

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yli 90-vuotiaiden vanhusten sosiaaliset suhteet
mielenterveyttä tukemassa

Eija Kuisma

Pro gradu -tutkielma

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

Tammikuu, 2017

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede

EIJA KUISMA: Yli 90-vuotiaiden vanhusten sosiaaliset suhteet mielenterveyttä tukemassa
Terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 47 sivua, 2 liitettä
Ohjaajat: Professori Päivi Åstedt-Kurki ja yliopisto-opettaja, TtT Mira Palonen
Tammikuu 2017

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yli 90-vuotiaiden vanhusten kokemusta sosiaalisista suhteista mielenterveyttä tukevana asiana. Sosiaaliset suhteet oli rajattu ystävyys- ja naapuruussuhteiksi. Mielenterveyttä ja sen tukemista tarkasteltiin jatkumolla, joka sisälsi sekä tukea lisäävän että sitä vähentävän kokemuksen.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin luonteeltaan laadullinen tutkimus. Valmis aineisto oli osa Tervaskannot 90 + -tutkimuskokonaisuutta, jota koordinoi Gerontologian tutkimuskeskus. Tässä tutkimuksessa käytettiin vuonna 2012 kerättyjä elämäntarinahaastatteluja. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä ja sitä varten laadittiin analyysirunko. Analyysirunko johdettiin teoriasta huomioiden vanhuus elämänvaiheena ja sosiaalisten suhteiden merkitys mielenterveyteen.

Tässä tutkimuksessa sosiaalisten suhteiden tukea vanhuksen mielenterveydelle tarkasteltiin neljän mielenterveyteen vaikuttavan osa-alueen kautta. Nämä olivat terveys ja toimintakyky, muutokset ja resilienssi, elämän tarkoituksellisuus sekä minäkäsitys. Tutkimuksen keskeisten tulosten mukaan sosiaalisten suhteiden tuki vanhusten mielenterveydelle ilmeni vastavuoroisena avun antamisena, ystävien tai naapuriensa konkreettisenä apuna, vanhuksen sisäisenä luottamuksena, vanhuksen kokemuksena ystävien ja naapureiden tärkeydestä, kanssakäymisenä ystävien ja naapureiden kanssa ja henkilökohtaisen tilan kunnioittamisena. Sosiaalisten suhteiden tukea vanhusten mielenterveydelle vähensivät ystävyys- ja naapuruussuhteiden menettäminen, vanhuksen omat valinnat olla ottamatta vastaan sosiaalisten suhteiden tarjoamaa tukea sekä vuorovaikutuksen toimimattomuus ystävien ja naapureiden kesken.

Tutkimuksen tulokset vahvistivat ymmärrystä sosiaalisten suhteiden tärkeydestä ja syvensivät tietoutta tavoista, jolla ystävyys- ja naapuruussuhteet tukevat yli 90-vuotiaiden vanhusten mielenterveyttä. Hoitotyössä tärkeää on huomioida kokemuksena vastavuoroisen avun antamisen merkityksellisyys vanhukselle itselleen ja suoda vanhuksille luovia mahdollisuuksia oman terveytensä ja toimintakykynsä rajoissa auttaa toisia. Ystävyys- ja naapuruussuhteissa sekä hakeutumisessa yhteisöllisiin tilanteisiin oleellista on vanhusten kyky ja itseluottamus omiin vuorovaikutustaitoihin. Mikäli itseluottamusta ei ole, hoitajilta vaaditaan kannustuksen ja yksilöllisen ohjauksen lisäksi avointa keskustelua vanhusten kanssa, jotta he eivät rajaisi pois mahdollisuuksiaan sosiaaliseen tukeen. Myös asumismuodon vaikutuksista sairauksien hoitoon ja ikääntymiseen tulisi hoitotyössä keskustella riittävän ajoissa. Tämä edesauttaisi vanhuksen omaa pohdintaa ja tarvittavaa päätöstä mahdollisesta muutoksesta sekä sen kokemista myönteisenä.

Avainsanat: mielenterveys, vanhuus, sosiaaliset suhteet

ABSTRACT

University of Tampere
School of Health Sciences
Nursing Science

EIJA KUISMA: Social relationships supporting mental health of the oldest old over 90-years old
Master's Thesis: 47 pages, 2 appendices
Examiners: Professor Päivi Åstedt-Kurki and University Instructor, PhD Mira Palonen
January 2017

The Purpose of this study was to describe in what way social relationships support the elderly's mental health. In this study, the elderly were over 90 years. The social relationships were restricted to friends and neighbours. Mental health and its support were considered as a continuum, which included experiences that increased and decreased support.

The study had a qualitative approach. Face-to-face interviews from Vitality 90+ Study were used as research material. The Interviews were carried out in 2012. Vitality 90+ Study is a multidisciplinary project focusing on the oldest old and it is co-ordinated by Gerontology Research Center. The research material was analysed with deductive content analysis. Categorization matrix was based on knowledge and theory about social relationships, old age and mental health.

In this study, the support of social relationships for the elderly's mental health was examined through four areas of life, which affect mental health. The four main categories were Health and functional capacity, Changes and resilience, Meaningfulness of life and Perception of oneself. The essential findings indicate that the support of social relationships for mental health of the elderly manifested in many ways. For example, mutual assistance, concrete aid, internal experience of trust, experiences of the importance of friends and neighbours, honouring personal space and in general being in contact with friends and neighbours. The support of social relationships for the mental health of the elderly was decreased due to loss of friendship and neighbourly relations, an elderly person's own choices not to accept the possibility of social relationship to provide support and interaction difficulties among friends and neighbours.

The results of the study confirmed the understanding of the importance of social relationships and deepened the knowledge of in what way friendship and neighbourly relations support mental health for the elderly over 90 years. In nursing, it is very important to realize how meaningful reciprocity is for the elderly themselves. It is important to give elderly opportunities to help each other, taking into consideration their health and functional capacity. When interacting with friends and neighbours the elderly's skills for interaction and trust in their own ability are essential. If they do not trust their own interaction skills, they might reject possibilities to get support from their friends or neighbours. In that case, nurses should encourage, and guide them individually and discuss with them openly. In nursing, it is also important to discuss ageing, living possibilities and treatment of disease in the early stage. That way the elderly can make decisions themselves and be satisfied with them.

Key words: mental health, elderly, social relationships

Sisällys

1	JOHDANTO	4
2	TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1	VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA	6
2.2	VANHUSTEN MIELENTERVEYS.....	8
2.3	VANHUSTEN SOSIAALISET SUHTEET	10
2.4	YHTEENVETO.....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
4.1	AINEISTO.....	15
4.2	AINEISTON ANALYSOINTI.....	16
5	TULOKSET	21
5.1	SOSIAALISTEN SUHTEIDEN TUKI MIELENTERVEYDELLE TERVEYTEEN JA TOIMINTAKYKYYN LIITTYEN	22
5.2	SOSIAALISTEN SUHTEIDEN TUKI MIELENTERVEYDELLE MUUTOKSISSA JA NIIHIN LIITTYVÄSSÄ RESILIENSSISSÄ	24
5.3	SOSIAALISTEN SUHTEIDEN TUKI MIELENTERVEYDELLE ELÄMÄN TARKOITUKSELLISUUTEEN LIITTYEN.....	27
5.4	SOSIAALISTEN SUHTEIDEN TUKI MIELENTERVEYDELLE MINÄKÄSITYKSEEN LIITTYEN	30
6	POHDINTA	33
6.1	EETTISYYS	33
6.2	LUOTETTAVUUS	34
6.3	TULOSTEN TARKASTELU	35
6.4	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
6.5	SUOSITUKSET	40
6.6	JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	41
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Vanhusväestön hyvinvointi ja hoitaminen ovat yhteiskunnallisesti ajankohtaisia keskustelun aiheita. Euroopan ja Suomen tiukka taloudellinen tilanne ja globaalit ongelmat luovat huolta mm. toimeentulosta. Väestörakenteen muuttuessa iästä ja vanhuudesta saattaa tulla myös poliittinen ihmisoikeus- ja yhdenvertaisuuskysymys. Elinajanodotteen pidentyessä vanhusväestön elämäntilanteet, tarpeet ja varallisuus yksilöllistyvät sekä vaihtelevat enenevästi, eivätkä stereotyyppiset ratkaisut enää toimi (Haarni ym. 2014). Yli 90-vuotiaiden määrä Suomessa on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana viisinkertaistunut ja on arvioitu, että vuoteen 2060 mennessä heitä on liki neljännesmiljoona (Gerec 2016). Hyvinvoinnin ja mielenterveyden näkökulmasta ikääntyvien ihmisten elämän ja kokemusmaailman ymmärtäminen ja aktiivinen huomioiminen on oleellista (Haarni ym. 2014).

Suomessa vanhuspolitiikan keskeinen, yleisesti todettu tavoite on ikääntyvien ihmisten asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Kotona pärjääminen ja selviytyminen arjen toiminnoista ovat yhteydessä toimintakykyyn. Toimintakyky voidaan nähdä fyysisenä, kognitiivisena, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykenä. Toimintakyvyn eri osa-alueista huolimatta ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Elämönhallinnan tunne ja kokemus muodostuu niiden yhteisvaikutuksesta. (Heimonen 2007.)

Vanhusväestön hyvinvointi ja asema on nostettu viime vuosina monella tapaa yleiseen keskusteluun ja tarkastelun alle. Yhteiskunnallisessa ja poliittisessa keskustelussa käydään ajoittain kiivastakin sananvaihtoa mm. laitoshoidon hoitajamitoituksista. Erilaiset järjestöt ja yhdistykset ovat aktiivisesti lähteneet kehittämään vanhusten hyvinvointia lukuisten hankeohjelmien avulla. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä ja Vanhustyön keskusliiton koordinoima Raha-automaattiyhdistyksen avustusohjelma Eloisa Ikä (2012-2017) kattaa alleen 30 erilaista hanketta. Hankkeet lähestyvät ikäihmisten voimavaroja ja vahvuuksia eri näkökulmista. Eloisa ikä -avustusohjelman kautta hankkeet, järjestöt ja eri toimijat pyritään verkottamaan yhteistyön helpottamiseksi ja ikäihmisten toimijuuden, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi. (Heinola & Helo 2012.)

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on kuvata, millä tavalla sosiaaliset suhteet tukevat mielenterveyttä yli 90-vuotiailla vanhuksilla. Tarkastelunäkökulmana ovat ystävyys- ja naapuruussuhteet. Tutkielman tavoitteena on tuotetun tiedon avulla vahvistaa hoitotyöntekijöiden

tietoutta vanhusten sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden merkityksestä mielenterveydelle ja sitä kautta kokonaisvointiin, vahvistaa hoitotyöntekijöiden käsitystä omasta merkittävästä roolistaan iäkkään tukemisessa yhteisöllisyyteen ja läheisten mukaan ottamisesta hoitoon.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Vanhuus elämänvaiheena

Eliniän pitenemisen myötä vanhuuden määrittely on muuttunut. Puhuttaessa vanhuudesta sillä saatetaan tarkoittaa useiden vuosikymmenien mittaista aikaa ja ikähaarukkaa 65 vuodesta yli 100 vuoteen. Eliniän pidentymisen myötä vanhuudessa on elämänvaiheena tapahtunut kulttuurinen muutos. 1990 -luvulla puhuttiin onnistuneesta vanhenemisestä, sittemmin on tullut käsite aktiivinen ikääntyminen. Aktiivisuus voidaan nähdä mahdollisuutena, mutta myös säädeltynä arvojen ja käyttäytymisen normina, jota leimaa suorituskeskeisyys ja puuhakkuus. Esimerkiksi EU-komission, OECD:n ja WHO:n väestöpoliittisena tavoitteena on ihmisten aktiivinen ikääntyminen. Se tarkoittaa mm. tuottavuutta, työntekoa, toimintakyvyn ylläpitämistä, elinikäistä opiskelua ja osallistumista. (Saarenheimo 2014a.)

”Eläkeajasta puhuttiin aikaisemmin hyvin ansaittuna lepona työelämän ponnisteluista ja vapautuksena tuotteliaisuuden vaatimuksista. Siirtymän luonnetta symboloivat lahjaksi annetut keinutuolit ja kävelykepit. Retoriikka ja symbolit ovat kuitenkin muuttuneet eläkeajan pidentyessä ja yhä terveempien ikäpolvien astuessa ulos työelämästä. Nyt eläkkeellä olemisen kuvastoa hallitsevat rauhallisen keinuttelun ja köpöttelyn sijaan kiire ja puuha. Vaikka vielä nykyäänkin saatetaan viljellä sanontaa ”tätä on kiva sitten kiikkustuolissa muistella”, tosiasiasa keinutuoli näyttää nykyeläkeläiselle pikemminkin vatsalihasten treenaamiseen sopivana välineenä kuin hitaan ja menneiden muisteluun keskittyvän elämänvaiheen vertauskuvana.” (Saarenheimo 2014a)

Vanhuutta elämänvaiheena voidaan tarkastella myös jakamalla se kolmanteen ja neljänteen ikään (Koskinen 2006). Lisäksi on alettu puhua myös viidennestä iästä. Elämänvaiheina kolmas, neljäs ja viides ikä eroavat toisistaan lähinnä toimintakyvyn muutoksina eikä niitä enää suoranaisesti tai pelkästään liitetä kronologiseen ikään. Toimintakyvyn huononeminen heikentää usein elämäntilannetta, osallistumismahdollisuuksia ja taloudellista asemaa. Elämänvaiheena ns. kolmas ikä on toimintakykyisyyden, itsenäisyyden ja aktiivisen tekemisen aikaa ja se alkaa yleensä eläkkeelle siirtymisen myötä. Neljänteen ikään liitetään toimintakyvyn heikkeneminen, toimintarajoitteiden määrän lisääntyminen asteittain ja ulkopuolisen avun tarvitseminen. Viidennessä iässä toimintakyvyn rajoitteita on jo niin paljon, ettei henkilö enää selviä omassa kodissaan itsenäisesti, vaan on riippuvainen ulkopuolisesta avusta. (Rajaniemi 2007.)

Vanhuus nähdään myös elämänvaiheena, jossa vähittäin luovutaan asioista, irtaudutaan työnteosta ja sosiaalisista rooleista (Karisto 2015), aktiivisuus siirtyy enenevästi henkisellem elämänalueelle ja elämänviisautta ja elämäkokemusta jaetaan nuoremmille sukupolville (Saarenheimo 2014b). Erilaiset sairaudet ja kehon rapistumisesta johtuva terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen, leskeksi jääminen, ystävien menetykset ja erilaisten sosiaalisten roolien menettäminen ovat tyypillisiä vanhuuteen liittyviä luopumisia. Mikäli irtaantuminen asioista tapahtuu vapaaehtoisesti, se luo pohjan hyvälle vanhuudelle (Vallejo Medina ym. 2006). Sosiaalisista rooleista ja kontakteista vetäytyminen nähdään henkisenä asenteena, uudenlaisena näkemyksenä elämästä ja todellisuudesta, jossa elämän merkityksellisuuden tarkastelu on oleellista. Hyväksymällä eletyn elämänsä, sen hyvät ja huonot puolet, kuolemankin voi kokea luonnollisena päätöksenä elämälle. (Ruth 1997, Saarenheimo 2003.) Elämäkaaren aiemmilla tapahtumilla ja niiden ratkaisuilla on oma merkityksensä eletyn elämän hyväksymiseen (Saarenheimo 2003). Elämäkaaren loppupäässä ihminen on haavoittuva joutuessaan mahdollisesti luopumaan asteittain toimintakyvystään ja ihmissuhteistaan. Tällöin elämän tarkoituksellisuuden, oman itsen merkityksellisuuden ja arkielämän mielekkyyden näkeminen ja ylläpitäminen voivat olla ongelmallisia. Osa vanhuksista kykenee mukautumaan uuteen elämän vaiheeseen ja löytämään uusia merkityksiä. Osalle taas ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki ovat edellytys sille, ettei elämän tarkoituksellisuus ja oman itsen merkityksellisyys katoaisi. Myös hoitotyössä tulisi kehittää osaamista tarkoitusta ja merkitystä vahvistaviin kohtaamisiin vanhusten kanssa. (Sarvimäki 2015.)

