

Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotona tai palvelutalossa asuvien ikääntyneiden kokemaa yleistä turvattomuuden tunnetta ja miten se on yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen, psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen eristäytyneisyyteen sekä sosiaalisten kontaktien määrään ja tyydyttävyyteen. Aineisto kerättiin postikyselyllä 75 vuotta täyttäneiltä, satunnaisotannalla valitulta ikääntyneeltä. Vastausprosentti oli 71,8 % (n = 4 113). Vastaaajista 9 % koki elämänsä turvattomaksi. Monet taustatekijät sekä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät olivat yhteydessä turvattomuuden kokemiseen. Samoin lähes kaikki yksinäisyyteen ja sosiaaliseen eristyneisyyteen liittyvät tekijät olivat yhteydessä turvattomuuden tunteeseen.

NIINA SAVIKKO, PIRKKO ROUTASALO, REIJO TILVIS, KAISU PITKÄLÄ

JOHDANTO

Ikääntyneiden kokema turvallisuus tai turvattomuus vaikuttaa oleellisesti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa ja elämänlaatuunsa (Cummins 1997, Felce ja Perry 1995). Koettu turvattomuus on tärkeä yhteiskunnallinen kysymys, sillä sekä ikäihmisten omana toiveena että myös yhteiskuntapoliittisena tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden itsenäinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Turvattomuus, yksin asuminen ja koettu yksinäisyys ovat keskeisiä tekijöitä, jotka liittyvät ikääntyneillä toimintakyvyn ja kognition heikkenemiseen ja jotka johtavat lisääntyvään avun tarpeeseen, palvelutalossa ja laitoshoidossa asumiseen (Karjalainen 1999, Tilvis ym. 2000, Vaarama ja Kaitsaari 2002). Kotona asuvien ikääntyneiden tukeminen on suuri haaste yhteiskunnalle. Tällä hetkellä on kuitenkin varsin vähän tietoa kotona asuvien ikääntyneiden turvattomuuden yleisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Turvallisuuden ja turvattomuuden käsitteitä on määritelty lähinnä kolmesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin, niillä voidaan tarkoittaa objektiivista, ulkoista tilannetta, riskejä tai uhkia, joita ympäristö tai yhteisö voi aiheuttaa yksilölle. Objektiivisesta turvallisuuskäsityksestä on kyse myös silloin, kun puhutaan taloudellisesta, hyvinvoin-

tivaltion tai valtioiden välisestä turvallisuudesta. (Niemelä 2000, s. 27). Toiseksi turvallisuutta voidaan tarkastella näiden ulkoisten uhkien ja vaarojen sekä yksilön kokeman turvallisuuden tunteen suhteena (Niemelä ym. 1997, s. 13). Kolmanneksi yleisellä turvallisuuden tai turvattomuuden tunteella voidaan tarkoittaa subjektiivista, koettua tilaa, jolloin voidaan puhua perusluottamuksesta elämää tai olemassaoloa kohtaan (Saarenheimo 2004). Tästä näkökulmasta käsitelty riittävä turvallisuuden tunne on yksi tasapainoisen elämän ja psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivistä (Cummins 1997, Felce ja Perry 1995). Yleinen turvallisuuden tunne rakentuu suhteessa ihmisen ympäröivän todellisuuden kanssa – hyvien ja tärkeinä pidettyjen asioiden ennustettavuutena ja jatkuvuutena odotetun kaltaisena (Niemelä ym. 1997, 18). Näiden kolmen näkökulman erilaisuutta havainnollistaa se, että tietyt ikääntyneiden turvallisuutta lisäämään tarkoitetut tekijät kuten turvapuhelin, turvahousut tai kotipalvelun kontrollikäynnit eivät välttämättä lisää ikäihmisen omaa turvallisuuden tunnetta (Leikas ym. 1996, Saarenheimo 2004). Toisaalta ihmiset kokevat hyvin eri tavoin erilaisia ulkoisia uhkia: minkä toinen kokee järjestyttävän perusturvallisuuttaan, sitä toinen ei edes välttämättä tule ajatelleeksi. Siten toisen ihmisen turvattomuuden

arviointi voi olla hyvin vaikeaa (Raatikainen 1991).

Gerontologinen tutkimus on käsitellyt turvallisuutta ja turvattomuutta kaikista kolmesta näkökulmasta. Ulkoisia, konkreettisia turvallisuutta vaarantavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lääkityksen vaarat tai ympäristön aiheuttamat tapaturmariskit, joita on tutkittu gerontologiassa hyvin paljon (esim. Cresci 2005, Ebersole 2005, Rao 2005). Tiettyjen yksittäisten ulkoisten uhkien aiheuttamaa turvattomuuden tunnetta ikääntyneillä on myös tutkittu jonkin verran. Kun turvattomuuden tunnetta kysytään suhteessa johonkin ulkoiseen uhkaan, tuottavat kyselytutkimukset toisaalta varsin suuria turvattomuuslukuja ja kontekstista riippuen myös hyvin erilaisia tuloksia. Niemelän ja tutkijakollegoiden tutkimuksessa (1997) eläkeikäisistä esimerkiksi lähes 90 %:lle luonnon saastuminen, neljälle viidestä eläkkeiden leikkaaminen ja kolmelle neljästä yleinen välinpitämättömyys aiheutti turvattomuuden tunnetta (Niemelä ym. 1997). Kansanterveyslaitoksen eläkeikäiseen väestöön kohdistuneen kyselytutkimuksen mukaan turvattomuutta aiheuttivat lähes kolmasosalle huoli muistin heikkenemisestä, neljäsosalle pelko toisten avusta riippuvaiseksi joutumisesta ja lähes 30 prosentille eläketulojen niukkuus (Sulander ym. 2004). Poliisin teettämän suuren valtakunnallisen kyselyn mukaan lähes puolet (47 %) ikääntyneistä vastaajista koki turvattomuutta, kun sitä kysyttiin esimerkiksi miten turvalliseksi ikääntynyt koki olonsa liikkeessään pimeällä asuinpaikkansa keskustassa (Poliisin lääninjohdon maakuntavertailu 2003). Oulun seudulla 14 prosenttia ikääntyneistä koki turvattomuutta liikkeessään omassa kotiympäristössään lähinnä väkivallan, kaatumisen ja liikenteen pelon vuoksi (Lotvonen ja Väänänen-Sainio 2003). Kotona tai palvelutalossa asuvista yli 75-vuotiaista vain 3,4 prosenttia koki olonsa turvattomaksi omassa kodissaan (Rautio 1999). Turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä on kysytty ikääntyneiltä myös lukuisissa laadullisissa tutkimuksissa (esim. Pietilä ja Tervo 1996, Kivelä 2003, Piironen ym. 2005).

