

Katariina Tolkki

KOSKETTAMINEN DEMENTIAA SAIRASTAVIEN VANHUSTEN
HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2012

KOSKETTAMINEN DEMENTIAA SAIRASTAVIEN VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

Tolkki, Katariina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Ajanko, Sirke & Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 55
Liitteitä: 9

Asiasanat: dementia, kosketus, hoitotyö, vuorovaikutus, lähihoitajat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa hoitajien ja opiskelijoiden henkilökohtaisista kokemuksista koskettamisesta dementoituneen vanhuksen hoitotyössä. Tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat ja opiskelijat kokevat koskettamisen ja miten he kuvaavat koskettamisen merkityksen dementiahoitotyössä. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia hyödynnetään dementiaa sairastavien parissa työskentelevien hoitajien ja opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen apuna ja tukea eettistä osaamista sekä herättää keskustelua työyhteisössä koskettamisen tärkeydestä. Koskettamiseen vaikuttavien tekijöiden pohtiminen nostaa kosketuksen tiedostetuksi toiminnaksi, joka edesauttaa hyvän hoitosuhteen muodostumista. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta kesä-heinäkuussa 2010. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Huittisissa hoivakoti Iltatuulen kolme lähihoitajaa ja kaksi lähihoitajaopiskelijaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta muodostui yhteensä kahdeksan yläkategoriaa. Ensimmäisen tutkimustehtävän alle muodostui kuusi yläkategoriaa ja toisen tutkimustehtävän alle muodostui kaksi yläkategoriaa.

Tutkimustulosten mukaan kosketus oli välittämistä, läsnäoloa, huolenpitoa ja sanaton kommunikatiota sekä tärkeä osa dementoituneen vanhuksen hoitotyötä, kun sanat eivät enää tavoittaneet vanhusta. Lisäksi kosketus toi lämpöä ja turvallisuutta. Sillä voitiin poistaa ahdistusta, levottomuutta ja rauhoittaa aggressiivisesti käyttäytyvä dementoitunut vanhus. Hoitajien ja opiskelijoiden kokemusten mukaan kosketuksella oli suuri merkitys dementiaa sairastavan vanhuksen hyvinvoinnille. Tulosten perusteella kosketuksesta tuli paljon positiivisia kokemuksia. Kosketus voitiin kokea myös epämiellyttävänä. Hoitajat ja opiskelijat kokivat dementiahoitotyössä kosketuksen olevan hyvin yksilöllistä jokaista asukasta että hoitajaa kohtaan. Koskettamisen käyttämiseen ja kokeamiseen vaikuttivat hoitajan ammattitaito ja ammatillisuus, henkilökohtainen tila ja reviiiri, joiden kokeminen oli yhteydessä elettyyn elämään. Lapsuudessa saadut kosketuskokemukset saattoivat tehdä araksi kosketukselle. Ennen kuin dementoituneeseen koskettiin, haettiin siihen lupaa puheella jonka jälkeen asukasta lähestyttiin rauhallisesti. Haastateltavat koskettivat vanhusta tämän etupuolelta. Näin voitiin välttää dementoituneen pelästyttäminen. Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää dementiahoitotyössä ja niistä voi olla apua myös dementiaa sairastavien omaisille. Tätä tutkimusta voidaan käyttää työyhteisössä keskustelujen virittäjänä hoitokäytäntöjä tarkasteltaessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla muun muassa se, mitä ominaisuuksia pitäisi edellyttää hoitajilta joita valitaan dementiayksikköön työhön. Mielenkiintoista olisi selvittää myös vanhusmielipiteitä ja käsityksiä koskettamisesta.

THE IMPORTANCE OF TOUCH IN NURSING OF ELDERLY WITH DEMENTIA

Tolkki, Katariina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Ajanko, Sirke & Pirilä, Ritva

Number of pages: 55

Appendices: 9

Keywords: dementia, touch, nursing, interaction

The aim of this study was to gather information about the personal experiences of nurses and students on the effects of touch in the nursing of elderly with dementia. The goal was to find how nurses and students experience the touch and how they describe its meaning in the nursing process. The intent is that the findings would be used in the vocational development of nurses and students working with patients with dementia and support the ethical know-how; the importance of touch should be discussed within the nursing community. Thinking about the factors that affect touching is helping it to become a conscious process that benefit the forming of a good patient-nurse relationship. The study was qualitative and the material was collected with theme interviews during the June-July period of 2010. The target group of the study was the three practical nurses and two practical nurse students of the nursing home Iltatuuli in Huittinen. The material was processed through inductive content analysis. Eight discrete categories were formed as the result of simplification, grouping and abstraction. Six and two categories were formed from the first and second research tasks, respectively.

The findings tell that touch means concern, presence, caring and non-verbal communication; it is an important part of nursing elderly with dementia, at the time of life when words have lost their reach. Touch also brings warmth and safety. It alleviates anxiety, restlessness and it pacifies aggressive behaviour. According to nurses and students, touching plays a significant role in well being of elderly who suffer from dementia. Based on results, the experiences from touching were positive. Some experienced touching as unpleasant. Nurses and students felt that touching in the treatment of dementia was very subjective, both for the patient and the nurse. The expertise and skills of the nurse along with personal space of the patient affected the way touching was experienced; there was correlation between experiencing touching and the life experiences of the patient. Touching experiences acquired in childhood possibly had a sensitising effect. Permission to touch was asked in prior doing it and the patient was approached calmly. The interviewed personnel touched the elderly from the front, thus avoiding frightening the demented. The results of this study could be utilised in the nursing of demented patients and could also be helpful for the patient's close relatives. The research can be used to stir up discussion in the workplace about the nursing practices. Additional research could include inter alia what kind of qualities should be required from the nurses who apply for a job in the dementia ward. It would also be interesting to find out about the opinions and beliefs about touching from the elderly themselves.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KOSKETTAMINEN	6
2.1 Koskettaminen hoitotyössä.....	7
2.2 Koskettaminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä	15
2.3 Hoitajien käsitykset koskettamisen merkityksestä dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä.....	18
3 KOHDEORGANISAATIO	20
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	23
5.1 Tutkimusmenetelmä	23
5.2 Kohderyhmä	24
5.3 Aineiston keruu ja analyysi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Koskettamisen toteutuminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä	30
6.1.1 Psykkinen hyvinvointi	30
6.1.2 Kontaktin syntyminen.....	32
6.1.3 Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen.....	35
6.1.4 Kosketus iholle	36
6.2 Koskettamisen merkitys dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä	37
6.2.1 Tunnekokemukset.....	38
6.2.2 Kotikasvatus.....	40
7 POHDINTA	41
7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua	41
7.2 Eettiset kysymykset.....	47
7.3 Luotettavuus	48
7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	51
LÄHTEET.....	53
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Dementiatyö on arvokasta ja tärkeää, joka vaatii paljon vastuuta ja osaamista. Dementiahoitotyössä hoitajalla on oltava eettistä herkkyyttä ammatillisessa toiminnassa. Kosketuksella on erityisen suuri merkitys hoidettaessa ihmisiä, joiden dementia on edennyt pitkälle. Kun sanallinen ilmaisu ei enää toimi, silloin tilalle tulee kosketus. Kosketuksen kautta syntyy kontakti vanhuksen ja hoitajan välille. Hyvä kosketus luo dementiaa sairastavalle vanhukselle psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia. Kosketus on tärkeä osa dementiahoitotyötä, joten ei ole samantekevää, kuinka vanhusta kosketetaan. Työntekijän uupumus ja fyysinen ja psyykkinen huonovointisuus voivat lisätä muun muassa välinpitämättömyyttä ja kovien otteiden käyttöä. (Heikkurinen 2004, 2.) Erityisesti keskivaikeasti ja vaikeasti dementiaa sairastaville on tärkeintä ympäristön tuottamat kokemukset ja tunnelmat. Heille on merkittävää, miltä heistä juuri sillä hetkellä tuntuu. Sairastavan on hyvä olla siellä, missä voi tuntea olonsa turvalliseksi. Kosketusaisti on varhainen aisti ja se ei katoa ihmisen vanhetessa. Aina, kun kosketetaan ihmistä, kosketetaan hänen tunteitaan. (Alyeva & Kuusk 2009, 6.) Hoitajina tulee tietää ja ymmärtää kosketuksen merkitys. Koskettaminen kuuluu potilaan hyväksi tehtävään hoitotyöhön. Hoitajilta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa potilaissa esiintyviä kosketuksen aiheuttavia reaktioita. Olisi toivottavaa, että jokaisessa herää itsetutkiskelu siitä, millä tavalla lähestytään potilasta ja, kuinka kosketetaan heitä. (Alyeva & Kuusk 2009, 2-6.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa hoitajien ja opiskelijoiden kokemuksista koskettamisesta dementoituneen vanhuksen hoitotyössä. Tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat ja opiskelijat kokevat koskettamisen ja miten he kuvaavat koskettamisen merkityksen dementiahoitotyössä. Tavoitteena on hyödyntää tuloksia dementiaa sairastavien parissa työskentelevien hoitajien ja opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen apuna ja tukea eettistä osaamista sekä herättää keskustelua työyhteisössä koskettamisen tärkeydestä. Koskettamiseen vaikuttavien tekijöiden pohtiminen nostaa kosketuksen tiedostetuksi toiminnaksi, joka edesauttaa entistä paremman hoitosuhteen muodostumisen. Opinnäytetyön tuloksista voisi olla apua myös dementiaa sairastavien omaisille.

2 KOSKETTAMINEN

Kielitoimiston sanakirjan määritelmän mukaan koskettaminen on kahden ihmisen tai ihmisen ja esineen tai esineiden ja asioiden toisiaan niin lähelle tulemista, että he tai ne joutuvat pinnallisesti kiinni toisiinsa eli koskettavat toisiaan, ovat kontaktissa toistensa kanssa. Kosketus ja koskettaminen voidaan määritellä synonyymeiksi. (Kielitoimiston sanakirja 2006, 603-604.)

Kosketuksella tarkoitetaan yleensä fyysistä kosketusta. Kosketus on kommunikoinnin muoto, se on olennaista kasvulle, kehitykselle ja hoitotyölle. Syntymän jälkeen ensimmäinen kontakti ulkomaailmaan tapahtuu kosketuksen kautta. Ihmisen elämän ensimmäinen ja usein myös viimeinen kokemus on kosketus. Kosketus on ohimenevää viestintää, koska se kestää vain kosketuksen ajan. (Rautajoki 1996, 11.)

Koskea sana merkitsee samaa kuin aiheuttaa kipua, tehdä kipeää, tuottaa tuskaa, särkeä tai satuttaa. Koskettaminen on taas nopeaa, kevyttä, toistuvaa käsillä koskettamista. (Enäkoski & Routasalo 1998, 63-71.) Kosketus sanalle on monia termejä esimerkiksi silittäminen, sively, taputtaminen, rutistus, kättely, halaaminen, kiinnipitäminen ja hieronta. Koskettamista määriteltäessä ja siitä puhuttaessa on muistettava, että jokainen ihminen on yksilö ja kokee koskettamisen ja kosketetuksi tulemisen eri tavalla. Systemaattisella koskettamisella tarkoitetaan yleensä hieromista. Filantrooppinen kosketus voidaan puolestaan nähdä kuvaannollisena lahjana, joka annetaan sille, jolla ei ole voimaa siltä, jolla sitä on, toisin sanoen eräänlaisena voimaannuttavana kosketuksena. (Routasalo 1997, 12.)

Tuntoaisti on kaikkein keskeinen persoonallinen aisti, sillä se tuo kaksi ihmistä lähelle toisiaan. Ihmisellä tuntoaisti on ihossa. Koskettaminen ja kosketuksen vastaanottaminen on kulttuuri- ja arvosidonnainen asia. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 58.) Koska ihossa on runsaasti herkkiä hermopäätteitä, se reagoi hyvin voimakkaasti kaikenlaisiin kosketuksiin (Morris 2008, 103). Iho on ihmisen ja useampien nisäkkäiden suurin tuntoelin. Iho rekisteröi lämmön, kylmän, paineen, kosketuksen ja kivun. Ihon kautta saadaan käsitys ympäröivästä maailmasta. (Moberg 2007, 113.) Fysiologisesti tutkittuna

kosketus stimuloi iholla olevia reseptoreja, joiden kautta viesti välittyy aivoihin henkilön tulkittavaksi. Kosketus saa aikaan endorfiinien erittymisen elimistössä. Näiden morfiininkaltaisten aineiden lisääntynyt määrä elimistössä aiheuttaa hyvinolontunnetta ja vähentää kipua. (Rautajoki 1996, 14.) Gothonin (2012, 51) mukaan koskettamisella on psykologisten ja fysiologisten vaikutusten lisäksi myös kognitiivisia vaikutuksia. Se voi helpottaa ja tukea oppimista. Tutkimuksissa on todettu, että oksitosiinihormonin erityisvoimistuu kosketuksen vaikutuksesta. Oksitosiini rauhoittaa, rentouttaa, verenpaine laskee, syke tasoittuu, kivunsietokyky paranee, pelokkuus vähenee, ruoansulatus ja keuhkojen toiminta paranevat.

On kuvaavaa, että kosketus -sanaa käytetään yleisesti puhuttaessa voimakkaista kokemuksista, vaikka kyse ei olisikaan varsinaisesta fyysisestä kosketuksesta (Mazzarella 2006, 28). Kosketus voi sanana olla sekä konkreettinen että abstraktinen. Konkreettisimmillaan kosketus on hyvin fyysistä ja fysikaalista. Koskettaja ja kosketettava ovat yhteydessä toisiinsa välittömästi, iho iholla tai välillisesti esimerkiksi erilaisin välinein. Abstraktinen kosketus voi olla eräänlaista psyykkistä koskettamista, johon ihminen reagoi joko välittömästi tai myöhemmin. (Herrala, Karhola & Sandström 2008, 72.) Enäkoski ja Routasalo (1998, 71-146) mainitsevat, että koskettaminen lisää toisesta pitämisen tunnetta. Kun kosketetaan, ihmisten välillä ei ole etäisyyttä. Herrala, Karhola ja Sandström (2008, 72-73) kirjoittavat teoksessaan, ”aina kun kosketat minua, kosketat tunteitani”. Kun ihminen tulee nähdyksi, kuulluksi ja kosketetuksi omana itsenään, hän saattaa alkaa uskaltaa antaa itsestään enemmän.

2.1 Koskettaminen hoitotyössä

Viisi vuosisataa ennen Kristusta elänyt lääketieteen isä Hippokrates kertoi, että hänellä on käsissään erikoinen ominaisuus, joka ikään kuin vetää sairaasta kohdasta pois säröt ja erilaiset epäpuhtaudet. Hoivaavaa kosketusta täydentävät katsekontakti ja eläytymisen toiseen ihmiseen. Hoitamista ei voi olla ilman kosketusta ja vuorovaikutusta. (Gothóni 2012, 82.)

Mazzarella (2005, 50-62) mielestä hoidossa keskustelun ja koskettamisen pitäisi kuulua yhteen. Hyvällä koskettamisella ei tarkoiteta hoidettavan kädestä pitämistä, vaan sitä, että kosketus on osa hoitoa esimerkiksi syöttämisen, vessaan auttamisen tai vaatteiden vaihdon yhteydessä. Kun hoidettaessa puututaan potilaan koskemattomuuteen tapa, jolla se tehdään, on olennainen. Mazzarellan mielestä hoidettava täytyy kohdata inhimillisenä olentona ja korostaa, että kosketus hellin käsin tuntuu potilaasta miellyttävältä.

Rautajoen (1996, 9-12) mukaan läheisyys syntyy potilaan ja hoitajan välillä fyysisestä kosketuksesta. Tätä läheisyyttä voidaan käyttää terapeuttisesti hoitotyössä. Hoitajan tapa koskettaa ja käsitellä potilasta, kertoo hänen tunteistaan potilasta ja hänen sairautaan kohtaan. Terapeuttinen kosketus on yksi hoitomenetelmistä, jossa potilaan kehon ympärillä olevaa energiavirtaa arvioidaan ja pyritään poistamaan sen mahdolliset tukkeumat. Terapeuttisen kosketuksen on todettu lievittävän kipuja, rentouttavan ja tätä kautta edistävän potilaan paranemista.

Vaikka hoitaja tarttuu käteen, silittää poskea tai halaa mitä parhain tarkoituksin, tällainen lähestyminen voi haavoittaa tai herättää epämiellyttäviä tunteita joissakin ihmisissä. Jos hoitaja on epävarma, haluaako potilas, että häntä pidetään kädestä, hänen on parasta ensin kysyä potilaalta: ”Haluatko, että pidän sinua kädestä?”. (Kristoffersseen, Nortvedt, & Skaug 2006, 351.) Hoitajilla ajatellaan olevan erityinen lupa koskettaa toista ihmistä osana ammattia ja työtä. On hyvä kuunnella potilaan toiveita, kertoa tilanteesta ja saada näin lupa koskettamiseen. (Gothóni, 2012, 88.)

Reviiri on se tila, jonka henkilö varaa ympärilleen vain omalle itselleen. Sen sisäpuolelle ei mielellään päästetä ketä tahansa. Jokaisen ihmisen on hyvä opetella kunnioittamaan omaa ruumistaan ja asettamaan rajat kosketukselle sen mukaan, mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei. (Gothóni 2012, 106.)

Kosketettaessa toista henkilöä mennään aina hänen yksityiselle, henkilökohtaiselle vyöhykkeelle, jota tulee kunnioittaa. Henkilökohtainen tila on näkymätön rajavyöhyke ihmisen kehon ympärillä, jolle tunkeutumista pidetään epämiellyttävänä ja yksityisyyttä loukkaavana. Henkilökohtaiseen tilaan liittyy tietty etäisyys, jota pidetään toisiin ihmi-

siin ja tämän etäisyyden kontrolli on oleellista yksilön fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Yksityisyyden alueet voidaan jakaa neljään vyöhykkeeseen. Kädet, käsivarret, olkapää ja selkä ovat sosiaalista vyöhykettä, joihin kosketaan arkipäivän tilanteissa joko tervehdittäessä, kannustettaessa tai lohdutettaessa. Sosiaalisen vyöhykkeen koskettamiseen ei tarvita lupaa. Toinen vyöhyke eli läheinen vyöhyke (suu, ranteet, jalat) vaatii rauhallista lähestymistä ja lupaa koskettaa. Kasvot, niska ja vartalon etuosa ovat kolmatta eli haavoittuvaa vyöhykettä, joka on seksuaalisesti latautunutta suojeltua aluetta. Neljäs eli intiimivyöhyke on kaikkein voimakkaimmin suojeltu alue. Siihen viitataan usein kiertoilmauksilla puhumalla esimerkiksi selän pesemisestä, vaikka tarkoitetaan vartalon pesemistä. (Rosqvist 2003, 19.) Gothonin (2012, 106-107) mukaan henkilökohtainen kosketusvyöhyke on puolesta metristä metriin. Sosiaalinen vyöhyke ulottuu noin metristä neljään metriin.

