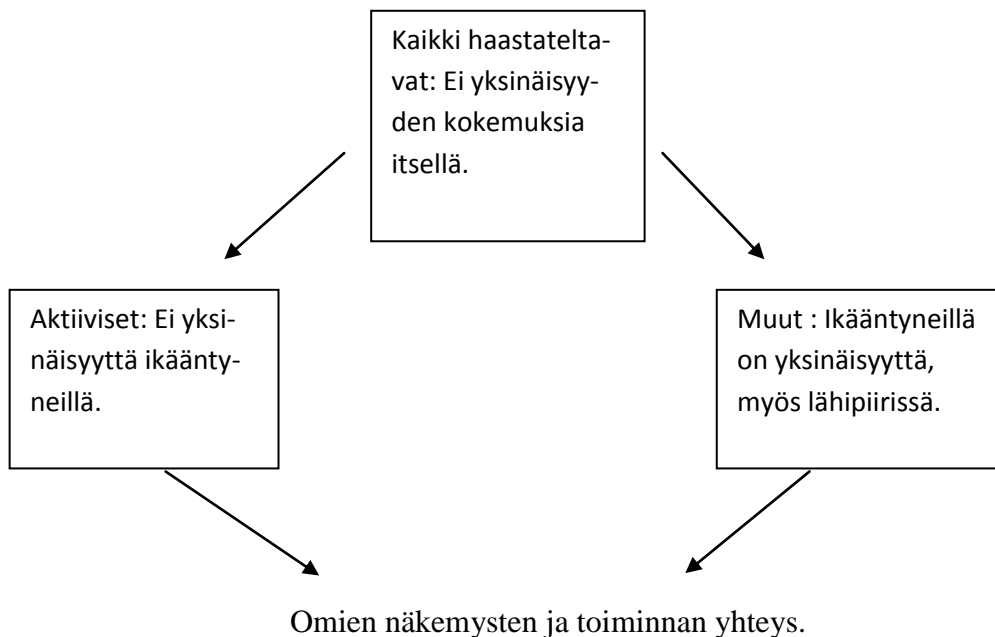
taisia kokemuksia fyysisen kunnon heikkenemisestä, vaikka kukaan ei maininnutkaan sen aiheuttavan heillä itsellään yksinäisyyttä. Kuitenkin monella, jopa sosiaalisesti hyvin aktiivisillakin henkilöillä, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen oli vähentänyt jonkin verran menoja. Haastateltavien mukaan ikääntyminen ja yksinäisyys ovat yhteydessä toisiinsa lähinnä niin, että juuri fyysinen kunto heikkenee ikääntymisen myötä ja voi estää liikkumista, vähentää osallistumista ja sitä myöten johtaa yksinäisyyteen. Tämä näkyi etenkin kertomuksissa lähipiirin yksinäisyyttä valittavista ihmisistä. Jotkut tuttavat eivät vain pääse enää liikkumaan, kotitalossa ei ole hissiä tai ei ole kyytiä, millä pääsisi ihmisten pariin. Kuten edellä on jo todettu, sosiaalisen ylläpitäminen vaatii fyysisistä ja psyykkistä toimintakykyä. Juuri fyysisen toimintakyvyn heikentyminen ja liikuntavaikeudet ovat yksi keskeinen sosiaalista elämää kaventava sekä ikääntyneiden parissa huolta ja yksinäisyyden pelkoa lisäävä tekijä myös aiempien tutkimusten mukaan. (mm. Salonen 2007, 76 – 78, Niemelä 2007, 178, Tenkanen 2007, 187 – 188.)

Kolmas yksinäisyyttä aiheuttava seikka, joka liittyy erityisesti ikääntymiseen, on kuolema. Etenkin läheisen kuolema voi aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Kuoleman mainitsi yksinäisyyden mahdolliseksi syyksi muutama haastateltava, mutta sosiaalista piiriä kaventavana sen mainitsi useampi. Puolison kuoleman yhteyden yksinäisyyteen mainitsi muun muassa Saaristo (2011, 135), jonka mukaan puolison menetys on monille hyvin raskas asia ja aiheuttaa siksi yksinäisyyttä. Kuten aiemmin on jo tullut esille, puolison kuolema voi kaventaa sosiaalista piiriä, koska ikääntyvät kyläilevät toistensa luona usein pareina (Salonen 2007, 85).

Kaiken kaikkiaan yksinäisyyden tunteet eivät siis olleet haastateltavien keskuudessa tavallisia. Moni kuitenkin epäili ja myös tiesi, että lähipiirissä ja yleensä ikääntyneiden keskuudessa on yksinäisyyttä. Toisaalta kahdeksasta haastateltavasta kaksi ei uskonut yksinäisyyden olevan yleensä ikääntyvien parissa kovin tavallista. Kuten edellä todettiin, nämä tulokset ovat jossain määrin ristiriitaisia teorian kanssa. Aineistossa esiin tulleet yksinäisyyden syyt sitä vastoin ovat jokseenkin samassa linjassa teorian kanssa. Eläkkeelle jääminen ei tullut esiin haastatteluiden puheessa sosiaalista osallistumista kaventavana tai yksinäisyyttä aiheuttavana tekijänä. Saaristo (2011, 135) toteaa,

että työpaikka usein tarjoaa sosiaalisen verkoston ja eläkkeelle jäädessä elämän sisältö ikään kuin kapenee. Haastateltavat toivat päinvastoin esille eläkkeen positiivisen vaikutuksen elämään. Kuten aiemmin on tullut esille, yksi haastateltavista totesi elämän olevan jopa kiireistä eläkkeellä. Myös toinen haastateltava nosti eläkkeelle jäämisen vaikutuksen esille todeten, että hän viihtyy paljon yksin kotona nyt eläkkeellä kun on aikaa katsoa tv:tä kaikessa rauhassa. Tämä ei ollut mahdollista työelämässä oltaessa, koska työ vei paljon aikaa. Eläkkeelle jääminen on saanut haastateltavien keskuudessa siten positiivisen merkityksen niin sosiaalisesti aktiivisen kuin yksin viihtyvänkin ihmisen elämässä.

Kuviossa 3 on kuvattu yksinäisyys-näkemyksien ja sosiaalisen osallistumisen yhteyttä.



Kuvio 3. Sosiaalisen osallistumisen yhteys näkemyksiin yksinäisyydestä.