On kuitenkin täysin eri asia kokea turvattomuutta joskus kun riskitilanteeseen sattuu joutumaan tai kun uhkia tulee jostain syystä ajatelleeksi, kuin se, että ihminen kokee jatkuvaa yleistä turvattomuuden tunnetta. Yleistä turvattomuuden tunnetta tai turvallisuuden ja perusluottamuksen kokemusta on tutkittu vähemmän. Turvallisuuden ja turvattomuuden tunteen sisäiseen

kokemukseen voivat vaikuttaa ihmisen elämänsä aikana koetut tapahtumat (Raatikainen 1991, Päivärinta 1996, Niemelä ym. 1997, Piironen ym. 2005). Yleinen turvattomuuden tunne voi ilmetä pelkona, psykosomaattisena oirehdintana sekä huolestuneisuutena (Niemelä 2000, 13, 21). Tuntiessaan turvattomuutta ihmisen sisäisen hyvän olon ja elämäntilanteen tunne horjuvat (Neill 1983, Niemelä ym. 1993). Elämänlaatututkijat pitävät tätä yleistä turvallisuuden tai turvattomuuden kokemusta tärkeänä osana psyykkistä hyvinvointia (Felce ja Perry 1995, Cummins 1997, Skevington ym. 2004). Turvallisuus liitetään elämänlaatututkimuksessa omaksi ulottuvuudekseen (Cummins 1997) tai sitten sosiaaliseen, taloudelliseen ja ympäristön hyvinvoinnin ulottuvuuksiin (Felce ja Perry 1995). Elämänlaatumittareissa sitä kuitenkin tutkitaan yleisen turvallisuuden tai turvattomuuden subjektiivisena kokemuksena (WHO 2003).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä tutkimuksessa turvattomuus ymmärretään laajana, yleisenä ihmisen subjektiivisena kokemuksena, jollaisena sitä on tutkittu elämänlaatumittauksissa. Turvallisuus ja turvattomuus ymmärretään jatkumon ääripäinä. Tutkimuksen tarkoituksena oli väestötöksen avulla selvittää, miten suuri osuus kotona tai palvelutalossa asuvista ikääntyneistä kokee yleistä turvattomuutta ja mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen. Erityisesti halusimme selvittää miten yleinen turvattomuuden tunne on yhteydessä 1) yksinäisyyden kokeamiseen, 2) sosiaaliseen isolaatioon, 3) ihmissuhteiden määrään ja tyydyttävyyteen, 4) sosiaaliseen aktiivisuuteen ja 5) muuhun psyykkiseen hyvinvointiin.

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄ

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA KOHDERYHMÄ

Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2002. Aineisto kerättiin Vanhustyön keskusliiton ”Suomalaisten ikääntyneiden yksinäisyys” -tutkimusta varten. Siksi tutkittaviksi paikkakunniksi valittiin ne kunnat, joissa veteraanikuntoutuslaitokset tekivät kanssamme yhteistyötä yksinäisyys-interventioissa (Helsinki, Hämeenlinna, Joensuu, Lohja, Oulainen ja Pori). Ne edustivat sekä pieniä että suuria paikkakuntia ja maaseutua. Edellä mainittujen paikkakuntien 75 vuotta täyttäneistä, kotona ja palvelutaloissa asuvista henkilöistä valittiin sa-

tunnaisotannalla tutkimukseen osallistujat (1 000 henkilöä/paikkakunta, Helsingistä 2000 henkilöä ja Oulaisista kaikki 75 vuotta täyttäneet). Kyselylomakkeita postitettiin 6 786 kappaletta. Postitusajankohtana kohdejoukko käsitti 48 695 henkilöä. Kyselyn saaneista henkilöistä pysyvässä laitoshoidossa tai kuolleita oli 15,6 prosenttia. Lisäksi 26 vastaajan osoite oli muuttunut ja tuntematon. Mahdollisia vastaajia oli siten 5 722. Lomakkeita palautui 4 113 ja vastausprosentiksi saatiin 71,8 prosenttia. Tulokset raportoidaan niiden osalta, jotka olivat vastanneet turvattomuutta koskevaan kysymykseen (n = 4 020).

TUTKIMUSMENETELMÄT

Kysymykset laadittiin pitkälti aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Valvanne 1992, Tilvis ym. 2000, Pitkälä ym. 2001, Strandberg ym. 2001) kehitettyjen ja käytettyjen kysymysten pohjalta. Useita kyselylomakkeen kysymyksiä on käytetty aiemmin Helsingin vanhustutkimuksessa vuonna 1989 (Valvanne 1992) ja DEBATE-tutkimuksessa vuosina 1999–2000 (Strandberg ym. 2001). Pilotitutkimus tehtiin ennen varsinaista tutkimusta. Siinä kyselylomake lähetettiin 500 ikääntyneelle pääkaupunkiseudulla. Lomakkeen muutamien kysymysten sanamuotoja yksinkertaistettiin ja selkeytettiin pilotin tuloksena.