Tuntemattoman tai vieraan ihmisen koskettaminen on erilaisissa kulttuureissa lähes kiellettyä. Jos koskettaminen on mahdollista, sopivia koskettamisen kohtia on vähän. Toisen ihmisen hartioita, käsivartta tai yläselkää lapojen korkeudelta voidaan koskettaa ilman, että kosketus koetaan liian intiiminä. Alueita joihin koskettamiseen vaaditaan ehdottomasti lupa ovat; pää, kasvot, kaula, kämmenet, koko vartalon etupuoli, alaselkä, pakarat ja jalat. (Svennevig 2005, 46.) Jokaisen ihmisen henkilökohtaisen kulttuuritautan rakennuspuita ovat lapsuudenkodista saadut kosketuksen mallit, sosiaalisen ympäristön sisäistetyt normit. Joissakin kulttuureissa koskettaminen kuuluu jokapäiväiseen elämään. (Gothóni 2012, 108.)

Alyaevan ja Kuuskin (2009, 26-38) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien (N=4) kokemuksia koskettamisesta dementiaa sairastavan vanhuksen hoitotyössä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Haastatteluihin osallistui neljä eri-ikäistä sairaanhoitajaa. Kaikki haastatellut sanoivat, että jokaisella ihmisellä on oma reviiri. Kun mentiin toisten ihmisten yksityiseen tilaan, (se oli hänen kotinsa), täytyi häntä ja hänen lähipiiriänsä lähestyä hienotunteisesti. Haastatellut kertoivat, että lähestyessään asukasta hänen henkilökohtaiselle lähialueelle, täytyi häntä auttaa valmistautumaan psyykkisesti fyysiseen kosketukseen ja sen pystyi saavuttamaan vain, jos huomioitiin hänen yksilöllisyytensä.

Alyaevan ja Kuuskin (2009, 34-36) tutkimukseen osallistuneet hoitajat mainitsivat, että ennen koskettamista dementiaa sairastavaa asukasta hoitajan täytyi etukäteen hakea lupaa koskettamiseen. Luvan saamiseksi hoitajat käyttivät monipuolisia lähestymistapoja. Tulokset osoittavat, että hoitajat ilmoittivat ensin asukkaalle ääneen, että olivat tulossa hänen luokseen ja sen, mitä tulivat tekemään.

Heikkurinen (2004, 38-43) tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien (N=9) ja diakonia-työntekijöiden (N=3) kokemuksia koskettamisesta omassa työssään. Tutkimusaineisto koostui vapaamuotoisista ja nimettömistä kirjeistä. Tutkimuksen avulla haluttiin saada vastaus kysymyksiin: mitä fyysinen koskettaminen on diakonia- ja hoitotyössä, mitä vaikutuksia fyysisellä koskettamisella on, mitkä tekijät vaikuttavat fyysiseen koskettamiseen ja mikä merkitys työyhteisöllä on koskettamiselle.

Heikkurisen (2004, 58-59) opinnäytetyön tulosten mukaan psyykkisesti sairaan ihmisen henkilökohtainen tila oli suurempi kuin muiden. Positiivinen suhtautuminen ja tuttuus pienensivät henkilökohtaista tilaa. Tuttujen ja myönteiseksi koettujen henkilöiden sallittiin tulla lähemmäksi kuin tuntemattomien ja epämiellyttävien. Luottamuksen tunnetta hoitajan ja potilaan välillä voitiin lisätä omahoitajajärjestelmän avulla. Tämä helpotti henkilökohtaiseen tilaan menemistä. Vastaajien mielestä asiakkaan asemaan samaistuminen auttoi ymmärtämään kosketusta. Esille nousi myös itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja koskettamiselle luvan saamisen tärkeys.

Heikkurisen (2004, 59) tulosten mukaan hoitajat toivat esiin lapsuudessa saatujen mallien ja kasvatuksen vaikutuksen koskettamiseen. Kotoa saatu tuttuus koskettamiseen vaikutti hoitajien mielestä siihen, ettei kosketus tuntunut vieraalta. Oma kasvatusta oli saatanut tehdä araksi koskettamaan.

Gothonin (2012, 55) mukaan syyliä voi tarvita jokainen ihminen ikään ja sukupuoleen katsomatta. Joku voi joutua aikuisena kokoamaan palasista välittämisen ja sylväpidon muistoja. Eräs opiskelija kuvasi kirjassa omaa prosessiaan:

”Aikuisiällä olen tietoisesti etsinyt lapsuudestani kuvia, joissa olen sylissä. Muistikuvia ei juuri ole. Tuntui hyvältä löytää edes yksi kuva. Kokoan kuvien ja kosketuksen avulla itseäni. Muisto ja valokuva kosketuksesta voivat olla tunne-elämää korjaavia ja eheyttäviä”.

Alyaevan ja Kuuskin (2009, 36-39) tutkimustulosten mukaan hoidon onnistumisen kannalta oli tulovaiheessa tärkeää antaa asukkaalle aikaa löytää oma identiteettinsä laitoksessa. Se onnistui olemalla yhdessä ja kuuntelemalla aidosti asukkaan elämäntarinaa. Ensiarvoista oli tuntea hänen tapansa ja tottumuksensa. Tässä auttoi paljon yhteistyö omaisten kanssa. Tästä sai vihjeitä, miten lähestyä asukasta, minkälaiset henkilökohtaiset reviiirit hänellä oli ja mistä asioista hän piti.

Kosketusta pidetään hoitotyössä erittäin keskeisenä huolenpidon osoittamisen osatekijänä. Hoitajat käyttävät monia kosketuksen muotoja. Kehonhoitotilanteessa potilaan käsi-varsiin tai jalkoihin tartutaan tai potilasta tuetaan ja käännetään riisumisen ja pukemisen helpottamiseksi. Potilaita sivellään, hierotaan ja taputetaan silloin, kun heitä pestään ja kuivataan. (Kristoffersen ym. 2006, 132-133; Rautajoki 1996, 15.) Tätä voidaan kutsua ammatilliseksi, toimenpidesuuntautuneeksi tai välineelliseksi kosketukseksi. Sekä kehon hoidossa että muissa tilanteissa hoitaja käyttävät kosketusta ilman, että se olisi välttämätöntä työn suorittamisen vuoksi. Koskettaminen edellyttää sitä, että molemmat ovat tietoisia siitä, mitä tapahtuu. Potilasta ei voi auttaa vuoteesta tai pestä koskettamatta. (Gothóni 2012, 85; Alyaeva ja Kuusk 2009, 37-38.)

Alyaevan ja Kuuskin (2009, 42-45) tuloksien mukaan vanhuksissa aiheutti turvattomuutta hoitotoimenpiteisiin liittyvä kosketus eli välttämätön kosketus. Hoitotoimenpiteistä tuli kertoa etukäteen ja hoidon piti tapahtua rauhallisesti ja hoitomenetelmien aikana hoitajan oli luotava vanhukselle turvallinen ja luottavainen olo.

Väitöskirjatutkimustaan varten Routasalo (1997, 35–45,62) havainnoi, haastatteli ja videokuvasi potilaiden ja hoitajien koskettamista kolmessa hoitoyhteisössä, joissa oli yhteensä 130 potilasta (suurin osa yli 75-vuotiaita) ja 68 naishoitajaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa iäkkään potilaan ja hoitajan välisestä fyysisestä kosketuksesta hoitamisessa. Kosketusta tarkasteltiin kommunikaationa. Kosketus määriteltiin välttämättömäksi silloin, kun sitä tarvittiin hoitotoimenpiteen suorittamiseksi ja muu koske-

tus määriteltiin ei-välttämättömäksi. Suoraan havaintoaineistoon, joka koostui 182 hoitotilanteesta, osallistui 94 potilasta ja 32 hoitajaa. Potilaista naisia oli 71 ja miehiä 23. Haastatteluaineisto koostui havainnointiaineistossa mukana olleiden hoitajien (N=30) ja ymmärrettävään sanalliseen kommunikaatioon kykenevien potilaiden (N=25) haastatelluista. Videoaineisto koostui hoitotilanteista (N=50,) jotka koottiin videoimalla potilas (N=5) – hoitajapareja (N=10). Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita erityisesti ei-välttämättömästä kosketuksesta eli sellaisista tilanteista, jotka eivät vaatineet kosketusta. Ei-välttämätöntä kosketusta tapahtui noin puolessa 182:sta tarkkailtavista tilanteista. Yleisin kosketustapa oli kädestä pitäminen, mutta myös taputtaminen ja potilaiden siveily oli tavallista. Useimmin kosketettiin potilaiden selkää, olkapäitä, päätä ja jalkoja. Hoitajat koskettivat enemmän naispotilaita kuin miehiä. Hoitajan kosketus potilaaseen oli hoitotoimenpiteiden yhteydessä hoitotoimenpiteen toteutumista, potilaan rauhoittamista ja potilaan hellimistä. (Routasalo 1997, 35–45,62; Heikkurinen 2004, 54; Gothóni 2012, 86.)

Routasalon (1997, 12) tutkimuksen mukaan vuodeosastolla olevien vanhuspotilaiden hoitaja saa ja joutuu koskettamaan kaikkialle, jos se on välttämätöntä, eikä siihen silloin tarvita mitään erityistä lupaa. Välttämättömällä koskettamisella voidaan viestittää sekä inhimillisyyttä että huolenpitoa, mutta myös torjumista ja halveksuntaa. Hoivaavaa kosketusta käytetään hoitotoimenpiteiden ulkopuolella vietettäessä aikaa potilaan kanssa.

Marjamäki ja Soppi (2002, 18-28) selvittivät opinnäytetyössään, miten ei-välttämätön koskettaminen toteutui ja miten hoitajat (N=17) kuvasivat kokemuksiaan ei-välttämättömästä koskettamisesta vanhusten hoitotyössä. Tulokset osoittivat, että hoitajat (N=14) käyttivät ei-välttämätöntä koskettamista vanhusten rauhoitteluun. Hoitajat koskettivat eniten keskivartalon alueita, olkapäitä (N=12) ja käsivarsia (N=13). Hoitajat koskettivat pään ja alavartalon alueita vähän. Hiuksia kosketti joskus yli puolet vastaajista. Niskaan tai kaulaan ei kosketettu lainkaan tai kosketettiin vain harvoin. Alavartalon alueelle ei koskettamista juurikaan käytetty tai käytettiin harvoin. Sukuelimiin ja takapuoleen ei kosketettu ollenkaan tai kosketettiin vain harvoin. Kädet ja käsivarret koettiin helpoiksi ja neutraaleiksi paikoiksi koskettaa. Yli puolet (N=13) vastaajista käytti ei-välttämätöntä kosketusta usein aloittaessaan tai lopettaessaan hoitotoimenpiteitä. Marjamäen ja Sopen opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että ei-välttämättömän kos-

kettamisen avulla pyrittiin parantamaan vanhuksen psyykkistä tasapainoa. Hoitajat (N=15) olivat sitä mieltä, että kosketettaessa vanhusta hänen elämänlaatussa paranee, koska vanhus tuntee itsensä tärkeäksi, hyväksytyksi ja tarpeelliseksi.

Halaaminen tai kädestä pitäminen eivät sovi läheskään kaikille hoitajille. Jotkut voivat aiempien kielteisten kokemusten vuoksi suhtautua koskettamiseen varauksellisesti. Hoitajan ei tule koskaan käyttää ruumiillista kosketusta, jollei se tunnu hänestä luontevalta. (Kristoffersen ym. 2006, 351.) Routasalon (1997, 53) mukaan hoitajan persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten hän kokee potilaan kosketuksen. Routasalon tutkimukseen osallistuneista hoitajista kaikki eivät pitäneet siitä, että heitä kosketetaan. Tietyn henkilön, esimerkiksi epämiellyttäväksi koetun potilaan kosketuksesta ei myöskään pidetty. Helppointa ja luonnollisinta kosketus oli niille hoitajille, jotka pitivät vanhuksista, joilla oli halu hoivata ja, jotka olivat hoitaneet pitkään iäkkäitä potilaita. Kaikki hoitajat eivät halunneet koskettaa potilaita enempää, kuin oli välttämätöntä. He pitivät potilaisiin etäisyyttä eivätkä taputtaneet tai silittäneet potilaita. Toiset hoitajat koskettivat potilaitaan enemmän, kuin oli välttämätöntä ja he työskentelivät hyvin lähellä potilaita. Hoitajan työskentelytapa ja potilaan koskettaminen oli siis hyvin yksilöllistä.

Gothonin (2012, 96) mukaan potilaan kosketus saa aikaan hoitajassa epämiellyttäviä kokemuksia erityisesti, jos kosketus on seksuaalisviritteinen tai väkivaltainen. Nyrkeillä lyöminen, potkiminen, raapiminen, kiinni tarraaminen ja pureminen ovat väkivaltaa, joka on lisääntynyt sosiaali- ja terveysaloilla. Usein väkivaltainen asiakas tai potilas on alkoholin tai muiden päihteiden vaikutuksen alainen, mutta hän voi olla myös esimerkiksi dementiaa sairastava, joka on tilanteesta ahdistunut ja pelätessään vihastunut.

Heikkurisen (2004, 56-63) tutkimustuloksista ilmeni myös, että fyysinen kosketus synnytti positiivisia sekä negatiivisia tunnekokemuksia. Kosketus auttoi nostamaan itsetuntoa, auttoi jakamaan ahdistavia kokemuksia, lisäsi luottamusta ja vahvisti positiivisia tunteita. Heikkurisen tutkimustuloksista ilmeni, että potilaalle negatiivisia tunteita aiheutti kumikäsineillä ja kylmillä käsillä koskettaminen sekä hoitajan kovat otteet. (Gothóni 2012, 89) toteaa kirjassaan, että suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa on yleistä ja estää tartunnat. Paljain käsin koskettaminen voi tuntua tasavertaisemmalta ja

lämpimämmältä, kuin kosketettaisiin suojäkäsineet kädessä. Jokainen ymmärtää suojäkäsineiden käytön välttämättömyyden joissakin tilanteissa.

Nettamo (2003, 2-4) tutki pro gradu –tutkielmassaan, millaiseksi viimeistä vuotta opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat (N=285) arvioivat fyysisen koskettamisen hoitotyössä ja millaisia asenteita ja kokemuksia heillä oli siitä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat oppineensa fyysisistä koskettamista kokemuksellisen oppimisen näkökulmasta koulutuksensa aikana. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Tulosten mukaan runsas puolet (63%) opiskelijoista arvioi harkinneensa kertakäyttökäsineiden käyttöä koskettamistilanteissa ja noin puolet (54%) opiskelijoista vastasi koskettavansa aina lämpimillä käsillä potilaita. (Nettamo 2003, 45-51.)

Heikkurisen (2004, 56-63) ; Marjamäen ja Sopin (2002, 25) ja Routasalo 1997, 35–45,62.) tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat negatiivisia tunteita aggressiivisia ja seksuaalisuutta ylikorostavia potilaita kosketettaessa. Potilaiden kovat otteet ja hikisyys koettiin epämiellyttäväksi kosketettaessa heitä. Positiivisia kokemuksia toivat muun muassa silittäminen, kuolevan koskettaminen, hiljaa hoitaminen ja kuunteleminen. Heikkurisen (2004, 56-63) tulokset osoittivat, että potilas saattoi tulla onnelliseksi saadessaan koskettaa hoitajaa. Hoitajat kuvasivat kosketuksen antoisaksi ja mieleenpainuvaksi.

Morris (2008, 103) toteaa teoksessaan, että tutkimusten mukaan ihmiset, joita kosketettiin lapsena hyvin harvoin, ovat aggressiivisempia kuin ihmiset, joita ”halittiin” säännöllisesti. Lisäksi tyttöjen on todettu olevan herkempiä kosketukselle kuin poikien. Tutkijat havaitsivat, että vauva, jonka ihoa kosketellaan usein, itkee vähemmän ja on terveempi kuin vauvat, joita kosketellaan vähemmän. On jopa väitetty, että usein sylissä pidetyt ja ”pajjatut” lapset ovat myöhemmin elämässään älykkäämpiä, koska varhaiset kosketuskokemukset kiihdyttävät aivojen kehittymistä.

2.2 Koskettaminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä

Dementoituvan hoito alkaa potilaan ja hoitajan kohtaamisessa. Hyvä hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja tasavertaisuuteen. On ensiarvoisen tärkeää suhtautua potilaaseen aikuisena ihmisenä. Dementiaa aiheuttavien sairauksien sekä potilaan elämänhistorian tunteminen helpottaa potilaan ja hoitajan kohtaamista. (Eloniemi-Sulkava 2004, 26.) Kanssakäymistä helpottaa dementoituvan tilanteen ymmärtäminen, joka perustuu tietoon sairaudesta ja sen moninaisista vaikutuksista toimintakykyyn. Hoitajan on löydettävä se kohtaamistapa, johon dementoituva kykenee osallistumaan ja, jossa hän kokee turvallisuutta ja onnistumista. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 224-231.)

Dementoituvien hoitotyössä tarvitaan laaja-alaista tietoa dementoivista sairauksista, niihin liittyvistä käytösoireista sekä käytösoireiden hoidosta, johon tarvitaan paljon osaamista. Hoitajan on oltava ammattitietoinen ja -taitoinen, motivoitunut, soveltuva ja sitoutunut työskentelemään dementiahoitotyössä. Hoitajan persoonallisissa ominaispiirteistä tärkeimpinä ovat joustavuus, rauhallisuus, ystävällisyys, myönteinen asenne ja todellinen välittäminen dementoituvasta. (Heimonen & Qvick 2002, 7.)

Potilaita kosketetaan, kun heitä halutaan lohduttaa, rauhoittaa ja orientoida tai, kun heille halutaan välittää tunnustusta. Kosketusviestintä saattaa olla tärkein sanaton kommunikointimenetelmä hoitotyössä, koska sen välityksellä voidaan vaikuttaa muihin ja viestittää asioita, joita on vaikea ilmaista sanoin. Se myös vahvistaa sanallista viestiä. Kuolevan potilaan kanssa voidaan kommunikoida kosketuksella, jos sanat eivät enää häntä tavoita. (Rautajoki 1996, 11; Kristoffersen ym. 2006, 132-133.) Gothóni (2012, 89) toteaa, että useimmista lähellä kuolemaa olevista ihmisistä tuntuu hyvältä, että vieressä on joku. Monet toivovat myös kädestä pitämistä. Yhteen kiedotut kädet kertovat sen, mitä sanoilla ei voi sanoa. Gothonin (2012, 58) mukaan kosketus jää usein viimeiseksi kommunikaation muodoksi. Tuttu ääni kantaa kuoleman portille. Viimeisenä jää jäljelle turvallinen kosketus. Kaikkein viimeisin inhimillinen kosketus on vainajan peseminen ja laittaminen arkkuun.