Vanhuutta tietynlaisena elämänvaiheena määrittelee myös sosiaalinen ikä, joka ohjaa osaltaan yksilön elämäkulkua, hänen valintojaan ja ratkaisujaan. Ihminen elää ja vanhenee tietyn historiallisen jakson aikana, tietyissä kulttuurissa ja ympäristössä. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset normit määrittelevät ikäkauden ihanteet, odotukset, asenteet ja soveliaisuudet; mitä missäkin elämänvaiheessa pitäisi tapahtua (koulutus, naimisiinmeno, lasten hankinta...), miten pukeutua, käyttäytyä tai minkälaisia rooleja yksilöllä voi olla. Sosiaalinen ikä tuo yksilön elämäkulkuun mahdollisuuksia ja rajoituksia, vaikuttaa hänen identiteettiinsä, perhesuhteisiinsa ja maailmankatsomukseensa. (Kärnä 2009, Saarelma-Thiel 2012, Valtionkonttori 2015.) Elämäkulussa vanhuus tietyllä tapaa alkaa rakentua ja muodostua osittain jo varsinaista elämänvaihetta aiemmin; minkälaisia ihmissuhteita yksilö on esimerkiksi kyennyt luomaan elämänsä aikana tai millaisiksi välit lapsiin ovat muodostuneet?

2.2 Vanhusten mielenterveys

Mielenterveys koostuu monista eri tekijöistä ja rinnakkais- tai lähikäsitteitä käytetään runsaasti. Mielenterveyteen vaikuttavat erilaiset yksilölliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät. Mielenterveydellä viitataan myönteiseen, toimintakykyä kuvaavaan mielen ja voinnin tilaan. (Kaleva & Valkonen 2013.)

Mielenterveyttä voidaan määritellä usealla eri tavalla. Lääketieteen sanasto (2016) määrittelee sen seuraavasti:

”Inhimillisen olemassaolon tila, jonka keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen.” (Lääketieteen sanasto 2016).

Mielenterveydestä ja hyvinvoinnista puhutaan usein rinnakkain. Hyvinvoinnilla viitataan yleensä terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin, koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Koettua hyvinvointia mitataan enenevästi elämänlaadulla, jota määrittävät terveys, materiaallinen hyvinvointi, yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Yksilöllisen hyvinvoinnin lisäksi yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys, työolot sekä toimeentulo. (THL 2015.) Hyvinvointi liittyy keskeisesti mielenterveyteen. Hyvinvointi koostuu mm. itseluottamuksen, hallinnan ja merkityksellisyyden tunteen kokemuksista ja myönteisistä ihmissuhteista. Edistettäessä mielenterveyttä edistetään myös psyykkistä hyvinvointia. (Kaleva & Valkonen 2013.) Mielenterveys nähdään hyvinvoinnin perustana (Haarni ym. 2014).

Ylipäättään terveyttä edistävien asioiden on katsottu edistävän ja ylläpitävän mielenterveyttä ja toimintakykyä. Tällaisia ovat mm. liikunta, luova toiminta ja henkilökohtaisten arvojen mukaan hengelliset tapahtumat. (Tamminen & Solin 2013.) Toimintakykyyn liittyy fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen aspekti. Fyysinen toimintakyky on elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysisistä haasteista. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkistä hyvinvointia, mielialaa, itsearvostusta ja siihen liittyy myös kognitiivinen toimintakyky eli mm. muistiin, oppimiseen, tiedon käsittelyyn ja ongelmien ratkaisuun liittyvät tekijät. (Heimonen 2007.) Lisäksi sitä edistävät myönteinen elämänasenne, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen ja suvaitseminen sekä halukkuus oppia uutta (Tamminen & Solin 2013). Resilienssi eli kyky henkiseen joustavuuteen, selviytymiseen ja sopeutumiseen (MOT 2016) nähdään tärkeänä (Lääperi

2016). Sosiaalinen toimintakyky on kykyä olla ja toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa, ja se määrittyy osallistumisena, suhteina muihin ihmisiin ja niiden sujumisena (STM 2006). Kuuluminen sosiaalisiin verkostoihin, tarvittaessa erilaisiin tukiverkostoihin sekä sosiaalisten taitojen, selviytymistaitojen tai elämänhallintataitojen vahvistaminen on tärkeää (Tamminen & Solin 2013). Mielenterveyttä edesauttaa ja psyykkistä pahoinvointia vähentää sosiaalinen tuki, johon vanhus voi luottaa. Sosiaalinen tuki lisääntyy yleensä sosiaalisen pääoman eli vuorovaikutussuhteiden myötä. (Hamano ym. 2010.) Vanhusten omasta mielestä mielenterveyttä ja hyvinvointia tärkeimpänä edistävänä tekijänä ovat hyvät perhesuhteet. Lisäksi keskeisiä asioita ovat fyysinen, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus sekä vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. (Tamminen & Solin 2013.) Mielenterveydellä on myös yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Erityisesti ikääntyessä, jolloin palvelujen tarve kasvaa, erilaiset arvot, yhteiskunnalliset ratkaisut ja rakenteet vaikuttavat merkittävästi yksilön mahdollisuuksiin itsemääräämisoikeuden, osallistumisen ja itsenäisyyden suhteen. (Haarni 2014.) Tärkeinä asioina nähdään myös itsenäisyys ja valinnan mahdollisuudet esimerkiksi asumisen suhteen (Tamminen & Solin 2013).

Mielenterveys käsitteenä liitetään ja sekoitetaan usein mielenterveyden häiriöihin ja sairauksiin. Mielenterveys ei kuitenkaan tarkoita ”ongelmattomuutta” tai ”sairastamattomuutta”, vaan mielenterveys on olemassa myös ongelmien läsnä ollessa. (Kaleva & Valkonen 2013.)

Mielenterveyttä voidaan tarkastella jatkumona, jolloin sen voidaan nähdä sisältävän sekä negatiivisen ulottuvuuden, jolloin viitataan erityisesti mielenterveyden ongelmiin että positiivisen ulottuvuuden, joka on yksilön, sosiaalisen yhteisön ja yhteiskunnan pääomaa, jonka avulla ihmiset selviytyvät elinympäristönsä normaaleista haasteista (Kaleva & Valkonen 2013). Mielenterveyden jatkumon negatiivista ulottuvuutta edustavat vanhuksilla erilaiset mielenterveyden häiriöt ja elämänvaiheeseen liittyvien menetysten kautta esimerkiksi suru ja yksinäisyys. Yleinen mielenterveyden häiriö vanhuksilla on masennus (Huttunen 2015a). Vanhuuteen elämänvaiheena liittyy paljon menetyksiä, esimerkiksi puolison tai läheisten kuolemia, toimintakyvyn heikentymistä ja sosiaalisen verkoston kaventumista sekä myös yksinäisyyttä. Näistä johtuvat suru ja alakulo ovat normaaleja tunteita eivätkä sinällään tarkoita masennusta. Ne saattavat kuitenkin olla laukaisemassa masennusta tai pitkittyessään olla osa masennuksen oireita (Huttunen 2015b). Masennuksen on enemmänkin todettu johtavan yksinäisyyden tunteen kokemiseen kuin mitä yksinäisyys johtaa mielialan laskuun (Tiikkainen 2006). Toisaalta yksin asumisen on todettu lisäävän sosiaalista ja taloudellista haavoittuvuutta ja kasvattavan masennukseen sairastumisen riskiä virallisen ja myös epävirallisen avun puuttuessa (Bilotta ym. 2010). Masennukseen

sairastumisen riskiä vähentää sosiaalinen tuki. Se, millaista sosiaalista tukea vanhus sosiaalisesta verkostostaan saa, on kuitenkin merkittävämpää, kuin sosiaalisten suhteiden määrä sinänsä. (Hatfield ym. 2013.)

Pääsääntöisesti yksinäisyys nähdään sosiaalisiin suhteisiin liittyvänä ongelmana ja niiden kautta yksinäisyyden ongelmaa pyritään myös ratkaisemaan. Yksinäisyyden tunnetta vanhuusiässä lisää helposti terveyteen ja toimintakyvyn alenemiseen liittyvät ongelmat, mutta taustalla saattaa olla myös kulttuuriin tai vanhuksen persoonallisuuteen liittyvät tekijät. Persoonallisuustekijöillä saattaa olla merkittävä osuus yksinäisyyden kokemukseen erityisesti tapauksissa, jossa yksinäisyyttä on ollut läpi elämän ja se on kroonista. (Tiikkainen 2006.) Yksilön persoonallisuudella on oma merkityksensä mielen voimavaroihin (Heimonen 2007) ja autetuksi tulemiseen. Persoonallisuudeltaan ulospäin suuntautuneet vanhukset tukeutuvat helpommin sosiaaliseen tukeen ja kokevat ahdistuksensa ja stressinsä vähenevän sen avulla. Persoonallisuudeltaan enemmän sisäänpäin kääntyneet vanhukset eivät koe ahdistuksen ja stressin vähenevän saamastaan sosiaalisesta tuesta huolimatta, eivätkä näin ollen tukeudu siihen. (McHugh & Lawlor 2012.)

2.3 Vanhusten sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet ovat ihmisten välisiä suhteita, joiden taustalla vaikuttavat ihmisten asenteet, arvot ja normit. Sosiaaliset suhteet ovat kontekstisidonnaisia rakentuen erilaisissa konkreettisissa paikoissa konkreettisina aikoina tietyissä yhteiskunnallisissa muodoissa. (Pietikäinen 2002.)

Sosiaaliset suhteet ylläpitävät vanhusten toimintakykyä, jota voidaan yksilöllisten voimavarojen lisäksi tarkastella myös yhteisöllisten ja vuorovaikutuksellisten voimavarojen kautta. Ympäristön mahdolliset rajoitteet tai mahdollistavat tekijät ovat merkityksellisessä asemassa ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn kannalta. Vuorovaikutuksellisuuden ja sosiaalisten suhteiden merkitys taas kiteytyy minäkäsityksessä, itsearvostuksessa, itsensä hyväksymisessä ja itseluottamuksessa. Kokemus näistä ilmiöistä syntyy sosiaalisissa suhteissa ja siitä tuesta, jota yksilön sosiaalinen verkosto antaa tai ei anna. Kokemusten myötä yksilön käsitys omasta toimintakyvystä ja omista voimavaroista saa joko myönteistä tai negatiivista vahvistusta. Yksilön käsitys vaikuttaa hänen itselleen asettamiinsa tavoitteisiin ja arkiselviytymiseen. (Heimonen 2007.) Sosiaaliset suhteet

voimistavat tunnetta elämän tarkoituksellisuudesta ja kuulumisesta johonkin merkittävään sekä lisäävät tyytyväisyyttä elämään (Hatfield ym. 2013).

Kullakin vanhuksella on oma sosiaalinen pääomansa, jonka muodostavat hänen sosiaaliset vuorovaikutussuhteensa. Sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden kautta rakentuu vanhuksen sosiaalinen identiteetti. Vanhus on sosiaalisesti sen integroituneempi, mitä enemmän vuorovaikutussuhteita hänellä on. Suhteiden rakennetta kuvataan sosiaalisen verkoston avulla. Vanhuksen verkostossa ovat yleensä hänen kanssaan asuvat perheenjäsenet tai muut henkilöt, hänen muualla asuvat perheenjäsenensä, sisaruksensa ja muut sukulaisensa, päivittäisten toimintojen ja harrastusten kautta tulevat ihmissuhteet, ystävät, naapurit ja entiset työtoverit, ammattiauttajat ja elämänaikaiset merkittävät ihmissuhteet huolimatta siitä, ovatko he vielä elossa. (Koskinen 2004.)

Sosiaalisen verkoston kautta vanhus saattaa kokea myös liialliselta tuntuva kontrollia ja holhoamista (Koskinen 2004). Vuorovaikutussuhteisiin liittyy myönteisten puolien lisäksi myös kielteisiä puolia ja kokemuksia. Siksi ihmisen oma subjektiivinen arvio vuorovaikutussuhteen laadusta nousee merkittävämmäksi kuin vuorovaikutussuhteiden määrä. (Tiikkainen 2006.) Myös Uotila (2011) kuvaa väitöskirjassaan iäkkäiden ihmisten omaa kokemusta siitä, kuinka sosiaalisten kontaktien vähenemisen nähtiin olevan myös luonnollista, samoin kuin sen mukanaan tuoman yksinäisyyden. Menetykset olivat ikään kuuluvia ja määrää tärkeämpää olikin tyytyväisyys olemassa oleviin, jäljellä oleviin sosiaalisiin kontakteihin. (Uotila 2011.)

Sosiaalinen verkosto on vanhuksen arkielämän yksi perusta, voimavara, joka liittää hänet yhteisöön ja mahdollistaa siinä vaikuttamisen. Sosiaalinen verkosto edesauttaa itsearvostusta, helpottaa stressaavia tilanteita ja muutoksia. Sosiaalisen verkoston kautta tieto vanhuksen elämästä ja erilaisten perinteiden jatkuvuus mahdollistuu. Sillä on vaikutusta vanhuksen valintoihin ja se vähentää hänen riippuvuuttaan ammattiauttajista. (Koskinen 2004.) Vanhuksen elämän kokonaisuuden ja mielenterveyden kannalta sosiaalinen verkosto on yhtä lailla merkittävä kuin riittävä itsenäisyys ja riippumattomuus (Byles ym. 2015). Sosiaalisen verkoston lisäksi puhutaan tukiverkostosta. Tukiverkko on suppeampi ja sen muodostavat ne sosiaalisen verkoston osat, jotka tarjoavat ikääntyneelle apua hänen sitä tarvitessaan. Tukiverkko muodostuu siis toiminnan näkökulmasta. (Koskinen 2004.)

Läheisten merkitys korostuu arjen sujuvuudessa. Läheiset ihmiset toimivat usein vanhusten apuna konkreettisissa arjen toiminnoissa tai terveydellisissä asioissa. Vanhuksen mielessä tärkeäksi näyttää muodostuvan se, että konkreettista apua antava henkilö olisi sama, joka edustaa muutenkin

vanhukselle kiintymystä ja läheisyyttä. Läheiset hoitavat konkreettisia arjen asioita sekä terveysasioita esimerkiksi varaamalla aikaa lääkärille tai ajavat vanhuksen asiaa terveydenhuollon suuntaan. (Tiikkainen 2006.) Läheisistä muodostuva sosiaalinen verkosto ei kuitenkaan korvaa palveluita (Koskinen 2004) ja läheiset saattavat kuormittua auttamisesta (Tiikkainen 2006). Läheisessä suhteessa muistipotilaaseen olevat naiset kuormittuvat erityisesti (Stolt ym. 2014). Muistipotilaat ja heidän läheisensä toivovat, että hoitajilla olisi aikaa keskusteluun, jolloin potilaan ja läheisten tilanteeseen paneutuminen olisi riittävää ja loisi turvallisuuden tunnetta hoidon hyvästä toteutumisesta. Ammattilaiset itse näkevät riittävän henkilöstömitoituksen tärkeänä tekijänä ajan riittävyydelle. (Suhonen ym. 2015.)

Ihmisyyden yksi osatekijä on tarve liittyä toisiin ihmisiin ja olla osa yhteisöä. Se on myös ihmisenä kasvamisen edellytys ja nähdään osana hyvää elämää. (Jaakkola 2015.) Muutoksia omassa elämässä ja terveyteen vaikuttavissa elämäntavoissa on usein helpompi toteuttaa ryhmään ja yhteisöön kuulumalla. Yhteisöön kuuluvilla henkilökohtainen koettu fyysinen ja psyykkinen terveys on parempi. Se kuvastanee suurempaa sosiaalista integraatiota, jolloin sosiaalisen kulttuurin kautta sosiaalisen tuen, mutta myös tarvittavan tiedon ja materiaalin saaminen on helpompaa. (Hystad & Carpiano 2012.) Vanhuksen elämässä yhteisöllisyys nähdään voimavarana, joka lisää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Yhteyden kokeminen muihin ihmisiin vahvistaa sekä yksilön että yhteisön sosiaalista pääomaa ja kerryttää sosiaalista kulttuuria. (Jaakkola 2015.)

Kognitiotieteissä puhutaan sosiaalisten aivojen käsitteestä. Sosiaaliset aivot muodostuvat tiettyjen aivoalueiden neuraalisesta viestinnästä vastaavista hermoverkoista. Sosiaaliseen oppimiseen erikoistuneiden aivoalueiden toiminnan kypsyminen perustuu varhaiseen vuorovaikutukseen ja kehittyminen jatkuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Mikäli ihminen on varhain omaksunut yhteisöllisyyden ja harrastuneisuuden, tapa on usein pysyvä eli säilyy läpi elämän. Osallistumisen tapa tai harrastuneisuus voi vaihdella, mutta säilyy usein vanhuuteen asti. Kulttuurisella harrastustoiminnalla, sosiaalisella osallistumisella ja yhdessä puuhaamisella on elinikää pidentävä vaikutus. Elinikää pidentää myös luottamus kanssaihmiin. Kokonaisuudessaan ihmisen sosiaalinen pääoma – sosiaaliset suhteet, verkostot, yhteisöön kuuluminen - ovat myös mielenterveyttä edistävää. (Hyypä 2011.)