Kuten kuvio 2, niin myös kuvio 3 pyrkii kuvaamaan sitä, kuinka oman aktiivisuuden taso on jossain määrin yhteydessä siihen, miten tavallisena ilmiönä ikääntyneiden yksinäisyyttä pidetään. Kolmesta aktiivisesta henkilöstä kaksi ei nähnyt ikääntyneiden yksi-

näisyyttä yleisenä ongelmana. Muut kuusi, joista viisi ei-aktiivista, näkivät yksinäisyyden olevan tavallista paitsi yleisesti ikääntyneillä niin myös lähipiirissään.

5.3 Kuntoutuksen mahdollisuudet

Haastateltavista neljä oli osallistunut kuntoutukseen; kolme veteraanikuntoutukseen ja yksi perussairautensa vuoksi lääkinnälliseen kuntoutukseen. Muilla ei ollut kuntoutuskokemuksia, mikä osittain näkyi heidän vastauksissa kyvyttömyytenä kuvitella, mitä kuntoutus voisi sisältää.

Kuntoutuksessa käyneet näkivät kuntoutuksen tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Vaikka sosiaalinen vuorovaikutus muiden kuntoutuksessa olevien kanssa onkin tärkeää, tarve koettiin kuitenkin olevan fyysisen kunnon kohottamisessa. Toisin sanoen sisällöllisesti kuntoutukselta toivottiin fyysistä kuntoutusta. Muun muassa Jyrkämä (2004, 156) pohtii pelkän fyysisen kuntoutuksen vetovoimaa vuosittain kuntoutusta saavien veteraanien kohdalla epäillen, että sosiaalinen vuorovaikutus on monelle vanhukselle tärkein kuntoutuksen anti. Vaikka sosiaalinen vuorovaikutus olisikin oleellinen osa kuntoutusta siihen osallistuville, niin kuntoutus määrittyy ehkä helpommin fyysiseksi kuntoutukseksi. Sosiaalisen toimintakyvyn huomioiminen kuntoutuksessa kun ei ole selvää edes kuntoutusta suunnitteleville ammattihenkilöille. (mm. Koskinen ym. 2008, 559 – 560 ja Mäkinen 2005, 132 – 134.)

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen tärkeys tuli esille haastateltavien puheessa muun muassa mielen virkeytenä. Haastateltavat kertoivat mieltä piristäväksi sen, että kuntoutuksessa voi keskustella muiden kanssa, vaihtaa mielipiteitä sekä tavata vanhoja tuttuja. Tämä sinällään tukee Jyrkämän (2004) oletusta sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeydestä.

”Kunnon kannalta on hyvä ja ihan mielialanki on kiva. Siellä sai jutella ja siellä oli kavereita, jotka jutteli mutta nekin kun on sit vanhoja ni ne ei

jaksa, niillä on ne omat jutut, sairauvet ja kaikki. Ja en mä halua kaikkien kans olla.” Nainen 86v.

Sosiaaliset kontaktit kuitenkin vain harvoin kantavat kuntoutuksen ulkopuolelle, vaikka kuntoutuksessa voi olla aiemmilta kuntoutusjaksoilta vanhoja tuttuja. Sosiaalinen toiminta kuntoutuksessa näyttäytyi kuntoutujien puheiden perusteella vapaana sosiaalisena vuorovaikutuksena kuntoutujien välillä. Toisin sanoen kuntoutus ei heidän mielestään itsessään pidä sisällään järjestettyä sosiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa eivätkä he tarvenäkökulmasta katsottuna kokeneet sellaista tarpeelliseksi. Yksi kuntoutuksessa käyvä haastateltava totesi, että muut eli sosiaaliset virikkeet on löydettävä muualta kuin kuntoutuksesta. Kun tätä tarkastellaan suhteessa Vilkkumaan (2004, 28 – 29) esittämiin kuntoutuksen kolmeen sosiaaliseen tasoon; sosiaalisen perimän tasoon, sosiaalisen läsnäolon tasoon sekä sosiaalisen toiminnan tasoon, voidaan todeta, että ikääntyneiden kaipaama sosiaalisen taso on lähinnä sosiaalisen läsnäolon tasoa. Sosiaalisen läsnäolon tasohan pitää sisällään muun muassa vuorovaikutuksen ja vertaiskokemuksen, jonka kuntoutuksessa mahdollistaa ryhmässä tapahtuva kuntoutus. Sosiaalisen toiminnan taso taas tarkoittaa yhdessä tekemistä, mikä sekin usein kuntoutuksessa toteutunee. Yhdessä tekeminenhän voi olla esimerkiksi yhteinen kävelylenkki tai kuntosali, jonka ohessa tapahtuu sosiaalista vuorovaikutusta. Sosiaalisen läsnäolon taso on kuitenkin sisällöllisesti lähinnä sitä, mitä ikääntyneet sosiaalisen tarpeessaan kuvaavat.

Haastateltavat, joilla ei ollut kuntoutuksesta kokemusta, joutuivat miettimään kuntoutuksen osa-alueita luonnollisesti erilaisesta näkökulmasta kuin kuntoutuksessa käyneet haastateltavat. Yksi haastateltava sanoi suoraan, ettei kokisi kuntoutusta omalla kohdallaan tarpeelliseksi. Muut kolme pohtivat kuntoutuksen olevan mahdollisesti ihan tarpeellistakin. Yksi kuntoutuksessa käymätön oli täysin varma, että hyötyisi kuntoutuksesta. Kaikkien mielestä kuntoutuksen keskeinen ja tärkein sisältö oli fyysisessä ja lääkkinnällisessä kuntoutuksessa. Tarvetta koettiin siten lähinnä fyysisen kunnon kohentamisen kannalta.

”No se tukkee ommaa kuntooa. Ja siellä kun tietää että jottain appuu saa nii sen mielen virkistystä jollain tavalla.” Mies 80v.

Sosiaalinenkin tulee kuitenkin esille haastatteluissa. Yksi haastateltava totesi heti kuntoutustarpeesta keskusteltaessa, että olisi mukava olla ja tehdä jotain porukassa. Toinen haastateltavista totesi, että kuntoutus voisi tukea sosiaalista osallistumista fyysisen kunnan kautta. Kun fyysinen toimintakyky pysyy kuntoutuksen avulla kunnossa, pääsee paremmin liikkumaan ja osallistumaan, jolloin sosiaalinen osallistuminenkin on helpompaa. Kuntoutuksen ulkopuolelle jääneiden oli vaikeampi ajatella kuntoutuksen sosiaalista puolta ja merkitystä kuin kuntoutuksessa käyneiden. Fyysinen kuntoutus tuli haastateltavien puheessa sosiaalista voimakkaammin esille. Kyseiset haastateltava eivät olleet saaneet koskaan kuntoutusta. Tämä tukee sitä näkemystä, että kuntoutuksessa fyysinen osa-alue on korostunut ja korostuu edelleen sosiaalisen ja psyykkisen kustannuksella (mm. Pitkälä ym. 2005, 147).