Kommunikointiosaamisessa korostuvat vuorovaikutustaidot, koska hoitotyöntekijän on oltava vuorovaikutuksessa hyvin erilaisten ihmisten kanssa. Hoitajan ihmissuhteet ja persoonallisuus sekä tapa suhtautua elämään ja käsitellä asioita heijastuvat dementoituneen kokemuksiin ja käyttäytymiseen. Kommunikoinnin lähtökohtana on dementoituneen ja hänen ilmaisemansa viestinnän ymmärtäminen. Hoitajalta tarvitaan erityistaitoa käyttää ymmärrettävää kieltä, viestittää, että hän on läsnä ja auttajana. Dementiahoitotyössä erityisesti korostuu ihmisen varhaisin ilmaisukeino: olemuskieli, joka on meillä kaikilla tallella. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 225-231.) Gothónin (2012, 32-33) mukaan sanat eivät tunnu aina riittävän tunteiden ilmaisemisessa. Sanojen lisäksi tarvitaan liikehdintää ja kehonkieltä. Ihokielellä ilmaistaan ihmisen ihanuudet ja tuskat. Ihonkieli luo läheisyyden ja se on kosketuksen kieli. Kehomme kokee ja ilmaisee tunteet. Sanatonta viestintää ja tulkintojen lähteitä ovat kehon liikkeet, asennot, kasvojen ilmeet, silmien liikkeet, äänensävyt ja äänet: nauru, itku, murahtelu, haukotteleminen, henkilökohtaisen tilan käyttö ja etäisyyden pitäminen muihin. Kasvot ilmaisevat tunteen, ruumiin ja käsien asento tunteen voimakkuuden. Pään ja vartalon asento kertoo paljon. Jos pää on painettu alas ja vartalo on suora, se voi kuvastaa katumusta. Jos kädet on tämän lisäksi asetettu ristiin, tulkitaan se rukoilemiseksi.

Gothóni (2012, 86-87) toteaa kirjassaan, että ammattitaitoinen hoitaja ei vuorovaikutuksessa enää pohdi: ”nyt minä kosketan tällä tavalla, että asiakas rauhoittuu”. Kosketus tapahtuu spontaanisti kunkin tilanteen esille kutumana. Muistisairaalle koskettaminen toimii sanallisen viestin tukena. Kosketuksella voidaan palauttaa ihminen reaaliaikaan ja paikkaan. Vaikea-asteinen muistisairaus vie ihmisen vähitellen omaan, jopa läheisiltä suljettuun maailmaan. Joskus koskettaminen auttaa elämään uudelleen menneisyyden kokemuksia. Kosketuksen tarve lisääntyy laitostuneilla potilailla, jotka ovat kadottaneet persoonallisuutensa, joilla aistit ovat heikentyneet tai, joilla kokemuksellisuuden ominaisuus on taantunut. Hoitajaan kohdistunut sipaisu tai kosketus saattaa viestittää inhimillisen kosketuksen tarvetta. (Enäkoski & Routasalo 1998, 100-103.) Kosketus ja kontakti voivat toimia vahvistajina ja viestittää tunnustusta etenkin, jos potilaan kehonkuva on muuttunut. Kosketus on vahva ja tunnepitoinen kommunikoinnin tapa, ja se voi olla tehokas tapa lähentää hoitajia ja potilaita toisiinsa. (Kristoffersseen ym. 2006, 351.) Tunteenkirjoittaja on kuvannut hyvin runossaan sitä, miten kohdata dementoitunut vanhus ja asettua hänen maailmaansa.

*"Kohtele minua hyvin,
sitten kun en enää muista nimeäni.
Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.
Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen,
sitten kun en enää ole tuottava yksilö,
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.*

*Välittäkää minusta,
antakaa rakkautta,
koskettakaa hellästi.
Kello hidastaa,
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,
mutta siihen on vielä aikaa.
Antakaa minulle arvokas vanhuus."*

Marjamäen ja Sopin (2002, 18-28) tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät koskettamista usein tai aina sanallisen viestinnän apuna (N=13), kysymykseen tai asian selittämiseen (N=8) ja vanhuksen huomion kiinnittämiseen ja havahduttamiseen (N=10). Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että turvallisuutta tuova hoitajien kosketus rauhoitti vanhuksia ja sillä oli suuri merkitys dementiaa sairastavan vanhuksen hyvinvoinnille ja tyytyväisyydelle. Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että vanhus rentoutui, rauhoittui tai koki mielihyvää, kun häntä kosketettiin. (Marjamäki ja Soppi 2002, 22-23; Routasalo 1997, 35–62) Yhdeksän vastaajaa oli sitä mieltä, että koskettaminen sai vanhuksessa aikaan tunteellisuutta. Koskettaminen ei aiheuttanut kielteisiä tunteita kuten kiusaantumista (N=13), ahdistumista (N=13) ja ärtymistä (N=12), vaan positiivisia tunteita kuten turvallisuuden tunnetta (N=17), läheisyyden tunteen lisääntymistä sekä (N=16), yhteenkuuluvuutta (N=11) ja piristymistä (N=11). Tuloksen perusteella voidaan päätellä, että hoitajat käyttivät koskettamista silloin, kun vanhus oli rauhaton, pelokas tai yksinäinen. (Marjamäki & Soppi 2002, 22-23.)

Alyeva ja Kuusk (2009, 37-38) toteavat tuloksissaan, että kokemukset koskettamisesta koettiin hyvin yksilöllisesti. Haastateltavat totesivat, että dementiahoitajana oli osattava luoda sellainen hoitosuhde, että syntyi luottamus asukkaan kanssa. Kokenut hoitaja tunsi, kun vanhus luotti hoitajaansa ja osasi lukea sen asukkaan kasvojen ilmeistä ja käyttäytymisestäään. (Alyeva & Kuusk 2009, 36 ; Heikkurinen 2004, 56.)

2.3 Hoitajien käsitykset koskettamisen merkityksestä dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä

Kun työskennellään elämänkaaren ääripäiden eli lasten ja ikääntyneiden parissa, koskettamisen merkitys korostuu aivan erityisesti (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 74). Heikentyneistä ruumiillisista toiminnoista kärsivien ikäihmisten tarve kosketukseen, kädestä pitämiseen ja halaamiseen voi kasvaa. Heikentynyt näkö tai kuulo rajoittavat kontaktia muihin, mutta tämän puutteen voi kompensoida ja tyydyttää kosketuksella. Kosketus voi merkitä ihmiselle monia asioita ja sen tulkinta riippuu yksilön kokemuksesta. Siksi se voidaan ymmärtää myös väärin. (Kristoffersseen ym. 2006, 351.) Gothónin (2012, 62) mukaan kosketuksen merkitys on sen sanattomassa viestissä. On mielenkiintoista, miten viesti kosketukseen tulee ja miten toinen sen tulkitsee. Ihmisen kokonaisuus merkitsee sitä, että hän osaa tulkita sekä hyvän että pahan kosketuksen.

Heikkurisen (2004, 56-63) tutkimustuloksista ilmeni, että koskettamisella voitiin tehostaa sanojen merkitystä ja annettiin yhteys potilaaseen. Marjamäen ja Sopin (2002, 2-29) tuloksissa puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista (N=10) viestitti koskettamisella rakkautta. Rakkaus on käsitteenä sellainen, jonka jokainen luultavasti ymmärtää omalla tavallaan, joten rakkauden viestiminen voi tarkoittaa erilaisia asioita eri ihmisille. Gothónin (2012, 72) mukaan rakkauden ymmärtäminen on vajavaista, mutta sen kokeminen on absoluuttisen totta.

Routasalon (1997, 33) mukaan jokainen kokee kosketuksen eri tavalla kuin toinen, se ei riipu siitä mihin kohtaan ihmistä kosketaan, vaan yleensä siitä, että joku koskettaa. Kristoffersen ym. (2006, 132-133) toteavat myös kirjassaan, että ihminen jota kosketaan, voi antaa kosketukselle erilaisen merkityksen kuin se, joka koskettaa. On tärkeää ymmärtää, että sekä hoitajalla että potilaalla on oma kulttuurisidonnainen tulkintansa kosketuksesta ja oma reaktionsa siihen. Lisäksi tulkintaan vaikuttaa tilanne, jossa kosketus tapahtuu. On myös tärkeää ymmärtää, että ruumis muistaa, miten muiden kädet ovat koskettaneet sitä elämän aikana sekä kovakouraisesti ja tuskallisesti että ystävällisin taputuksin ja hyväilyin.

Myös Gothónin (2012, 40) mukaan kehon muisti on usein parempi kuin mielen muisti. Keholta ei voi salata tunteita tai kokemuksia, koska kokemukset elävät ja ilmenevät kehossa. Välillä on hyvä pysähtyä kysymään itseltään, minkälaisia jälkiä omassa kehossa on ja minkälaisia jälkiä omat kädet jättävät toisiin. Keho muistaa fyysiset hyvinolohetket, se muistaa, miltä tuntui lapsena uimaretkellä kesäinen lämmin vesi tai väsyneille jaloille viileän veden virkistävä kosketus.

Routasalon (1997, 33) mukaan käsien käyttäminen myönteisesti potilaan kehon hoidossa vaatii harjoitusta ja reflektointia. Kun kehon hoitoa opetellaan, reflektointi on tärkeää, sillä koskettaminen hoitotilanteessa edellyttää oman kosketuksen ja potilaan reaktioiden tietoista ajattelemista. Gothóni (2012, 8-22) sanoo, että ihmiset tervehtivät, halasivat, mutta myös lyöivät ja satuttavat käsillään. Kädet voivat olla siunaavia, halveksivia, helliviä, rakastavia tai vihaavia. Käsien kokemus tulee esille kosketuksessa. Vaikka kädet eivät kuule, ne tuntevat.

Alyaeva ja Kuusk (2009, 37-38) toteavat tuloksissaan, että hoitajalla oli oltava riittävästi aikaa hoitaa asukasta kokonaisvaltaisesti, huomioiden hänen tarpeensa. Gothóni (2012, 83.) mukaan hoitavassa koskettamisessa merkittävää on ajan antaminen ja lupa hitauteen – jopa pysähtymiseen. Kosketuksen merkitykset ovat aina subjektiivisia. Merkityksen arvioinnin perusteena on subjektiivinen lämmön ja välittämisen kokemus tai turvallisuudentunne. Tuloksellisuus, nopeus tai päämäärähakuisuus eivät ole päällimmäisenä tavoitteena, kun hoitaja koskettaa ihmistä.

Nettamo (2003, 45-51) selvitti pro gradu –tutkielmassaan sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita ja kokemuksia, jotka liittyivät potilaiden ominaisuuksiin koskettamisen yhteydessä. Naispotilaita kosketettiin miespotilaita enemmän (68%), koskettamista tapahtui myös hoitotoimenpiteiden ulkopuolella (87%) ja koskettaminen kuului hyvän potilaan ja hoitotyöntekijän väliseen hoitosuhteeseen (82%). Vajaa puolet opiskelijoista oli havainnut, että iältään vanhemmat hoitotyöntekijät koskettivat potilaita enemmän kuin nuoret (47%) ja pitkän (yli5v) ammattikokemuksen omaavat hoitotyöntekijät koskettivat potilaita paremmin kuin vastavalmistuneet (49%). Opiskelijoista vajaa puolet (45%) vastasi, ettei potilaiden iällä ollut merkitystä siihen, kuinka paljon he potilaita kosketti-

vat. Opiskelijoista 85 % oli sitä mieltä, että nuoria (alle 20v) potilaita oli vaikeampi koskettaa kuin iäkkäitä potilaita. Yli puolet (55%) opiskelijoista oli sitä mieltä, että heidän oli vaikea koskettaa oman ikäisiä, vastakkaista sukupuolta olevia potilaita. Heikkurisen (2004, 59) tulosten mukaan kosketus oli tapahduttava asiakkaan ja potilaan ehdoilla, eikä ihmistä saa koskettaa, miten sattuu. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien (N=60) mukaan kosketettaessa oli huomioitava sukupuoli ja koskettamisen piti palvella asiakkaan hyvinvointia hänen ehdoillaan.

Gothónin (2012, 85) mukaan naisia oli helpompi koskettaa huolenpitoa ja lohdutusta välittäen kuin miehiä. Naiset ilmaisivat useammin ja eri tavoin kaipaavansa kosketusta. Kaipausta voitiin osoittaa suoraan niin, että potilas tarttui hoitajaa kädestä kiinni, joskus myös lähelleen vetäen hoitajaa halatakseen. Kosketuksen merkittävyyttä hoitajat tulkitsevat seuraamalla potilaan rauhoittumista tai saatuaan palautetta, kun potilas kertoi hoitajan toiminnan merkinneen tunteiden jakamista ja hyväksytyksi tulemistä.

3 KOHDEORGANISAATIO

Attendo on Suomen johtava sosiaali- ja terveyspalvelualan yritys ja osa Attendo-konsernia, joka on Pohjoismaiden johtava hoivapalvelujen tuottaja. Terveystuotteen lisäksi Attendo on laajentanut toimintaansa myös ikäihmisten palveluihin. Attendo vastaa tällä hetkellä lähes 60 hoivakodin toiminnasta. Attendon organisaatio koostuu toimitusjohtajasta, kehitysjohtajasta ja kahdeksasta aluejohtajasta. (Attendo [www-sivut](#).)

Hoivakoti Iltatuuli sijaitsee Huittisissa ja tarjoaa dementiaan sairastuneille ikäihmisille tehostettua palveluasumista kahdessa eri pienkodissa. Toiminta käynnistyi tammikuussa 2006, jolloin valmistui 15-paikkainen hoivakoti. Iltatuulen kakkosvaihe, 16-paikkainen koti sai ensimmäiset asukkaansa joulukuussa 2007. Iltatuulella asukkaalla on oma tilava huone, jonka voi sisustaa kodikseen omilla tutuilla huonekaluilla ja tavaroilla. Yhteisiä tiloja ovat oleskeluhuone ja keittiö, joissa asukas saa osallistua kodin askareisiin oman halunsa mukaan. (Attendo [www-sivut](#) 2012.)

Hoitotyön tavoitteena Iltatuulella on ylläpitää ja tukea asukkaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista sekä auttaa häntä ihmisarvoiseen ja sairaudesta huolimatta tasapainoiseen ja onnelliseen elämään. Tärkeä apu hoitotyössä on asukkaan elämänkaaritiedot ja sen pohjalta tehty henkilökohtainen kuntouttavan hoitotyön suunnitelma. Henkilökunta saa omaisilta hoidon kannalta arvokasta tietoa asukkaan elämästä, tavoista ja tottumuksista. Ammattitaitoinen henkilökunta osaa onnistuneesti luoda rauhallisen ja turvallisuuden tunnetta herättävän ilmapiirin ihmisläheisellä työotteellaan. (Attendo www-sivut 2012.) Attendo:n arvoja ovat osaaminen, omistautuminen ja välittäminen (Iltatuulen perehdytyskansio 2012).

Työympäristönä toimivat kaksi erillistä yksikerroksista hoivakotia, joissa tarjotaan asukkaille ympärivuorokautista hoivapalvelua. Asukkaat ovat pääasiassa iäkkäitä, erilaisia muistihäiriösairauksia potevia henkilöitä, joiden toimintakyvyssä ja avuntarpeessa on paljon vaihtelua. Aamu- ja iltavuoroissa työskennellään työpareina, ainoastaan öisin molemmissa yksiköissä on yksi hoitaja. Yöllä yöhoitajat tekevät tarvittaessa yhteistyötä ja ovat yhteydessä toisiinsa. Henkilöstö muodostuu hoivakodin johtajasta, hoitotyön esimiehestä (sairaanhoitaja) ja A- ja B-talojen hoitotiimeistä (lähihoitajat) (Iltatuulen perehdytyskansio 2012.)

Iltatuulen A- ja B- taloissa hoitajamäärä on mitoitettu niin, että siellä on 0,6 hoitajaa yhtä hoidettavaa asukasta kohden. Hoitajamääräksi tulee 31 asukkaalle 18,6 eli käytännössä 19 hoitajaa. Iltatuulella toimii hoitotyön esimiehenä sairaanhoitaja, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu ja vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, elintoimintojen tarkkailu ja hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekeminen. Kaikissa hoitotyön tilanteissa on myös potilaiden ja omaisten neuvontaa, ohjausta ja tukemista.

Iltatuulen omahoitajamallissa sama hoitaja huolehtii ensisijaisesti sovituista, asukkaan hoitoon liittyvistä tehtävistä koko hoidossa oloajan. Asukkaan ja omahoitajan välinen vuorovaikutus luo omalta osaltaan pohjaa hyvälle elämän hallinnalle ja elämänlaadulle. Omahoitajan tehtävä on toimia yhdyshenkilönä asukkaan ja omaisten välillä. Omahoitaja perehtyy asukkaan taustatietoihin ja aiempiin potilaskertomuksiin sekä tuntee asuk-

kaan parhaiten. Iltatuulella omahoitaja seuraa ja valvoo hoidon toteutumisesta sekä huomioi muutokset asukkaan voinnissa. Omahoitajan tehtävänä on myös pitää säännöllisesti yhteyttä omaisiin ja tiedottaa asukkaan voinnista sekä huolehtia tarvittavista hankinnoista ja käynneistä muun muassa parturiin tai lääkäriin. Hän huolehtii asukkaan viihtyvyydestä ja virikkeistä. (Iltatuulen perehdytyskansio 2012.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa hoitajien ja opiskelijoiden henkilökohtaisista kokemuksista koskettamisesta dementoituneen vanhuksen hoitotyössä. Tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat ja opiskelijat kokevat koskettamisen ja miten he kuvaavat koskettamisen merkityksen dementiahoitotyössä. Tavoitteena on hyödyntää tuloksia dementiaa sairastavien parissa työskentelevien hoitajien ja opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen apuna ja tukea eettistä osaamista sekä herättää keskustelua työyhteisössä koskettamisen tärkeydestä. Koskettamiseen vaikuttavien tekijöiden pohtiminen nostaa kosketuksen tiedostetuksi toiminnaksi, joka edesauttaa hyvän hoitosuhteen muodostumista. Opinnäytetyön tuloksista voisi olla apua myös dementiaa sairastavien omaisille.