Taustatekijöistä kysyttiin ikää, sukupuolta, siviilisäätystä, koulutusta, asumista, asumismuotoa ja toimeentuloa. Toimintakykyisyyttä mitattiin kysymyksellä subjektiivisesta terveydentilasta (pidän itseäni terveenä/melko terveenä/sairaana/hyvin sairaana) ja toimintakyvystä (erittäin hyvä/hyvä/keskinkertainen/melko huono/huono). Näistä muuttujista yhdistettiin tilastollisissa analyyseissä yhdeksi luokaksi terveet (terve ja melko terve) ja sairaat (sairas, hyvin sairaas) sekä toimintakyvyn osalta yhdeksi luokaksi heikko toimintakyky (melko huono ja huono) ja kohtalainen toimintakyky (erittäin hyvä, hyvä ja keskinkertainen).

Turvallisuuden tunnetta mitattiin kysymyksellä ”Koetteko elämäne tällä hetkellä turvattomaksi vai turvalliseksi?” (erittäin turvattomaksi/melko turvattomaksi/vaikea sanoa/melko turvalliseksi/erittäin turvalliseksi). Koska tutkimme turvattomuuden tunnetta, kysymys jaettiin kahteen luokkaan, joissa vastausvaihtoehdot erittäin turvattomaksi/melko turvattomaksi muodostivat luokan ”Turvaton” ja muut muodostivat luokan ”Ei turvaton”.

Sosiaalisista suhteista kysyttiin lasten ja ystä-

vien olemassaoloa (kyllä/ei), tapaamistiheyttä (noin kerran viikossa tai useammin/harvemmin kuin kerran viikossa) ja vastaajan tyytyväisyyttä lasten ja ystävien tapaamistiheyteen (kyllä/en). Lisäksi kysyttiin tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin asteikolla erittäin tyytyväinen/melko tyytyväinen/en tyytyväinen mutten tyytymätönkään/melko tyytymätön/erittäin tyytymätön. Näistä muodostettiin kaksi luokkaa ”tyytymätön läheisiin ihmissuhteisiin” (melko tai erittäin tyytymätön) ja muut. Ystävien määrää kysyttiin lukumääränä (numeerinen), josta tehtiin luokiteltu muuttuja (alle 5 ystävää/ystäviä 5 tai yli). Sosiaalista aktiivisuutta kartoitettiin kysymyksillä, jotka koskivat vastaajan osallistumista viimeisen vuoden aikana seuraaviin tapahtumiin: teatteri ym. kulttuuritarjontaa, kerho- ja seuratoiminta, kirkossa käynti sekä perhejuhliin osallistuminen (en kertaakaan/kerran/kaksi–neljä kertaa/viisi kertaa tai enemmän). Sosiaalisesta aktiivisuudesta tehtiin summamuuttuja seuraaviin tapahtumiin osallistumisesta: teatteri ym. kulttuuritarjontaa, kerho- ja seuratoiminta, kirkossa käynti sekä perhejuhliin osallistuminen. Summamuuttujan Cronbachin alfa kerroin oli tyydyttävä 0.706. Muuttuja luokiteltiin seuraavasti: 1 = 0–1 kertaa vuodessa/2 = 2–19 kertaa/3 = 20 kertaa tai enemmän.

Psykkistä hyvinvointia mitattiin kysymyksillä elämään tyytyväisyydestä, tarpeellisuuden tunteesta ja tulevaisuuden suunnitelmista (asteikko kyllä/ei). Lisäksi kysyttiin onnellisuudesta (onnellinen/onnenon) sekä masentuneisuudesta (harvoin tai ei koskaan/toisinaan/usein tai aina). Yksinäisyyttä kysyttiin kysymyksellä ”Kärsittekö yksinäisyydestä” ja asteikko oli harvoin tai ei koskaan/toisinaan/usein tai aina. Yksinäisyyttä ja psykistä hyvinvointia koskevat kysymykset on piloteissa todettu iäkkäille helpoiksi ymmärtää, ja niillä on sekä sisällön validiteettia että ennustevaliditeettia kuolleisuuden, laitoksiin joutumisten että dementoitumisen suhteen (Tilvis ym. 2000, Pitkälä ym. 2001).

Aineistoa tarkasteltiin tilastollisin menetelmin. Aluksi tarkasteltiin prosentti- ja frekvenssijakaumia. Khiin neliö -testiä käytettiin luokiteltujen muuttujien ja turvattomuuden tunteen yhteyden tarkastelussa. ”Turvattomien” ja ”Ei turvattomien” eroa demografisten taustamuuttujien ja terveydentilan suhteen tarkasteltiin ristitulo-suhteena (OR, odds ratio, 95 % luottamusväli). Logistisella regressioanalyysillä tarkasteltiin muuttujien itsenäistä ennustearvoa. Merkitsevyysrajaksi määriteltiin $p \leq 0,050$.

Taulukko 1.

Turvattomuuden kokemisen yhteys taustatekijöihin ja terveydentilaan.

Turvattomuuden tunne	Lukumäärä	Turvattomia			p-arvo	
		Osuus %	OR*	Vaarasuhde 95 %:n luottamusväli		
Ikä (vuotta)	≥85	856	25	1.23	0.96–1.59	0.111
Sukupuoli	mies	1205	25	0.72	0.56–0.93	0.009
Siviilisäät	naimisissa	1416	27	0.66	0.52–0.84	0.001
Koulutus	enemmän kuin kansakoulu	1684	37	0.76	0.60–0.95	0.017
Toimeentulo	kohtalainen tai huono	2881	81	1.42	1.07–1.90	0.013
Asuu	palvelutalossa	293	12	1.85	1.31–2.61	0.001
Subjekttiivinen terveydentila	sairas/erittäin sairaas	1347	54	2.41	1.93–3.01	< 0.001
Toimintakyky	melko huono/huono	804	42	3.07	2.45–3.85	< 0.001

* OR (Odds ratio), ristitulosuhde

TUTKIMUSETTISET KYSYMYKSET

Tutkimus on osa laajempaa tutkimusta, jolle on myönnetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan lupa. Kyselyn mukana jaetussa saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimusaineiston käsittelemisestä luottamuksellisesti sekä siitä, että anonymitteetti taataan.