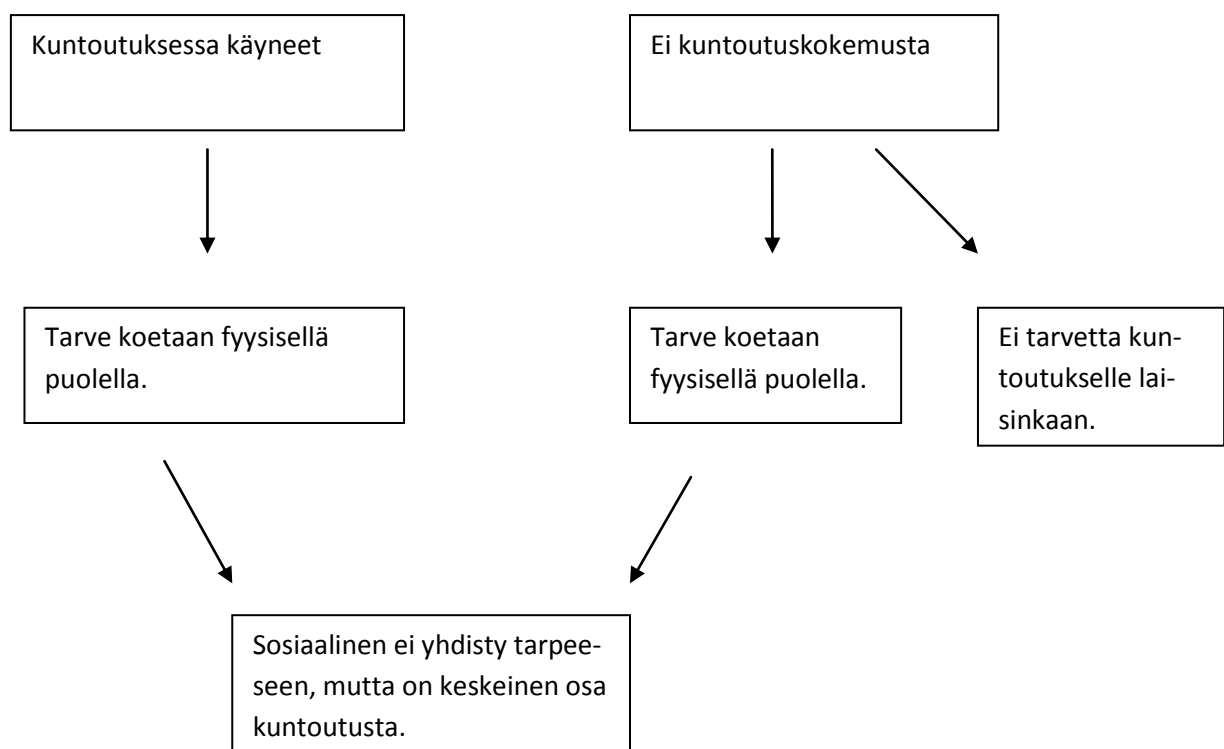
Huolimatta siitä, ettei kuntoutuksen tarpeessa korostunut sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, lähes kaikki haastateltavat totesivat, että yksinäiselle kuntoutus voisi kuitenkin olla hyödyllistä. Yleinen näkemys oli se, että kuntoutuksessa voi tavata ihmisiä. Toisaalta sosiaalisten suhteiden ei uskottu kantavan kuntoutuksen ulkopuolelle eli yksinäisyyden ehkäisyssä kuntoutusjakso ainakaan laitospuoleisena ei ole kovin pitkäkestoinen apu. Kuten yksi haastateltavista totesi, tapaamisia pitäisi olla siinä tapauksessa useammin. Savikon (2008) tutkimus ikääntyneiden ryhmäkuntoutuksen vaikutuksesta yksinäisyyden lieventymiseen tukee tätä näkemystä. Savikon tutkimuksessa ikääntyneet tapasivat säännöllisesti pitkällä aikavälillä. Haastateltavat epäilivät myös, etteivät kaikki edes haluaisi ottaa kuntoutusta vastaan.

”Kyllä varmasti vois (ehkäistä yksinäisyyttä), ei mikä ihme...jos ois ihminen joka ottais vastaan sen. Mutta kun onhan ihmisiä, jotka ei halua ketään.” Nainen 82v.

Kaiken kaikkiaan fyysisen toimintakyvyn kohentaminen korostui haastateltavien kuntoutustarpeessa. Sosiaaliset kontaktit olivat kuitenkin tuoneet kuntoutukseen osallistuneille virkistystä eli sosiaalisellakin on merkitystä, vaikka sitä ei tarpeena koetakaan.

Vapaa sosiaalinen kanssakäyminen kuntoutuksen ohessa vaikuttaisi olevan myös tärkeää. Tämä näkökulma on jossain määrin ristiriitainen teoriassa esiintyvän näkemyksen kanssa, joka korostaa tarvetta nostaa sosiaalinen osa-alue kuntoutuksessa esille. Toisaalta on kuitenkin pidettävä mielessä kuntoutuksen tähänastinen painopiste, joka on ollut fyysisen kuntoutuksen puolella ja tämän vaikutus ikääntyneiden näkemyksiin kuntoutuksen tarpeesta. Sosiaalinen osa-alue kuntoutuksessa oli selvästi vaikeampia hahmottaa niiden haastateltavien joukossa, jotka eivät olleet käyneet kuntoutuksessa. Heidän näkemyksensä perustuu mielikuviin kuntoutuksesta. Johtopäätöksissä näitä näkökulmia tarkastellaan lähemmin.

Kuvio 4 havainnollistaa kuntoutuskokemusten jakautumista haastateltavien kesken sekä näkemyksiä kuntoutuksen tarpeesta ja sosiaalisen osa-alueen asemasta osana kuntoutusta.



Kuvio 4. Kuntoutuksen tarve ja sosiaalinen osana kuntoutusta.