Tutkimustehtävät:

1. Miten koskettaminen toteutuu hoitajien mielestä dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä?
2. Mikä on koskettamisen merkitys dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

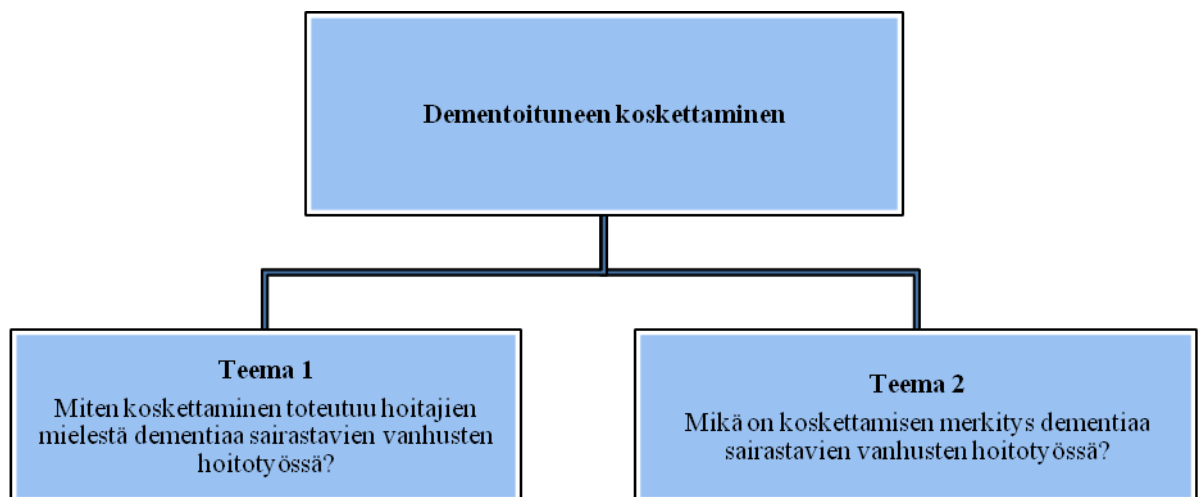
Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin kohdetta pyritään kuvaamaan kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 157). Tutkimuksessa on fenomenologisia piirteitä. Fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ihmisten kokemuksia, ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihminen kokee ilmiön, jonka kanssa hän on tekemisissä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 152-154.) Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoituksena on selvittää hoitajien henkilökohtaisia kokemuksia dementoituneiden vanhusten koskettamisesta. Näin uskotaan saatavan kosketuksen merkityksestä ja toteutumisesta kokonaisvaltaista tietoa. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä päästään mahdollisimman lähelle tutkimukseen osallistuvaa ihmistä.

Eräs kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmä on teemahaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 156-160.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jolloin haastateltavilla oli mahdollisuus omin sanoin kuvailla kosketuskokemuksiaan käytännön hoitotyössä. Teemahaastattelu edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. (Saranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelu on viestintä -ja vuorovaikutustilanne, jota voidaan käyttää tiedonhankintavälineenä. Haastattelu antaa mahdollisuuden kysymyksen tarkentamiseen tai lisäkysymysten esittämiseen. Haastattelutilanteessa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, jolloin on mahdollista nähdä myös eleet, ilmeet ja haastateltavien reaktiot käsiteltävistä teemoista. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta, vaan väljästi kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. (Kuvio 1) Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja ominaista sille on, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista

tilanteista. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelu aineistonkeruun menetelmäksi valitaan usein siitä syystä, että kyseessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue (Hirsjärvi ym. 2009, 200).

Teemahaastattelussa on haastattelulle mietitty teema. Lisäksi on alateemoja, joista haastateltavan kanssa keskustellaan (Liite 3). Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006).



Kuvio 1. Teema-alueet

5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin kolme lähihoitajaa ja kaksi lähihoitajaopiskelijaa. Lähihoitajat valittiin tutkimukseen siksi, koska asukkaiden perushoidosta Iltatuulesa vastaavat pääasiassa lähihoitajat. Lähihoitajaopiskelijat valittiin, koska haluttiin saada myös opiskelijan näkemys kosketuksesta. Kohderyhmään sopivuuden valinta perustui siihen, että haastateltavilla oli muun muassa hyvä tuntemus ja näkemystä dementiahoitotyöstä. Neljällä haastateltavalla oli vuosien kokemus dementoituneiden vanhusten hoitotyössä ja toisella opiskelijalla oli hyvä tuntemus dementoituneen vanhuksen hoito-

työstä, sillä oppisopimuskoulutuksen kesto on kolme vuotta, jonka aikana ehtii saamaan hyvän kokemuksen dementoituneen vanhuksen hoitotyöstä. Opiskelija valmistui puolen vuoden sisällä haastattelusta. Määrän sijaan keskityttiin syvällisiin haastatteluihin eli pyrittiin haastattelemaan niin monta henkilöä, kuin oli tarpeen, jolloin uudet haastateltavat eivät anna enää mitään uutta tietoa ja kaikki tarvittava tieto oli saatu eli aineisto kylläntyy. Jos haastateltavia on paljon, ei tarkkaan puhtaaksikirjoitukseen ole usein mahdollisuuksia, sillä yhden tunnin haastattelun litterointiin kuluu aikaa neljästä kuuteen tuntiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 140.)

5.3 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyö noudattaa kvalitatiivisen työn periaatteita. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisiin osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Tutkimussuunnitelman tultua hyväksytyksi keväällä 2010 anottiin tutkimuslupaa (Liite 3) Iltatuulen johtajalta. Lupa aineiston keruuseen piti varmistaa ensin aluejohtajalta Pohto-Kapiaiselta. Lupa myönnettiin maaliskuussa 2010 ja Iltatuulen johtajan suullinen lupa riitti sen jälkeen aineiston keruuseen. Iltatuulen johtaja luki tutkimussuunnitelman huhti-toukokuussa 2010. Tämän jälkeen laadittiin A – ja B-talojen sosiaalitulojen ilmoitustaululle saatekirje (liite 4), jossa pyydettiin kohteliaasti vapaaehtoisia hoitajia osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen on aina myös mahdollista keskeyttää (Kuula 2006, 106-107).

Lähihoitajat ja opiskelijat tutustuivat seuraavaksi tutkimussuunnitelmaan. Siitä he saivat tietoa, mitä opinnäytetyössä tutkitaan ja miten tutkimukseen osallistutaan ja, miten tulokset julkistaan. Raporttikansion väliin laitettiin lista, johon kaikki halukkaat saivat laittaa nimensä. Siihen ei tullut kuitenkaan yhtään nimeä. Tutkittavalla oli täysi oikeus

kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta senhetkisen tietonsa varassa, joka hänellä oli koskien tutkimuksen tarkoitusta ja luonnetta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Tämän jälkeen päädyttiin kysymään vielä henkilökohtaisesti halukkuutta osallistua haastatteluun. Kaikki ne, joilta asiaa tiedusteltiin, ilmoittivat halukkuutensa osallistua teemahaastatteluun. Tutkimukseen ilmoittautui myöhemmin suullisesti yksi lähihoitaja ja yksi lähihoitajaopiskelija, joita ei suoralta kädeltä valittu mukaan, koska opinnäytetyöntekijä halusi ensin haastatella ne viisi, jotka olivat suostuneet haastatteluun ja nähdä, kyllästykö aineisto. Jos aineisto ei olisi kylläntynyt, opinnäytetyöntekijä olisi pyytänyt kaksi suullisesti ilmoittautunutta osallistumaan tutkimukseen.

Kun oli selvillä, ketkä osallistuvat tutkimukseen, heidän kanssaan sovittiin haastatteluajat ja -paikat. Haastattelut toteutettiin kesä-heinäkuussa 2010 Iltatuulella heti työvuorojen alussa. Haastatteluun oli Iltatuulen johtajan lupa käyttää työaika. Haastattelut suoritettiin yhden asukkaan huoneessa, joka oli sillä hetkellä tyhjä. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja kiireetön eikä ylimääräisiä häiriötekijöitä ollut. Kaksi haastattelua tehtiin työajan ulkopuolella opinnäytetyön tekijän luona, koska haastateltava oli silloin kesälomalla. Tila oli rauhallinen. Haastattelut kestivät noin 20-45 minuuttia jokaisen henkilön kanssa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin tietokoneelle. Tämä on äänentoiston kannalta paras vaihtoehto. Nauhoitusta ei tarvitse missään vaiheessa keskeyttää, koska aineistoa pystytään tallentamaan rajattomasti. Haastateltava puhui mikrofonin ja ääni tallennettiin tietokoneelle ladattuun audacity- ohjelmaa käyttäen. Haastateltavat olivat kaikki hyvin rentoja eivätkä jännittäneet haastattelua tai opinnäytetyöntekijää. Tilanteen vapautuneisuuteen vaikutti se, että haastateltavat ja haastattelija työskentelevät samassa työyhteisössä.

Kun haastateltava oli mielestään valmis haastatteluun, hän ilmoitti siitä, jonka jälkeen aloitettiin haastattelu. Haastattelu eteni hyvin, haastateltavat vastasivat vapaasti tuoden esille monia kokemuksiaan koskettamisesta. Tarkoitus oli, että haastateltava kokee vastaavansa tärkeisiin kysymyksiin ja haastattelu on mielenkiintoista ja mukavaa. Keskustelua johdattelivat kysymykset, jotka esitettiin kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Haastattelijana oli oltava mahdollisimman neutraali. Nauhoitukset onnistuivat hyvin ja tutkimusaineistoa saatiin riittävästi.

Aineistojen analyysi aloitetaan useimmiten litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenomaista kirjoittaa puhtaaksi sananasaisesti. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 217.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle sanatarkasti teema-alueittain lause lauseelta. Aineistoa kertyi yhteensä 23 sivua. Yhden tunnin haastattelun purkaminen nauhalta edellyttää noin kolmen tunnin työtä. Suositeltavaa on kuunnella nauhoitteet mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta äänenpainot, tauot ja haastateltavan sekä haastattelijan roolit tulevat esiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Aineisto on luettava huolella ja perehdyttävä sisältöön. Aineiston lukemiseen kannattaa varata aikaa ainakin sen verran, että voi lukea sitä useaan kertaan. Tällöin aineistosta alkaa yleensä syntyä ajatuksia tai mielenkiintoisia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143.)

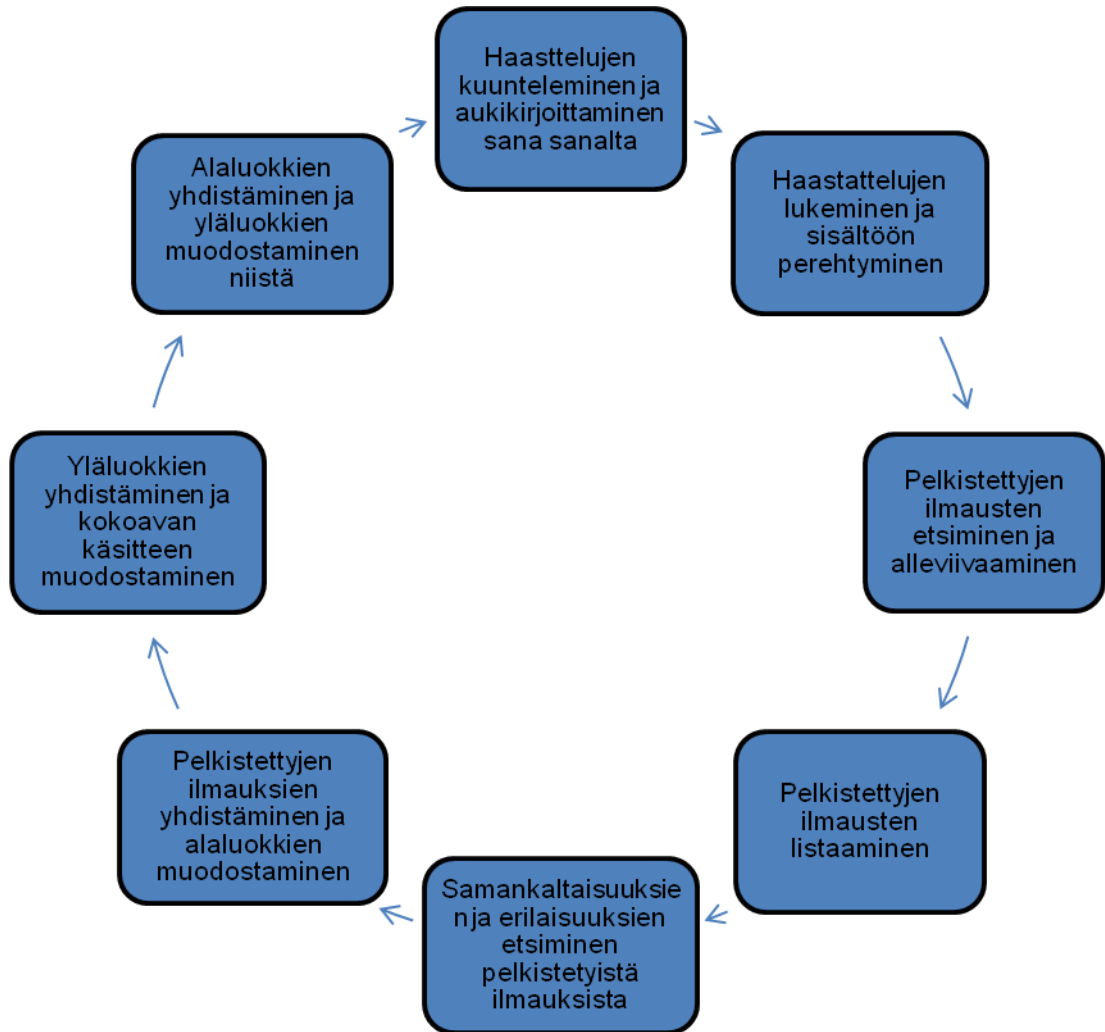
Aineistojen analyysi on usein kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa erittäin haasteellinen osa. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston analyysissä perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään erilaisissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-135.) Laadullisen aineiston käsittely käsittää monia vaiheista. (Kuvio 2) Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Analyysi alkaa usein jo itse haastattelutilanteessa. Tämän opinnäytetyön sisältö analysoitiin induktiivisesti laadullisen sisällön analyysin avulla, koska tämä sopii parhaiten tutkimusaineiston analysoimiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136-143, 173.)

Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysin tavoitteena on siis ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Ennen analyysin aloittamista määritetään analyysiyksikkö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5) Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Analyysiyksikkö voi olla laaja ja käsittää useita lauseita monine merkityksineen. Yksi sana

analyysiyksikkönä voi olla liian kapea ja tuottaa pirstaleisen kuvan. Tutkijan tehtävänä on saada selvää aineistostaan ja siitä, mitä kokonaisuudessa tapahtuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin lause. Lauseiden perusteella oli helpompi ymmärtää haastattelun merkitystä, joita yksi sana ei olisi paljastanut. Aineistoa luettaessa pidettiin mielessä tiiviisti tutkimuskysymykset ja jo lukuvaiheessa etsittiin haastatteluista yhtäläisyyksiä.

Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli alkuperäisilmauksista etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia lauseita ja ne kirjaataan ylös lyhyesti mahdollisimman tarkasti aineistossa esiintyviä termejä käyttäen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26). Jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista sisällön analyysia. Induktiivisessa analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Analyysiprosessin seuraavan vaiheen ryhmittelyn tarkoituksen on etsiä pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyden ja erot. (Liite 6-7) Samaa tarkoittavat pelkistetyt lauseet yhdistetään samaan kategoriaa, luokkaan ja kategorialle annetaan pelkistettyjä lauseita yhteisesti kuvaava nimi. Induktiivisessa analysoinnissa tutkija voi itse päättää, mitkä lauseet voidaan yhdistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28.) Tässä opinnäytetyössä samaan aihepiiriin kuuluvat pelkistetyt lauseet yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi ja ryhmälle annettiin lauseita kuvaava nimi. Sisällön analyysiprosessin viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan, joka tarkoittaa käsitteellistämistä. Sopivat alakategoriat yhdistetään yläkategoriaksi ja sille annetaan nimi, joka kuvaa niitä alakategorioita ja pelkistettyjä ilmaisuja, joista se muodostuu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.) Analysoinnin jälkeen aloitettiin aineiston tulkinta eli analyysin tuloksen pohdinta ja johtopäätösten teko. Tulkintaan kuuluivat myös pohdinta opinnäytetyön merkityksestä tutkimusalueella sekä mahdollisesti myös laajemmalla alueella. Tulkinta on analysoinnin tulosten pohdintaa ja omien johtopäätösten tekemistä. Tulkinta on myös analysoinnissa sen nousseiden merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 210-215.)



Kuvio 2. Aineiston analyysin eteneminen

(Tuomi & Sarajärvi 2003, 111)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Induktiivisen sisällön analyysin kautta muodostui kuusi yläkategoriaa, jotka kuvaavat hoitajien kokemuksia koskettamisesta omassa työssään. Tulokset esitetään tutkimustehtävittäin ja tekstissä käytetään suoria lainauksia. Ensimmäisen tutkimustehtävän alle muodostui neljä yläkategoriaa (Liite 8), toisen tutkimustehtävän alle muodostui kaksi yläkategoriaa (Liite 9). Kategoriat ovat: psyykkinen hyvinvointi, kontaktin syntyminen,

henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen, kosketus iholle, tunnekokemukset ja kotikasvatus. Kategorian nimet kuvaavat hoitajien esiin nostamia ja heidän tärkeiksi kokemiaan asioita.

Alakategorioita muodostui viisitoista. Ensimmäisen tutkimustehtävän alle muodostui yksitoista alakategoriaa ja toisen tutkimustehtävän alle neljä alakategoriaa. Kategoriat ovat: turvallisuuden luominen ja rauhoittaminen, lohduttaminen, luottamuksen ja positiivisten tunteiden vahvistaminen, pelästymisen estäminen, huomion herättäminen vanhukseen, yhteyden luominen, sanaton kommunikaatio, reviiri ja yksityisyyden kunnioittaminen, lupa koskettamiseen, kehon alueet, välillinen – ja välitön kosketus, positiiviset – ja negatiiviset tunteet, hoitajan riittävä kosketus, ikä – ja lapsuudenmalli sekä sukupuoli.

6.1 Koskettamisen toteutuminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä

Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli löytää vastaus tehtävään, miten koskettaminen toteutuu dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä? Tämän tutkimustehtävän ympärille rakentuivat yläkategoriat: psyykinen hyvinvointi, kontaktin syntyminen, henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen, kosketus iholle.

6.1.1 Psyykinen hyvinvointi

Psyykkisen hyvinvoinnin alakategorioiksi syntyivät: turvallisuuden luominen ja rauhoittaminen, lohduttaminen, luottamuksen ja positiivisten tunteiden vahvistaminen sekä pelästymisen estäminen.