TULOKSET

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN KUVAUS

Vastaajien keski-ikä oli 81 vuotta (SD 4,46). Naisia oli 69 prosenttia. Vastaajista naimisissa olevia oli 36 prosenttia, ja omassa kodissa asui 93 prosenttia. Suurimmalla osalla oli matala koulutustaso (kansakoulu tai vähemmän 57 %). Yksi viidestä arvioi toimeentulonsa huonoksi. Vastaajista 66 prosenttia piti itseään terveenä tai melko terveenä. Toimintakykynsä huonoksi tai erittäin huonoksi arvioi 20 prosenttia vastaajista. Turvattomaksi elämänsä koki 9 prosenttia vastanneista (N = 360).

TURVATTOMUUDEN TUNTEESEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Taustatekijät ja fyysinen hyvinvointi

Monet demografiset tekijät olivat yhteydessä turvattomuuden kokemiseen. Naiset kokivat enemmän turvattomuutta kuin miehet, mutta iällä ei ollut yhteyttä turvattomuuden kokemiseen (Tau-

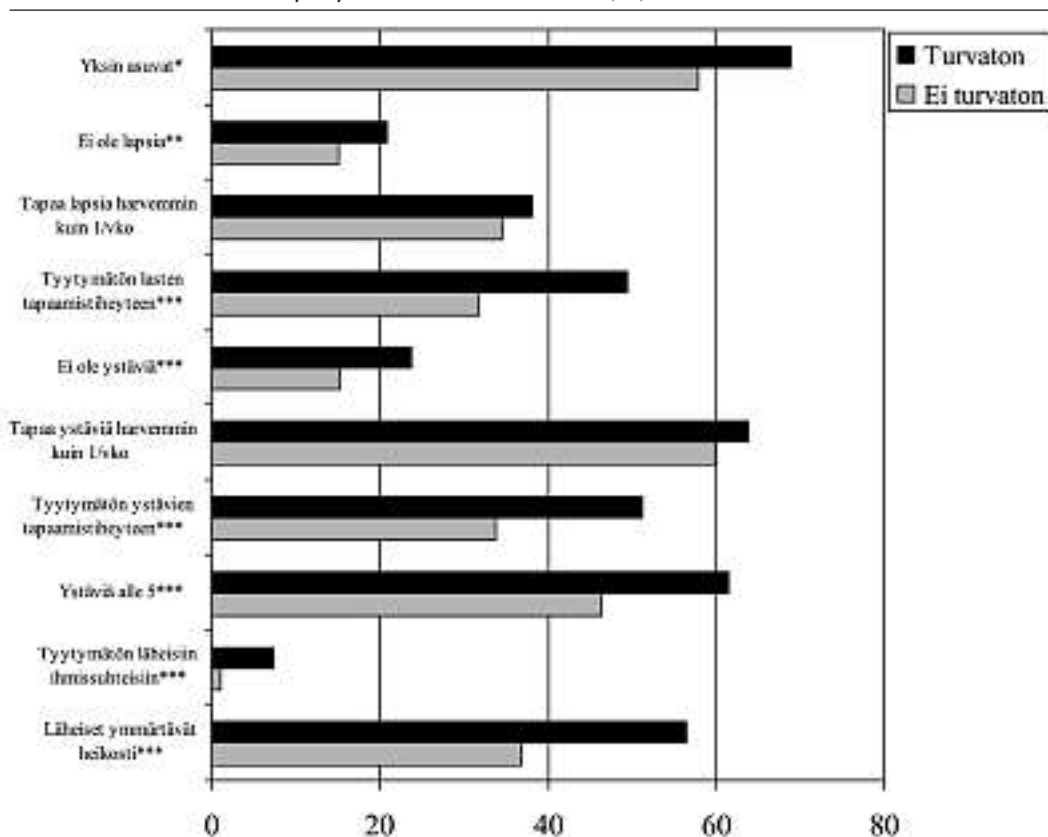
lukko 1). Naimisissa olevat kokivat vähemmän turvattomuutta kuin muut. Koulutus ja koettu toimeentulo olivat yhteydessä turvattomuuden kokemiseen siten, että ne, joilla oli heikompi toimeentulo tai vähemmän koulutusta, kokivat enemmän turvattomuutta. Myös ne, jotka asuivat palvelutalossa, kokivat elämänsä turvattommaksi kuin kotona asuvat. Vastaajat, jotka pitivät itseään sairaina tai erittäin sairaana, kokivat elämänsä turvattommaksi kuin vastaajat, jotka näkivät terveydentilansa parempana. Myös ne, jotka kokivat toimintakykynsä huonoksi, kokivat enemmän turvattomuutta kuin vastaajat, joilla oli mielestään hyvä tai keskinkertainen toimintakyky.

Sosiaalsiin kontakteihin liittyvät tekijät

Lasten ja ystävien puuttuminen sekä tyytymättömyys lasten ja ystävien tapaamistiheyteen olivat yhteydessä lisääntyneeseen turvattomuuden tunteeseen (Kuvio 1). Ne, joilla oli useampi kuin viisi ystävää, kokivat elämänsä turvallisemmaksi kuin vastaajat, joilla oli vähemmän ystäviä. Tunnne siitä, että läheiset eivät ymmärrä vastaajaa, vähensi turvallisuuden tunnetta. Sen sijaan lasten tai ystävien tapaamisten tiheydellä ei ollut selkeää yhteyttä turvattomuuden kokemiseen. Turvalliseksi elämänsä kokevat kävivät useammin teatterissa, kerhotoiminnassa, kirkossa ja perhejuhliassa kuin ei turvalliseksi elämänsä kokevat. Vastaajat, jotka olivat tyytymättömiä läheisiin ihmissuhteisiinsa, kokivat enemmän turvattomuutta kuin tyytyväiset vastaajat.