Vanhustyön keskusliiton koordinoimassa Eloisa ikä -ohjelmassa yhteisöllisyyttä korostetaan osallisuuden kautta. Osallisuus on vastakohtana osattomuudelle, joka vanhuksen elämässä ilmenee esimerkiksi sosiaalisen pääoman puutteena, yksinäisyytenä ja voimattomuutena. Lähiympäristön

tarjoamalla mahdollisuuksilla ja ihmissuhteilla on merkitystä erityisesti kunnon heikentyessä. (Heinola & Helo 2012.)

2.4. Yhteenveto

Vanhusväestön kasvaessa ja huoltosuhteen muuttuessa nousee kysymys vanhusten pärjäämisestä, heidän hyvinvoinnistaan ja hoidosta elämän viimeisinä vuosina yhä oleellisemmaksi. Talouden ollessa tiukkaa jaettavia resursseja on yhä vähemmän. Tavoitteena on mahdollisimman pitkään terveenä ja omillaan pärjäävä vanhus.

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden perustan osaltaan muodostaa ihmisen mielenterveys. Mielenterveys on myönteinen, toimintakykyä kuvaava mielen ja hyvinvoinnin tila, jonka avulla selviydytään elinympäristön normaaleista haasteista, mutta myös ongelmatilanteista. Mielenterveys antaa pohjan ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, elämän kokemiselle mielekkääksi ja myös sille luopumistyölle, jota ihminen prosessoi elämänkaarensa loppupäässä. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät (terveys, itsensä arvostaminen, sopeutumiskyky muutoksiin, elämän merkityksellisyyden kokeminen), yhteiskunnalliset rakenteet (vallitseva politiikka, yhteiskunnan taloudelliset resurssit, mahdollisuus peruspalveluihin), kulttuuriset arvot (vallalla olevat yhteiskunnalliset arvot, vanhuuden arvostus) ja sosiaaliset suhteet (perhe, läheiset, yhteisöt, palvelut). Vanhusten sosiaaliset suhteet, sosiaalinen verkosto ja erilaiset yhteisöt edistävät ja ylläpitävät mielenterveyttä. Sosiaalinen verkosto parhaimmillaan tukee vanhuksen itsearvostusta, merkityksellisyyden kokemista ja helpottaa muutoksia. Se myös vähentää riippuvuutta ammattiauttajista, mutta ei korvaa sitä. Vanhuudelle elämänvaiheena ominaista ovat erilaiset luopumiset ja menetykset, jotka voivat mielenterveyden jatkumolla tarkasteltuna johtaa sen negatiiviseen ulottuvuuteen eli esimerkiksi yksinäisyyden tai masentuneen mielialan kokemiseen. Sosiaaliset suhteet ovat merkittävä mielenterveyttä edistävä, ylläpitävä sekä toipumista auttava tekijä.

Tässä pro gradu -tutkielmassa kuvataan, miten sosiaaliset suhteet tukevat mielenterveyttä yli 90-vuotiailla vanhuksilla. Sosiaalisten suhteiden merkityksestä mielenterveyteen yleensä ja iäkkäiden mielenterveyteen on olemassa paljon tietoa, mutta yli 90-vuotiaiden kohdalla tutkimus on vähäistä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yli 90-vuotiaiden vanhusten kokemusta sosiaalisista suhteista mielenterveyttä tukevana asiana. Sosiaalisten suhteiden tarkastelun näkökulma on rajattu ystävyys- ja naapuruussuhteiksi.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla vahvistaa hoitotyöntekijöiden tietoutta sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden merkityksestä mielenterveydelle ja sitä kautta kokonaisvointiin yli 90-vuotiailla sekä vahvistaa hoitotyöntekijöiden käsitystä roolistaan vanhuksen tukemisessa yhteisöllisyyteen.

Tutkimuskysymys:

Millä tavalla sosiaaliset suhteet tukevat mielenterveyttä yli 90-vuotiailla vanhuksilla?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aineisto

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytetty valmis aineisto on osa Tervaskannot 90+ -aineistoa. Tervaskannot 90+ -tutkimus on alkanut vuonna 1995 professori Antti Hervosen aloitteesta. Tutkimuskokonaisuus koostuu erilaisista monitieteisistä tutkimuksista ja kohteena ovat pitkäikäisyys ja yli 90-vuotiaat. Tutkimuskokonaisuutta koordinoi Gerontologian tutkimuskeskus, joka on Jyväskylän ja Tampereen yliopistojen yhteenliittymä vanhenemisen ja ikääntyvän yhteiskunnan tutkimuksen osalta. Tervaskannot 90+ -tutkimuskokonaisuuden lähtökohtana on pitkäikäisyyden yleistymisen ja väestörakenteen nopea muutos. Keskeisiä tutkimusteemoja ovat yli 90-vuotiaiden terveyden ja toimintakyvyn kehitys, palvelut ja epävirallinen apu, pitkäikäisten ihmisten elämäntilanne ja elämän kokeminen sekä vanhenemisen biologinen tausta, erityisesti immuunisysteemin vanheneminen. (Gerec 2016.)

Tervaskannot 90+ -tutkimuskokonaisuuden aineistoja on hankittu monilla menetelmillä: toistuvilla postikyselyillä kaikille yli 90-vuotiaille tamperelaisille, terveyshaastatteluilla ja toimintakykytutkimuksilla, verinäytteillä, elämäntarinahaastatteluilla ja rekisteritiedoilla esimerkiksi kuolleisuudesta (Gerec 2016).

Tässä tutkielmassa käytetty valmis haastatteluaineisto oli kerätty vuonna 2012 haastatteleamalla yli 90-vuotiaita vanhuksia Tampereen seudulla. Tampereen kaupunki antoi osoitelistan vuosina 1921 ja 1922 syntyneistä tamperelaisista. Osoitelistan joka viidennelle naiselle ja miehelle lähetettiin pyyntö haastatteluun osallistumisesta. Pyyntön mukana oli yhden sivun mittainen kyselylomake taustatekijöistä (taulukko 1). Haastattelupyyntö oli alun perin lähetetty 99 naiselle ja 41 miehelle ja haastatteluun osallistui 45 vanhusta. Haastateltavista 25 oli naisia ja 20 miehiä. Haastattelut suoritettiin haastateltavien omissa kodeissa. Lyhyin haastattelu kesti 34 minuuttia ja pisin 3 tuntia 20 minuuttia. Alle tunnin kestäviä haastatteluja oli 9, tunnista kahteen tuntiin kesti 24 haastattelua, yli kaksi tuntia 10 ja yli kolme tuntia 2 haastattelua. Valmiissa aineistossa haastatteluja oli 45 ja ne olivat yleiskielisesti litteroituja. (Heikkinen ym. 2012.) Tässä pro gradu -tutkielmassa päädyttiin jättämään yksi haastattelu pois. Kyseisessä haastattelussa tutkimuskysymyksen mukaisia asioita oli erittäin vaikea seurata haastateltavan itse sekoittaessa lapsuuden- ja nykyajan ihmissuhteet ja niiden merkityksellisyyden.

Haastattelun pohjana oli käytetty haastattelurunkoa (liite 1). Haastattelurunko oli ollut suurelta osin käytössä jo ensimmäisellä haastattelukierroksella vuosina 1995 - 1996. Haastattelurungon aihealueina olivat muun muassa lapsuus, perheen perustaminen, tämänhetkinen perhe ja tärkeät ihmiset, ystävät, harrastukset, terveys, vanhojen ihmisten asema ja arvostus, elämänviisaus. (Heikkinen ym. 2012.)

TAULUKKO 1. Haastateltavien taustatiedot

	miehet	naiset
naimisissa	9	3
leski	11	17
naimaton	1	4
asuu yksin	11	23
asuu puolison kanssa	9	2
ei tarvitse apua	12	12
tarvitsee apua toisinaan	6	8
tarvitsee apua päivittäin	3	4
hyvä tai melko hyvä terveys	8	6
keskinkertainen terveys	12	16
huono terveys	1	12

4.2 Aineiston analysointi

Tämä pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, jossa on käytetty deduktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimuskohteena on yli 90-vuotiaiden vanhusten kokemus sosiaalisista suhteista mielenterveyttä tukevana asiana. Sosiaalisten suhteiden mielenterveyttä tukeva tarkastelunäkökulma on rajattu ystävyys- ja naapuruussuhteiksi. Ilmiötä on mielekästä tutkia deduktiivisen sisällönanalyysin avulla, sillä sosiaalisten suhteiden merkityksestä mielenterveydelle on jo olemassa tietoa. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusta ohjaa aiempi teorettinen

tieto (Kananen 2010). Tämän teoreettisen tiedon sisällä voidaan syvällisemmin tarkastella yli 90-vuotiaiden vanhusten kokemusta omista ystävyys- ja naapuruussuhteista.

Laadullinen tutkimus sisältää useita erilaisia tutkimusperinteitä (Polit & Beck 2010), joita korostamalla sitä voidaan pitää monitieteisenä tutkimuksena. Laadullinen tutkimus -käsitettä käytetään myös yhdistämään tiettyjä laadulliselle tutkimukselle tunnusomaisia piirteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysmaailmaa (Vilkkä 2005) ja pyritään ymmärtämään tutkimustehtävän mukaista kokonaisuutta (Polit & Beck 2010). Filosofisilta lähtökohdiltaan laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmiskeskeisyys, jossa aineisto ei varsinaisesti ole sama kuin todellisuus vaan yhdenlainen kuvaus ja kokemus siitä (Vaismoradi ym. 2013). Laadullista tutkimusta käytetään usein silloin, kun halutaan tutkia jotain uutta ilmiötä ja ymmärtää sitä. Sitä voidaan hyödyntää myös silloin, kun ilmiöstä halutaan saada syvällisempi ymmärrys. Erilaiset valmiit mallit ja teorit ovat yleensä yleisluonteisia. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä, esimerkiksi haastattelulla syvennetään yleistä tietoutta ja siirrytään kohti yksityiskohtaisempaa tietoa. Tällöin puhutaan deduktiosta. (Kananen 2010.) Deduktiivisen sisällönanalyysin avulla voidaan keskittyä tarkemmin tiettyyn osaan aineistoa (Vaismoradi ym. 2013). Deduktiivinen tutkimusote edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemista käsitteiden, mallin tai teorian kautta (Kananen 2010). Teoriaa ja viitekehystä voidaan pitää samana asiana, sillä kummatkin muodostuvat käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. Deduktiivisen sisällönanalyysin tutkimustulos uudistaa jo aiemmin tiedettyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Jotta tässä tutkimuksessa kyettiin tarkastelemaan sitä, millä tavalla sosiaaliset suhteet tukevat mielenterveyttä, laadittiin teoreettisen taustatiedon pohjalta ensin analyysirunko mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä yli 90-vuotiailla.

Deduktiivinen analyysi kytkeytyy teoriaan ja se toimii apuna analyysin etenemisessä. Tutkija sijoittaa aineiston merkityksellisiä ilmauksia analyysirungon kategorioihin oman tulkintansa mukaisesti. (Polit & Beck 2010.) Analyysirunko voi olla väljä, jolloin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen sen sisälle muodostetaan luokituksia (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Analyysirunkoa (liite 2.) laadittaessa huomioitiin jo tiedetty teoreettinen tieto sosiaalisten suhteiden merkityksestä mielenterveyteen. Analyysirunkoon muodostui neljä mielenterveyteen vaikuttavaa osa-aluetta eli pääkategoriaa, jotka olivat terveys ja toimintakyky, muutokset ja resilienssi, tarkoituksellisuus ja minäkäsitys. Terveys ja toimintakyky sisälsivät terveyteen ja toimintakykyyn

liittyvät asiat, muutokset ja resilienssi elämänvaiheeseen liittyvät muutokset, luopumiset sekä niihin liittyvän sopeutumiskyvyn. Tarkoituksellisuus koostui elämän tarkoituksellisuuden ja oman itsen merkityksellisyyden kokemisesta. Minäkäsitys sisälsi käsityksen ja kokemuksen omasta itsestä, toimintakyvystä, itseluottamuksesta, itsensä hyväksymisestä ja itsensä arvostamisesta.

Aineistosta haettiin tutkimuskysymyksen mukaisesti vanhusten ilmauksia mielenterveyttä tukevista tekijöistä, jotka liittyivät ystävyys- ja naapuruussuhteisiin. Merkitykselliset ilmaukset ovat pelkistämisen lähtökohta (Kylmä & Juvakka 2007). Mukaan otettiin ilmaukset yhteisöön kuulumisesta, mikäli ne edustivat ystävyys- ja naapuruussuhteiden toteutumista. Tällaisia yhteisöjä olivat muun muassa taloyhtiöt, erilaiset palvelu- tai senioritalotoiminnat, harrastukset, erilaiset järjestöt ja yhdistykset. Tuttava -ilmaisun kohdalla palattiin alkuperäiseen aineistoon ja varmistettiin sen merkitys joko ystävyys- tai naapuruussuhteena. Aineistoon palaamisella voidaan varmistaa osallistujien näkökulman esille tuominen (Kylmä & Juvakka 2007). Satunnaiset tuttavuudet tai kohtaamiset jätettiin pois. Samoin puoliset, parisuhteet ja sukulaisuussuhteet suljettiin pois. Avioliiton tai lasten avioliittojen purkautumisen myötä jäljelle jääneet suhteet otettiin mukaan, koska virallista sukulaisuussuhdetta ei enää ollut. Suhteet olivat jääneet ystävyys-suhteiksi. Merkityksellisiä ilmauksia haettaessa huomioitiin ajatus mielenterveydestä ja sen tukemisesta jatkumona, joten mukaan otettiin sekä mielenterveyden tukea osoittavat että tukea vähentävät ilmaisut. Esimerkiksi ilmaus ystävien olemassaolosta tai siitä, ettei ystäviä ole, on otettu mukaan. Merkityksellisinä ilmauksina on huomioitu myös puolison tai aikuisen lapsen kommentti edellyttäen, että asialla on selkeästi merkitystä haastateltavan tilanteeseen tutkimuskysymyksen edellyttämällä tavalla.

Haastatteluaineistossa merkitykselliset ilmaukset olivat hajallaan senkin vuoksi, ettei asioita oltu kysytty suoraan. Haastateltavien kertomukset olivat rönsyileviä, lauseet saattoivat loppua kesken ja haastateltavat saattoivat viitata esimerkiksi haastattelutilanteessa näkyvillä olleisiin valokuviin, joita haastattelun lukija ei näe eikä näin ollen aina tiedä, mitä tai ketä haastateltava tarkoittaa. Osa merkityksellisistä ilmauksista saattoi olla hyvinkin pitkiä. Ilmaukset pelkistettiin ja jo tässä vaiheessa aineistoon palattiin uudelleen kokonaiskuvan tarkentamiseksi.

TAULUKKO 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Lumityöt tekee tämä meidän tästä, tuossa ihan naapurissa oleva ihminen. Mies, niin hän käy tekemässä lumityöt	naapuri tekee lumityöt
...tämä meidän tästä, tuossa ihan naapurissa oleva ihminen... Ja nyt hän ajaa nurmikot kesällä...	naapuri ajaa nurmikot
...tämä meidän tästä, tuossa ihan naapurissa oleva ihminen... Jos minä olen johonkin urvahtanut tuonne ylös, että olen tehnyt jotakin semmoista. Hän on hurjana, että ei saa tehdä semmoista.	naapuri kieltää tekemästä sellaista, mistä uupuu
...tämä meidän tästä, tuossa ihan naapurissa oleva ihminen... ja kaikenlaista, mitä me tarvitsemme semmoista apua.	naapuri auttaa kaikenlaisessa
...tämä meidän tästä, tuossa ihan naapurissa oleva ihminen... Hänelle vaan sanoo kyllä hän, että tulee.	naapuri tulee auttamaan, kun vain pyytää
Minulla olikin kaikki nämä ystävät siellä lähetyspiireissäkin. Mutta se jäi sinne Kalevaan niin, että ei nyt oikeastaan täällä ole sitten enää	ystävät jäivät toiseen kaupunginosaan muuton myötä
Minä olisin mennyt sitten sisälle sairaalaan sinne, mutta se lääkäri sanoi vaan, että kyllä hän hommaa teille jonkun. Kun minä sanoin, että minulla ei ole sukulaisia. ja sitten minä menin tuttavalle vaan yöksi	meni yöksi tuttavalleen kaaduttuaan (yksin ei saanut olla), koska sukulaisia ei ollut
Hyvää huomenta! [ovella] Käykö sinulle 10 minuutin päästä? [kauppa-asioille] Naapurit pitää huolta	naapurit käyvät kysymässä kauppa-asioille

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa vastauksia tutkimuskysymykseen haetaan tietoa organisoimalla ja tuottamalla rakenteita (Polit & Beck 2010). Aluksi pelkistykset sijoitettiin analyysirungon mukaisiin pääkategorioihin. Vaikka kategoriat eivät olleet toisiaan poissulkevia, kutakin pelkistystä käytettiin vain kertaalleen. Tarvittaessa aineistoon palattiin ja kontekstia tarkistamalla pyrittiin sijoittamaan pelkistys mahdollisimman oikeaan kategoriaan. Aineiston sisällön ilmaukset eivät ole irrallisia, vaan aina merkityksiä siihen tilanteeseen, missä asia on sanottu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa aineistoon palataan useita kertoja, jotta tutkijan ymmärrys aineistosta syvenee ja osallistujan näkökulma tulee esille tarkoituksenmukaisesti (Polit & Beck 2010). Kategorioiden sisällä pelkistykset luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin. Aineiston abstrahointi tapahtuu jo osittain

luokitteluvaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007). Näin saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, millä tavalla ystävyys- ja naapuruussuhteet tukevat vanhusten mielenterveyttä.