Kuntoutustarvetta kokivat siis sekä kuntoutusta saaneet että ilman kuntoutusta jääneet. Sosiaalinen osa-alue ei tullut kuntoutustarpeena ilmi. Kuntoutuksesta puhuttaessa sosiaalinen kuitenkin oli selvästi osa kuntoutuksen antia. Kuntoutuksen mahdollisuus auttaa yksinäisyyden ongelmassa nähtiin mahdolliseksi, mutta se vaatisi pitkää ajanjaksoa, jossa tavattaisiin usein.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli siis tarkastella sitä, voisiko kuntoutus tukea ikääntyneiden sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä. Sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen mukailivat tuloksissa selvästi teoriassa esiintyviä näkemyksiä ikääntyvien sosiaalisesta osallistumisesta yleisesti; sosiaalinen toiminta tapahtui kodin lähipiirissä, kadulla, kaupassa ja muissa vastaavissa julkisissa tiloissa. Lisäksi seurakunta ja järjestöt olivat sosiaalisen kohtaamisen paikkoja. Haastateltavat voitiin jakaa kahteen ryhmään sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen suhteen. Toisessa ryhmässä aktiivisuus oli arkipäivän kohtaamisia kadulla, kaupassa ja muissa julkisissa tiloissa sekä naapureiden, ystävien, tuttavien ja sukulaisten vierailuja kotona sekä vierailuja heidän luonaan. Toisessa ryhmässä sosiaalinen osallistuminen oli jonkin verran aktiivisempaa erilaisten järjestöjen ja kerhojen muodossa. Kaiken kaikkiaan kaikki haastateltavat olivat ainakin jossain määrin sosiaalisesti aktiivisia eikä selvää syrjään vetäytymistä ollut haastateltujen henkilöiden joukossa havaittavissa. Johtopäätöksenä voidaan todeta haastateltavien sosiaalisen kanssakäymisen olevan melko normaalia sosiaalista toimintaa.

Sosiaalinen osallistuminen ei kerro vielä haastateltavien yksinäisyydestä mitään, sillä kuten jo aiemmin on todettu, ihminen voi olla yksinäinen, vaikka hän ei olisikaan yksin. Yksinäisyys ei kuitenkaan näyttäytynyt ongelmana haastateltujen ikääntyneiden keskuudessa. Yksinäisyys kylläkin tunnistettiin haastateltujen keskuudessa ongelmaksi, josta ikääntyneet yleisesti usein kärsivät. Tästä eivät kuitenkaan kaikki haastateltavat olleet samaa mieltä, sillä kaksi haastateltavaa ei uskonut, että monikaan ikääntynyt olisi yksinäinen. Nämä näkemykset kertovat näiden kahden haastateltavan omasta aktiivisesta elämästä ja lähipiiristä kenties enemmän kuin ikääntyneistä yleisesti. Aktiivisen ihmisen oma lähipiiri on todennäköisesti aktiivista, mistä vedetään omat johtopäätökset. Lisäksi nykyisin ihannoitu ikääntyvien ihmisten aktiivinen, osallistuva elämäntyyli voi tuoda oman painoarvonsa ihmisten näkemyksiin. Vastauksiin voi siten vaikuttaa myös se, millaista ikääntyneiden elämän yleisesti toivotaan olevan. Toisaalta tällöin voidaan

myös kysyä vaikuttaako julkinen keskustelu vanhusten yksinäisyydestä vastauksissa oletuksena, että ikääntyneiden yleisesti ottaen oletetaan kärsivän yksinäisyydestä.

Haastateltujen ikääntyneiden sosiaalista aktiivisuutta vähensivät monet seikat, joista selvästi yleisin oli fyysisen kunnon alentuminen. Toinen mainittu seikka oli lähipiirin kaventuminen ihmisten poismenon myötä. Yksin oleminen erotettiin selvästi yksinäisyydestä niin teoriassa kuin haastateltavienkin joukossa. Moni haastateltava kertoi viihtyvänsä yksin kotona, mutta myös yleinen ikääntymisen myötä tuleva kehtaamattomuus mainittiin yksin viihtymisen syynä. Tämä kertoo toisaalta omasta halusta olla yksin, mutta myös ikääntymisen myötä tulevasta tarpeesta saada levätä enemmän ja ehkä myös pakollisesta kotona olemisesta fyysisen ja psyykkisen väsymisen vuoksi. Kaikki eivät ole sosiaalisia ihmisiä eli toiset viihtyvät yksin ja toisaalta ikääntyessään moni vetäytyy turhista sosiaalisista suhteista säästääkseen voimiaan. Syyt ovat siis moninaiset. Joka tapauksessa yksin oleminen ei näytä haastateltujen keskuudessa olevan sama asia kuin yksinäisyys. Haastatelluista kukaan ei huonon fyysisen tai psyykkisen toimintakykynsä puolesta ollut sidottu kotiin.

Yksinäisyyden syiden katsottiin johtuvan ihmisen omasta luonteesta, fyysisen kunnon heikentymisestä sekä jossain määrin läheisten kuolemasta. Syyt olivat siis lähes samat kuin haastateltavien omakohtaiset sosiaalisen osallistumisen vähenemisen syyt. Siten voidaan todeta, että sosiaalista osallistumista tukeva toiminta on tärkeää yksinäisyyden ehkäisemiseksi siitäkkin huolimatta, että haastateltavista kaikki eivät koe ikääntymisen myötä tarpeelliseksi osallistua yhtä paljon kuin nuorempana. Omavalintainen yksin oleminen on normaalia ja joidenkin ikääntymistä koskevien teorioiden mukaan suota-vaakin, mutta mikäli sosiaalisen osallistumisen väheneminen johtaa tahdonvastaiseen yksin olemiseen eli yksinäisyyteen, on sosiaalisen osallistumisen tukeminen olennaista yksinäisyyden ehkäisemiseksi.

Tutkimukseni keskeinen tarkastelun kohde on, voiko kuntoutus tukea ikääntyneiden sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä. Haastateltavat olivat lähes yksimielii-

siä sen suhteen, että kuntoutukselle ylipäättään on tarvetta. Sekä kuntoutuksessa käyneet että käymättömät yhtä henkilöä lukuun ottamatta kokivat kuntoutuksen tarpeelliseksi. Tarpeena korostui selvästi fyysisen kunnon kohentaminen. Haastateltavien tyytyväisyys omaan sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen määrään voi olla yksi syy tähän fyysisen kuntoutuksen tarpeen korostumiseen. Toinen keskeinen syy voi olla se, että kuntoutus käsitteenä tuo edelleen useimmille ihmisille mieleen fyysisen toimintakyvyn kuntouttamisen. Haastateltavista moni toi kuitenkin esille sosiaalisen merkityksen kuntoutuksessa mielialan virkeänä pysymisen ja yhdessä tekemisen kautta. Toisin sanoen kuntoutus koetaan tarpeelliseksi fyysisen kunnon ylläpitämiseksi. Kuntoutuksen ohessa kuitenkin sosiaaliset vuorovaikutussuhteetkin ovat tärkeitä, sitä ei vain mielletä suoraan kuntoutukseksi.