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kosketuksen tuovan turvallisuutta dementiaa sairastavalle vanhukselle sekä rauhallisen ja levollisen olon. Haastattelussa tuli esille, että kosketus oli tärkeää asukkaalle. Turvallisuutta tuottava kosketus rauhoitti vanhuksia ja he olivat selvästi tyytyväisempiä kuin, jos heitä ei olisi kosketettu ollenkaan. Tällöin

yleensä istuttiin asukkaan vieressä pitäen häntä kädestä. Seuraavassa esitetään suoria lainauksia haastateltavien vastauksista:

”Yleensä aina kun asukkaalle puhutaan, niin melkein ottaa kädestä kiinni ja jos istuu vieressä, niin käsi on polvella tai kädessä, et kyl se kosketus on sillai luontevaa ja sitten kun asukas tuntee siinä olonsa turvalliseks niin se on ihan hyvä” (4)

”Sitä varten kosketaan että koska koskettaminen osottaa sitä välittämistä, että ja tekee sitä turvallisuuden tunnetta sille ihmiselle että joku on siinä lähellä” (5)

”Kiinni pitämistä kädestä halaamista se on ehkä sit lempeempää tunteikasta ehkä jollain tavalla” (2)

”Kosketus se on aika isokin asia, elikkä tavallaan että jos hän on jotain asiaa vaikka pelästynyt niin pieni halaus tai kädestä kiinni pito voi tyynnyttää tän ihmisen” (3)

Haastateltavat kertoivat, että kosketuksen avulla voi myös lohduttaa, jos asukkaalla oli paha mieli. Asukasta koskettiin usein tilanteessa, jossa asukas oli apea tai surullinen. Tämä ilmenee seuraavista suorista lainauksista:

Jotta potilaalle tulis hyvä olo, se tuntis olonsa tärkeeks, se on myös yks tapa lohduttaa, jos on huono olo” (1)

”Jos toisella on paha olla, sillen sen kosketuksen tarvii olla tietynlainen, et sä oot niinku se lohduttava kosketus ja useimmiten se löytyy ainakin dementikkojen kanssa” (5)

”Jos on paha mieli ja niin saattaa se pieni kosketus viedä sitä ohitse sitä pahaa mieltä” (3)

Hoitosuhteen syntyminen mahdollisti asukkaan luottamuksen syntymisen hoitajaan. Kosketuksen avulla hoitaja viesti, että asukas oli tärkeä. Tämä lisäsi luottamusta ja vahvisti positiivisia tuntemuksia. Hoitaja oli läsnä oleva koskettaessaan asukasta. Asukkaan tyytyväisyyttä ja positiivisia tunteita tutkimukseen osallistuneet tulkitsivat esimerkiksi kasvojen ilmeistä ja hymystä muun muassa seuraavasti:

”Että mä en ole tekemässä täällä hänelle mitään pahaakaan vaan että ihan auttamassa häntä ja olemassa hänelle, jos hän tarvitsee mua” (5)

”Kyllä se on semmonen läsnä oleva kosketus, että ollaan vieressä ja pidetään kädestä kiinni ja ollaan läsnä sen minkä huomaa, että asukkaalla on hyvä olo” (4)

”Jos on joku vahinko sattunu asukas saattaa hävetä vaikka sitä että on tullu pissat housuun niin sanoohan se sille asukkaalle sen että ei tässä nyt ole mitään häpeemistä tai pahaakaan että se on myös sitä hyväksyntää” (3)

Haastateltavat mainitsivat, että aistien kuten esimerkiksi näön heikkeneminen aiheutti vaaratilanteita. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että dementoitunut tuli aina kohdata edestäpäin, sillä hänen oli vaikea tulkita ja hahmottaa takaapäin tulevia viestejä, jotka saattoivat pelästyttää vanhuksen. Dementoitunutta tuli siksi lähestyä rauhallisesti koskettaen. Kosketuksen ja lähestymisen tarvitsi olla sellaista, että asukas näki sen pelästymättä. Pelästyminen saattoi johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen niin hoitajia kuin muita asukkaita kohtaan.

”No kosketus tapahtuu edestä päin, että asukas näkee, että nyt on hoitaja tulossa ja tarjoaa oman kätensä, että ei missään tapauksessa selän takaa, ja niin että asukas pelästyy. Rauhallisesti ja ilmoittaa jo äänellä että on siinä läsnä” (4)

”Tietysti sillä tavalla, että tota se kosketuksen ja lähestymisen täytyy olla sellasta, että hän huomaa sen, että se ei tapahdu mistään takaa tai sivulta tai niin että hän ei itse sitä huomaa eikä pelästy” (3)

”Ainakin mun mielestä sillai, että dementiapotilas näkee, että hän näkee kuka siinä on eikä mennä selän taakse tekemään mitään koska dementiapotilas voi säikähtyä sitä, dementikkojen kohdalla ne kaikki täytyy tapahtua sillai, että hän näkee kuka sulle tekee ja mitä” (5)

6.1.2 Kontaktin syntyminen

Tämän teeman alle muodostui kolme alakategoriaa: huomion herättäminen vanhukseen, yhteyden luominen ja sanaton kommunikaatio.

Koskettamisella voitiin tehostaa ja vahvistaa sanoja ja se mahdollisti yhteyden saamisen asukkaaseen. Katsekontaktin muodostaminen asukkaaseen helpotti sanatonta kommunikaatiota. Tutkittavat käyttivät usein kosketusta vahvistamassa sanoja esimerkiksi tilanteissa, joissa haettiin asukasta syömään. Kosketus ”herätti” asukkaan huomion ja näin saatiin syntymään kontakti asukkaan ja hoitajan välille, jota hoitajat kuvailivat:

”No esimerkiks jos mennään vessaan, ni mä otan kädestä kiinni ja sanon että nyt lähdetään käymään tuolla huoneessa, käydään vähän vaihtamassa vaatetta ylle” (1)

”Mulla on ainakin ittelläni sellanen tapa että illalla kun asukas menee nukkuun mä silitän hänen päätään ja sanon hyvää yötä” (3)

”Kyllä se on olkapää, hartiat ja sitten nukkumaan laittaessa minun mielestäni on ihan paikallaan ihan hiuksia silittää kasvoja koskettaa” (5)

”Sillä kosketuksella enemmän kuin äänensävylläkään pystyy tietyissä tilanteissa menemään eteenpäin”. (2)

Haastateltavat toivat esille, että asukkaan käyttäytyessä levottomasti tai aggressiivisesti he yrittivät saada yhteyden asukkaaseen koskettamalla ja pysäyttämällä ongelmallisen tilanteen. Levottomaan ja aggressiiviseen asukkaaseen yritettiin saada yhteys koskettamalla häntä normaalia voimakkaammin, joka usein pysäytti tilanteen. Asukkaan huomio voitiin yrittää kääntää johonkin mieleiseen asiaan esimerkiksi viemällä hänet ulos tai tarjoamalla kahvia.

”Jos joku on kovin levoton ja kädet käy ja niin edelleen niin ehkä mä ohjaisin hänet istumaan ja tosiaankin pitäisin sillä tavalla paikalla mutta kuten sanottu ei millään tavalla voiman kanssa tai minkään näköstä väkivaltaa tietenkä käytetä mutta se että pysäyttäminen ja se ehkä mä pitäisin jollain tavalla suojelevasti sillä tavalla että ottaisin jos nyt en ihan syliin mutta siihen lähelle ja pitäisin että se tilanne pysähtys” (3)

”Aggressiivisen koskettaminen on tietenkin siinä käytetään sitä ehkä enemmän voimaa pidetään kiinni ja levottoman sitten koitetaan ehkä sitä levottomuutta jollain tavalla poistaa se on lempeämpää, mutta molemmissa niin sanotusti varmat otteet täytyy olla” (2)

”No kun asukas on levoton nin hänen huomionsa yritetään kiinnittää johonkin hänelle mieluiseseen asiaan ja tarjoamalla hänelle kättä yleensä avokättä, mihin hän sitten melkein aina tarttuukin ja sitten mennään tekemään sitä hänelle mieluista asiaa esimerkiksi kahvia tai jotakin” (4)

”Sitten jos on aggressiivinen asukas nin sitten pitämällä lujasti kiinni ettei hän vahingoita itseänsä” (5)

”Halaamalla, silittelemällä, puhumalla lempeästi ja koskettelemalla” (1)

Haastateltavat mainitsivat vuorovaikutuksen olevan mielekästä yhdessäoloa, johon jokainen dementoitunut saattoi osallistua omalla tavallaan kykyjensä mukaan. Vuorovaikutustilanteen positiivinen ja hyväksyvä ilmapiiri koettiin tärkeäksi. Hoitosuhteen luonteeseen sekä koko hoitopaikan ilmapiirin viihtyvyyteen vaikutti se, millaista vuorovaikutus oli ja oliko dementoituneiden kanssa löydetty yhteinen kieli. Onnistuneen vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat kokivat asukkaiden olevan rauhallisia, koska he kokivat tulevansa ymmärretyiksi sillä viestinnän tasolla, johon he kykenivät. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kosketuksen olevan tärkeä osa vuorovaikutusta ja sanaton kommunikatiota dementiahoitotyössä. Vuorovaikutussuhde edellytti läheisyyttä asukkaaseen. Haastateltavat mainitsivat, että kosketus oli joskus ainoa viestimiskeino. Dementoituneen ja orientaationsa menettäneen vanhuksen kanssa tätä keinoa tarvittiin, koska haastateltavien mielestä dementoitunut havainnoi aisteillaan. Tämä ilmenee myös seuraavista suorista lainauksista:

”Koskettaminen dementiatyössä on sitä, että me saadaan parempi vuorovaikutus muistamattomien ihmisten kanssa” (4)

”Hoitotoimenpiteissä ja sit on kädestä kiinni pitämistä, halaamista ja sit semmosta vuorovaikutuskosketusta niin sanotusti ehkä” (2)

”Dementiatyössähan se sanaton viestintä, eli just se kosketus se on aika isokin asia, eli tavallaan että jos hän on jotain asiaa vaikka pelästynyt niin pieni halaus tai kädestä kiinni pito voi tyynnyttää tän ihmisen” (3)

6.1.3 Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen

Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen sisältää alakategoriat: reviiri ja yksityisyyden kunnioittaminen, lupa koskettamiseen.

Haastateltavien mielestä heillä tuli olla riittävästi aikaa hoitaa asukasta kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen tarpeensa. Haastateltavat sanoivat, että niin hoitajilla kuin asukkailla oli omat reviirinsä. Asukasta lähestyttiin hienotunteisesti ja pidettiin mielessä, että oli myös sellaisia asukkaita, jotka eivät pitäneet kosketuksesta. Silloin piti toimia tilanteen mukaan. Haastateltavat mainitsivat, että asukaan tullessa palvelutaloon oli varattava riittävästi aikaa, jotta hoito jatkossa onnistui. Se onnistui olemalla yhdessä ja tutustumalla asukkaan elämäntarinaa. Tästä sai vihjeitä, miten lähestyttiin asukasta, minkälainen henkilökohtainen reviiri asukkaalla oli ja mistä asioista hän piti. Seuraavassa esitetään suoria lainauksia haastateltavien vastauksista:

”Koskettamisen kautta tiedetään minkälainen perhe hänellä on ollut, onko ollut lapsia, vaimoa, vai onko ollut erakoluonteinen, niin osataan lähestyä täällä silloin kun tiedetään niitä taustoja” (4)

”Onhan se koskettaminen huomaavaisuutta, että se ihminen tuntisi että häntä kosketetaan, mutta jokaisella on se omanlainen, joku tykkää useammin, että vaikka silitetään hiuksista tai taputtaa ja sitten joku toinen saattaa, että ei välitä” (3)

”Dementikoistakin löytyy kumminkin semmoisia ihmisiä jotka ei tykkää siitä kosketuksesta esim. lainkaan, silloin täytyy muistaa se että sä voit ottaa vaik kädestä kii, koska kättelyhän on aina normaalia, sen niinku kaikki muistaa, tietää mut sit taas toiset ihmiset tykkää siitä että otetaan ihan hellästi semmonen hellä rauhallinen kosketus on mun mielestä ihan se perus juttu et ei hätäsesti ei kovalla kiireellä vaan rauhallisesti” (5)

Haastateltavat korostivat, että varsinaisesti lupaa koskettamiseen sanallisesti ei kysytty, vaan sen, saiko vanhusta koskettaa ja pitikö hän siitä, huomasi hyvin nopeasti vanhuksen kehonkielestä muun muassa eleistä ja ilmeistä. Hoitajat ja opiskelijat kertoivat vaitoavansa, luottivatko asukkaat heihin ja he osasivat lukea sen asukkaan kasvojen ilmeistä ja hänen käyttäytymisestään. Tämä ilmenee myös seuraavista suorista lainauksista:

”Kyllähän sen sitten aika helpolla ihmisestä huomaa, ja jos osaa lukea, et ketkä ei pidä siitä koskettamisesta niin ku millään tavalla” (2)

”Sanallisesti lupaa siihen ei kysytä, kyllä se on sitten ne eleet ja ilmeet mitkä kertoo sen, että koska on raja ylitetty niin sen näkee ja sen tuntee ja sen tietysti molemmipuolistakin et onhan hoitajillakin ne rajat siinä niin sitten toimitaan sen mukaan mutta sen tietää jokaisen asukkaan kohdalla että mikä on se raja” (4)

”Se tulee sellaseks omantahdon mukaiseksi koska dementispotilasta täytyy osata tavallaan lukea sekä rivien välistä, että katsoa kasvoista, että siis koko olemuksesta, kun ihminen tavallansa antaa ensimmäisen askeleensa hän huomaa et no niin et hän antaa sulle omalla olemuksellaan merkin siitä et sä voit koskettaa sä voit tulla lähelle”(5)

”Emmä kysele mitään lupia” (1)

”Mä en tiedä sillä tavalla et kysynkö mä niinkään lupaa mutta mulla ainaki ittellä on semmonen tapa että vaikka pesutilanteessa ni mä sanon että nyt silmät kii nyt pestään hiukset tai nosta kättä että saadaan kainalot pestyä et usein tavallaan tulee sanottua etukäteen jo mitä ollaan tekemässä” (3)

6.1.4 Kosketus iholle

Kosketus keholle kategorian alakategoriaksi muodostui: kehon alueet, välillinen -ja välitön kosketus.

Haastatellut kertoivat useimmiten koskettavansa asukasta keski- ja ylävartalon alueelle kuten käsiin, olkapäihin ja hartioihin.

”Varmaan tulee joka paikkaan koskettua, mutta ehkä se on kädet kuitenkin, ohjaaminen kädestä, kädestä kiinni pitäminen” (2)

”Käsiin ja sitten tietysti jos haluaa täydellisen asukkaan huomion, muistamattoman huomion, niin hartiat on hyvä” (4)

”Olkapäihin ja vyötäröön” (1)

”Otetaan kädestä kiinni, ohjataan sinne paikkaan mihin hänen täytyy tai täytyy mennä” (3)

”Kyllä se on olkapäät, hartiat ja sitten nukkumaan laittaessa minun mielestä on ihan paikallaan ihan hiuksia silittää, kasvoja koskettaa” (5)

Välillisestä koskettamisesta tutkimukseen osallistuneet mainitsivat esimerkiksi asukkaan hiusten harjaamisen, pesulapuilla pesut ja parranajon. Hoitotoimenpiteissä ja aseptiikkaa vaativissa tehtävissä käytettiin suojakäsineitä. Seuraavassa esitetään suoria haastateltavien lainauksia:

”Esimerkiksi ihon peseminen päivittäin pesulapuilla on tärkeää et se iho pysyy hyvänä, et ei tuu ihorikkoja ja muu ihonhoito ja kaikki hampaiden pesut ja parranajot ja tälläset on tärkeitä” (1)

”Sitten on hiusten harjaamista, hierontaa ja käden hierontaa ja kaikennäköistä kosketusta” (4)

”Suojakäsineitä käytetään jossain haavanhoidoissa aseptiikkaa vaativissa tehtävissä ja pesutilanteissa että suojataan itseä että tietysti asukasta ja toisia asukkaita” (3)

”Jos tehdään hoitotoimenpiteitä ja muita ni silloin se on suojakäsine” (5)

Haastateltavat kertoivat koskettavansa asukasta useimmiten välittömästi, eli ilman suojakäsineitä. Pääasiassa asukkaaseen kosketettiin ilman suojakäsineitä muun muassa tilanteissa, joissa haluttiin osoittaa välittämistä ja hellyyttä, tai silloin kun ei tehty hoitotoimenpiteitä. Tämä ilmenee myös seuraavista suorista lainauksista:

”Ihon avulla kosketan enemmän” (4)

”Ilman käsineitä kyllä luulen että $\frac{3}{4}$ osaa kosketuksesta” (3)

6.2 Koskettamisen merkitys dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, mikä on koskettamisen merkitys dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä. Tämän tutkimustehtävän ympärille rakentuivat yläkategoriat: tunnekokemukset ja kotikasvatus.