TAULUKKO 3. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta kategoriassa Muutokset ja resilienssi

<p>33 ystävien kanssa harvemmin tavataan 02 ei mene tuttujien luokse kahville 02 ei kutsu tuttuja kahville 24 on huono tutustumaan muihin 36 että ei haalittaisi liian paljon ystäviä ympärille 40 ei halua mummon kammarin ihmistä ystäväkseen, koska tämä oli mennyt myös sen ystäväksi, joka roskapussin vienti -reissulla oli uhkaileva.</p>	<p>oma rajaus suhteessa ystävyys- ja naapurussuhteisiin</p>	<p>OMIEN VALINTOJEN MERKITYS NAAPURUUS- JA YSTÄVYYSSUHTEISIIN</p>
<p>05 ajatteli aina ettei ole pitkäikäinen, koska mieliala oli laskusuuntainen. Siksi ei ollut mukana missään harrastustoiminnassa, vaan eli yksinäistä elämää 05 ei käy enää missään eläkeläisten riennoissa 37 adventtiseurakunnassa on toimintaa vanhoillekin, mutta eivät ole käyneet 16 talossa järjestetään joka viikko ohjelmaa, mutta ei ole niissä paljoa käynyt 16 talossa järjestetään 2 x vko tuolijumppaa, mutta ei ole vähään aikaan käynyt 24 pihalla on tapahtumaa, mutta itsestä ei ole esim. mölkkyä heittämään</p>	<p>oma rajaus ystävyys- ja naapuruussuhteita mahdollistavaan toimintaan</p>	
<p>06koska ystävä meni Viola-kotiin, haastateltavakin haki paikkaa sinne 06ystävä kehui Viola-kotia mukavaksi. Siksi haki paikkaa sinne</p>	<p>ystävän perässä hakeutuminen</p>	

5 TULOKSET

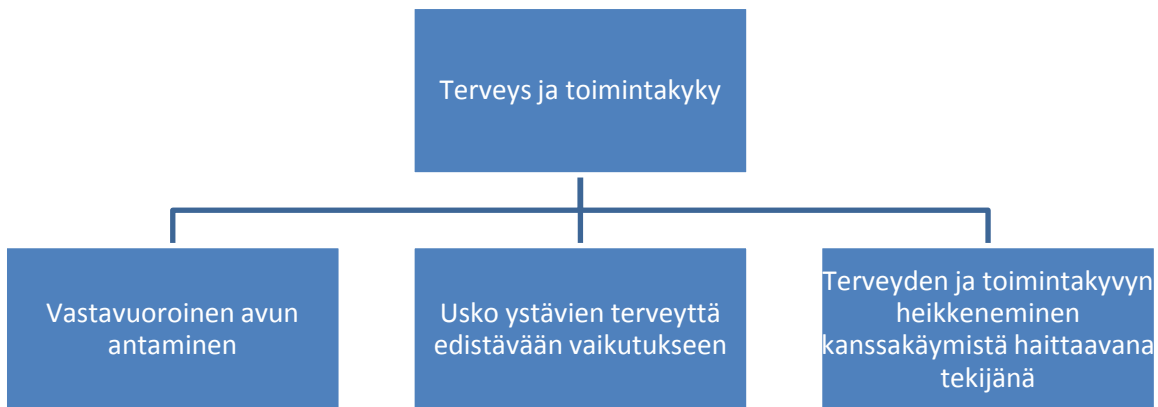
Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin neljän pääkategorian eli terveyden ja toimintakyvyn, muutosten ja resilienssin, elämän tarkoituksellisuuden sekä minäkäsityksen kautta, millä tavalla sosiaaliset suhteet tukevat yli 90 -vuotiaiden mielenterveyttä. Tarkastelussa (taulukko 4) vanhuksen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perustana on mielenterveys, johon neljä eri pääkategoriaa eli osaluuetta vaikuttavat. Sosiaalisina suhteina tarkasteltiin ystävyys- ja naapuruussuhteita. Ystävien ja naapureiden mahdollistamaa tukea vanhusten mielenterveydelle tarkasteltiin jatkumona, joka sisälsi sekä tukea lisäävän että sitä vähentävän kokemuksen.

TAULUKKO 4. Sosiaalisten suhteiden tuki vanhusten mielenterveydelle

Vastavuoroinen avun antaminen	Sisäisen luottamuksen kokeminen	Ystävien ja naapureiden tärkeys	Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen
Usko ystävien terveyttä edistävään vaikutukseen	Naapureiden ja ystävien konkreettinen apu	Kanssakäyminen	Kokemus omasta sosiaalisesta verkostosta
Terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen kanssakäymistä haittaavana tekijänä	Naapureiden ja ystäväpiirin uudistuminen	Elämänpiirin kaventuminen	Yksinäisyyteen liittyvä kokemus
	Ystävyys- ja naapuruussuhteiden menettäminen	Vuorovaikutuksen toimimattomuus	Itseen liittyvä kokemus
	Omien valintojen merkitys ystävyys- ja naapuruussuhteisiin		
Terveyteen ja toimintakyvyn liittyvät asiat	Elämänvaiheeseen liittyvät muutokset ja luopuminen sekä siihen liittyvä resilienssi	Elämän tarkoituksellisuuden ja oman itsen merkityksellisyyden kokeminen	Käsitys ja kokemus itsestä, toimintakyvystä, itseluottamuksesta, itsensä hyväksymisestä ja itsensä arvostamisesta
M I E L E N T E R V E Y S			

5.1 Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle terveyteen ja toimintakykyyn liittyen

Terveys ja toimintakyky -kategoriassa ystävien ja naapureiden tuki mielenterveydelle näyttäytyi vastavuoroisena avun antamisena sekä kokemuksena ja käsityksenä ystävien terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Toisaalta terveyden heikentyessä ja toimintakyvyn alentuessa sosiaalinen kanssakäyminen hankaloitui ja mielenterveyttä tukeva toiminta vähentyi.



KUVIO 1. Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle Terveys ja toimintakyky -kategoriassa

Vastavuoroinen avun antaminen koostui toisten antamasta ja itse annetusta terveyteen ja toimintakykyyn liittyvästä avusta. Ystävien ja naapureiden antama apu saattoi olla äkillisesti tarvittua, kuten ambulanssin tilaamisen tarvetta tai yösijan saamista kaatumisen jälkeen. Äkillisen avun tarpeessa korostui naapureiden merkitys lähellä olevina ihmisinä, joiden puoleen oli helppo ja nopea kääntyä.

”Ja tuossa kaadu in rapulla. Jotenkin astuin, niin kaadu in sitä rautaharkkoa päin. Ja päähän tuli, mutta onneksi oli taas naapuri siinä. Sain soittaa niiden ovikelloa, ja hän sitten soitti ambulanssin. Ja tuli siihen 9 tikkiä ja semmoista, että ei mitään sillä lailla.”

Vanhusten saama apu ystäviltä ja naapureilta tuli usein pyytämättä ja siihen liittyi henkistä huolenpitoa, kuten huolta siitä, ettei vanhus uuvu liikaa tai että hän informoi lapsiaan kaatumisesta. Konkreettista apua tuli muistutussoittona lääkkeen ottamisesta tai jalkojenhoitajan numeron antamisena.

Vanhukset itse huolehtivat ystävistään ja naapureistaan huolehtimalla heidän hyvinvoinnistaan, hoitamalla heitä tai heidän asioitaan. Monet vanhukset huolehtivat ystävistään ja naapureistaan erityisesti silloin, kun tiesivät näiden sukulaisten asuvan kaukana tai olevan kuolleita.

”Ja se oli kyllä niin huonossa kunnossa, ja sen omaiset on kaikki tuolla haudassa ja Turussa. Ei sillä ole täällä ketään sillai omaisia. Minä koetin käydä sitä katsomassa, kun se asui tuossa mäen alla pari kertaa ylempänä.”

Vanhukset antoivat aikaansa ja kävivät tervehtimässä ystäviään ja naapureitaan näiden ollessa huonokuntoisia tai sairaita. Vanhus saattoi olla ystävänsä tai naapurinsa tukena saunassa, vaikkakin vain pukuhuoneessa odottamassa. Eräs vanhuksista kertoi huolehtivansa puolisonsa menettäneestä naapuristaan kutsumalla tätä kahville ja soittelemalla hänelle. Toinen kuvasi olevansa dementiaa sairastavan naapurin uskottu ja toimitti tämän tarvittaessa lääkäriin. Ystävän tai naapurin sairastuessa syöpään vanhus saattoi huolehtia hänestä itsestään, mutta myös esimerkiksi koirien ulkoiluttamisesta. Vanhukset antoivat ystävilleen ja naapureilleen apua myös äkillisissä tilanteissa esimerkiksi huolehtimalla, ettei tämä pääse pihalla kaatumaan tai tilaamalla ambulanssin.

Uskoon ystävien terveyttä edistävästä vaikutuksesta liittyi sekä yleinen käsitys että oma kokemus. Ystävien olemassaolon nähtiin ja koettiin yleisesti ottaen auttavan selviytymään vaikeista elämäntilanteista ja pitävän mielialaa parempana.

”Kyllä minulla kohtuullinen mieliala on, koska en minä anna näitten vaivojeni minua häiritä suuremmin. Ja sitten minulla on hyviä ystäviä, joita minä tapaan. Aika mukavaa on nimenomaan se, että minulla on paljon ystäviä juuri tässä lähipiirissä.”

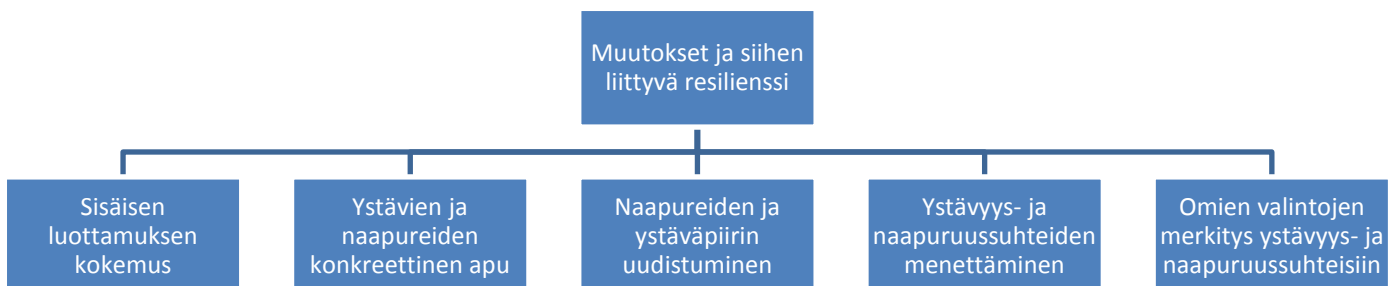
Terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen olivat myös **sosiaalista kanssakäymistä haittaava tekijä**. Sekä oma että ystävien ja naapureiden terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen haittasivat yhteistä kanssakäymistä. Toimintakyvyn ja muistin heikentyminen sekä sairastelu iän myötä vaativat aiempaa enemmän ja joustavampaa huomioonottamista sekä itsen että naapureiden ja ystävien suhteen. Itsensä kohdalla vanhukset kuvasivat toimintakyvyn hitautta. Terveyden ja

toimintakyvyn huonontuessa talvi kylmänä ja liukkaana vuodenaikana eristi vanhuksen olemaan enemmän omassa asunnossaan, jolloin tavallinen pihalla jutustelu naapureiden kanssa jäi pois. Eräs vanhus kuvasi, kuinka ei oman kaatumisen vuoksi voinut ottaa osaa ystävänsä hautajaisiin. Terveysteen liittyvänä asiana erityisesti kuulon heikentyminen koettiin ongelmallisena ja sosiaalisista suhteista eristävänä asiana. Kuulon heikentymisen vuoksi vanhus jäi ulkopuoliseksi vapaamuotoisesta keskustelusta harrastuksen parissa tai ystävien ja naapureiden kanssa, mutta myös virallisemmasta, esimerkiksi taloyhtiön asioihin liittyvistä keskusteluista ja päätöksenteosta.

”Ja sitten kun on jotakin ohjelmaa, niin ei kuule kysymystä. Enkä minä paljon käy, kun siellä tehdään kysymyksiä, että kuka tietää ja noin. Ei kuule kyselystä, enkä kuule vastauksia, sen naurun rähäkän kuulen. Enkä itse pääse siihen mukaan.”

5.2 Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle muutoksissa ja niihin liittyvässä resilienssissä

Muutokset ja resilienssi -kategoriassa ystävien ja naapureiden tuki mielenterveydelle liittyivät sisäiseen luottamuksen kokemukseen, konkreettiseen apuun ja naapureiden ja ystäväpiirin uudistumiseen. Mielenterveyden tukea vähensivät ystävyys- ja naapuruussuhteiden menettäminen ja omat kielteiset valinnat ystävyys- ja naapuruussuhteisiin sekä niitä mahdollistavaan toimintaan.



KUVIO 2. Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle Muutokset ja resilienssi -kategoriassa

Sisäisen luottamuksen kokemus syntyi vanhuksen tietoudesta siitä, että tarvitessaan hän saa apua ystäviltä tai naapureilta kaikenlaisissa asioissa. Naapuri oli ystävä, jonka apuun saattoi luottaa ja joka tuli pyytäessä auttamaan. Näin ollen vanhuksen ei ollut tarvinnut jäädä yksin miettimään arkiasioista selviytymistä. Tietous avun saamisesta lisäsi vanhuksen sisäistä turvallisuuden tunnetta. Vastaavasti sisäisen luottamuksen kokemuksesta horjutti pelko menettää nämä ihmiset, joiden puoleen saattoi kääntyä lähes missä tahansa asiassa.

”Mulla nytkin on niin hyvä toi naapuri, niin mulle tuli niin hyvä mieli... Mutta nyt sitte tässä vanhempana ja näin tässä iässä, kun sitä apua - taikka semmosta turvaa kaipaa vähän. Että tietää aina, että sen saa. Että tietää, mistä sen saa.”

Ystävät ja naapurit tukivat vanhuksen resilienssiä ja mielenterveyttä antamalla hyvin **konkreettista** ja käytännönläheistä **apua** asioinnissa, pihatöissä ja erilaisissa satunnaisissa asioissa. Asiointiin liittyvä apu oli asioimista yhdessä tai kyydin tarjoamista kauppaan. Osa ystävistä ja naapureista oli sopinut vanhuksen kanssa tietyn asiointipäivän, osa kävi kysymässä vanhusta erikseen mukaansa kauppa-asioille ja osa tarjosi kyytiä huomattaessaan vanhuksen tekevän lähtöä asioille.

”Ja kun minä tuolla kuljin, niin ne näki minut siellä kaupassa. Niin ne monta kertaa kysyi että millä sinä olet, oletko sinä sillä kolmipyörällä? Että olisin tullut heidän autossa takaisin, mutta niin, niin. Sitten se sovittiin kerran niin, että käydään joka torstai kaupassa, että minä menen ilman muuta sinne. Eilen justiin viimeksi, niin silleen on nyt käyty jo sitten kai pari vuotta siellä kaupassa.”