Haastateltavien joukossa ei ollut yksinäisyydestä kärsiviä henkilöitä, joten kuntoutuksen ja yksinäisyyden suhdetta pohdittiin yleisemmällä tasolla. Pääsääntöisesti kuntoutuksen uskottiin olevan yksinäisyyteen helpotusta tuovaa ja siksi nähtiin, että se voisi auttaa yksinäisiä ikääntyneitä ihmisiä. Tämä näkökulma vahvistaa sitä, että vaikka kuntoutuksen tarpeessa korostuikin fyysinen kuntoutus, on sosiaalisella puolella oma tärkeä osuutensa kuntoutuksessa. Toimiakseen todella yksinäisyyttä lieventävänä tai ehkäisevänä, kuntoutuksen tulisi kuitenkin olla pitkäkestoista, jolloin sosiaaliset suhteet voisivat kantaa pidemmälle. Tämä on varmasti paikkansa pitävää. Useasti kuntoutus mielletäänkin laitospituisiksi viikon tai kahden jaksoksi. Sellaisena kuntoutus kenties helpottaa yksinäisyyden tunteita ja sosiaalisen vuorovaikutuksen puutetta hetkellisesti, mutta pitkäkestoinen apu jäänee puuttumaan.

Yhteenvetona voidaan todeta, että haastateltavat jakautuivat selvästi kahteen tyyppiin sosiaalisen osallistumisen suhteen. Tämä jakautuminen ohjasi jossain määrin myös haastateltavien mielipiteitä sosiaalisesta osallistumisesta sekä ikääntyvien yksinäisyyden kokemuksista. Sosiaalisesti aktiivisemmat henkilöt kokivat sosiaalisen osallistumisen tietyistä rajoitteista huolimatta tärkeämpänä kuin vähemmän aktiiviset. Yksinäisyyden kokemuksia ei ollut selvästi kummassakaan ryhmässä havaittavissa. Yksinäisyyttä koskevissa näkemyksissä nämä kaksi ryhmää erosivat siinä määrin, että sosiaalisesti

aktiivisemmassa ryhmässä oli henkilöitä, joiden mielestä yksinäisyys ei ollut yleinen ongelma ikääntyvien keskuudessa. Kaikki vähemmän aktiiviset sekä yksi sosiaalisesti aktiivinen kokivat, että toiset ikääntyneet kärsivät yksinäisyydestä ja jopa omassa lähipiirissäänkin on yksinäisyydestä kärsiviä. Haastateltavista lähes kaikki uskoivat, että kuntoutus voisi tukea yksinäisiä ikääntyneitä ihmisiä, mikäli halukkuutta kuntoutukseen löytyy. Jossain määrin henkilön oman sosiaalisen aktiivisuuden taso siis vaikuttanee näkemyksiin asioista. Tällainen haastateltavien kahtiajako on tehty melko löyhiin linjanvetoihin perustaen. On hyvä muistaa, että tutkimuksessa haastateltiin vain kahdeksan henkilöä, mikä on pieni määrä. Jakoa olisi voinut tehdä jonkin muunkin piirteen mukaisesti. Kuitenkin sosiaalinen osallistuminen, aktiivisuus ja vuorovaikutus ovat keskeisiä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä yksinäisyyden kokemuksiin ja joihin vaikuttamalla yksinäisyyttä voidaan pyrkiä vähentämään. Siitä näkökulmasta katsottuna asioiden tarkastelu tämän jaon pohjalta vaikuttaa perustellulta.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että sosiaalista ei voida sulkea pois kuntoutuksesta. Sosiaalinen vuorovaikutus ja osallistuminen ovat tärkeä osa kuntoutusta siitäkin huolimatta, että fyysisen kuntoutuksen tarve korostuu. Ikääntyneet itse näkevät, että kuntoutus paitsi tukee heidän omaa mielenvirkeyttään, niin kuntoutuksella oikein toteutettuna on myös mahdollista auttaa yksinäisyydestä kärsiviä ikääntyneitä ja tukea heidän sosiaalista kanssakäymistään.

Taulukkoon 2 on koottu teemat suhteessa pääjaotteluun eli haastateltujen sosiaaliseen aktiivisuuteen. Taulukko pyrkii tiivistämään sosiaalisen aktiivisuuden tason mukaan jakautuvat mielipiteet ja näkemykset.

Taulukko 2. Teemat suhteessa haastateltujen sosiaaliseen aktiivisuuteen.

	Sosiaalinen osallistuminen	Yksinäisyys	Kuntoutus
Aktiiviset	Arkipäivän kohtaamiset kadulla, kaupassa jne. sekä järjestöt, kerhot, puolueet Osallistuminen tärkeää ikääntyneenäkin.	Ei yksinäisyyttä itsellä. Yksinäisyys ei ole merkittävä tai yleinen ongelma ja ilmiö ikääntyneillä.	Tarve fyysinen, ohessa sosiaalisia kontakteja, mikä myös tärkeää.
Ei-aktiiviset	Arkipäivän kohtaamiset kadulla, kaupassa jne. Ikääntyessä vetäytytään pois ylimääräisistä sos. kontakteista ja se normaalia.	Ei yksinäisyyttä itsellä. Lähipiirissä ja yleisesti ikääntyneillä on yksinäisyyttä.	Tarve fyysinen, ohessa sosiaalisia kontakteja, mikä myös tärkeää.

Haastatelluilla yhteistä aktiivisuudesta riippumatta olivat siten arkipäiväiset kohtaamiset kodissa ja kodin lähipiirissä arkiaskareita hoitaessa. Aktiivisuus erottelee kuitenkin haastateltavien näkemyksiä osallistumisen tärkeydestä ikääntyneillä. Myös näkemykset ikääntyneiden yksinäisyydestä eroavat jossain määrin oman osallistumisen mukaan. Kuntoutuksen tarpeen ja sisällön kohdalla aktiivisten ja ei-aktiivisten näkemykset eivät poikkea toisistaan.