6.2.1 Tunnekokemukset

Tunnekokemuksen yläkategoria sisältää alakategoriat: positiiviset –ja negatiiviset tunteet sekä hoitajan riittävä kosketus.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että fyysinen kosketus synnytti heille paljon positiivisia tunnekokemuksia. Kosketuksella koettiin olevan monia positiivisia vaikutuksia. Muun muassa kädestä kiinni pitäminen, silittäminen ja halaaminen loivat positiivisia kokemuksia molemmille. Ei-välttämätön kosketus toi positiivisia ajatuksia ja se koettiin hyvän olon antajaksi. Välttämätön kosketus ei tuonut haastateltaville mieleen oikeastaan mitään eikä se herättänyt mitään ajatuksia. Sen koettiin olevan osa tavanomaista hoitotyöstä, joka hoitajan oli tehtävä, halusi hän tai ei. Vastaajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että koskettamisesta iholle syntyi positiivinen tuntemus. Ilman suojakäsineitä kosketus todettiin tuntuvan erilaiselta, kuin mitä kosketetaan ihon avulla. Haastateltavat mainitsivat, että ihoa kosketettaessa lämpö huokui koskettajan ja kosketettavan välillä. Haastateltavat kokivat, että koskettaminen oli spontaania toimintaa ja sitä ei aina edes huomattu sen luonnollisuuden vuoksi, se vain ”tapahtui”. Kosketusta kuvattiin hoitotyöhön kuuluvana ja luonnollisena toimintana. Tämä ilmenee myös seuraavista suorista lainauksista:

”Positiivisia kokemuksia kyllä, että tosiaan kun tietää sen mitä tekee ja sen täytyy tietyllä ammattilaisuudella ja ammattimaisella asenteella hoitaa” (3)

”Ei se tunnu huonolta se on ihan normaalia, mä luulen et meillä hoitajilla on jotenkin joku empaattinen kyky viel vähän enemmän, varmaan kun muilla, ei siinä ole mitään ongelmaa” (2)

”Ku sulla on iho toisen ihoa vasten esimerkiks käsi kädessä tai olkapäähän kosket paljaalla kädellä ni sehän on et sä oot lähempänä sitä ihmistä” (5)

Kyllä se pääasiassa hyviä fiiliksiä tuo että et sit varsinkin ku huomaa asukas potilas pitää siitä tai tulee hyvälletuulelle” (1)

”Se on vaan niin luontevaa että kun voi halata tossa jotain, että niitä ei niin ku mieti ollenkaan et se vaan niin ku tapahtuu” (4)

Kosketus herätti tutkimukseen osallistuneissa joskus negatiivisia tunteita. Kosketus saatiin joskus tulkita väärin. Asukas saattoi tulkita kosketuksen seksuaalisena viestinä, mikä aiheutti hoitajissa kielteisiä tunteita. Haastateltavilla oli myös kokemuksia asukkaista, jotka saattoivat koskettaa hoitajaa odottamattomista paikoista. Jos asukas oli liikainen, esimerkiksi hänellä oli käsissä ruoka – ja/tai ulostetahroja ja hän kosketti hoitajaa, herätti se negatiivisia tunteita. Seuraavassa suoria lainauksia haastateltavien vastauksista:

”Kyl se tuntuu hyvälle, mut jos on likaset kädet ni ei se oo sitten kovin mukavaa, että aika inhottavan tuntusta jos on jotain ruokatahroja tai ulostetahroja käsissä” (1)

”Mä en välttämättä tykkää kauheesti jos potilas koskettaa, kyl halaaminen ja tullanen menee vielä mut sit liika on liikaa” (2)

”Tietyllä lailla mun mielestä pitää olla myös etäisyys siihen hoitajaankin” (3)

Oon kuitenkin sitä mieltä et semmonen tietty välimatka myös pitää olla” (5)

”Se miten vastapuoli reagoi siihen niin sen mukaan toimitaan että ei kosketeta jos se ei tunnu hyvältä nin se on sitä rajojen tietämistä ja oppimista ku tuntee asukkaat ni se on helpompaa” (4)

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että he koskettivat riittävästi asukkaita. Kuitenkin kosketuksen lisäämistä erilaisissa hoitotilanteissa pidettiin hyvänä. Haastateltavat mainitsivat, että koskettaa ei voi koskaan liikaa. Vastajaat pohtivat syvällisesti tapaansa koskettaa asukasta. Seuraavassa esitetään suoria lainauksia haastateltavien vastauksista:

”Kyl mä omasta mielestäni koen et mä tarpeeksi” (2)

”Tällä hetkellä kyllä, mutta tietysti sitä voi aina lisätä ja kokeilla eri tilanteissa sitä että miten se toimii” (4)

”Hoitajana mä tunnen koskettavani mielestäni riittävästi koska mä olen aina ollu luonteeltani semmonen että mä haluan välittää tuntemuksia ja ottaa toisen tunte-

muksia vastaan sen kosketuksen välityksellä koska siitä saa niin ku paljon enemmän” (5)

”Kyllä mä koen että, en omasta mielestäni liian vähääkään kosketa” (1)

6.2.2 Kotikasvatus

Kotikasvatus yläkategoria sisältää alakategoriat: ikä -ja lapsuudenmalli sekä sukupuoli.

Haastateltavien mielestä lapsuuden ja nuoruuden kotikasvatuksella oli vaikutusta siihen, miten vanhana haluaa koskettaa tai tulla kosketetuksi. Haastatteluista nousi esille käsitys, että ennen ei välttämättä ehditty halaamaan lapsia samoin kuin nykypäivänä. Ennen tunteiden näyttäminen ei ollut niin tavallista kuin nykyään. Haastateltavien mielestä ihminen palaa vanhuudessaan lähelle lapsuuden kosketusmaailmaa. Kosketuskulttuuri perheessä on voinut olla vähäistä ja se vaikuttaa koskettamiseen ja sen kokemukseen läpi elämän. Haastateltavat sanoivat, että lapsuudessa saadut mallit ja kasvatus vaikuttivat koskettamiseen ja sen kokemiseen. Kasvatus oli saattanut tehdä araksi kosketukselle. Vastaajat olivat sitä mieltä, että ikä vaikutti koskettamiseen muun muassa siten, miten asukas suhtautui kosketukseen. Asukkaan eletyllä elämällä ja opituilla tavoillaan menneisyydessä oli vaikutuksia ikään. Seuraavassa esitetään suoria lainauksia haastateltavien vastauksista:

”Varmaan se jollain tavalla vaikuttaa” (2)

”No kyllä ikä vaikuttaa siinä mielessä koskettamiseen että, sanotaan nyt että hoitaja mikä työskentelee vanhusten kanssa ni ehkä se jollain lailla menee enemmän tavallaan niinku sponttaanisti että siinä on hoitajana mukana ku vaikka et olis joku 15-vuotias” (3)

”Kyllä mun mielestäni siis vaikuttaa juu” (1)

”Kotoo lähteneessä kasvatuksesta lähtee jo tämmäsiä asioita että ku siellä ei oo perheessä paljoo koskettu mä usko tommosen 80v. vanhemmat varmaan kovin paljon lastansa halanneet lapsia saatto olla 12 ei edes keritty ehkä siihen nykypäivä on toinen et nää vaan vaikuttaa siihen et minkä takia se ikäkin saattaa vaikuttaa tähän koskettamiseen” (5)

Vastaajat olivat sitä mieltä, että sukupuoli vaikutti koskettamiseen. Naiset koskettelivat enemmän kuin miehet ja naiset kaipasivat enemmän läheisyyttä ja koskettamista kuin miehet. Haastateltavat kertoivat, että miehet eivät osanneet näyttää tunteitaan yhtä selkeästi kuin naiset. Seuraavassa haastateltavien suoria lainauksia:

”Ehkä miehistä osa voi ottaa sen jollain tavalla sitten enemmän mitä se sitten on”
(2)

”Kyllä se vaikuttaa että sanotaanko näin tässäkin suhteessa että me ollaan tässäkin asiassa ihan yksilöitä että on se sitten mies taikka nainen toinen haluaa että on reviiiri minkä yli ei astuta, kun taas toinen hakee sitä oikein et ota minua vaikka kädestä kiinni ota minua olkapäästä kiinni” (5)

”Ainoo mitä vois ny ajatella ni saattaa joskus olla se kenties naispuolinenasukas mikä voi olla vaikka ettei oo ollu naimisissa on lapseton niin saattaa hänelle tietysti olla semmonen asia kun ettei oo tottunu miespuolisiin hoitajiin” (3)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa hoitajien kokemuksista koskettamisesta dementoituneen vanhuksen hoitotyössä. Tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kokevat koskettamisen ja miten he kuvaavat koskettamisen merkityksen dementiahoitotyössä. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajilla ja opiskelijoilla oli hyvin paljon kosketuskokemuksia ja ne olivat hyvin samanlaisia.

Tutkimustulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia pääosin, mutta tästä tutkimuksesta saatiin jonkin verran uutta tietoa. Tutkimustulosten mukaan kosketus on hyvin tarpeellista ja sillä on suuri merkitys dementoituneen vanhuksen hoitotyössä. Kaikki tutkittavista suhtautui kosketukseen myönteisesti. Näyttäisi siltä, että hoitajat ovat ominaisuuksiltaan kosketusmyönteisiä. Hoitoalalle hakeutuvilla on jokin ominai-

suus, joka lisää kosketusmyönteisyyttä joko koulutuksen tuloksena tai jo ennen koulutukseen hakeutumista (Enäkoski & Routasalo 1998, 155–156, 182).

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä selvitettiin, miten koskettaminen toteutuu hoitajien mielestä dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä? Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kosketuksen tuovan turvallisuutta sekä rauhallisen ja levollisen olon. Kosketus oli tärkeää asukkaalle. Kosketuksen avulla voi myös helliä ja lohduttaa. Hoitosuhteen syntyminen vahvisti asukkaan luottamusta hoitajaan ja hänelle tuli turvallinen olo. Kosketuksen avulla hoitaja viesti, että asukas oli tärkeä, lisäsi luottamusta ja vahvisti asukkaan positiivisia tuntemuksia. Hoitaja oli läsnä oleva koskettaessaan asukasta. Turvallisuutta tuottava kosketus rauhoitti vanhuksia ja he olivat tyytyväisempiä kuin, jos heitä ei olisi kosketettu ollenkaan. Asukkaan tyytyväisyyttä kosketukseen hoitajat tulkittivat esimerkiksi kasvojen ilmeistä ja hymystä. Tämä tulee myös esiin Marjamäki ja Soppi (2002, 29) tutkimuksessa.

Koskettaminen ei herättänyt asukkaissa kielteisiä tunteita kuten ahdistumista ja ärtymistä, vaan positiivisista tunteista varsinkin turvallisuuden- ja läheisyyden tunteen lisääntymistä. Routasalo (1997) toteaa tutkimuksessaan hoitajien kokemusten olevan potilaiden koskettamisesta miellyttäviä. Hoitajien kosketus kuvattiin lämpimäksi, ystävälliseksi ja rauhoittavaksi. Hoitajan kosketus potilaaseen esiintyi hoitotoimenpiteiden yhteydessä hoitotoimenpiteen toteutumisena, potilaan rauhoittamisena ja potilaan hellimisenä. Samansuuntaisia vastauksia saatiin tässä opinnäytetyössä.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet kuvasivat kosketuksen olevan tärkeä osa vuorovaikutusta ja sanatonta kommunikaatiota. Vuorovaikutussuhde edellytti läheisyyttä asukkaaseen. Kosketuksen kuvattiin olevan joskus ainoa viestimiskeino asukkaiden kanssa. Dementoituneen ja orientaationsa menettäneen vanhuksen kanssa tätä keinoa tarvittiin, sillä hän havainnoi aisteillaan. Marjamäen ja Sopin (2002, 24-29) tulosten mukaan ei-välttämätön kosketus liittyi usein hoitotoimenpiteiden aloittamiseen tai lopettamiseen ja oli sanallisen viestin apukeino. Tähän tutkimukseen osallistuneet käyttivät koskettamista usein tai aina sanallisen viestinnän apuna; kehotuksiin ja suostuteluun sekä kysymyksen tai asian selittämiseen. Heikkurisen (2003, 54) tutkimukseen

osallistuneet kuvasivat kosketuksen olevan kaksisuuntaista, tärkeä osa vuorovaikutusta ja sanatonta kommunikaatiota, joka voidaan tulkita väärin. Nettamo (2003, 45) tulosten mukaan lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat sitä mieltä, että koskettaminen oli sanatonta viestintää.

Tulokset osoittavat, että kosketus oli välttämätöntä vanhusten hoitotyössä. Hoitajalla piti olla riittävästi aikaa hoitaa asukasta kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen tarpeensa. Sekä hoitajalla että asukkaalla oli oma reviirinsä. Kristoffersen ym. (2006) toteavat, että halaaminen ja kädestä pitäminen eivät sovi läheskään kaikille hoitajille. Hoitajan ei tule käyttää ruumiillista koskettamista, jollei se tunnu hänestä luontevalta. Haastateltavien mielestä oli myös sellaisia asukkaita, jotka eivät pitäneet kosketuksesta. Silloin piti toimia tilanteen mukaan.

Haastateltavat toivat esiin lapsuudessa saatujen mallien ja kasvatuksen vaikutuksen koskettamiseen. Kotoa saatu malli koskettamiseen vaikutti siihen, miltä kosketus tuntui nyt. Kasvatus oli saattanut tehdä araksi kosketukselle ja koskettamiselle. Haastateltavat mainitsivat, että hoidon onnistumisen kannalta jo tulovaiheessa oli tärkeää antaa aikaa asukkaalle ja tutustua häneen. Se onnistui olemalla yhdessä ja tutustumalla asukkaan elämäntarinaa. Jokaisesta asukkaasta oli elämänkaaritiedot, josta sai vihjeitä, miten lähestyä asukasta, minkälainen oli asukkaan henkilökohtainen reviiri, mistä asioista hän oli pitänyt ja miten asukas tunsi olonsa turvalliseksi. Myös Alyaevan ja Kuusk (2009) tutkimukseen osallistuneet hoitajat totesivat käyttäneensä monipuolisia lähestymistapoja. Ensiarvoisen tärkeää oli tuntea asukkaan elämäntarina, hänen tapansa ja tottumuksensa.

Haastateltavat korostivat, että varsinaisesti lupaa koskettamiseen ei kysytty. Hoitaja huomasi nopeasti vanhuksen kehonkielestä muun muassa eleistä ja ilmeistä, saiko häntä lähestyä ja koskettaa fyysisesti. Haastateltavat kertoivat, että kokenut hoitaja tunsi, kun asukas luotti hoitajaan ja osasi lukea sen asukkaan kasvojen ilmeistä ja hänen käyttäytymisestään. Yksi hoitajista käytti sanontaa, että asukasta oli osattava ”lukea rivien välistä”. Myös Heikkurinen (2004) toteaa tutkimuksessaan, että kosketus oli tapahduttava

asiakkaan ja potilaan ehdoilla, eikä ihmistä saanut koskettaa, miten sattuu. Samat asiat nousevat esille myös tässä opinnäytetyössä.

Haastatellut kertoivat useimmiten koskettavansa asukasta keski- ja ylävartalon alueelle: käsiin, olkapäihin ja hartioihin. Haastatellut käyttivät myös välillistä koskettamista kuten asukkaan hiusten harjaamista. Päivittäin oli myös pesulapuilla pesuja ja parran ajoa. Hoitotoimenpiteissä ja aseptiikkaa vaativissa tehtävissä käytettiin aina suojakäsineitä. Pääasiassa asukkaaseen kosketettiin ilman suojakäsineitä, muun muassa tilanteissa, joissa haluttiin osoittaa välittämistä ja hellyyttä sekä silloin kun ei tehty hoitotoimenpiteitä. Marjamäki ja Soppi (2002) sekä Nettamo (2003) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia. Routasalo toteaa tutkimuksessaan (1997), että yleisin kosketustapa oli kädestä pitäminen, mutta myös taputtaminen ja potilaan sively olivat yleisiä. Usein kosketettiin myös potilaiden selkää, olkapäitä ja päätä. Tässä tutkimuksessa tulokset ovat samansuuntaiset.

Aistien kuten näön heikkeneminen aiheutti vaaratilanteita. Dementoituneen henkilön ohjaus tuli aina tapahtua tämän etupuolelta, sillä hänen oli vaikea tulkita ja hahmottaa takaapäin tulevia viestejä ja siksi oli erityisen herkkä pelästymään. Dementoitunutta tulisi siksi aina lähestyä rauhallisesti koskettaen. Samoin tuli tapahtua näkövammaisten asukkaiden kanssa. Liian nopea ja hätäinen kosketus saattoi hermostuttaa dementoitunutta asukasta, jolloin hän reagoi esimerkiksi lyömällä hoitajaa. Haastateltavat kertoivat lähestyvänsä ja koskettavansa dementoitunutta asukasta edestäpäin. Kosketuksen ja lähestymisen tarvitsee olla sellaista, että asukas näkee sen pelästymättä. Näkövammaisen koskettamisen yhteydessä käytettiin myös sanallista viestintää, jos hän kuuli.

Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli löytää vastaus tehtävään, mikä on koskettamisen merkitys dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä? Tuloksista selvisi, että fyysinen kosketus synnytti positiivisia että negatiivisia tunteita. Kosketuksella oli monia positiivisia vaikutuksia, joita oli tutkittu ympäri maailmaa. Muun muassa oli todettu silittämisen ja halaamisen luovan positiivisia kokemuksia. Toisaalta kosketus voi myös herättää negatiivisia tunteita. Haastatellut kertoivat pitävänsä asukkaan koskettamisesta.

Haastateltavat välttelivät koskettamista ilman suojakäsineitä, jos asukas oli esimerkiksi likainen. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat kokevansa, että he koskettelivat asukkaita omasta mielestään riittävästi. Ei-välttämätön kosketus toi positiivisia ajatuksia ja toi hyvän olon. Välttämätön kosketus koettiin normaaliksi asiaksi ja osaksi hoitotyötä, joka oli hoitajan tehtävä, halusi tai ei. Eräs hoitaja kertoi, että jos hoitaja ei pysty koskettamaan joka paikkaan, hän ei sovellu hoitoalalle. Nettamo (2003) toteaa tutkimuksessaan, että vajaa puolet opiskelijoista oli sitä mieltä, että heistä oli vastenmielisiä koskettamaan likaisia potilaita. Samoin Marjamäki ja Soppi (2002) tutkimuksessaan toteavat, että vanhuksen koskettamista haluttiin välttää hygieniassa esiintyvien puutteiden vuoksi. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaiset.

Vanhoina palataan lähelle lapsuuden kosketusmaailmaa eli ne tavat ja tottumukset, joita oli lapsuudessa saatu. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kotoa lähteneestä kasvatuksesta oli vaikutuksia kosketukseen vanhuudessa. Tuloksista selvisi myös, että ennen ei välttämättä ehditty halaamaan lapsia samoin kuin nykypäivänä. Haastateltavat kertoivat, että ikä ja sukupuoli vaikuttivat koskettamiseen. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan naiset koskettelivat enemmän kuin miehet. Naiset kaipasivat enemmän kosketusta ja turvallisuutta sekä kaikkea muuta läheisyyteen liittyvää enemmän kuin mies. Tulokset osoittivat että miehet eivät osaisi näyttää tunteitaan aina niin selkeästi, kuin naiset. Mies asukkaat voivat saada myös kosketuksen myötä seksuaalista mielihyvän tunnetta, enemmän kuin nais asukkaat. Myös Nettamon (2003) tulosten mukaan naispotilaita kosketettiin opiskelijoiden arvioiden mukaan miespotilaita enemmän. Heikkurinen toteaa tutkimuksessaan (2004), että kosketettaessa oli huomioitava sukupuoli. Samat asiat nousevat esille myös tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut merkittävää omassa ammatillisessa kehityksessä. Opinnäytetyötä tehdessä on tullut pohdittua omia käsityksiä koskettamisesta ja dementi-aa sairastavan vanhuksen kohtaamisesta. On ollut tärkeää huomata, miten koskettaminen vaikuttaa orientaationsa menettäneen ihmisen rauhoittamiseen ja luottamuksen lisäämiseen yhdistäen ja luoden menestyksekkään hoitosuhteen. Opinnäytetyön valmistuttua kosketus jäisi tiedostetummaksi asiaksi hoitotyöntekijöiden keskuuteen. Hoitajat pyrkisivät kiireessäkin toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitoa ja koskettamaan asukasta erilaisissa hoidollisissa tilanteissa. Esimerkiksi hiusten kampaamisen tai papiljottien

laiton voi tehdä ajan kanssa, kiireettä ja oikeasti koskettaen asukasta. Myös hiusten pesuun voi helposti yhdistää kosketuksen, vaikkapa pesun yhteydessä hieromalla päänahkaa kevyesti. Käsien ja jalkojen rasvauksen voi tehdä hitaasti kevyesti hierontaotteita käyttäen tai samalla, kun asukkaan kanssa keskustellaan, voidaan hieroa hellin ottein asukkaan hartioita ja käsiä. Silittely iltatoimien yhteydessä rauhoitti myös tulosten mukaan asukasta yöunille.