Pihatöiden teko oli nurmikon leikkuuta, lumitöiden tekemistä, pihan siivoamista ja pihatöissä auttamista yhdessä vanhuksen kanssa tehden. Satunnainen apu oli usein tilannekohtaista. Vanhus sai ystäviltä ja naapureilta marjoja poimittuna, asunnon vuokralle remontin ajaksi tai halutessaan kyydin kotiseutua katsomaan. Ystävät ja naapurit auttoivat tarpeen mukaisesti arkisissa asioissa tai kuten eräs vanhus kertoi, naapuri etsi ja välitti häntä varten ilmaistyötä tekevät miehet.

Resilienssiä tuki se, että menetettyään ikätovereitaan vanhukset saattoivat viettää aikaa nuorempien ystävien ja naapureiden kanssa. Osalla vanhuksista **naapurit ja ystäväpiiri uudistuivat**, kun vanhus sai uusia ystäviä esimerkiksi taloyhtiöön muuttaneista nuoremmista kuin oman ikäluokkansa ihmisistä.

”Kaikki nämä, mitä minulla on, niin nämä on ollut nuorempia” (ystävät)

Ystävyys- ja naapuruussuhteiden menettämisen myötä vanhuksen sopeutumiskyky joutui koetukselle. Vanhuksen naapurustosta ja ystäväpiiristä oli luonnollisesti kuollut useita henkilöitä, joista monet kuolemantapaukset olivat olleet jollain lailla ennakoitavissa ja odotettavissa. Vanhus saattoi olla enää ainoana elossa työn ja harrastusten myötä tai muulla tavoin syntyneestä laajasta ystäväpiiristä. Kokemus saattoi liittyä yhteen ystäväpiiriin tai moninkertaistua siten, että vanhus oli ainoana elossa entisestä työkaveripiiristä, harrastuksen kautta tulleesta ystäväpiiristä ja muulla tavoin koostuneesta oman ikäistensä ystäväpiiristä.

Korkeasta iästä huolimatta **ystävän tai naapurin kuolema** saattoi tulla myös täytenä **yllätyksenä** ja ennalta arvaamatta. Ystävä tai naapuri, jonka kanssa oli vastikään ollut tekemisissä tai jonka kanssa oli vielä yhteisiä suunnitelmia, kuoli yllättäen. Mikäli ystävyys ja sen merkitys oli läheisten tiedossa, vanhus saattoi saada tiedon ystävänsä kuolemasta ystävän läheisten ilmoittamana. Toisaalta tieto ystävän kuolemasta saattoi tulla kuolinilmoituksen huomaamisena lehdestä tai vanhuksen yrittäessä tavoittaa ystävänsä puhelimitse puhelimeen vastasikin eri henkilö.

Minä soitin sille, eikä se vastannut. Minä soitin uudestaan, sitten sieltä vastasi semmoinen nainen, se oli sukulainen... niin se sanoi, että se on kaatunut. Se sanoi, että se on sairaalassa. Minä sanoin, että minäkin olen kaatunut. Sepäs sattui, se sanoi. Ja oli päivä väliä, se soittaa, että se siunataan silloin.

Myös vanhusten oma tai ystävien ja naapureiden paikkakunnalta tai kaupunginosasta **muutto** saattoi tarkoittaa hyvien ystävien, naapureiden tai naapuriyhteisön menettämistä. Muutto oli usein tapahtunut lasten toiveesta joko lähemmäs heitä tai asuntoon, jossa palvelut olivat helpommin saatavissa. Vanhalla paikkakunnalla tai asuinalueella oli totuttu kyläilemään ystävien ja naapureiden kanssa, mutta uudella paikkakunnalla tai asuinalueella ei samanlaisia ystävyys- ja naapuruussuhteita syntyntykään.

Vanhukset vaikuttivat omaan resilienssiinsä **omien valintojensa** kautta. Resilienssiä tuki oma valinta hakeutua palvelutaloon ystävän suosituksesta ja ystävän perässä. Osa vanhuksista taas rajasi valinnoillaan itse pois mahdollisuudet olla naapureiden ja ystävien parissa. Omien lasten kanssa oltiin tekemisissä, mutta ystävien tai naapureiden luokse ei menty eikä heitä kutsuttu omaan kotiin. Eräs vanhus näki tärkeänä, että kaiken runsauden keskellä ei ystäviä haalittaisi liikaa

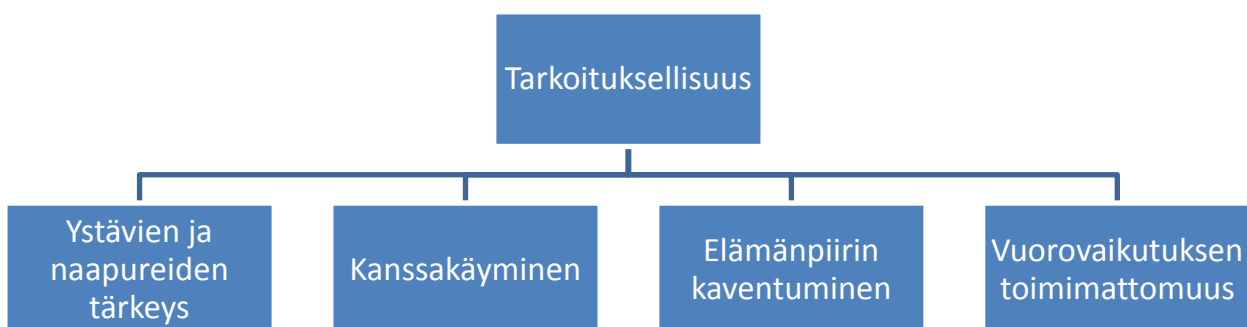
ympärille eikä näin ollen ihminen hajottaisi itseään liian monelle taholle. Ystävyys saatiin rajata pois myös siksi, että ystävä oli ystävä itselle epämiellyttävälle henkilölle.

Vanhukset totesivat eläkeläisjärjestöjen, seurakunnan ja palvelutalojen järjestävän ystävyys- ja naapuruussuhteita mahdollistavaa yhteisöllistä toimintaa, johon eivät kuitenkaan menneet mukaan. Omat valinnat tarkoittivat siten luopumista mahdollisuudesta yhteisöllisyyteen. Käsitys omasta kyvyttömyydestä luoda sosiaalisia suhteita oli yksi syy rajaamiseen ja siihen, että sellaisista tilanteista jäätiin helposti pois.

”...ja minä olen vähän huono tutustumaan. Kyllähän täällä on kaikennäköistä, istutaan tuolla pihassa. Ja heitetään mölkkyä, mutta ei minusta ole.”

5.3 Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle elämän tarkoituksellisuuteen liittyen

Tarkoituksellisuus -kategoriassa elämän tarkoituksellisuutta ja arjen mielekkyyttä lisäsivät vanhusten kokemus ystävien ja naapureiden tärkeydestä. Oman itsen merkityksellisyys korostui kanssakäymisessä ystävien ja naapureiden kanssa ja se tuki vanhusten mielenterveyttä. Elämänpiirin kaventuminen ystävyys- ja naapuruussuhteiden vähentymisenä ja vuorovaikutuksen toimimattomuus vastaavasti heikensivät tukea mielenterveydelle.



KUVIO 3. Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle Tarkoituksellisuus- kategoriassa

Ystävien ja naapureiden tärkeys korostui myönteisellä tavalla vanhusten arjessa tekemällä siitä osaltaan mielekkään. Osalle vanhuksista naapurit ja ystävät olivat kuin omaa perhettä, joiden kanssa vietettiin aikaa, annettiin apua puolin ja toisin, saunottiin, omat leipomukset jaettiin, nautittiin yhdessä päiväkahvit ja vietettiin joulua yhdessä. Perheenomaisuus tuli esille myös yhteisinä sopimuksina, esimerkiksi lahjoja ei syntymäpäivinä anneta tai mökkinaapureina ei tarvitse käyttää uimapukua. Oma piha oli kasvualustana ystävien marjapensaille ja ystävyyttä myös kuvattiin perhetermein ”ollaan kuin siskokset”. Ystävyysuhteet koettiin vahvoina, tärkeinä ja kantavina ja yhteydenotto oli helppoa pidemmänkin ajan kuluttua. Monille naapuruus oli muuttunut ystävyudeksi, jota arvostettiin, jonka olemassaolosta oltiin kiitollisia ja joka kohotti omaa mielialaa.

”...nuo alakerran naapurit. Niiden kanssa on sillai yli 30 vuotta melkein asunut. Me ollaan ihan kuin yhtä perhettä... Jouluaattokin pidetään toisen naapuriperheen luona.”

Elämän ja arjen mielekkyyttä lisäävä **kanssakäyminen** ystävien ja naapureiden kanssa oli kyläilyä, juttelua, yhteistä tekemistä ja puhelimitse yhteyden pitämistä. Erityisesti vapaamuotoinen, lähes päivittäinen juttelu tapahtui naapureiden kesken usein kesäaikaan ulkona. Ystävien ja naapurien kanssa pelattiin korttia, ulkoiltiin, käytiin ulkona syömässä, teatterissa tai muissa tapahtumissa. Vanhukset kuvasivat ystävistään ja naapureista olevan seuraa, joiden kanssa pidetään hauskaa ja joiden kanssa joskus pelkän kokoontumisen tai esimerkiksi syntymäpäivän kunniaksi nautitaan konjakit.

”...semmoinen mummoporukka, neljä mummua, niin käydään sitten aina toisissamme. Siinä menee kuukausi sitten melkein, kun käydään. Aina aloitetaan yhdestä mummusta, ja mennään eteenpäin, että se on ihan mukava porukka. Mutta menehän siinä, kuukauden päästä me vissiin sillai tavataan... Kerran kuussa, niin juodaan kahvit ja semmoista, pelataan korttia.”

Taloyhtiöt, yhdistykset ja erilaiset harrastuspiirit järjestivät tapahtumia, jossa vanhukset ystävien ja naapurien kanssa kohtasivat ja viettivät aikaa. Tapahtumat olivat erilaisia harrastusmahdollisuuksia, tapahtumailtoja, teatteriretkiä, kesäretkiä tai esitelmiä kiinnostavista aiheista.

Yhteyden pitäminen puhelimitse oli tärkeää. Se mahdollisti yhteydenpidon silloinkin, kun terveys ja toimintakyky tai pitkä välimatka estivät tapaamisen. Ystävyysuhteet saattoivat olla pelkästään

puhelimien varassa. Osa vanhuksista kuvasi soittelevansa ystävien kanssa usein, osa harvemmin. Ystävälle soittaminen nähtiin helppona asiana pitkänkin ajan päästä. Senioritalon sisäinen puhelinverkko, jolloin saattoi taloyhtiön sisällä soittaa kenelle vain ilmaiseksi, nähtiin hyvänä.

Elämänpiiri kokonaisuudessaan **kaventui** helposti ystävien menettämisen myötä ja vähensi elämän tarkoituksellisuuden tuntua. Moni vanhuksista kaipasi enemmän ihmisten läheisyyttä ja luotettavia ystäviä. Vanhukset kokivat, että sisällöllisesti elämä olisi rikkaampaa ystävien kanssa. Näiden kanssa tulisi lähdettyä teatteriin tai erilaisiin tapahtumiin. Sellaisestakin ystävästä, joka ei ollut niin läheinen tai jonka ajatuskulun vanhus koki outona, saatettiin pitää kiinni, koska muita ei ollut. Eläminen vanhaksi ei siis ystävien menettämisen vuoksi ollut pelkästään hyvä asia ja kiinnostus ulkopuoliseen elämään ja asioihin tämän vuoksi myös vähenivät.

”Kun kaikki ystävät ja kaikki omaiset ja kaikki on mennyt, niin ei enää ole semmoista kiinnostustakaan noihin asioihin eikä ulkopuoliseen elämään”

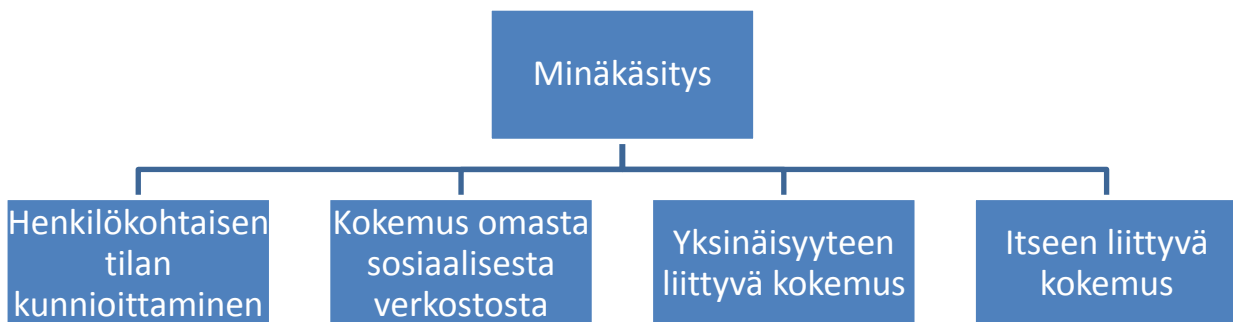
Vuorovaikutuksen toimimattomuus ystävien ja naapureiden kanssa ilmeni vanhusten pettymyksenä samassa taloyhtiössä asuvien naapureiden passiivisuuteen tulla ulos asunnoistaan tai osallistua tapahtumiin. Pettymystä tuotiin esille myös vähäiseen järjestettyyn toimintaan esimerkiksi taloyhtiön tai yhdistystoiminnan taholta. Vuorovaikutuksen toimimattomuutta kuvasti myös naapurin jääminen vieraaksi samassa talossa asumisesta huolimatta tai vieraus korostui erilaisen, vaikeasti ymmärrettävän murteen takia. Vuorovaikutuksen toimimattomuus tuli esille erityisesti naapurin tavoissa, jotka harmittivat vanhuksia. Harmitusta aiheuttavia tapoja olivat uskonasioista puhuminen, omakehu, pihan käyttötarkoituksesta huomauttelu ja naapurin lasten rajut leikit.

”Sitten yksi semmoinen tuttu, joka käy täällä, ja vie minua kauppaostoksille. Sitten se ajaa auton tuohon, ja tulee tänne ylös. Ja ottaa minut, ja yhdessä lähdetään sitten. Sitten toimitetaan kauppa-asiat, ja tullaan tänne. Me lähdettiin alas, ja se tuli alaovella vastaan. Ja karahti paikalla, että piha ei ole mikään parkkipaikka”

Myös naapurin terveydentilasta johtuva epäadekvaatti tapa seurata kadulla tai kiroilla vastaan tullessa sai välttelemään naapuria. Vanhuksia harmittivat lisäksi naapurin juuttuminen suruun, rollaattorin metelöivä käyttö asunnon sisällä ja erilainen tapa saunoa.

5.4 Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle minäkäsitykseen liittyen

Minäkäsitys -kategoriassa korostuivat vanhuksen suhde toisiin ja omaan itseen. Vanhuksen minäkäsitys ja itsearvostus muodostuivat henkilökohtaisen tilan kunnioittamisesta, kokemuksesta omasta sosiaalisesta verkostosta sekä yksinäisyyteen että itseen liittyvistä kokemuksista. Sosiaaliset suhteet tukivat vanhusten mielenterveyttä joko suoranaisesti, esimerkiksi henkilökohtaisen tilan kunnioittamisella, tai välillisesti, esimerkiksi kuulumalla vanhuksen sosiaaliseen verkostoon.



KUVIO 4. Sosiaalisten suhteiden tuki mielenterveydelle Minäkäsitys -kategoriassa

Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen tuli esille mahdollisuutena itsesääteilyyn ja toisten kunnioittamiseen. Oman tilan kunnioittamista, mahdollisuutta kieltäytyä toisten pyynnöistä ja valinnanmahdollisuutta yksin- tai yhdessäoloon pidettiin tärkeänä. Itsesääteilyä helpottivat taloyhtiön yleiset tilat, joihin halutessa voi mennä ja jossa yleensä sai seuraa. Yleisissä tiloissa ei myöskään tullut tunnetta veloitteesta kahvinkeittoon tai muuhun vastaavaan. Oma asunto taas toimi yksityisalueena. Vastaavasti tärkeää oli naapureiden ja ystävien kunnioittaminen ja hyväksyminen sellaisinaan. Eräs osallistujista kuvasi, kuinka senioritalon ”hengessä” eli jo ajatus erilaisuuden hyväksymisestä ja avoimuudesta. Vaikka senioritalossa elää aktiivisia ihmisiä, passiivisuuskin hyväksyttiin. Pyrkimys suoraan kontaktiin asukkaiden kesken ja yhteisen huumorin syntyminen nähtiin tärkeänä.

”...täällä on tämän suuren porukan hegemonia semmoinen henkinen. Ei voi sanoa ystävällisyys ja semmoinen, vaan täällä on hirveän paljon erilaisia ihmisiä, mutta ne hyväksyy toinen toisensa. Ja siinä syntyy huumoria hyvin herkästi, ja hyväksymistä.”