Kuvio 1.

Turvattomuuden kokemisen yhteys sosiaaliin kontakteihin (%).



- * Ero "Turvattomien" ja "Ei turvattomien" välillä $p \leq 0.05$
- ** Ero "Turvattomien" ja "Ei turvattomien" välillä $p \leq 0.01$
- *** Ero "Turvattomien" ja "Ei turvattomien" välillä $p < 0.001$

Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät

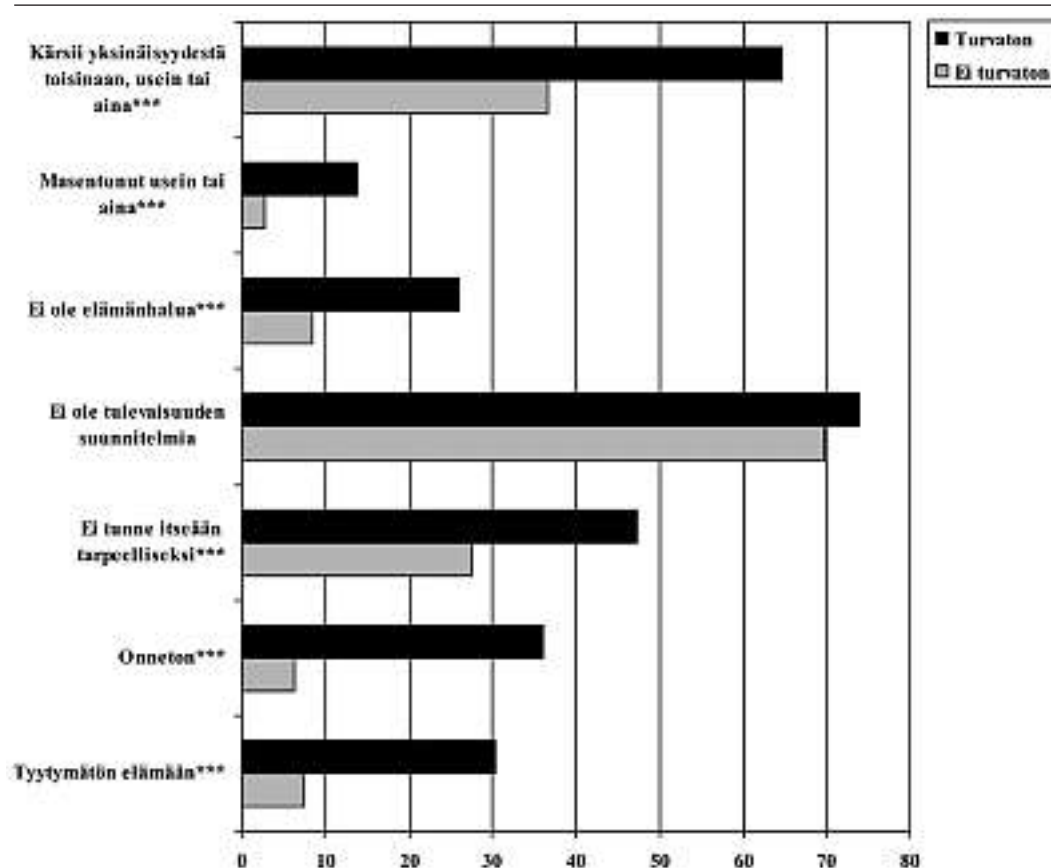
Lähes kaikki kyselyssä kartoitetut psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät olivat yhteydessä turvattomuuden kokemiseen (Kuvio 2). Yleistä turvattomuuden tunnetta kokevista useampi oli tyytymätön elämäänsä ja he kokivat itsensä useammin tarpeettomiksi. Elämänhalua oli harvemmin turvattomuutta kokevilla kuin muilla vastaajilla. Tulevaisuuden suunnitelmien olemassaolo ei ollut selvästi yhteydessä turvallisuuden tunteeseen. Suurempi osa turvattomaksi itsensä kokevista tunsivat itsensä onnettomaksi kuin muista vastaajista. Turvattomuuden tunne oli yhteydessä masennukseen. Vastaajat, jotka kärsivät usein, aina tai toisinaan yksinäisyydestä, kokivat elämänsä turvattommaksi kuin vastaajat, jotka eivät kärsineet yksinäisyydestä.

Logistiseen regressioanalyysiin otettiin mukaan ikä ja sukupuoli sekä ne muuttujat, jotka

bivariattianalyysissä olivat yhteydessä turvattomuuden tunteeseen: ikä ≥ 85 vuotta, sukupuoli, siviilisääty, heikko koulutus, heikko toimeentulo, palvelutalossa asuminen, heikko terveydentila, heikko toimintakyky, ei lapsia, ystäviä alle 5, tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin, yksin asuminen ja yksinäisyydestä kärsiminen. Psyykkisen hyvinvoinnin muita muuttujia emme kuitenkaan liittäneet analyysiin, sillä ne oletettavasti mittaavat hyvin samoja ulottuvuuksia kuin turvattomuus. Vahvimmiksi itsenäiseksi turvattomuuden tunteen selittäjiksi muodostuivat tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin (OR 7,87; CI 95 % 2,09–29,62; $p = 0,002$) ja yksinäisyyden kokeminen (OR 2,04; CI 95 % 1,21–3,43; $p = 0,008$). Muista muuttujista ainoastaan itsensä sairaaksi kokeminen oli merkitsevä (OR 1,84; CI 95 % 1,01–3,35, $p = 0,05$).

Kuvio 2.