Opinnäytetyö on herättänyt ajatuksia onnistuneesti työyhteisössä. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja sitä toivottiin työyhteisöön. Opinnäytetyön ansioista hoitohenkilökunta olisi aktivoitunut pohtimaan kosketuksen merkitystä tulevaisuudessa yhdessä. Opinnäytetyö tulosten pohjalta voidaan todeta, että henkilökunta panosti asukkaan hyvään ja monipuoliseen kosketukseen. Tulosten pohjalta voidaan siis todeta, että hoitajilla oli halu toteuttaa dementoituneen vanhuksen hyvää kosketusta hoivakodissa. Tutkimus oli siinä mielessä mielenkiintoinen, että kosketukseen liittyvistä tuntemuksista ja ajatuksista harvoin puhutaan julkisesti. Kosketushan voi olla monille jopa jonkinlainen tabu.

Kosketusta voidaan pitää ihmiselle elintärkeänä varhaislapsuudessa, joka ei unohdu vanhanakaan. Mikä tahansa kosketus ei vaikuta myönteisesti, vaan sen täytyy olla vastaanottajalle mieluista ja luonnollista. Myönteisen kosketuksen peruselementti näyttäisi olevan välittäminen osana kosketusta. Sillä on huomattu olevan myönteisiä fysiologisia vaikutuksia. Yleisesti ottaen kosketusta voitaneen pitää tehokkaana rakkauden ja välittämisen osoittamisen keinona, jolloin vastaanottajan on helppo tuntea itsensä merkitykselliseksi ja huomatuksi.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että kosketus oli välittämistä, huolenpitoa, yhdessäoloa ja sanatonta kommunikaatiota. Myönteiseksi koettu kosketustilanne palkitsee sekä koskettajan että kosketettavan. Koskemisen kokemiseen ja käyttämiseen vaikuttavat psyykinen ja sosiaalinen tila, tunnekokemukset sekä kulttuuri, potilaan ja hoitajan omat kokemukset sekä käsitykset. Kosketusta tulee välttää silloin, kun potilas ei sitä halua. Sellaisia henkilöitä, jotka eivät pidä kosketuksesta, kuuluisi silloin toimia eettisesti asukkaan toiveiden mukaan.

Tässä opinnäytetyössä tarkoitus oli käsitellä kosketusta mahdollisimman laajasti, koska aiempaa tutkimusta on olemassa vähän ja yksi tavoite oli herättää aiheesta ajatuksia ja keskustelua. Laaja-alainen lähestymistapa vaikutti väijäämättä siten, että joidenkin kosketuksen osa-alueiden tarkastelu jäi pintapuoliseksi. Osa lähdekirjallisuudesta oli melko vanhaa, mutta tällaisen aiheen ympärillä teoria ja tutkittu tieto ei useinkaan ”vanhene”. Kulttuuri voi muuttua, mutta ihmisten perustarpeet pysyvät melko lailla samoina.

7.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.) Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. On erittäin tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) On aina turvattava se, että tutkimusaineistot eivät joudu väärin käsiin. Erityisen arkaluontoisia tutkimusaineistoja ovat alkuperäiset haastattelunauhut, joista henkilö voidaan tunnistaa. (Vilka 2005, 35.) Tämän opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineistot hävitetään.

Lupa tämän tutkimuksen aineiston keruuseen haettiin ja saatiin sekä Attendon aluepäälliköltä että Iltatuulen johtajalta ja tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Aineistoa kerrottiin käsiteltävän ehdottoman luottamuksellisesti ja, että aineisto pidetään salassa. Tutkimukseen osallistuneita ei voi tunnistaa raportista. Aineiston kerääjä pyrki olemaan osoittamatta uteliaisuutta, mutta esille tuotiin se, että oltiin kiinnostuneita saamaan tutkittavaa tietoutta heiltä. Liian arkaluonteisia kysymyksiä ei esitetty.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden paljastuminen huolestutti aluksi, sillä tuloksien raportoinnissa käytettiin runsaasti suoria lainauksia. Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja analysoitiin hyvää eettistä tapaa noudattaen. Tutkimusaiheen valinta on myös eettinen kannanotto (Hirsjärvi ym. 2009, 66). Tämän opinnäytetyön tutkittavaan ilmi-

öön liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, sillä kosketus on hyvin henkilökohtainen asia ja tämä koetaan yksilöllisesti.

7.3 Luotettavuus

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta ja paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä informaatio olisi luotettavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172).

Laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen sillä, että tehdään hyvä haastattelurunko. (Liite 3). Haastatteluvaiheen aikana laatua voidaan parantaa huolehtimalla siitä, että tekninen välineistö on kunnossa. Aika ajoin on hyvä tarkistaa, että tallentaminen todella toimii. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184-185) Tämän opinnäytetyön haastattelujen nauhoittamiseen käytettiin Audacity ohjelmaa, joka toimi moitteettomasti ja nauhoitteiden äänenlaatu oli selkeä. Opinnäytetyöntekijä harjoitteli haastattelua yksikseen etukäteen ja tiesi tarkalleen teema-alueet ja asiat, joista haastattelussa haluttiin keskustella. Ennen haastattelua valmisteltiin kaikki tarvittavat välineet, jotta haastattelu ei keskeytynyt turhaan ja näin pysyttiin aikataulussa. Tarvittavia välineitä olivat muistiinpanovälineet, tietokone ja mikrofoni sekä akku. Näin tallennus tapahtui ongelmitta.

Haastattelut suoritettiin työympäristössä paikassa, joka rauhoitettiin ainoastaan haastattelulle. Näin vältettiin ympäriltä kantautuva taustamelu. Haastattelusta teki luontevan se, että haastattelija ja haastateltavat olivat entuudestaan tuttuja. Näin vältettiin alkujännitykseltä eikä haastattelun alussa tarvinnut käyttää aikaa tutustumiseen, vaan voitiin suoraan aloittaa haastattelu. Hoitajia haastateltiin heidän tullessaan työhön ennen työvuoron alkamista, jotta haastattelu ei haitannut hoitotöiden tekemisistä osastolla. Tämä lisäsi muun muassa luotettavuutta, koska raskaan työpäivän päätyttyä uupumuksesta johtuen olisi voinut tulla vääristyneitä vastauksia. Luonteva haastattelu sai haastateltavan unohtamaan, että haastattelu tallennettiin. Haastateltavaa ei johdateltu, vaan hän sai kertoa teema-alueen aiheesta niin laajasti, kuin halusi eikä häntä keskeytetty.

Tutkittavalle oli annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoaan ja keskeyttää tutkimus. Tutkijan autoritääristä asemaa ei saa hyödyntää. Osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkia, mutta osallistumista ei saa myöskään palkita. Tästä johtuen esimerkiksi tutkimuksen saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Selkeä ja asiallinen saatekirje hoivakodin A- ja B-talojen sosiaalityötilojen ilmoitustaululla kertoi hoitajille tutkimuksesta. Ilmoitustaulun tiedotteita oli jokaisen hoitajan velvollisuus seurata jokaisen työvuoron alussa ja lopussa, joten näin tuli varmistettua informaation perille meno.

Tutkimustulosten ja luotettavuuden kannalta oli hyvä, että kaikilla haastateltavilla oli pitkä työhistoria dementiaa sairastavien hoitotyöstä. Osa tutkittavista oli työskennellyt hoivakodissa alusta alkaen, myös opiskelijoilla oli usean vuoden kokemus dementiahoitotyöstä kyseisessä hoivakodissa.

Haastateltavien taustatietoihin ei tässä tutkimuksessa perehdytty, koska niillä ei tämän tutkimuksen tulosten käsittelyssä olisi ollut merkitystä. Haastattelut suoritettiin jokaisen haastateltavan kanssa eri päivänä. Haastateltavat olivat kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja yhteistyöstä. Heille selvitettiin, että opinnäytetyöhön ei kirjoiteta mitään, mistä heitä vois tunnistaa. Haastatteluilmapiiri oli kaikissa haastatteluissa myönteinen ja luonteva. Haastattelut suoritettiin tutkimukseen osallistuneiden työpaikassa, jossa ilmapiiri oli heille tuttu ja läheinen. Kaksi haastattelua suoritettiin tutkijan kotona, koska haastateltavat olivat silloin lomalla ja vapaalla.

Haastattelun laatua parantaa myös se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista varsinkin, jos tutkija itse haastattelee ja litteroi (Hirsjärvi ym. 2009, 227). Viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, ratkaisut ja valinnat (Vilkkä 2005, 158-159).

Teemahaastatteluista saatiin tutkimusaineisto, joka pohjautui tutkimukseen osallistuneiden omiin kokemuksiin. (Liite 3). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia koskettamisesta. Aineistoa tuli riittävästi ja saatiin juuri

sopivaa materiaalia, sillä haastattelut tehtiin sillä periaatteella, että kun haastateltavilta ei tullut enää uutta tietoa koskettamisesta, aineistoa oli tarpeeksi. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, koska haastateltavien määrä oli hyvin pieni ja tutkimus toteutettiin vain yhdessä dementiaa sairastavien hoivakodissa. Uhkana saattaa olla, että otos on vajavainen ja johtopäätökset tuotettu liian niukasta materiaalista, jolloin syntyy luotettavuusongelmia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä. Näin varmistetaan tutkimuksen luotettavuus ja annetaan lukijalle tilaisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Koska työyhteisö oli melko pieni, joku voisi tunnistaa vastaajan pelkän kertomuksen perusteella. On epätodennäköistä, että suorista lainauksista yksittäisiä vastaajia voidaan tunnistaa lauseiden perusteella, joten aineistoa voidaan pitää luotettavana.

Koskaan ei pystytä varmuudella toteamaan ilmaiseeko henkilö todellisia ajatuksiaan. Tutkijan oli luotettava siihen, että tutkittavat ovat kertoneet omista kokemuksistaan. Haastateltavat uskalsivat kertoa erilaisia tapauksertomuksia omasta työstään ja nostaa esiin kosketukseen liittyneitä arkojakin asioita.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuus kuvaa sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. Aineiston ja tulosten kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Aineiston luotettavuuteen vaikuttaa sen käsittely. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen kautta kategorioiden muodostamiseen. Luotettavuuteen vaikuttaa se, miten tutkija on onnistunut pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä sellaisia kategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Analyttinen täsmällisyys Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 162) mukaan tarkoittaa analyysiprosessin selkeyttä ja luokittelujen tai kategorioiden loogisuutta.

Haastateltavan näkemykset huomioiden aineisto ryhmiteltiin ja luokiteltiin. Muodostuneissa kategorioissa vältettiin ylitulkintaa, joten tästä syystä tuloksissa onkin paljon alkuperäislauseita. Analyysi kuvailee ilmiötä. Tulokset onnistuttiin analysoimaan tarpeeksi luotettavalla tavalla. Tämä oli tekijän ensimmäinen tutkimus, joten tutkimuksen tekeminen oli suuri oppimisprosessi.

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Ihmisten henkilökohtaisesta tilasta ja sen kokemisesta sekä kosketusviestinnän merkityksestä tulisi pohtia jo koulutuksen aikana. Kosketusta ei ole tutkittu kovinkaan paljoa, joten jatkotutkimusten tekeminen on perusteltua. Erityisesti dementiahoitotyöntekijöiden osalta jatkotutkimukset olisivat tarpeellisia. Jatkotutkimus aiheena voisi olla muun muassa se, mitä ominaisuuksia pitäisi edellyttää, joita valitaan dementiayksikköön työhön. Hoitajat osaisivat tarkkailla ja tunnistaa asukkaassa muun muassa kosketuksesta syntyviä erilaisia tunnetiloja sekä tulkita niitä ymmärtäen kosketuksen merkityksen tärkeyttä. Jokaisen hoitotyötä tekevän kosketus viestittää kuitenkin potilaalle aina jotain.

Tätä tutkimusta voidaan käyttää keskustelujen virittäjänä hoitokäytäntöjä tarkasteltaessa sekä opittaessa. Henkilökohtainen tila on vielä aika vieras suomalaisessa hoitokulttuurissa, joten sen vuoksi käsitettä tulisi edelleen tutkia. Kosketuksen tutkiminen on haasteellista, koska se on tahdonalaista toimintaa. Kosketuksen käytön ja kokemisen on todettu riippuvan sosiaalisesta ympäristöstä ja kulttuurista.

Opinnäytetyö teemahaastatteluna mahdollisti ihmisten ajatusten syvällistä tarkastelua ja tulokset olivat kokonaisuudessaan hyvin avartavia ja ajatuksia herättäviä. Tämänkaltaista tutkimusta tarvittaisiin varmasti lisää. Myös sellainen vertailu olisi varsin tervetullutta, jossa suomalaisten koskettelua verrattaisiin muihin kulttuureihin. Silloin voisi mahdollisesti löytyä todistetta sille, että suomalaiset todella koskettelevat vähän kansainvälisessä mittapuussa.

Lisäksi opinnäytetyön tekijää jäi kiinnostamaan tämän tutkimuksen pohjalta, miten paljon vanhempien ja nuorempien ikäpolvien asenteet kosketusta kohtaan eroavat Iltatulessa tai onko niissä havaittavissa mitään mainittavaa eroa.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R. Katajisto, K-R & Pohjola, L. 2007 Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Alyaeva, A. & Kuusk, A. 2009. Hyvä kosketus dementiaa sairastavan vanhuksen hoitotyössä, neljän sairaanhoitajan kokemuksia dementiaa sairastavan vanhuksen kosketuksesta. Opinnäytetyö. Viitattu 18.5.2010 saatavissa:

<http://kirjastot.diak.fi/opinnayte?id=1519145>.

Attendo Oy. Hoivapalvelut. Hoivakoti Iltatuuli. Viitattu 18.4.2012

<http://www.attendo.com/fi/fi/Attendo-medone/>.

Eloniemi-Sulkava, U. 2004 Seksuaalisen identiteetin tukeminen. Teoksessa Voutilainen, P. Vaaramaa, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toimit.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Enäkoski, R. & Routasalo, P. 1998. Kosketuksen voima. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Gothóni, R. 2012. Kosketuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Heikkurinen, M. 2004. Diakoniatyöntekijöiden ja sairaanhoitajien kokemuksia fyysisestä kosketuksesta omassa työssään. Opinnäytetyö. Viitattu 18.5.2010 http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/heikkurinen2986.pdf.

Herrala, H. Kahrola, T. Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

- Kristoffersseen, J. Nortvedt, N. & Skaug, F. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki. Edita.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 vuosikerta (1), 3-12.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003 Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällön analyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.
- Marjamäki, T. & Soppi, M. 2002. Hoitohenkilökunnan kokemukset ei-välttämättömästä koskettamisesta. Opinnäytetyö.
- Mazzarella, M. 2005. Hyvä kosketus. Ihmisen kehosta, terveydestä, hoitamisesta ja kirjallisuudesta. Helsinki: Tammi.
- Moberg, E. 2007. Rauhoittava kosketus -oksidosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki. Edita.
- Morris, D. 2008. Vauva. Helsinki. Tammi.
- Nettamo, L. 2003. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksiä fyysisestä koskettamisesta hoitotyön auttamismenetelmänä ja arvioita sen oppimisesta koulutuksen aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo. Helsinki. Juva. WSOY.
- Rautajoki, A. 1996. Terapeuttinen kosketus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Routasalo, P. 1997b. Touch in the nursing care of the elderly patients. Väitöskirja. Turun yliopisto. Kirjapaino Pika Oy.
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. [viitattu 18.5.2010] saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514269608/pdf>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 KvaliMOTV- menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.6.2011 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>.

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Helsinki. WSOY.

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
ARTO	Kosketus	19	2
Nelli	Kosketus	4	3
Medic	Kosketus and hoitotyössä	9	1
Linda	Kosketus	3	1
Tyrni	Kosketus	39	6
Theseus	Kosketuksen merkitys	23	1

LIITE 2

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, vuosi	Ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Mitä tutkittu	Mitä tuloksia	Millainen tutkimusasetelma	Missä maassa tutkimus on tehty
Jaakonsaari, Terhi & Kortelo, Katja ”Halaus päivässä pitää pöhkötaudin loitolla” : kosketus vanhusten hoitotyössä : hoitajien kokemuksia koskettamisesta 2002	Harjavallan vanhainkodin kahden osaston hoitohenkilökunta (N=34), vastaajia oli yhdeksän (N=9)	Tutkimuksen tarkoitus kuvailla sitä välttämätöntä ja ei-välttämätöntä koskettamista, jota hoitajat käyttävät vahuk-sia hoitaessaan. Hoitajat kuvasi-vat koskettamis-taan ja kosketus-tuntemuksiaan omasta näkö-kulmastaan	Ei-välttämätöntä kosketusta ilmeni lohdu-tettaessa, kon-taktin luomi-nessa ja turval-lisuuden tun-teen luomises-sa. Kosketta-miseen vaikutti hoitajan ja vanhuksen persoonalli-suus, vanhus-ten yksilölliset tarpeet ja hyvä hoitosuhde.	Aineisto kerättiin esseiden avulla, joiden liitteenä oli taustatietolomake ja kehonkuva	Suomi, Pori
Marjamäki Teija & Soppi Maarit, Hoitohenkilökunnan kokemukset ei-välttämättömästä koskettamisesta 2002	Vanhainkodin hoitohenkilökun-ta, kyselyyn vastasi 17 työn-tekijää ja vasta-usprosentiksi muodostui 86	Hoitohenkilö-kunnan koke-muksia ei-välttämättömästä koskettamisesta ja sen toteutumisesta vanhusten hoitotyössä	Tulokset osoit-tivat, että hoi-tajat käyttävät paljon ei-välttämätöntä koskettamista vanhusten rauhoitteluun ja koskettamis-tapana on usein taputtaminen, halaaminen tai kädestä kiinni-pitäminen.	Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmäl-lä ja tiedonkeruume-netelmänä käytettiin kyselylomaketta	Suomi, Rauma
Kero Sanna & Kerkkonen Outi, Hoitotyönteki-jöiden näkemyksiä dementoituneen ihmisen hyvän hoidon edellytyksistä ja toteutumisesta 2010	Tutkimusaineis-tossa kohderyh-mänä on Vaasan ja Kokkolan seudun demen-toituneita ihmisi-ä hoitavia hoitotyöntekijöi-tä dementoituneita ihmisiä hoitavissa yksi-köissä (N=90), vastaus prosentti oli 60	Tämän opinnä-ytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoito-työntekijöiden näkemyksiä dementoituneen ihmisen hyvän hoidon edelly-tyksistä ja toteu-tumisesta	Tutkimus oli kvantitatiivi-nen, mutta kyselylomake sisälsi struktu-roitujen väit-tämien lisäksi myös avoimen kysymyksen	Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoito-työntekijöiden suh-tautuminen demen-toituneiden ihmisten hyvän hoidon edelly-tyksiin on pääosin hyvää	Suomi, Vaasa

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Katariina Tolkki
Lepästentie 68
32700 Huittinen
044 0760XXX

20.5.2010

Hoivakoti Iltatuuli
Kravilankatu 4
32700 Huittinen

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajatyötä Raumalla. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien henkilökohtaisista kokemuksista koskettamisesta dementiahoitotyössä. Tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kokevat koskettamisen ja miten he kuvaavat koskettamisen merkityksen dementiahoitotyössä. Opinnäytetyön aineisto tullaan hankkimaan haastattelemalla Iltatuulen henkilökuntaa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja litteroimaan. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Haastattelut toteutetaan kesällä 2010. Opinnäytetyö on hoivakoti Iltatuulen käytössä sen valmistuttua.