7 POHDINTA

Tutkimusprosessi lähti käyntiin noin vuosi sitten idean kypsyttelyllä. Olen ollut hyvin kiinnostunut gerontologiasta ja gerontologisesta sosiaalityöstä, joten tiesin jo aihetta miettiessäni, että aihepiiri liittyisi ikääntyneisiin ihmisiin. Koska olen työskennellyt kuntoutuksen parissa, ajattelin yhdistää kuntoutuksen myös tutkimukseeni. Ajatus ikääntyneiden yksinäisyydestä tuli siitä, että se on asia, jota kohdataan myös sosiaalityössä ja toisaalta se on myös ajankohtainen aihe. Tutkimuksen alkupuolella törmäsin aiemmin tehtyyn ikääntyneiden kuntoutukseen ja yksinäisyyteen liittyvään tutkimukseen, ja olin jo hylätä koko aiheen, koska koin omani olevan aiheeltaan ja tutkimusasetelmaltaan liian lähellä kyseistä tutkimusta. Päädyin kuitenkin jatkamaan tutkimusta ja erotukseksi otin katsontakannaksi nimenomaan ikääntyneiden oman äänen. Tutkimusprosessi eteni aiempiin tutkimuksiin tutustumisen ja teoreettisen viitekehyksen kokoaamisen jälkeen haastatteluilla. Haastateltavien löytäminen oli melko helppoa ja sain tehtyä haastattelut kesälomalla kotiseudullani.

Tutkimuksessa on tarkasteltu ikääntyneiden ihmisten näkemyksiä sosiaalisesta osallistumisesta, yksinäisyydestä sekä kuntoutuksesta sosiaalisen osallistumisen tukijana ja yksinäisyyden ehkäisijänä. Tutkimus antaa tutkimuksessa haastatelluille mahdollisuuden kertoa näkemyksensä asioista. Tutkimukseni on toteutettu pienellä otoksella, joten sitä ei voi yleistää koskemaan ikääntyneitä yleisesti. Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä, jonka kokemukset, näkemykset ja tarpeet vaihtelevat yksilöittäin. Lisäksi tutkimukseni on tehty haastattelemalla kaupunkilaisvanhuksia, joten esimerkiksi syrjäseudulla asuvien vanhusten näkemyksen voisivat olla hyvin erilaisia. Myös se, että haastateltaviksi valikoitui fyysisesti kohtalaisen hyvässä kunnossa olevia ikääntyneitä voi vaikuttaa tutkimukseen, sillä fyysinen toimintakyky on usein keskeinen sosiaalisen osallistumisen mahdollistaja.

Ikääntyneiden yksinäisyys on viime vuosina ollut paljon puhuttu ja keskusteltu aihe muun muassa mediassa. Yksinäisyys on jokaisen subjektiivinen kokemus, johon puuttuminen voi olla hyvin vaikeaa. Jopa sen havaitseminen saattaa olla vaikeaa, sillä ainahan yksinäinen ei ulospäin näytä yksinäiseltä. Laajan sosiaalisen piirinkin omistava henkilö voi tuntea olevansa yksinäinen. Toiset ihmiset taas viihtyvät yksin eivätkä silti koe olevansa yksinäisiä. Yksin oleminen kun on eri asia kuin yksinäisyys.

Tämän hetken ikääntyneet ihmiset ovat eläneet nuoruutensa aikakaudella, jolloin yhteisöllisyys on ollut tiiviimpää kuin nykyisin. Nykypäivänä individualistisuus korostuu ja ihmisten koetaan olevan vastuussa itse omasta elämästään. Toisen ihmisen kotiin on vaikeampi mennä ja etenkin vieraan ihmisen asioihin puuttuminen on nykyaikana lähes väärin. Se, mitä neljän seinän sisällä tapahtuu, ei kuulu ulkopuoliselle, vaikka joskus olisi toivottavaa, että kuuluisi. Tällaisessa ilmapiirissä yhteys toisiin ihmisiin voi heiketä ja yksinäisyyden riski kasvaa. Ikääntyneet ihmiset ovat eläneet läpi monia yhteiskunnallisia muutoksia. Haastateltujen ihmisten kertomuksissa sosiaalisista kontakteista kiinnitin huomiota siihen, että moni mainitsi naapurit yhtenä sosiaalisen vuorovaikutuksen lähteenä. Joillekin naapurit ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen lähteenä jopa tärkeimpiä ja keskeisimpiä ihmisiä. Naapurit käyvät vuoroin toistensa luona kahvilla, päivän lehti saatetaan viedä naapurille kun se itse on luettu läpi ja huonomuutisesta naapurin vanhuksesta pidetään huolta. Tämä kertonee siitä menneestä yhteisöllisyydestä, joka ehkä monelle ikääntyneelle on aivan luonnollista toisin kuin monille nykyajan nuorille, joille naapurin tervehtiminenkin rappukäytävässä saattaa olla vierasta ja vaikeaa. Voidaan pohtia, vaikuttaako monen ikääntyneen ihmisen yksinäisyyden kokemuksiin juuri tällainen muutos ihmisten välisissä suhteissa.

Yksinäisyys ei näyttäydä ongelmana haastateltujen keskuudessa. On muistettava, että yksinäinen ihminen voi erakoitua kotiin juuri sen vuoksi, ettei hänellä ole sosiaalisia kontakteja. Haastateltavaksi on siten voinut valikoitua tietynlaisia ihmisiä, jotka eivät kärsi yksinäisyydestä. On myös mahdollista, että yksinäinen ihminen ei halua ottaa vastaan tutkijaa, joka kyselee yksinäisyydestä. Yksinäisyydestä kertominen voi olla hävetävää yhteiskunnassa, jossa on tyylikästä ja ihailtavaa olla aktiivinen ja sosiaalinen. To-

ki voidaan pohtia myös sitä, kerrotaanko yksinäisyydestä todenmukaisesti edes silloin kun haastateltavaksi on suostuttu. Joku haastateltavista totesi, että yksinään olemiseen myös tottuu. Koska yksinäisyys on yksityinen kokemus, ulkopuolisena on vaikea sanoa, kuka on yksinäinen. Lisäksi asiaan vaikuttaa se, miten kukakin yksinäisyyden määrittelee. Toisille se voi olla täydellistä yksinäisyyttä ilman sosiaalisia kontakteja, toisille taas ehkä kokemus siitä, ettei tule kuulluksi ja nähdyksi ympäröivien ihmisten keskuudessa.