Turvattomuuden kokemisen yhteys psyykkiseen hyvinvointiin (%).



*** Ero ”Turvattomien” ja ”Ei turvattomien” välillä $p < 0.001$

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Kotona tai palvelutalossa asuvista vastaajista 9 prosenttia koki vastaushetkellä yleistä turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden tunne oli yhteydessä heikompiin olosuhteisiin, naiskupuoleen, sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Se oli johdonmukaisesti yhteydessä vastaajien kokemaan yksinäisyyteen sekä sosiaalista eristäytynytä, ihmissuhteita ja niiden tyydyttävyyttä mittaaviin muuttujiin. Lisäksi turvattomuus oli yhteydessä muuhun heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin.

Monet demografiset tekijät olivat yhteydessä turvattomuuden kokemiseen. Toisin kuin Raution (1999) tutkimuksessa meidän tutkimuksemme iällä ei kuitenkaan ollut yhteyttä turvattomuuden tunteeseen. Niemelän ym. (1997) tutkimuksessa

eri ikäisten eläkeläisten erilaisten uhkien aiheuttama turvattomuus ei yleensä lisääntynyt iän mukana. Mielenkiintoista tuossa tutkimuksessa oli myös se, että eläkeikäiset kokivat vähemmän turvattomuutta suhteessa moniin maailmanlaajuisiin, taloudellisiin, terveyden ja ihmissuhteisiin liittyviin uhkiin, kuin keski-ikäiset tai nuoret (Niemelä ym. 1997).

Palvelutalossa asuvat ikääntyneet olivat turvattomampia kuin kotona asuvat ikääntyneet. Vastaavaa on todettu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Karjalainen ja Kivelä 1999, Päiväranta 1996, Rautio 1999). Tulosta saattaisi selittää se, että palvelutaloon hakeutuu ikääntyneitä, joiden elämäntalouden on jo heikentynyt toimintakyvyn laskun myötä ja tästä syystä he kokevat turvattomuutta (Karjalainen 1999). Toisaalta voisi kuvitella, että palvelutaloon muuttamisen jälkeen turvallisuuden tunne lisääntyi lähellä olevista

palveluista johtuen. Kivelän (2003) tutkimuksessa todettiin, ettei palveluasuminen vastannut ikääntyneiden ennakko-oletuksia eivätkä he välttämättä saaneet apua silloin, kun he sitä tarvitsivat, mikä aiheutti turvattomuutta. Lisäksi on todettu, että jos auttaja tulee kaukaa, palvelutalossa asuvat kokevat enemmän turvattomuutta kuin jos auttaja on fyysisesti samassa rakennuksessa (Päivärinta 1996). Tämän tutkimuksen poikkileikkausasetelma ei anna mahdollisuutta arvioida sitä, mitä tapahtuu turvattomuuden tunteelle palvelutaloon muuton yhteydessä. Teimme vielä lisäanalyysin palvelutalossa asuvista, mikä heillä selittää turvattomuuden tunnetta. Mikään demografisista taustamuuttujista ei eronnut turvattomien (N = 43) ja ei-turvattomien (N = 250) välillä. Sen sijaan turvattomat kokivat merkittävästi enemmän yksinäisyyttä ($p < 0,001$), masennusta ($p < 0,001$), vähemmän elämänhalua ($p < 0,001$), onnellisuutta ($p < 0,001$) ja useampi heistä oli tyytymätön läheisiin ihmissuhteisiin ($p = 0,02$).

Tyytymättömyys läheisiin ihmissuhteisiin ja yksinäisyyden subjektiivinen kokemus olivat vahvempia turvattomuuden selittäjiä kuin demografiset tekijät. Tämä viittaa siihen, että olemme tässä tutkimuksessa todella tutkineet yleistä turvallisuuden tunnetta, emmekä turvallisuuden kokemusta suhteessa joihinkin konkreettisiin uhkiin. Myös Pietilän ja Tervon (1996) sekä Raution (1999) tutkimuksissa kävi ilmi, että turvattomuuden tunne liittyy yksinäisyyden kokemiseen kotona asuvilla yli 75-vuotiailla ikääntyneillä. Samoin palvelutalossa asuvat ikääntyneet liittyivät turvattomuuteen yksinäisyyden kokemisen (Kivelä 2003, Piironen ym. 2005).

Turvattomuuden kokeminen oli yhteydessä lähes kaikkiin sosiaalista eristäytymistä mittaaviin tekijöihin. Yksin asuvat, lapsettomat sekä ne, joilla oli vain vähän ystäviä, kokivat enemmän turvattomuutta kuin ne, jotka olivat sosiaalisesti aktiivisempia. Sen sijaan lasten ja ystävien tapaamistiheydellä ei ollut yhteyttä turvattomuuden tunteeseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että yksinäisyyden kokemisessa oleellisempaa on tapaamisten laatuun kohdistettujen odotusten täyttyminen kuin itse tapaamisten määrä (Victor ym. 2000, Victor ym. 2002). Näyttää siltä, että ihmissuhteiden tyydyttävyys ja odotusten toteutuminen olisivat turvallisuuden kokemisessa merkityksellisempiä kuin tapaamisten määrä. Psykkistä hyvinvointia mittaavista kysymyksistämme kaikki muut paitsi tulevaisuuden suunnit-

telmien olemassa olo olivat yhteydessä turvattomuuden tunteeseen.