Minäkäsitys ja itsearvostus koostuvat osaltaan **kokemuksesta omasta sosiaalisesta verkostosta**. Monet vanhuksat kuvasivat, kuinka ystävyysuhteita oli korkeasta iästä huolimatta edelleen. Erilaisten yhteisöjen kautta vuosien varrelta oli tullut monia ystävyysuhteita. Tällaisia olivat esimerkiksi harrastus- ja veteraanitoiminta. Osalla yhteisöllinen toiminta jatkui harrastuksen parissa edelleen ja osa vanhuksista oli hakeutunut myös uusiin harrastuksiin. Asumismuotona erityisesti palvelutalojen naapurit muodostivat monille merkittäväksi muodostuneen sosiaalisen verkoston. Naapurusto saattoi edustaa päivittäistä juttuseuraa tai osan kanssa oli muodostunut syvempi ystävyys. Elinikäisiä ystävyysuhteita oli muodostunut myös koulu-, työ- ja sotavuosilta.

Osalla vanhuksista oli myös päinvastaisia kokemuksia. Elossa olevaa ystäväpiiriä ei juuri enää ollut eikä ystävyysuhteita omaa ikäluokkaa nuorempiin ihmisiin ollut syntynyt. Syy ystäväpiirin vähäisyyteen saattoi olla jo vuosien takainen. Vanhus saattoi kokea, ettei oikein missään vaiheessa elämänsä ollut omannut varsinaisia ystäviä. Eräs vanhus kuvasi, ettei ystävyysuhteita ollut syntynyt, koska oli elämän varrella keskittynyt lähinnä kehittämään asioita vain itsekseen. Joku taas kaipasi pelkkien tuttujen sijaan ystäviä, jotka huolehtisivat hänestä.

”Vieraita ei käy, kun minulla ei ole ystäviä. Minä olen ollut näiden kaikkien asioiden takia liikaa napaani tuijottava” (kehiteltyt asioita)

Yksinäisyyteen liittyvät kokemukset vaihtelivat. Osa vanhuksista koki yksinäisyyttä, osa ei kokenut. Sosiaalisella verkostolla oli merkityksensä, mutta toisaalta yksinäisyyttä saatettiin kokea sosiaalisen verkoston olemassaolosta huolimatta. Sosiaalisen verkoston puuttuminen ei myöskään vääjäämättä merkinnyt yksinäisyyden kokemista.

Ystäväpiirin vähäisyydestä huolimatta osa vanhuksista ei kokenut yksinäisyyden tunteita, koska he kykenivät vielä tekemään asioita tai lähtemään halutessaan jonnekin. Myös lukeminen kuvattiin mielekkäänä, yksinäisyyttä poistavan asiana. Palvelutaloon muuttamista luonnehdittiin yksinäisyyttä pehmittävänä asiana ja palvelutaloa kuvattiin paikkana, jossa ei tunne yksinäisyyttä.

”Kyllä se vähän semmoista on, että sitä elää yksin tavallaan. En minä yksinäisyyttä siis sillä tavalla tunne, koska minä pystyn vielä yhtä ja toista tekemään. Mutta kun ajattelee tätä minun ystäväpiiriäni, niin kyllä se on pois, että minä olen yksin jäljellä.”

Yksinäisyyttä koettiin ystävien puuttumisen vuoksi ja sitä kuvattiin ikävänä asiana, joka on vain kärsittävä. Yksinäisyyden vuoksi ei ollut mahdollisuuksia keskustella asioista, jonka koettiin supistavan omaa ajattelumaailmaa ja estävän inspiraatioita.

Itseen liittyvä kokemus syntyi ihmisenä kasvamisesta, omasta tarpeellisuuden tunteesta, itsetuntoa kohentavista tai alentavista kokemuksista sekä kokemuksesta itseen liittyvästä pystyvyydestä.

Eräs vanhus kuvasi ihmisenä kasvamistaan arvostamansa naapurin esimerkin avulla. Vanhus oli toiminut kuten naapuri ja oppinut olemaan suuttumatta joidenkin toisten kommentteista antamalla näiden kommenttien mennä ohi, antamalla niille sen suurempaa arvoa. Pystyvyyden kokemusta lisäsi käsitys itsestä seurallisena ja sosiaalisuuteen kykenevänä ihmisenä sekä osaajana. Osaaminen liittyi laulutaitoon, jolla ilahdutettiin muita ja jota myös muut arvostivat pyytämällä kuoroon mukaan. Oman itsen tarpeellisuus korostui ja tunne omasta tärkeydestä kasvoi mahdollisuudesta auttaa toisia, hoitamalla naapuria ja tämän asioita naapurin sairastaessa.

”Se on minun itsetunnolle helkkarin hyvä, että minä olen jollekin tarpeellinen. Ja minä pystyn tekemään vielä, että en minä ole ihan tyhjänpäinen tässä.”

Itsetuntoa alensi kokemus erillisyydestä, joukon ulkopuolelle jäämisestä. Siihen liittyi pelko muiden tuomitsevuudesta ja määrittelevyydestä itseä kohtaan.

...”en minä ole siellä kuullut mitään, mitä ne siellä päätti. Se just masentaakin, kun ei tuolla ihmisten ilmoilla. Toiset saa väärän käsityksen, että se on niin leuhka, tai se on niin tyhmä. Kun tuolla kerhossa oltiin, kun nauretaan vitseille. Se on niin tyhmä, että ei edes vitsejä ymmärrä. Tämmöiseksi täällä tulee vähän luulosairaaksi kai vissiin. Luulee, että mitä nuo ajattelee.”

Itsetuntoa kohottava kokemus syntyi vertaamalla itseä, omaa toimintakykyä ja erityisesti muistia naapureihin, joiden toimintakyky tai muisti oli huonompi nuoremmasta iästä huolimatta.

6.1 Eettisyys

Tämän pro gradu -tutkielman jokainen tutkimusprosessin vaihe on pyritty tekemään ja kirjaamaan huolellisesti. Tieteellisessä tutkimuksessa tutkijan tulee sitoutua eettisyyteen, sillä tutkimus on jokaiselta vaiheeltaan eettisyyden läpäisemä. Eettisyys on tutkimuksen lähtökohta ja se ohjaa koko tutkimusta alkaen aiheen ja tutkimuskysymysten määrittelystä raportointiin ja julkaisuun asti. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tämän tutkimuksen aihetta ja sen eettisyyttä on syytä tarkastella kriittisesti, sillä sosiaalisten suhteiden merkityksestä mielenterveyteen on olemassa runsaasti tietoa. Eettisesti aiheen valinta tulisi tehdä siten, että sillä voidaan oikeutetusti lisätä terveystieteiden tietoperustaa (Kylmä & Juvakka 2007). Tämä tutkielman tietoperustan lisääminen liittyy haastateltavien vanhusten ikään, sillä aiheen mukaista tietoa yli 90-vuotiaista on vähemmän. Aihe on myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Valittu tutkimusmenetelmä puoltaa eettistä näkökulmaa, sillä deduktiivisella sisällönanalyysillä voidaan syventää ja saada yksityiskohtaista tietoa jo olemassa olevasta tutkimustiedosta (Kananen 2010).

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin valmista aineistoa. Valmis aineisto, josta voidaan tehdä useampia tutkimuksia näkökulmaa tai tutkimusasetelmaa vaihtamalla, on sinänsä eettisesti kestävä (TENK 2012). Aineiston säilyttäminen, käsittely ja hävittäminen ovat tutkijan vastuulla (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen tekijä on allekirjoittanut henkilökohtaisen sopimuksen saadun aineiston käytöstä. Sopimuksen myötä saatua aineistoa on lupauduttu käyttämään vain tätä pro gradu -tutkielmaa varten ja hävittämään se tutkielman valmistuttua. Aineistoa käytettäessä on noudatettu huolellisuutta ja huolehdittu tietoturvallisuudesta. Sopimuksen edellyttämällä tavalla on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita eli hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusmoraali muodostuu tutkijan valinnoista ja ratkaisuista, sillä jokainen valinta, mitä tekee tai ei tee, tai millä tavalla tekee, on eettinen valinta (Grönfors & Vilka 2011). Tekijä on pyrkinyt hyödyntämään oman tiedeyhteisönsä ohjausta hyvän ja luotettavan tutkimuksen aikaansaamiseksi.

6.2 Luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus kietoutuvat laadullisessa tutkimuksessa toisiinsa. Samoin kuin eettisyys, luotettavuuden arviointi kattaa koko tutkimusprosessin koskettaen jokaista vaihetta. Myös luotettavuus edellyttää jokaisen vaiheen tarkkaa kuvaamista. Kaikki ratkaisut ja valinnat perustellaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kananen 2010.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija kykenee seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä pro gradu -tutkielmassa jokainen tutkimusprosessin vaihe on pyritty tekemään huolellisesti ja kuvaamaan ja raportoimaan tarkasti.

Aiheesta on saatavilla runsaasti teoretietoa ja manuaalinen lähteiden haku tuotti jo itsessään tulosta. Se on vääjäämättä tarkoittanut sitä, että lukuisia lähteitä on jäänyt myös haun ulkopuolelle. Sillä on saattanut olla merkitystä tutkimuksen teoretiedon kattavuuteen ja sitä kautta luotettavuuteen. Valituissa lähteissä on painotettu mielenterveyden, sosiaalisten suhteiden ja niiden välisen yhteyden olemassaoloa. Tutkimuksen koskiessa suomalaisia yli 90-vuotiaita henkilöitä suomalaisessa kontekstissa painopiste on ollut kotimaisissa lähteissä ja kansainvälisillä tutkimustuloksilla on pyritty täydentämään tietopohjaa ja tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulokset edustavat tutkimukseen osallistuneiden näkemyksiä tutkimuskysymyksestä (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa tekijä on työskennellyt pitkään aineiston parissa, joten se on tullut tutuksi. Tekijä on myös palannut siihen useita kertoja osallistujan näkökulman löytämiseksi ja varmistamiseksi. Tutkijan on tärkeää olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimukseen nähden (Kylmä & Juvakka 2007) ja reflektoitava toimintaansa. Tämän tutkimuksen tekijä on halunnut tarkastella sosiaalisten suhteiden tukea mielenterveydelle erityisesti psyykkisiä kokemuksia ja ajatuksia painottaen, jotka teoriasta johdetussa analyysirungossa ilmenevät esimerkiksi elämän tarkoituksellisuutena ja minäkäsityksenä. Mielenterveys on laaja käsite, jota voi tarkastella useasta eri näkökulmasta.

On todennäköistä, että haastatteluun vastasivat vain ne vanhukset, jotka kokivat olevansa riittävän hyväkuntoisia ja psyykkisesti jaksavia. Tämä näkyy saaduissa tuloksissa ja sitä voidaan pitää tutkimuksen siirrettävyyttä yksipuolistavana tekijänä. Todennäköisesti tutkimuksen tulokset olisivat

olleet erilaisia, jos haastatteluihin olisivat vastanneet huonokuntoisemmat vanhukset tai haastattelut olisi tehty laitoksessa.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, millä tavalla sosiaaliset suhteet tukevat yli 90-vuotiaiden vanhusten mielenterveyttä. Tarkastelunäkökulma oli rajattu ystävyys- ja naapuruussuhteisiin ja mielenterveyttä ja sen tukemista tarkasteltiin jatkumona: ei tue mielenterveyttä – tukee mielenterveyttä.

Vastavuoroinen avun antaminen

Tulokset osoittivat vastavuoroisen avun ystävyys- ja naapuruussuhteissa olevan tärkeää vanhusten mielenterveyden kannalta. Vanhuksen omaa mielenterveyttä tukivat siis mahdollisuus tulla autetuksi terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa, mutta yhtä lailla mahdollisuus auttaa ystävää tai naapuria.

Vastavuoroisuuden merkityksestä on aiempia tutkimustuloksia. Sen on sosiaalisissa suhteissa todettu tukevan terveyttä ja mielenterveyttä. Tasapaino antamisen ja saamisen suhteen on tärkeä. (Wahrendorf ym. 2010.) Heikkokuntoisenkin vanhuksen mahdollisuus vastavuoroisuuteen vahvistaa hänen resilienssiään ja lisää elämän tarkoituksellisuuden kokemusta (Thompson 2016). Verrattuna nuorempiin ihmisiin vanhuksilla ystävyysuhteet ovat vastavuoroisempia, mutta toisaalta taas vanhusten on todettu hyötyvän emotionaalisesti, mikäli he saavat ystävyysuhteesta enemmän kuin antavat siihen. Ystävyysuhteiden on todettu olevan kaiken kaikkiaan vastavuoroisempia kuin sukulaisuussuhteiden. Selityksenä tähän on nähty ystävyysuhteiden vapaaehtoisuus, jolloin ihmisen on helpompi omista lähtökohdistaan käsin päättää jatkaako vai lopettaako hän ystävyysuhteen. Sukulaisuussuhteissa sosiaaliset normit määrittelevät ja velvoittavat suhdetta ja vastavuoroisuuden osuus suhteen jatkumiseen on vähäisempi. (Li ym. 2011.)

Vuorovaikutustaidot ja kyky vastavuoroisuuteen rakentuvat yksilöön jo lapsuudessa ja kehittyvät eletyn elämän myötä. Vastavuoroisuuteen ystävyysuhteissa kiinnitetään huomiota Suomessa jo varhain, jonka voi nähdä panostuksena hyvinvointiin tulevaisuudessa. Varhaiskasvatuksessa kiinnitetään huomiota vuorovaikutustaitojen edistämiseen (Kaskela & Kronqvist 2012) ja

esimerkiksi Suomen mielenterveysseura opettaa verkkosivuillaan ystävyystaitoja, jossa merkittävänä osana on toisen huomioonottaminen sekä antamisen ja saamisen tasapaino (Tuomaala 2014).

Resilienssi sosiaalisten suhteiden tukemana

Elämänvaiheena vanhuus sisältää paljon muutoksia sekä asioista ja ihmisistä luopumista. Vanhuksen yksilöllinen resilienssi eli kyky sopeutua ja selviytyä joko omin tai toisten avuin muuttuvassa tilanteessa on mielenterveyden kannalta merkityksellistä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan naapurit ja ystävät tukevat vanhuksen resilienssiä antamalla konkreettista apua ja olemalla käytettävissä. Tätä tukee van Dijkin ym. (2013) tutkimustulos, jossa todettiin naapureiden antavan sekä välineellistä että emotionaalista tukea vanhuksille. Osa naapureiden avusta oli luonnollista tarkkailua, ”perään katsomista”. Naapurit kiinnittivät huomiota arkiseen, normaaliin elämään liittyviin asioihin vanhusten kohdalla. He huomioivat, että vanhuksella näytti kaikki olevan hyvin, hänet esimerkiksi nähtiin säännöllisesti ja hän avasi aamuisin verhot. Asian käänköpuolena naapuri saattoi myös uuvuttaa itsensä auttamalla vanhusta ja saamatta siihen ammattiapua. (van Dijk ym. 2013.)

Tulosten mukaan tietous siitä, että tarvitessaan saa apua, luo vanhukselle sisäistä turvallisuuden tunnetta. Kun vanhus tietää kenen puoleen kääntyä, tietää saavansa apua läheltä, nopeasti ja milloin tahansa, se hälventää pelkoja ja epävarmuutta, vahvistaa sisäisen luottamuksen kokemusta ja tukee näin resilienssiä ja mielenterveyttä. Luottamus on tunnetta tai varmuutta siitä, että joku ei petä toiveita tai aiheuta pettymystä (Kielitoimisto 2016). Tietyt ystävät ja naapurit herättivät turvallisuuden tunnetta vanhusten aiemman kokemuksen perusteella. Naapureiden kohdalla myös lähellä asuminen oli seikka, joka herätti turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. Vanhuksilla oli kokemusta saada naapureilta monenlaista apua ja tarvittaessa nopeastikin. Osa vanhuksista kuvasi kokemuksiaan naapureista erittäin hyvinä siitä huolimatta, että elämässään he kokivat joutuneensa pärjäämään yksin. Aiemmat tutkimustulokset tukevat tätä ilmiötä, sillä Laineen (2008) mukaan luottamus perustuu sekä kokemuseräiseen tietoon että tunteeseen ja sitä on mahdollista oppia. Luottamuksen ja turvallisuuden kasvu puolestaan kasvattavat autonomian kokemusta (Piippo & Aaltonen 2008). Vähäisen luottamuksen perheeseen, ystäviin ja naapureihin vastaavasti on todettu lisäävän sisäistä turvattomuuden tuntua ja alentavan omaa pystyvyyden kokemusta 65 ja 75 -vuotiaiden kohdalla (Fagerström ym. 2011).