Sosiaalityön ja monen muunkin ammattiryhmän keinot puuttua ikääntyneiden yksinäisyyteen ovat usein vähissä. Usein ikääntyneiden, niin kuin muidenkin kansalaisten, mahdollisuudet saada ammattiapua ongelmiinsa ovat rajoitetut jo sen vuoksi, että resurssit ovat vähäiset. Tällöin vain vaikeimmista ongelmista kärsivät saavat apua. Yksinäisyys ei ehkä kuulu tähän vaikeiden tapausten ryhmään, vaikka se aiheuttaakin tuskaa ja kärsimystä sellaiselle henkilölle, joka siitä kärsii. Aiheutuupa yksinäisyys mistä tahansa, niin avun hakeminenkin voi olla vaikeaa esimerkiksi häpeän, sosiaalisen eristämisen tai vaikkapa heikon fyysisen toimintakyvyn vuoksi. Tutkimuksessa tarkasteltiin, voisiko kuntoutus olla keino auttaa yksinäisyydestä kärsiviä ihmisiä ja miten ikääntyneet itse asian näkevät.

Ikääntyneille ihmisille tarjottava kuntoutus on pääasiassa veteraanikuntoutusta tai jonkin sairauden vuoksi saatavaa kuntoutusta. Monelle ikääntyneelle kuntoutus olisi tarpeen ihan vain ikääntymisen vuoksi, mutta moni jää täysin vaille kuntoutusta. Kuten johtopäätöksissä jo tuli esille, haastateltavien ikääntyneiden oman kuntoutuksen tarpeen painottuminen fyysiselle osa-alueelle voi johtua haastateltavien tyytyväisyydestä omaan sosiaaliseen elämänalueeseensa. Toisaalta kuntoutus saatetaan mieltää usein vain fyysiseksi kuntoutukseksi ja siihen se tavallisesti on painottunutkin, vaikka sosiaalisia syitä pyritään ottamaan kuntoutuksessa yhä enemmän huomioon. Tällainenkin voi vaikuttaa näkemyksiin. Kokonaisvaltainen kuntoutus sosiaalinen huomioiden voisi tukea monen ikääntyvän toimintakykyä monella tapaa, minkä voinee tuloksista päätellä siitä, että sosiaalinen tulee esille kuntoutuksen ohessa saatavana mielihyväna ja virkistykseenä. Myös se, että haastateltavat näkevät kuntoutuksella olevan mahdollista tukea yksinäisiä ikääntyneitä, kertonee kuntoutuksesta saatavista sosiaalisista virikkeistä. Sosiaalista ei

siis voi sulkea kuntoutuksen ulkopuolelle, vaikka se olisikin vain kuntoutujista itsestään lähtevää sosiaalista vuorovaikutusta muiden kuntoutujien kanssa eikä niinkään järjestettyä sosiaalista toimintaa.

Sosiaalisen osa-alueen huomioiminen osana ihmisten hyvinvointia vaatisi kaikesta päätellen vielä lisää asian esille tuomista ja sosiaalisen hyvinvoinnin tärkeyden korostamista. Lääketieteellinen näkökulma kuntoutuksessa saa edelleen enemmän huomiota kuin sosiaaliset näkökannat. Kaiken kaikkiaan sosiaalisen osallistumisen ja osallisuuden tukeminen voisi tukea paitsi ikääntyneiden hyvinvointia ja itsenäistä pärjäämistä, niin ehkä myös terveydenhuollon resursseja. Yksinäisyys voi pahimmillaan aiheuttaa mielenterveydellisiä ongelmia, mistä koituu kuluja muun muassa lääke- ja muiden hoitokulujen muodossa. Keskustelua on käyty julkisesti myös siitä, että yksinäisyydestä kärsivät vanhuksat kansoittavat terveyskeskuksia, koska lääkärissä käynti mahdollistaa ainakin jonkinlaisen kontaktin muihin ihmisiin sekä tuo turvallisuuden tunnetta.

Ikääntyneiden yksinäisyyttä on ehditty tutkia jo jonkin verran eri näkökulmista. Ikääntyneiden kuntoutus yhtenä yksinäisyyttä ehkäisevänä ja yksinäisyyteen helpotusta tuovana keinona voisi olla yksi lisätutkimusta kaipaava aihe. Esimerkiksi jonkinlainen vertaileva tutkimus selvästi fyysiseen osa-alueeseen kohdistetun kuntoutuksen sekä sosiaalisilla virikkeillä painotetun kuntoutuksen välillä olisi mielenkiintoinen ja voisi antaa lisävalotusta siihen, minkälainen kuntoutuksen muoto tuo ikääntyneiden omaan hyvinvointiin eniten positiivisia vaikutuksia. Kuntoutuksen ei tarvitsisi tällöin kohdistua ainoastaan yksinäisiin, sillä kuten tässäkin tutkimuksessa tulee esille, kuntoutus antaa jossain määrin sosiaalisia virikkeitä sellaisillekin ihmisille, joilla ei ole yksinäisysongelmia. Mielenkiintoista olisikin nähdä, miten erilaiset kuntoutusmuodot tukevat sosiaalista hyvinvointia erilaisilla ikääntyvillä ihmisillä.

LÄHTEET

Alasuutari, Pertti (1995) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Atchley, Robert (1995) Continuity theory. Teoksessa George L. Maddox et al. The encyclopedia of aging. 2nd edition. New York; Springer.

Bassuk, Shari & Glass, Thomas, & Berkman, Lisa (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, 131, 165 – 173.

Cacioppo, John T. & Patrick, William (2008) Loneliness - Human Nature and the Need for Social Connection. New York: Norton.

Cohen-Mansfield, Jiska & Parpura-Gill, Aleksandra & Campbell-Kotler, Meg & Vass, John & Rosenberg, Florence (2005) Elderly Persons' Preferences for Topics of Discussion and Shared Interest Groups. *Journal of Gerontological Social Work*. Feb 1, 39 – 57.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fratiglioni, Laura & Wang, Hui-Xin & Ericsson, Kjerstin & Maytan, Margaret & Winblad, Bengt (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *The Lancet*, 355, 1315 – 1319.

Hedström, Peter (2005) *Dissecting the Social*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heikkinen, Eino (2002) Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Eino Heikkinen & Marjatta Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 13 – 33.

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

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1997) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Jyrkämä, Jyrki (2001) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267 – 314.