Turvattomuuden yleisyyttä koskevaa tulosta ei voi suoraan verrata aikaisemmissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin, koska niissä on usein selvitetty kontekstisidonnaisesti erilaisten uhkien aiheuttamaa turvattomuuden tunnetta (Niemelä ym. 1993, Niemelä ym. 1994, Niemelä ym. 1997, Sulander ym. 2004, Poliisin lääninjohtojen maakuntavertailu 2003). WHOQOL-BREF elämälaatumittarissa kysytään yleistä turvallisuuden tunnetta. Sen suuressa validointitutkimuksessa (N = 11 830) 3,9 prosenttia ei kokenut itseään lainkaan turvalliseksi ja 9,6 prosenttia vain vähäisessä määrin turvalliseksi (Skevington ym. 2004). Tämä on 23 maasta kerätty kyselytutkimus, jossa on ollut mukana kaikenikäisiä (2–97 vuotta), joten tulokset eivät ole tämän tutkimuksen kanssa vertailukelpoisia. Niemelän 1990-luvun alun tutkimuksessa kysyttiin väestöltä eri tekijöiden turvattomuutta aiheuttavan tunteen lisäksi myös yleistä turvattomuuden tunnetta, jota 6–7 prosenttia väestöstä vastasi kokevansa usein tai lähes jatkuvasti (Niemelä ym. 1993, Niemelä ym. 1994). Kysymyksen asettelu on samankaltainen kuin meillä ja siten kohtalaisen vertailukelpoinen. Heidän mukaansa turvattomia väestöstä on eniten keski-ikäisissä ja vanhuksissa (Niemelä ym. 1993).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tämän tutkimuksen vahvuutena on suuri aineisto, ja siksi tutkimuksen tulokset ovat kohtalaisesti yleistettävissä Suomen ikääntynyttä väestöä (75+ vuotta) koskeviksi. Myös korkea vastausprosentti tukee tämän tutkimuksen reliabiliteettia. Tutkimuksen heikkoutena on turvattomuuden tunnetta koskeva kysymys. Useat vastaajat (16 %) ottivat kantaa kysymykseen, etteivät kokeneet elämänsä sen kummemmin turvattomaksi kuin turvalliseksikaan. Kuitenkin vain 2 prosenttia jätti vastaamatta kokonaan. Tämä viittaisi siihen, että kysymys on ollut hyvin ymmärretty. Turvallisuutta kysyttiin tässä tutkimuksessa hyvin samankaltaisella kysymyksellä kuin esimerkiksi huolellisesti validoidulla WHOQOL-BREF mittarilla ("Kuinka turvalliseksi koette olonne päivittäisessä elämässänne?") (WHO 2003). Kysymyksen perusteella pystyttiin olettavasti erottelemaan ne, jotka kokivat elämänsä turvattomaksi ja heitä verrattiin muihin kysymykseen vastanneisiin. Kokemus turvattomuudesta vaatii voimakasta kannanottoa, ja siten ne, jotka vastasivat ole-

vansa melko turvattomia tai erittäin turvattomia, oletettavasti myös olivat sitä.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa ikääntyneiden yleiseen turvattomuuden tunteeseen yhteydessä olevista tekijöistä. Turvattomuuden tunne assosioituu ikääntyneen henkilön heikompiosaisuuteen, naissukupuoleen, sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Yleinen turvattomuuden tunne on kuitenkin kaikkein vahvimmin yhteydessä läheisten ihmissuhteiden tyydyttymättömyyteen sekä koettuun yksinäisyyden tunteeseen. Useat sosiaalisen isolaation eri ulottuvuudet assosioituivat turvattomuuteen. Turvattomuuden tunne liittyy vahvasti myös muuhun psyykkiseen hyvinvointiin.

Turvattomuus ja yksinäisyys ovat molemmat vaikeasti määriteltäviä käsitteitä silloin, kun niitä tarkastellaan kokemuksellisesta näkökulmasta.

Tutkimuksemme osoitti, että nämä kokemukset liittyvät ikääntyneillä toisiinsa. Kumpi on syy ja kumpi seuraus, jää tutkimuksen poikkileikkausasetelman vuoksi vaille vastausta. Tuntuu johdonmukaiselta, että turvattomaksi itsensä kokeva ihminen ei pysty hakeutumaan tai ei uskalla hakeutua muiden seuraan ja siksi hän kokee yksinäisyyttä, mutta yhtä hyvin voi olla niin, että syvä yksinäisyyden kokemus aiheuttaa turvattomuutta. Kumpikin kokemus heikentää elämänlaatua. Ikääntyneen henkilön turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemuksen tunnistaminen ja kokemuksen lievittäminen ovat haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle, jotta ikääntyneiden kotona asumista ja selviytymistä voidaan parantaa.

Kiitokset

Kiitämme Raha-automaattiyhdistystä tutkimuksen rahoittamisesta.

Savikko N, Routasalo P, Tilvis R, Pitkälä K. Feeling of insecurity of the elderly and its association with the feeling of loneliness
Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2006;43: 198–206

This study examines the prevalence and associates of feeling of insecurity in dwelling at home or in service flat among elderly people in Finland, and how it is associated with the feelings of loneliness, psychological well-being, social isolation and number and satisfaction of social contacts. The data were collected with a postal questionnaire from a random sample of Finnish elderly (≥ 75

years). The response rate was 71,8 % (n = 4 113). Of the respondents, 9 % felt insecurity in their lives. Many demographic factors and factors related to psychological well-being were related to the feeling of insecurity. In addition almost all factors related to loneliness and social isolation were associated with feeling of insecurity.

KIRJALLISUUS

Cummins RA. Assessing quality of life. Teoksessa: Brown RI, toim. *Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice.* Stanley Thornes Ltd. Padstow 1997, s. 116–50.

Cresci MK. Older adults living in the community: issues in home safety. *Geriatr Nurs* 2005;26: 282–6.

Ebersole P. Seeking safety and security. *Geriatr Nurs* 2005;26:269–70.

Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Devel Disabil* 1995;16:51–74.

Karjalainen E. Palvelutalossa asuvien vanhusten toimintakyky. Tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista. Oulun Yliopisto 1999.

Karjalainen E, Kivelä SL. Iäkkäiden palvelutaloasukkaiden terveyden, toimintakyvyn

ja elämänlaadun muutokset. Oulun Yliopisto, Kansanterveystieteen ja Yleislääketieteen laitos. Tutkimus: 6/1997.