Tulosten mukaan muutto toiseen kaupunginosaan tai toiselle paikkakunnalle saattoi heikentää tukea mielenterveydelle vähentyneiden ystävyys- ja naapuruussuhteiden myötä. Nämä muutot olivat tapahtuneet usein aikuisten lasten toiveesta, jolloin heidän olisi helpompi huolehtia osaltaan vanhuksista tai hänen palveluistaan. Tätä tulosta vahvistavat aiemmat tutkimukset, sillä vanhuksen tunne kuulumisesta johonkin paikkaan syntyy kuitenkin tuttujen paikkojen, maisemien ja naapuruston yhteisöllisyyden kautta (Wiles ym. 2012). Kyse ei niinkään ole kodin kunnosta tai siitä, minkälaiset mahdollisuudet kyseinen asunto luo elämälle, vaan vanhuksen koti edustaa omannäköistä, sukupolvensa edustajan elämäntapaa ja sitä kautta ylläpitää myös minä -identiteettiä (Salonen 2007). Vanhuksen oma aktiivisuus, vaihtoehtojen punnitseminen ja oma päätös muuttamisesta riittävän ajoissa ovat oleellisia asioita, jotta uusi asunto ja asuinalue muodostuvat myönteiseksi asiaksi. Sen lisäksi riittävä jatkuvuus entisestä esimerkiksi vanhan ystäväpiiriin tai tuttujen, tärkeiden esineiden myötä edesauttaa asettumista uuteen asuntoon tai asumismuotoon sekä uuteen asuinalueeseen. (Walker & McNamara 2013.) Myös ikääntyvän palveluopas suosittelee pohtimaan asumiseen liittyviä mahdollisia muutoksia ja omia toiveita toimintakyvyn ollessa vielä hyvä. Pelkoja ja epätietoisuutta voi vähentää ennakoinnilla ja muutoksiin varautumisella. (Suomi.fi 2016.) Tässä tutkimuksessa palvelu- ja senioritalot saivat osalta vanhuksista myös kiitosta tärkeäksi muodostuneesta ja yksinäisyyden kokemusta pehmentävästä naapurustosta.

Vanhukset joutuivat usein käsittelemään ystäviensä menettämistä kuoleman kautta. Mielenterveyden kannalta oleellista on kuoleman kohtaaminen, sen herättämät tunteet, suru ja kyky sopeutua tilanteeseen. Tässäkin tutkimuksessa vanhukset itse toivat oman ikäistensä ystävien kuoleman esille usein luonnollisena, elämään kuuluvana asiana. Vanhuksen eletyllä elämällä, aiemmilla menetyksillä, eroilla ja hylkäämisillä on merkitystä kuoleman kohtaamiseen ja sen herättämiin tunteisiin (Kartano 2010). Eletyn elämän kokemukset ovat myös antaneet vahvuutta ja kykyä selviytyä kuoleman kohtaamisesta. Vanhukset selviävät surusta usein oman sosiaalisen verkostonsa turvin turvautumatta ammattiapuun. (Bellamy ym. 2014.) Menettäessään ystävän ystävyuden laadulla ja läheisyydellä on oma merkityksensä kokemukseen. Tässä tutkimuksessa vanhukset kuvasivat myös ystävien kuolemia, josta tieto tuli heille ikävänä yllätyksenä eikä siihen näin ollen ollut voinut varautua. Ystävän yllättävä kuolema herätti helposti epätodellisuuden ja yksinäisyyden tunteita. Tutkimuskirjallisuudessa vähemmälle on jäänyt vanhuksen suru ja sen kohtaaminen ystävän menettämisen yhteydessä. Pääsääntöisesti näkökulma on vanhuksen oman lähestyvän kuoleman käsittelyssä hänen menettäessään läheisiään. Vaikka suru on aina hyvin yksilöllinen kokemus, sen katsotaan ilmentyvän kuitenkin ihmisillä myös hyvin samankaltaisesti, esimerkiksi iästä tai sukupuolesta riippumatta (Grimby & Johansson 2009).

Vanhukset rajasivat pois ystävyys- ja naapuruussuhteita tai vastaavasti niitä tilanteita, joissa suhteita olisi ollut mahdollista luoda tai ylläpitää vaikuttaen näin omaan resilienssiinsä. Osa rajaamisesta tapahtui tietoisesti, osa ehkä tiedostamattoman tavan tai oman uskomuksen seurauksena. Omiin vuorovaikutustaitoihin ei luotettu ja itseä pidettiin ihmisenä, joka ei osaa tutustua muihin tai elämän varrella oli totuttu olemaan yksin. Myös Penttisen (2002) mukaan yksilö menettelee valintatilanteissa usein aiemmankaltaisesti, vaikkei sitä itse huomaisikaan. Valintoja elämässä ohjaavat usein periaatteet, tavat tai kulttuuri. (Penttinen 2002.) Elämäkululla ja persoonallisuudella on merkitystä valintoihin. Valokivi (2008) on tutkinut vanhusten ja lainrikkojien osallisuutta, oikeuksia ja velvollisuuksia. Hän tunnisti vanhusten osallisuudessa tietoisten, vaativien ja aktiivisten toimintatapojen lisäksi myös vetäytyvän, syrjässä olevan tai syrjään asetetun toimintatavan, jonka toimijuus on heikkoa. Tällaisen toimintatavan omaava on kokenut joutuneensa sopeutumaan ulkopuolelta tuleviin määritelmiin itsensä tai tilanteensa suhteen tai hänellä ei muuten ole halua tai kykyä olla aktiivinen itseään koskevilla asioilla. (Valokivi 2008.)

Sosiaaliset suhteet ja elämän tarkoituksellisuus

Mielenterveyden kannalta oleellista on elämän ja arjen kokeminen mielekkäänä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan elämän tarkoituksellisuuden ja oman itsen merkityksellisyyden kokemus lisääntyivät silloin, kun ystävien ja naapureiden tärkeys korostui myönteisesti ja vanhus oli kanssakäymisessä heidän kanssaan. Suomessa v. 2012 toteutetun valtakunnallisen asukaskyselyn mukaan 57 prosentilla oli naapurustossa hyvä ystävä tai tärkeä ihminen ja yleisesti ottaen vanhukset ovat ikäryhmänä nuorempia enemmän tekemisissä naapuruston kanssa (Hirvonen 2013). Aiemman tutkimuksen mukaan sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne naapureiden kesken ennusti vanhusten hyvinvointia (Cramm & Nieboer 2015). Yksi kanssakäymisen muodoista, joka tässäkin tutkimuksessa tuli esiin, oli yhteydenpito puhelimitse. Se saattoi olla ainoa keino pitää yllä ystävyysuhteita terveydentilan tai pitkän välimatkan vuoksi. Puhelimitse tapahtuvan ystävyuden tärkeydestä on aiempaa tutkimusnäyttöä. Yksinäisyyden sijaan vanhukset ovat tunteneet kuuluvansa johonkin ja elämä on tuntunut elämisen arvoiselta. Erityisesti perheettömät kokivat, ettei heitä oltu unohdettu. (Cattan ym. 2011.) Kokemus elämän tarkoituksellisuuden puuttumisesta saattaa johtaa mielenterveyden ongelmiin. Toisaalta taas elämän tarkoituksellisuuden kokeminen ei kuitenkaan suojanut vanhusta tai poistanut mahdollisuutta depression kehittymiseen. (Hedberg 2010.)

Tulosten mukaan vuorovaikutuksen toimimattomuus vähensi tarkoituksellisuuden ja merkityksellisyyden tunnetta. Vuorovaikutuksen toimimattomuus naapuriin saattoi johtua naapurin

sairaudesta, erilaisista tavoista tai siitä, ettei tunneta. Naapuruston tuntemisella on todettu olevan merkitystä mielenterveyden kannalta (Paul ym. 2006, Kearns ym.2015). Vaikka tuttuus ja yhteenkuuluvuuden tunne naapurustossa olisi hyvin yleisellä tasolla, vanhukset kuvasivat saavansa apua naapureilta tarvitessaan sitä (Paul ym. 2006). Sattumanvarainenkin keskustelu naapurin kanssa edesauttaa henkistä hyvinvointia. Jo se, että esimerkiksi ulkona on mahdollisuus pysähtyä ja vaihtaa naapurin kanssa muutama sana, vähentää yksinäisyyden tunteita. (Kearns ym. 2015.) Erityisesti miespuolisilla vanhuksilla vähäinen yhteys naapureihin ja ystäviin oli yhteydessä masentuneeseen mielialaan siitä huolimatta, että he saattoivat olla toimintakykyisiä ja fyysisesti aktiivisia (Arai ym. 2007). Suomessa Eläkkeensaajien keskusliitolla on Paas poiketen palvelutaloon –kampanja, jonka tarkoituksena on elvyttää kyläilykulttuuria ja edistää näin sosiaalista osallisuutta, vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja sitä kautta mielen hyvinvointia (EKL 2016).

Sosiaaliset suhteet tukemassa minäkäsitystä ja itsearvostusta

Mielenterveyttä edistää myönteinen käsitys itsestä ja kyky arvostaa itseään. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen on oleellista minäkäsityksen ja itsearvostuksen kannalta. Ystävät ja naapurit tukivat vanhuksen minäkäsitystä ja itsearvostusta kunnioittamalla hänen henkilökohtaista tilaansa. Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen ja toteutuminen on vastavuoroista ja toteutuu näin ollen suhteessa itseen ja toisiin. Henkilökohtainen tila edustaa itsemääräämisoikeutta ja itsenäisyyttä. Henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus ja yksityiselämän suoja on turvattu jo perustuslaissa (Suomen perustuslaki 731/1999). Vanhusten mielessä itsenäisyys ja sen mahdollistuminen linkittyy voimakkaasti kotona asumiseen (Haak ym. 2007). Tässä tutkimuksessa henkilökohtaisen tilan myönteinen toteutuminen tuli esille myös palvelu- ja senioritaloissa asumisen yhteydessä.

Mielenterveyttä tukeva minäkäsitys ja itsearvostus koostuvat monista itseen liittyvistä kokemuksista. Ihmisenä kasvamista tapahtuu vielä vanhanakin ja kokemus omasta tarpeellisuudesta ja pystyvyydestä on merkittävä. Aiemman tutkimuksen mukaan vanhukset liittivät sekä formaalisen että informaalisen elinikäisen oppimisen hyvään elämänlaatuun, samoin kuin kokemuksen omasta pystyvyydestään (Leung & Liu 2011). Avopalvelutyöntekijöiden mukaan vanhusten kokemus omasta minuudesta ja ainutlaatuisuudesta kohottaa vanhusten omanarvon tunnetta (Salonen 2007).

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sosiaalisten suhteiden tuki yli 90-vuotiaiden vanhusten mielenterveydelle ilmeni seuraavanlaisissa asioissa:

1. Vastavuoroisen avun antaminen ystävyys- ja naapuruussuhteissa tukee vanhuksen mielenterveyttä. Avun saaminen, mutta myös avun antaminen ystävälle tai naapurille oman terveydentilan ja toimintakyvyn rajoissa on kokemuksena merkityksellistä.
2. Vanhuksen mielenterveyttä tukee konkreettisen avun saaminen ystäviltä tai naapureilta arjen sujumiseksi. Yhtä tärkeää vanhukselle on tietous ja luottamus siihen, että hänellä on lähellä ihminen, jonka puoleen voi kääntyä milloin tahansa ja joka tarvittaessa auttaa.
3. Kanssakäyminen ystävien ja naapureiden kanssa tukee mielenterveyttä. Oleellista on puolin ja toisin myös henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen.
4. Mielenterveyden tukea vähentää ystävien ja naapureiden menettäminen. Muutto toiseen asuntoon ja toiselle alueelle tai toiseen kaupunkiin voi oleellisesti vähentää ystävyys- ja naapuruussuhteita. Uusien suhteiden luominen saattaa olla hankalaa, jos muutto on tapahtunut jonkun muun kuin vanhuksen omasta toiveesta.
5. Vanhukset rajasivat itse pois omaa mahdollisuuttaan ystävyys- ja naapuruussuhteisiin sekä sitä mahdollistavaan toimintaan. Rajaaminen tapahtui osalla vanhuksista tietoisesti ja oli perusteltua. Osalla rajaaminen ei niinkään ollut tietoista, vaan perustui aiempaan tapaan ja epäluottamukseen omista vuorovaikutustaidoista. Näin heiltä rajautui pois myös mahdollisuus saada tukea sosiaalisista suhteista.

6.5 Suositukset

Sosiaalisten suhteiden merkitys vanhusten mielenterveydelle on moninainen ja siihen vaikuttavat muun muassa elämänhistorialliset, yhteiskunnalliset, poliittiset ja kulttuuriset tekijät. Hoitotyön mahdollisuus osaltaan vaikuttaa tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten mukaisesti vanhuksen hyvinvointiin on tilanteesta riippuen vaihteleva. Hoitohenkilökunta voi hoitomuodosta riippuen tukea vanhuksen omilla ehdoilla hänen ystävyys- ja naapuruussuhteitaan huomioimalla vanhuksen tilannetta kokonaisvaltaisesti, jakamalla tietoa mahdollisuuksista osallistumiseen iästä huolimatta ja kannustamalla vanhusta yhteisöllisyyteen ohjaamalla häntä palvelujen piiriin. Vapaaehtoisuuteen perustuvat ystävyys- ja naapuruussuhteet haastavat jokaisen yksilön kantamaan

oman vastuunsa omasta tavastaan olla vuorovaikutuksessa. Hoitajilta vaaditaankin tarkkanäköisyyttä ja avointa keskustelua vanhusten kanssa siitä, etteivät he tiedostamattaan rajaisi pois itseään palvelevia mahdollisuuksia yhteisöllisyyteen ja sosiaalisten suhteiden antamaan tukeen.

Hoitotyössä vastavuoroisen avun antamisen merkityksellisyys vanhukselle itselleen ja hänen mielenterveydelleen tulee ymmärtää. Hoitopaikasta ja -muodosta riippuen sille tulee suoda luovia mahdollisuuksia vanhuksen terveyden ja toimintakyvyn sallimissa rajoissa.

Hoitotyössä lisääntyneet erilaiset ryhmämuotoiset hoidot palvelevat hoidollisesti vanhuksen perussairautta, mutta myös vanhusten mielenterveyttä sosiaalisena tapahtumana ja pitävät kustannuksia kurissa. Erilaisia ryhmämuotoisia hoitoja tulisikin kehittää edelleen monenlaisten sairauksien yhteydessä ja huomioida niissä myös mielenterveyttä ja yhteisöllisyyttä tukeva toiminta. Toimintakyvyn heikkeneminen ei saisi olla liiallinen este osallistumiselle, sillä mielenterveyden kannalta juuri silloin sosiaalisia suhteita tarvitaan. Hoidollisissa ryhmissä tilaa tulee antaa myös vastavuoroiselle avun antamiselle esimerkiksi vertaistuen mahdollisuutena.

Ongelmien ennaltaehkäisemiseksi, yksilön tietoisuuden ja vastuunottamisen lisäämiseksi myös hoitotyössä tulisi riittävän ajoissa nostaa esiin tilanteeseen sopivalla, tarkoituksenmukaisella tavalla keskustelua erilaisista asumisvaihtoehdoista ikääntymiseen ja sairauksien hoitoon liittyen.

6.6 *Jatkotutkimusaiheet*

Yleisessä keskustelussa palvelutaloihin liittyy vanhusten keskuudessa usein pelkoja ja ennakkoluuloja esimerkiksi yksityisyyteen, taloudelliseen tilanteeseen ja itsemääräämisoikeuteen liittyen. Tässä tutkimuksessa tuli esille paljon ystävyteen ja naapuruuteen liittyviä myönteisiä asioita. Jatkossa voisi tutkia, millaisia mielenterveyttä tukevia ystävyys- ja naapuruussuhteita syntyy nimenomaan palvelutaloissa? Tai minkälaiseksi vanhukset kokevat mielenterveytensä palvelutaloissa?

LÄHTEET

Arai A, Ishida K, Tomimori M, Katsumata Y, Grove J S & Tamashiro H. 2007. Association between lifestyle activity and depressed mood among home-dwelling older people: A community-based study in Japan. *Aging & Mental Health* 11 (5), 547-555.

Bilotta C, Case`A, Nicolini P, Mauri S, Castelli M & Vergani C. 2010. Social vulnerability, mental health and correlates of frailty in older outpatients living alone in the community in Italy. *Aging & Mental Health* 14 (8), 1024-1036.