Jyrkämä, Jyrki (2004) Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes, 153 – 160.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 51 – 62.

Karvonen-Kälkälä, Anja (2005) Ikääntyneen henkilön oikeus saada kuntoutuspalveluita. Teoksessa Kaisu Pitkälä & Niina Savikko & Pirkko Routasalo (toim.) Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 114 – 121.

Koskinen, Simo & Pitkälä, Kaisu & Saarenheimo, Marja (2008) Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 547 – 563.

Laslett, Peter (1987) A fresh map of life. The emergence of the third age. London: Weidenfeld and Nicolson.

Lumme-Sandt, Kirsi (2009) Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125 – 144.

Marin, Marjatta (2002) Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Eino Heikkinen & Marjatta Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 89 – 117.

Moisio, Pasi & Rämö, Tuomas (2007) Koettu yksinäisyys sosioekonomisten taustatekijöiden mukaan Suomessa vuosina 1994 ja 2006. Yhteiskuntapolitiikka 72: (4), 392 – 401.

Mundorf, Norbert & Brownell, Winifred (1990) Media preferences of older and younger adults. *The Gerontologist*, 30, 685 – 691.

Mäkelä, Klaus (1992) Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42 – 61.

Mäkinie, Marja & Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu (2005) Asiakaslähtöisyys kuntoutustyössä – ikäihmisten kuntoutuspolun solmukohtia. Teoksessa Kaisu Pitkälä & Niina Savikko & Pirkko Routasalo (toim.) Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 122 – 145.

Niemelä, Pauli (2007) Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 167 – 179.

Paatero, Heidi & Lehmijoki, Pentti & Kivekäs, Jukka & Ståhl, Tomi (2008) Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 31 – 50.

Pikkarainen, Aila & Era, Pertti & Grönlund, Rainer (2011) Gerontologinen kuntoutus.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ja_ikavaa_heit/gerontologinen_kuntoutus/

Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko & Savikko, Niina (2005) Kehittämissuosituksia kuntoutuspolulle. Teoksessa Kaisu Pitkälä & Niina Savikko & Pirkko Routasalo (toim.) Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 146 – 149.

Routasalo Pirkko & Pitkälä Kaisu (2003) Loneliness among older people – how has it been studied in gerontology? *Gerontologia* 17, 23–9.

Routasalo, Pirkko & Tilvis, Reijo, & Kautiainen, Hannu & Pitkälä, Kaisu (2009) Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2, 297 – 305.

Saarenheimo, Marja (2003) *Vanhuus ja mielenterveys: arkielämän näkökulma*. Helsinki: WSOY.

Saari, Juho (2009) *Yksinäisten yhteiskunta*. Helsinki: WSOY pro.

Saaristo, Liisa (2011) *Vanhusten yksinäisyys*. Teoksessa Tarja Heiskanen & Liisa Saaristo (toim.) *Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 131 – 139.

Salonen, Kari (2007) *Haastava sosiaalinen vanhustyössä*. Turku: Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26.

Savikko, Niina (2008) *Loneliness of Older People and Elements of an Intervention for its Alleviation*. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Tenkanen, Raija (2007) *Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat*. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 181 – 192.

Tiikkainen, Pirjo (2011) Yksinäisyys teorioiden valossa. Teoksessa Tarja Heiskanen & Liisa Saaristo (toim.) Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-Kustannus, 59 – 76.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2004) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkkumaa, Ilpo (2004) Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuiden tukeminen. Helsinki: Stakes, 27 – 38.

Webber, Adam & Martin, Jennifer & Harker, Judith & Josephson, Karen & Rubenstein, Laurence & Alessi, Cathy (2005) Depression in Older Patients Admitted for Postacute Nursing Home Rehabilitation. *Journal of the American Geriatrics Society* Jun, Vol. 53, Issue 6, 1017 – 1022.

Yu, Fang & Richmond, Therese (2005) Factors Affecting Outpatient Rehabilitation Outcomes in Elders. *Journal of Nursing Scholarship*. Volume 37, Issue 3, 229 – 236.

LIITE 1

Haastattelurunko

Sosiaalinen

-Sosiaaliset verkostot, sosiaalinen vuorovaikutus → millaiset sosiaaliset verkostot vanhuksilla on?

-Ketkä kuuluvat lähipiiriin? Keiden kanssa ollaan tekemisissä?

-Ketkä ovat merkityksellisimpiä sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta?

-Mitä haastateltavien oma sosiaalinen toiminta / vuorovaikutus / osallistuminen pitää sisällään (kyläilyt, tapahtumat, jne.)? Millaista sosiaalinen vuorovaikutus käytännössä on?

-Millainen suhde ikääntymisellä ja sosiaalisella toiminnalla koetaan olevan? (esim. vanhuuden aiheuttamien fyysisten / psyykkisten muutosten vaikutus sosiaaliseen vuorovaikutukseen?)

Miten mahdollisiin ongelmiin suhtaudutaan itse ja miten niihin ollaan sopeuduttu?

Yksinäisyys

-Koetaanko yksinäisyyttä?

-Kuinka yleistä yksinäisyys on vanhusten keskuudessa haastateltavien mielestä?

-Miten yksinäisyys ilmenee?

-Mistä yksinäisyyden koetaan johtuvan?

-Miten yksinäisyys vaikuttaa hyvinvointiin? Mitä seurauksia sillä on?

- Mikä omassa arjessa auttaa yksinäisyyden kokemuksiin?
- Mikä tukee selviytymistä yksinäisinä hetkinä?
- Mitä palveluja vanhukset toivovat yksinäisyyden ehkäisemiseksi tai lievittämiseksi?
- Onko tällaisia palveluja tarjolla tai onko jotain jo kokeiltu?

Kuntoutus

- Onko saatu kuntoutusta? Miten koettu?
- Koetaanko kuntoutus tarpeelliseksi?
- Mille osa-alueelle kuntoutusta erityisesti toivotaan?
- Mitä kuntoutukselta sisällöllisesti toivotaan?
- Sosiaalinen kuntoutuksessa → Mikä merkitys kuntoutuksen sosiaalisella puolella on vanhuksille?
- Mitä sosiaalinen pitää heidän mielestään sisällään kuntoutuksen yhteydessä?
- Koetaanko kuntoutuksen sisältämän sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen tukevan hyvinvointia?
- Nähdäänkö kuntoutuksella olevan mahdollisuuksia ehkäistä yksinäisyyttä? Millä tavalla?
- Kaivataanko kuntoutukseen sosiaalista lisää? Millaista sen pitäisi olla?