Kivelä EM. ”Tultaisiin lähelle ihmistä” – iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta palvelutalossa. *Gerontologia* 2003;3:130–138.

Leikas J, Salo J, Poramo R. Turvahälytysjärjestelmä dementoituneen kotona asumisen tukena. *Stakes, raportteja* 195. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki 1996.

Lotvonen S, Väänänen-Sainio R. Ehkäisevät kotikäynnit ikääntyneille. Höyhtyällä ja Kaukovainiolla. Loppuraportti. Oulun kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Alueellinen vanhustyö. http://www.oulu.ouka.fi/sote/lomakkeet/ehko_loppuraportti15052003.pdf. Luettu 4.5.2005.

Neill K. The need for safety. Teoksessa Yura H, Walsh M, toim. *Human needs 3 and the nursing process.* Appleton-Century-Croft, Connecticut 1983.

- Niemelä P. Suomalaisen väestön turvattomuusprofiili. Teoksessa Niemelä P, Lahikainen AR, toim. Inhimillinen turvallisuus. Osuuskunta Vastapaino, Tampere 2000, s. 347–376.
- Niemelä P. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa: Niemelä P, Lahikainen AR, toim. Inhimillinen turvallisuus. Kirjakas/Tallprint. Tallinna 2000.
- Niemelä P, Hirvenkari P, Kainulainen S, Kotakari U, Pääkkönen J, Rusanen T, Vidgren E, Vornanen R, Väisänen R, Ylinen S. Ennakkotuloksia turvattomuudesta ja sen hallintakeinoista. Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot Vaasan läänissä vuonna 1992. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 14, Kuopio 1994.
- Niemelä P, Kainulainen S, Laitinen H, Pääkkönen J, Rusanen T, Rynänen U, Widgrén E, Vornanen R, Väisänen R, Ylinen S. Suomalainen turvattomuus. Inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusolot ja tyypittely – haastattelututkimus 1990-luvun Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Helsinki 1997.
- Niemelä P, Kainulainen S, Kotakari U, Rusanen T, Vidgren E, Vornanen R, Väisänen R. Ennakkotuloksia turvattomuudesta ja sen hallintakeinoista. Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot Kuopion läänissä vuonna 1992. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 14, Kuopio 1993.
- Pietilä A-M, Tervo A. ”Positiivisella asenteellahan sitä täytyy yrittää...” Iäkkäiden kotona selviytymistä edistäviä tekijöitä ja näkemyksiä tulevaisuudesta. Gerontologia 1996;10:27–36.
- Piironen T, Lyytinen H, Routasalo P. Asukkaan kokemuksia palvelutalon arjesta. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:46. Turku 2005.
- Pitkälä KH, Valvanne J, Kulp S, Strandberg TE, Tilvis RS. Secular trends in self-reported functioning, need for assistance and attitudes towards life: 10-year differences of three older cohorts. Journal of American Geriatrics Society 2001;49:596–600.
- Poliisin lääninjohtojen maakuntavertailu 2003. <http://www2.poliisi.fi/poliisi/eslh/home.nsf/PFBD/11761ADBDE4904AFC2256E43002B74BC?openDocument>. Luettu 29.8.2005.
- Päivärinta E. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä – palveluasuminen asukkaiden kuvaamana. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKES. Raportteja 198. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1996.
- Raatikainen R. Dissatisfaction and insecurity of patients in domiciliary care. Journal of Advanced Nursing 1991;16:154–164.
- Rao SS. Prevention of falls in older patients. Am Fam Physician 2005;72:81–8.
- Rautio N. Yli 75-vuotiaiden henkilöiden turvattomuuden kokeminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitos 1999.
- Saarenheimo M. Henkinen turvallisuus. Teoksessa: Vanhustyön keskusliitto ry. Turvallisesti kotona. Vanhusten päivä 50 vuotta. Vammalan kirjapaino 2004.
- Skevington SM, Lotfy M, O’Connell KA:WHOQOL Group. The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Qual Life Res 2004;13:299–310.
- Strandberg T, Pitkälä K, Tilvis RS. Multifactorial cardiovascular disease prevention in patients aged 75 years and older. A randomised controlled trial: Drugs and Evidence Based Medicine in the Elderly (DEBATE) Study. The American Heart Hospital Journal 2001;142:945–951.
- Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2003 ja niiden muutokset 1993–2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6. Hakapaino, Helsinki 2004.
- Tilvis R, Pitkälä K, Jolkkonen J, Strandberg T. Social networks and dementia. Lancet 2000;356:77–78.
- Vaarama M, Kaitsaari T. Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Heikkilä M, Kautto M, toim. Suomalaisen hyvinvointi 2002. STAKES. Jyväskylä 2002.
- Valvanne J. Vanhusten terveystarkastuslöydösten ennustemerkitys. Helsingin yliopisto, Geriatrian yksikkö, II sisätautien klinikka, Helsinki 1992.
- Victor C, Scambler S, Bond J, Bowling A. Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. Reviews of Clinical Gerontology 2000;10:407–417.
- Victor C, Scamble S, Bond J, Bowling A. Loneliness in later life: preliminary findings from the Growing Older project. Quality in Aging 2002;3:34–41.
- WHO. WHOQOL-BREF. Introduction. Administration, scoring and generic version of the assessment. Field Trial Version December 1996. Teoksessa: Rapley M. Quality of life research. A critical introduction. Sage Publications. London 2003.

NIINA SAVIKKO

TtM, tutkija
Vanhustyön keskusliitto ry.

PIRKKO ROUTASALO
THT, dosentti, lehtori
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

REIJO TILVIS
LKT, professori
Helsingin yliopisto
Geriatrian klinikka

KAISU PITKÄLÄ
LKT, dosentti, tutkimusjohtaja
Vanhustyön keskusliitto ry.