Bellamy G, Gott M, Waterworth S, McLean C & Kerse N. 2014. "But I do believe you've got to accept that that's what life's about": older adults living in New Zealand talk about their experiences of loss and bereavement support. *Health and Social Care in the Community* 22 (1), 96-103.

Byles JE, Leigh L, Vo K, Forder P & Curryer C. 2015. Life space and mental health: a study of older community-dwelling persons in Australia. *Aging & Mental Health* 19 (2), 98-106.

Cattan M, Kime N & Bagnall A-M. 2011. The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people – an evaluation. *Health and Social Care in the Community* 19 (2), 198-206.

Cramm J M & Nieboer A P. 2015. Social cohesion and belonging predict the well-being of community-dwelling older people. *BioMedCentral Geriatrics*. <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0027-y> Luettu 5.12.2016.

van Dijk HM, Cramm JM & Nieboer AP. 2013. The experiences of neighbour, volunteer and professional support-givers in supporting community dwelling older people. *Health and Social Care in the Community* 21 (2), 150-158.

Eläkkeensaajien keskusliitto, EKL. 2016. Paas poiketen palvelutaloon – Vierailukampanjan malli. Kehittämistyön rahoittaja: Raha-automaattiyhdistys.

Fagerström L, Gustafson Y, Jakobsson G, Johansson S & Vartiainen P. 2011. Sense of security among people aged 65 and 75: external and inner sources of security. *Journal of Advanced Nursing* 67 (6), 1305-1316.

Gerec, Gerontologian tutkimuskeskus. 2016. Tervaskannot 90+. Jyväskylän ja Tampereen yliopisto. <http://www.gerec.fi/tutkimus/terveys-toimintakyky/vitality-90> Luettu 23.5.2016

Grimby A & Johansson ÅK. 2009. Handbok om sorg. Göteborgs Universitetet.

Grönfors M & Vilkkä H (toim.). 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. SoFia – Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä, Hämeenlinna.

Haak M, Fänge A, Iwarsson S & Dahlin S. 2007. Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 14, 16-24.

- Haarni I, Viljanen M & Hansen M. 2014. Ikääntyvien ihmisten mielenterveyden edistäminen 2.0 <http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/ikaantyvienmielenterveydenedistaminen2014.pdf> Luettu 1.11.2015
- Haarni I. (toim.) 2014. Ikääntyvä mieli, Mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura
- Hamano T, Yamasaki M, Fujisawa Y, Ito K, Nabika T & Shiwaku K. 2010. Social Capital and Psychological Distress of Elderly in Japanese Rural Communities. *Stress and Health* 27, 163-169.
- Hatfield J P, Hirsch J K & Lyness J M. 2013. Functional impairment, illness burden, and depressive symptoms in older adults: does type of social relationship matter? *International Journal of Geriatric Psychiatry* 28, 190-198.
- Hedberg P. 2010. Purpose in life among very old people. Umeå University medical dissertations. New Series No. 1384. Department of Nursing, Umeå Universitet.
- Heikkinen S, Immonen T, Kirsi T, Lumme-Sandt K, Viitaniemi M & Virtanen I. 2012. Tervaskannot 90+ haastatteluaineiston kerääjät.
- Heinola R & Helo K. 2012. Vanhustyön Keskusliitto Ry / Eloisa ikä –ohjelman koordinaatio Eloisa ikä –ohjelma (2012-2017)
- Heimonen S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Ikäinstituutti
- Hirvonen J. 2013. Suomalaisen naapuruuden piirteitä asukaskyselyn valossa. Aalto-yliopiston julkaisusarja Tiede + Teknologia 4. Helsinki
- Huttunen M. 2015a. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00104 Luettu 4.1.2017
- Huttunen M. 2015b. Masennustilat eli depressiot. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538 Luettu 4.1.2017
- Hystad P & Carpiano RM. 2012. Sense of community-belonging and health-behaviour change in Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health* 66, 277-283.
- Hyypä M. 2011. Elinvoimaa yhteisöstä. *Tieteessä tapahtuu* 8, 15-18.
- Jaakkola E. 2015. Yhteisöllisyys syrjäisellä maaseudulla asuvien ikääntyneiden arjessa. Akateeminen väitöskirja, Lapin yliopisto.
- Kaleva S. & Valkonen J. 2013. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (6), 675-680.
- Kananen J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Karisto A. 2015. Aktiivinen ikääntyminen <http://blogs.helsinki.fi/akaristo/files/2015/08/Johdantokurssi-2015-7-aktiivinen-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-sivut.pdf> Luettu 21.3.2016
- Kartano M-L. 2010. Sureva vanhus tarvitsee tukea. Ajankohtaisia ajatuksia ammatillisten opintopäivien tarjonnasta. *Super* 3, 46-47.
- Kaskela M & Kronqvist E-L. 2012. Niin ainutlaatuinen. Näkökulmia lapsen yksilölliseen varhaiskasvatussuunitelmaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Kearns A, Whitley E, Tannahill C & Ellaway A. 2015. Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. *Psychology, Health & Medicine* 20 (3), 332-344.
- Kielitoimiston sanakirja. 2016. Kotimaisten kielten keskus. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/> Luettu 22.8.2016
- Koskinen S. 2006. Ikäihmisten voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä Vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa Tampereella.
- Koskinen S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Edita Prima Oy. Helsinki
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki, Edita Prima Oy.
- Kärnä S. 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntien seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Akateeminen väitöskirja, Kuopion yliopisto.
- Laine N. 2008. Trust in Superior-Subordinate Relationship. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Leung D S Y & Liu B C P. 2011. Lifelong Education, Quality of Life and Self-Efficacy of Chinese Older Adults. *Educational Gerontology* 37, 367-981.
- Li T, Fok H K & Fung H H. 2011. Is reciprocity always beneficial? Age differences in the association between support balance and life satisfaction. *Aging & Mental Health* 15 (5), 541-547.
- Lääketieteen sanasto. 2016. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02122&p_teos=ltt Luettu 4.1.2017.
- Lääperi P. (toim.) 2016. Resilienssi auttaa vastoinkäymisissä. *Tunne & Mieli* 1, 14-15. Saatavissa myös: Mielenterveyden keskusliitto <http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoin kaymisissa/>
- McHugh J E & Lawlor B A. 2012. Social support differentially moderates the impact of neuroticism and extraversion on mental wellbeing among community-dwelling older adults. *Journal of Mental Health* 21 (5), 448-458.

- MOT. 2016. Sanakirja. Kielikone OY . <https://mot-kielikone-fi.helios.uta.fi/mot/uta/netmot.exe>
- Paul C, Ayis S & Ebrahim S. 2006. Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine* 11 (2), 221-232.
- Penttinen P. 2002. Elämänpoliittiset valinnat elämäkulussa. Esitelmä kasvatustieteen päivillä Rovaniemellä 21.11.–22.11.2002. Jyväskylän yliopisto.
- Pietikäinen A. 1999-2002. Sosiologian peruskurssi – Sosiaalinen vuorovaikutus. Verkko-opinnot, avoin yliopisto. TYT
- Piippo J & Aaltonen J. 2008. Mental health care: trust and mistrust in different caring contexts. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2867–2874.
- Polit D F & Beck C T. 2010. *Essentials of Nursing Research. Appraising evidence for Nursing Practise*. Seventh edition. Copyright Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Rajaniemi J. 2007. Ikäihmisten arki ja kotona asumisen arkielämä tukeminen. Teoksessa Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007
- Ruth J-E. 1997. Persoonallisuuden kehitys vanhuudessa. Teoksessa *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. WSOY Porvoo.
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> . (Viitattu 05.02.2016.)
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampere. Luettu 2.12.2016.
- Saarelma-Thiel T. 2012. Työterveyslaitoksen Ikävoimaa työhön™. Kaiken ikäisten johtaminen.
- Saarenheimo M. 2014a. Mitä vanhuudelle on tapahtunut? Eloisa ikä-sivusto http://issuu.com/eloisaika/docs/mit_vanhuudelle_on_tapahtunut Luettu 4.2.2016
- Saarenheimo M. 2014b. Kiinni elämässä – osallisuus ja ikäpolvien vuorovaikutus hyvän vanhenemisen eväinä. <http://www.slideshare.net/heiniturkia9/kiinni-elmss-osallisuus-ja-ikpolvien-vuorovaikutus-hyvn-vanhenemisen-evin-marja-saarenheimo> Luettu 21.3.2016
- Saarenheimo M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. WSOY Helsinki.
- Salonen K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä – avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.
- Sarvimäki A. 2015. Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkyys vanhuudessa. Teoksessa *Vanhuuden mieli*, Heimonen S. & Fried S. (toim.). *Vanhuuden mieli –hanke*. Ikäinstituutti.

- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa
- Stolt M., Hupli M., Suhonen R., Katajisto J., Koskenniemi J. & Leino-Kilpi H. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. *Hoitotiede* 26 (2), 125-135.
- Suhonen R., Koskenniemi J., Röberg S., Stolt M., Hupli M. & Leino-Kilpi H. 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede* 27 (4), 259-273.
- Suomen perustuslaki 731/1999, perusoikeudet www.finlex.fi Luettu 6.12.2016.
- Suomi.fi, Ikääntyvän palveluopas. 2016.
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyyvan_palveluopas/index.html Luettu 28.12.2016.
- Tamminen N. & Solin P. (toim.) 2013. Mielen terveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö, asetus 1347/1991.
www.tenk.fi
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> Luettu 27.4.2016.
- Thompson S. 2016. Promoting Reciprocity in Old Age: A Social Work Challenge. *Practise Social Work in Action* 28 (5), 341-355.
- Tiikkainen P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.
- Tuomaala E. 2014. Kehitä ystävyytaitoja. *Mielen terveys* 5.
<http://www.mielen terveysseura.fi/fi/mielen terveys/itsetuntemus/vuorovaikutustaidot/kehita%20ystyvyytaitoja> Luettu 8.11.2016
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Uotila H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15, 398-405.
- Vallejo Medina A, Vehviläinen S, Haukka U-M, Pyykkö V & Kivelä S-L. 2006. Vanhustenhoito. WSOY Helsinki.

Valokivi H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Valtionkonttori, www.valtionkonttori.fi Julkaistu 2013, päivitetty 2015. Luettu 23.3.2016

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi, Helsinki.

Wahrendorf M, Ribet C, Zins M, Goldberg M & Siegrist J. 2010. Perceived reciprocity in social exchange and health functioning in early old age: prospective findings from the gazel study. *Aging Ment Health*, 14 (4), 425-432.

Walker E & McNamara B. 2013. Relocating to retirement living: An occupational perspective on successful transitions. *Australian Occupational Therapy Journal* 60, 445-453.

Wiles J L, Leibing A, Guberman N, Reeve J & Allen R E S. 2012. The Meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist* 52 (3), 357-366.

TERVASKANTO-HAASTATTELUT 2012

HAASTATTELURUNKO

Voisitteko kertoa minulle oman elämäntarinanne alusta alkaen?

- Lapsuus, vanhemmat, isovanhemmat, sisarukset, muu perhe
- Lapsuudenkoti, olosuhteet, kodin henki, vanhempien antamat elämänohjeet, kasvatus
- Koulunkäynti, opiskelu
- Työelämä, elämänaikaiset työpaikat, työn luonne
- Avioituminen, puoliso
- Perheen perustaminen, lapset ja heidän vaiheensa
- Sota-aika
- Läheisten kuolemat

- Mikä teille on ollut elämässänne tärkeintä? Mikä on tärkeintä nykyisin?
- Miten olette jaksanut vaikeat asiat/ajat elämässänne?

- Harrastukset
- Eläkkeelle jääminen
- Tämänhetkinen perhe ja tärkeät ihmiset, ystävät
- Päivän kulku, arki, ”raha-asioiden hoitaminen”
- Tämän hetkinen asuminen

- Millainen teidän mielestänne on hyvä vanhuus? Mitä siihen tarvitaan? Millaisia asioita siihen kuuluu?
- Mikä mielestänne on pitkän ikänsä salaisuus?

- Miten voitte nykyään? (terveys, toimintakyky, muisti, mieliala, suhteissa ikätovereihin)

- Sairaudet ja lääkkeet (yleisellä tasolla)
- Millä tavoin hoidatte terveyttänne
- Kokemuksia lääkäreistä ja sairaaloista
- Onko teillä kokemuksia omaishoitajuudesta? Oletteko joutuneet hoitamaan sairasta läheistänne pidempiä aikoja?

- Miten maailman on mielestänne muuttunut elämänne aikana?
- Mitkä ovat teidän mielestänne suurimpia/tärkeimpiä muutoksia?
- Mikä Suomessa on paremmin kuin ennen, mikä huonommin?
- Vanhojen ihmisten asema ja arvostus
- Mitä tahtoisitte sanoa tuleville sukupolville? Onko teillä joku elämänviisaus?

Onko vielä muuta mistä haluaisitte kertoa tai onko teillä kysymyksiä?

Analyysirunko mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä

Pääkategoria	Terveys ja toimintakyky
Teoreettinen sisältökuvaus	<p>Terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät asiat</p> <p>Terveyttä ja toimintakykyä edistävät asiat ylläpitävät mielenterveyttä. Vastaavasti erilaiset sairaudet ja kehon rapistumisesta johtuvat terveyden ja toimintakyvyn huononeminen heikentävät usein elämäntilannetta, osallistumismahdollisuuksia ja taloudellista asemaa. Yhteisöön kuuluvilla vanhuksilla henkilökohtainen koettu fyysinen terveys on usein parempi. Se kuvastanee suurempaa sosiaalista integraatiota, jolloin sosiaalisen kulttuurin kautta sosiaalisen tuen, mutta myös tarvittavan tiedon ja materiaalin saaminen on helpompaa.</p>
Pääkategoria	Muutokset ja siihen liittyvä resilienssi
Teoreettinen sisältökuvaus	<p>Elämänvaiheeseen liittyvät muutokset ja luopumiset sekä niihin liittyvä sopeutuminen</p> <p>Vanhuus nähdään elämänvaiheena, jossa vähittäin luovutaan asioista, irtaudutaan työnteosta ja sosiaalisista rooleista. Erilaiset sairaudet ja kehon rapistumisesta johtuvat terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen, leskeksi jääminen, ystävien menetykset, erilaisten sosiaalisten roolien menettäminen ja sosiaalisen verkoston kaventuminen ovat tyypillisiä vanhuuteen liittyviä luopumisia. Riittävä tai riittämätön resilienssi eli kyky henkiseen joustavuuteen, selviytymiseen ja sopeutumiseen joko edesauttaa tai heikentää osaltaan tilannetta.</p>
Pääkategoria	Tarkoituksellisuus
Teoreettinen sisältökuvaus	<p>Elämän tarkoituksellisuuden ja oman itsen merkityksellisyyden kokeminen</p> <p>Elämänkaaren loppupäässä ihminen on haavoittuva joutuessaan mahdollisesti luopumaan asteittain toimintakyvystään ja ihmissuhteistaan. Tällöin elämän tarkoituksellisuuden, oman itsen merkityksellisyyden ja arkielämän mielekkyyden näkeminen ja ylläpitäminen voivat olla ongelmallisia. Osa vanhuksista kykenee mukautumaan uuteen elämänvaiheeseen ja löytämään uusia merkityksiä. Osalle taas ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki ovat edellytys sille, ettei elämän tarkoituksellisuus ja oman itsen merkityksellisyys katoaisi. Sosiaaliset suhteet voimistavat tunnetta elämän tarkoituksellisuudesta ja kuulumisesta johonkin merkittävään sekä lisäävät tyytyväisyyttä elämään.</p>

Pääkategoria	Minäkäsitys
Teoreettinen sisältökuvaus	<p>Käsitys ja kokemus omasta itsestä, toimintakyvystä, itseluottamuksesta, itsensä hyväksymisestä ja itsensä arvostamisesta</p> <p>Vuorovaikutuksellisuuden ja sosiaalisten suhteiden merkitys kiteytyy minäkäsityksessä, itsearvostuksessa, itsensä hyväksymisessä ja itseluottamuksessa. Kokemus näistä ilmiöistä syntyy sosiaalisissa suhteissa ja siitä tuesta, jota yksilön sosiaalinen verkosto antaa tai ei anna. Kokemusten myötä yksilön käsitys omasta toimintakyvystä ja omista voimavaroista saa joko myönteistä tai negatiivista vahvistusta. Yksilön käsitys vaikuttaa hänen itselleen asettamiinsa tavoitteisiin ja arkiselviytymiseen. Sosiaalinen verkosto on vanhuksen arkielämän yksi perusta, voimavara, joka liittää hänet yhteisöön ja mahdollistaa siinä vaikuttamisen.</p>