Opinnäytetyötä ohjaavat TtM Sirke Ajanko sirke.ajanko@samk.fi 044 7103556 ja TtT Ritva Pirilä ritva.pirila@samk.fi 044 7103559

Pyydän kohteliaimmin myönteistä suhtautumista tutkimuslupa-anomukseeni.

Ystävällisin terveisin,

Katariina Tolkki

LIITTEET:
Saatekirje
Tutkimussuunnitelma

Tutkimuslupa on:

hyväksytty

Hylätty

Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____

ARVOISA DEMENTOITUNEEN VANHUKSEN HOITAJA!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Katariina Tolkki Satakunnan ammattikorkeakoulusta Rauman yksiköstä. Teen opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta hoitajien kokemusten perusteella seuraavasta aiheesta:

KOSKETUS DEMENTIAHOITOTYÖSSÄ hoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kokevat koskettamisen ja miten he kuvaavat koskettamisen merkitystä dementiahoitotyössä. Haluan saada vastauksen seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten koskettaminen toteutuu hoitajien mielestä dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä?
2. Mikä on koskettamisen merkitys dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä?

Pyydän ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni. Kokemuksesi ovat tärkeitä työni onnistumiseksi. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna ja antamasi tiedot jäävät ainoastaan tekijän käyttöön. Tiedot käsitellään ehdottomasti nimettöminä ja luottamuksellisina. Opinnäytetyön tulosten tavoitteena on hyödyntää tuloksia dementiaa sairastavien parissa työskentelevien hoitajien oman ammatillisen kehittymisen apuna ja tukea eettistä osaamista sekä herättää keskustelua työyhteisössä koskettamisen tärkeydestä. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten yksittäisen vastaajan tiedot eivät tule näkyviin.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Ystävällisin terveisin

Katariina Tolkki

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma

katariina.tolkki@student.samk.fi

044 0760XXX

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Koulutus ja valmistumisvuosi
- Lisäkoulutus
- Työkokemus ammatissa (vuosissa)
- Työkokemus dementiahoitotyössä
- Työvuodet nykyisellä työnantajalla

Teema-alueet

1 Teema-alue: Koskettaminen dementiahoitotyössä

- Miksi kosketat?
- Miten kosketat?
- Mihin kehon alueisiin eniten kosketat?
- Kuvaile miten kosketat dementoitunutta vanhusta?
- Kuvaile levottoman ja aggressiivisen dementoituneen vanhuksen koskettamista?
- Kosketatko enemmän suojakäsineen tai ihon avulla?
- Kuvaile koskettamistasi hoitotyössä?
- Minkälaisissa tilanteissa käytät kosketusta?
- Millaisessa tilanteessa kosketat?
- Miten kysyt luvan koskettamiseen?
- Millaista kosketusta käytät eniten hoitotyössä?
- Onko vyöhykkeitä joihin et mielelläsi kosketa?

2 Teema-alue: Hoitajien kokemukset koskettamisesta

- Millaisia kokemuksia sinulla on koskettamisesta hoitotyössä?
- Miten koet koskettamisen?
- Miltä tuntuu koskettaa iholle?
- Koetko että kosketat riittävästi?
- Millaisia ajatuksia koskettaminen tuo?
 - ei-välttämätön?
 - välttämätön?
- Onko koskettaminen sinulle luonteva tapa?
- Vaikuttaako ikä koskettamiseen?
- Vaikuttaako sukupuoli koskettamiseen?
- Mitkä tekijät mielestäsi voivat estää tai rajoittaa koskettamista?
- Mitä viestit kosketuksellasi?

Esimerkki aineiston luokittelusta; Miten koskettaminen toteutuu hoitajien mielestä dementiaa sairastavien hoitotyössä?

Alkuperäinen lause	Pelkistetty lause	Alakategoriat	Yläkategoriat
<i>"Yleensä aina kun asukkaalle puhutaan, niin melkein ottaa kädestä kiinni ja jos istuu vieressä, niin käsi on polvella tai kädessä, et kyl se kosketus on sillai luontevaa ja sitten kun asukas tuntee siinä olonsa turvallisiksi, niin se on ihan hyvä"</i>	Istutaan vieressä käsi kädessä	Turvallisuuden luominen ja rauhoittaminen	
<i>"Sitä varten kosketaan että koska koskettaminen osottaa sitä välittämistä, että ja tekee sitä turvallisuuden tunnetta sille ihmiselle että joku on siinä lähellä"</i>	Koskettaminen osoittaa välittämistä ja turvallisuuden tunnetta		
<i>"Kiinni pitämistä kädestä halaamista se on ehkä sit lempeempää tunteikasta ehkä jollain tavalla"</i>	Pidetään kiinni kädestä tai halataan		
<i>"Kosketus se on aika isokin asia elikkä tavallaan että jos hän on jotain asiaa vaikka pelästynyt niin pieni halaus tai kädestä kiinni pito voi tyyntyttää tän ihmisen"</i>	Kosketus on iso asia		
<i>"Jotta potilaalle tulis hyvä olo se tuntis olonsa tärkeeks se on myös yks tapa lohduttaa jos on huono olo"</i>	Kosketus on yksi tapa lohduttaa	Lohduttaminen	
<i>"Jos toisella on paha olla sillon sen kosketuksen tarvii olla tietynlainen et sä oot niin ku se lohduttava kosketus ja useimmiten se löytyy ainakin demetikkojen kanssa"</i>	Lohduttava kosketus		
<i>"Jos on paha mieli ja niin saattaa se pieni kosketus viedä sitä ohitse sitä pahaa mieltä"</i>	Kosketus poistaa pahaa mieltä		
<i>"Että mä en ole tekemässä täällä hänelle mitään pahaa vaan että ihan auttamassa häntä ja olemassa hänelle, jos hän tarvitsee mua"</i>	Hoitaja auttaa	Luottamuksen ja positiivisten tunteiden vahvistaminen	Psyykinen hyvinvointi
<i>"Kyllä se on semmonen läsnä oleva kosketus että ollaan vieressä ja pidetään kädestä kiinni ja ollaan läsnä sen minkä huomaa että asukkaalla on hyvä olo"</i>	Hoitaja on läsnä koskettaessaan		

<i>"Jos on joku vahinko sattunu asukas saattaa hävetä vaikka sitä että on tullu pissat housuun niin sanoohan se sille asukkaalle sen että ei tässä nyt ole mitään häpeemistä tai pahaa että se on myös sitä hyväksyntää"</i>	Hoitaja hyväksyy asukkaan		
<i>"No kosketus tapahtuu edestä päin, että asukas näkee, että nyt on hoitaja tulossa ja tarjoaa oman kätensä, että ei missään tapauksessa selän takaa, ja niin että asukas pelästyy. Rauhallisesti ja ilmoittaa jo äänellä että on siinä läsnä"</i>	Hoitaja koskettaa edestäpäin	Pelästymisen estäminen	
<i>"Tietysti sillä tavalla että tota se kosketuksen ja lähestymisen täytyy olla sellasta että hän huomaa sen että se ei taphdu mistään takaa tai sivulta tai niin että hän ei itse sitä huomaa eikä pelästy"</i>	Hoitaja lähestyy niin, että asukas huomaa sen		
<i>"Ainakin mun mielstä sillai että dementiapotilas näkee että hän huomaa sen että se ei tapahdu mistään takaa tai sivulta tai niin että hän ei itse sitä huomaa eikä pelästy"</i>	Hoitaja ei kosketa takaa tai sivulta		
<i>"No esimerkiksi jos mennään vessaan, ni mä otan kädestä kiinni ja sanon että nyt lähdetään käymään tuolla huoneessa, käydään vähän vaihtamassa vaatetta ylle"</i>	Kädestä kiinni	Huomion herättäminen vanhukseen	
<i>"Mulla on ainakin ittelläni sellanen tapaettä illalla kun asukas menee nukkumaan mä silitän hänen päätään ja sanon hyvää yötä"</i>	Päätä silitetään		
<i>"Kyllä se on olkapää hartiat ja sitten nukkumaan laittaessa minun mielestäni on ihan paikallaan ihan hiuksia silittää kasvoja koskettaa"</i>	Kosketetaan olkapäihin, hartioihin, hiusten silytys ja kasvojen kosketus		
<i>"Sillä kosketuksella enemmän kuin äänensävylläkään pystyy tietyissä tilanteissa menemään eteenpäin"</i>	Kosketuksella päästään eteenpäin		

<p><i>"Jos joku on kovin levoton ja kädet käy ja niin edelleen niin ehkä mä ohjaisin hänet istumaan ja tosiaankin pitäisin sillä tavalla paikalla mutta kuten sanottu ei millään tavalla voiman kanssa tai minkään näköistä väkivaltaa tietenkään käytetä mutta se että pysäyttäminen ja se ehkä mä pitäisin jollain tavalla suojelevasti sillä tavalla että ottaisin jos nyt en ihan syliin mutta siihen lähelle ja pitäisin että se tilanne pysähtyy"</i></p>	<p>Suojelevasti ihan lähelle, että tilanne pysähtyy</p>	<p>Yhteyden luominen</p>	
<p><i>"Aggressiivisen koskettaminen on tietenkin siinä käytetään sit ehkä enemmän voimaa pidetään kiinni ja levottoman sitten koitetaan ehkä sitä levottomuutta jollain tavalla poistaa se on lempeempää mutta molemmissa niin sanotusti varmat otteet täytyy olla"</i></p>	<p>Käytetään enemmän voimaa, pidetään kiinni ja varmat otteet</p>		<p>Kontaktin syntyminen</p>
<p><i>"No kun asukas on levoton nin hänen huomionsa yritetään kiinnittää johonkin hänelle mieluiseen asiaan ja tarjoamalla hänelle kättä yleensä avokättä mihin hän sitten melkein aina tarttuukin ja sitten mennään tekemään sitä hänelle mieluisaa asiaa esimerkiksi kahvia tai jotakin"</i></p>	<p>Huomio yritetään kiinnittää johonkin mieluiseen asiaan</p>		
<p><i>"Sitten jos on aggressiivinen asukas nin sitten pitämällä lujasti kiinni ettei hän vahingoita itseänsä"</i></p>	<p>Lujasti kiinni</p>		
<p><i>"Halaamalla silittelemällä puhumalla lempeästi ja koskettelemalla"</i></p>	<p>Koskettelemalla</p>		
<p><i>"Koskettaminen dementiatyössä on sitä että me saadaan parempi vuorovaikutus muistamattomien ihmisten kanssa"</i></p>	<p>Parempi vuorovaikutus</p>	<p>Sanaton kommunikatio</p>	
<p><i>"Hoitotoimenpiteissä ja sit on kädestä kiinni pitämistä halaamista ja sit semmosta vuorovaikutuskosketusta niin sanotusti ehkä"</i></p>	<p>Vuorovaikutuskosketusta</p>		
<p><i>"Dementiatyössä se sanaton viestintä eli just se kosketus se on aika isokin asia eli tavallaan että jos hän on jotain asiaa vaikka pelästynyt niin pieni halaus tai kädestä kiinni pito voi tyynnyttää tän ihmisen"</i></p>	<p>Kosketuksella voi tyynnyttää</p>		
<p><i>"Koskettamisen kautta tiedetään minkälainen perhe hänellä on ollut, onko ollut lapsia, vaimoa, vai onko ollut erakko-luonteinen, niin osataan lähestyä täällä silloin kun tiedetään niitä taustoja"</i></p>	<p>Millainen menneisyys</p>	<p>Reviiri ja yksityisyyden kunnioittaminen</p>	

<p>"Onhan se koskettaminen huomaavaisuutta että se ihminen tuntisi että häntä kosketetaan mutta jokaisella on se omalainen joku tykkää useammin että vaikka silitetään hiuksia tai taputtaa ja sitten joku toinen saattaa että ei välitä"</p>	<p>Joku tykkää useammin ja toinen ei välitä</p>		
<p>"Dementikoistakin löytyy kumminkin semmoisia ihmisiä jotka ei tykkää siitä kosketuksesta esim lainkaan silloin täytyy muistaa se että sä voit ottaa vaikkädestä kii koska kättelyhän on aina normaalia sen niinku kaikki muistaa tietää mut sit taas toiset ihmiset tykkää siitä että otetaan ihan hellästi semmoinen hellä rauhallinen kosketus on mun mielestä ihan se perus juttu et ei hätäsesti ei kovalla kiireellä vaan rauhallisesti"</p>	<p>Ihmisiä jotka ei tykkää lainkaan kosketuksesta</p>		
<p>"Kyllähän sen sitten aika helpolla ihmisestä huomaa ja jos osaa lukea et ketkä ei pidä siitä koskettamisesta niin kumillään tavalla"</p>	<p>Ihmistä huomaa kuka pitää ja kuka ei</p>	<p>Lupa koskettamiseen</p>	
<p>"Sanallisesti lupaa siihen ei kysytäkään, kyllä se on sitten ne eleet ja ilmeet mitkä kertoo sen, että koska on raja ylitetty niin sen näkee ja sen tuntee ja sen tietysti molemminpuolistakin et onhan hoitajillakin ne rajat siinä niin sitten toimitaan sen mukaan mutta sen tietää jokaisen asukkaan kohdalla että mikä on se raja"</p>	<p>Eleet ja ilmeet kertoo koska raja ylitetty</p>		<p>Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen</p>
<p>"Se tulee sellaseks omantahdon mukaiseksi koska dementiapotilasta täytyy osata tavallaan lukea sekä rivien välistä että katsoa kasvoista että siis koko olemuksesta kun ihminen tavallansa antaa ensimmäisen askeleensa hän huomaa et no niin et hän antaa sulle omalla olemuksellaan merkin siitä et sä voit tulla lähelle"</p>	<p>Asukas antaa olemuksellaan merkin voit tulla lähelle</p>		
<p>"Mä en tiedä sillä tavalla et kysynkö mä niinkään lupaa mutta mulla ainakin itellä on semmonen tapa että vaikka pesutilanteissa ni mä sanon että nyt silmät kii nyt pestään hiukset tai nosta kättä että saadaan kainalot pestyä et usein tavallaan tulee sanottua etukäteen jo mitä ollaan tekemässä"</p>			
<p>"Emmä kysele mitään lupia"</p>	<p>Ei kysy lupaa</p>		

<i>"Varmaan tulee joka paikkaan kosketua, mutta ehkä se on kädet kuitenkin, ohjaaminen kädestä, kädestä kiinni pitäminen"</i>	Kosketus käsiin	Kehon alueet	
<i>"Käsiin ja sitten tietysti jos haluaa täydellisen asukkaan huomion muistamattoman huomion niin hartiat on hyvä"</i>	Kosketus käsiin ja hartioihin		
<i>"Olkapäihin ja vyötäröön"</i>	Kosketus olkapäihin ja vyötäröön		
<i>"Otetaan kädestä kiinni ohjataan sinne paikkaan mihin hänen täytyy tai täytyy mennä"</i>	Kädestä kiinni		Kosketus iholle
<i>"Kyllä se on olkapäät, hartiat ja sitten nukkumaan laittaessa minun mielestä on ihan paikallaan ihan hiuksia silittää, kasvoja koskettaa"</i>	Kosketus ylävartaloon		
<i>"Esimerkiksi ihon peseminen päivittäin pesulapuilla on tärkeää et se iho pysy hyvänä, et ei tuu ihorikkoja ja muu ihonhoito ja kaikki hampaiden pesu ja parran ajot ja tällaiset on tärkeitä"</i>	Peseminen pesulapuilla, hampaiden pesu ja parranajo	Välillinen -ja välitön kosketus	
<i>"Sitten on hiusten harjaamista, hierontaa ja käden hierontaa ja kaikennäköistä kosketusta"</i>	Hiusten harjaaminen		
<i>"Suojakäsineitä käytetään jossain haavanhoidoissa aseptiikkaa vaativissa tehtävissä ja pesutilanteissa että suojataan itseä että tietysti asukasta ja toisia asukkaita"</i>	Pesuissa, haavanhoidoissa, asukkaan ja hoitajan suojaamisessa suojakäsine		

Esimerkki aineiston luokittelusta; mikä on koskettamisen merkitys dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä?

Alkuperäinen lause	Pelkistetty lause	Alakategoriat	Yläkategoriat
<i>"Positiivisia kokemuksia kyllä, että tosiaan kun tietää sen mitä tekee ja sen täytyy tietyllä ammattilaisuudella ja ammattimaisella asenteella hoitaa"</i>	Tietää mitä tekee	Positiiviset kokemukset	
<i>"Ei se tunnu huonolta se on ihan normaalia, mä luulen et meillä hoitajilla on jotenkin joku empaattinen kyky vielä vähän enemmän, varmaan kun muilla ei siinä ole mitään ongelmaa"</i>	Kosketus ei tunnu huonolta		
<i>"Ku sulla on iho toisen ihoa vasten esimerkiks käsi kädessä tai olkapäähän kosket paljaalla kädellä ni sehän on et sä oot lähempänä sitä ihmistä"</i>	Lähellä ihmistä		
<i>"Kyllä se pääasiassa hyviä fiiliksiä tuo että et sit varsinkin ku huomaa asukas potilas pitää siitä tai tulee hyvälle tuulelle"</i>	Hyvä fiilis, kun saa asukkaan kosketuksesta hyvälle tuulelle		
<i>"Se on vaan niin luontevaa että kun voi halata tossa jotain että niitä ei niin ku mieti ollenkaan et se vaan niin ku tapahtuu"</i>	Halaus on luontevaa		
<i>"Mä en välttämättä tykkää kauheesti jos potilas koskettaa, kyl halaaminen ja tollanen menee vielä mut sit liika on liikaa"</i>	Hoitaja ei pidä potilaan koskettamisesta	Negatiiviset kokemukset	Tunnekokemukset
<i>"Tietyllä lailla mun mielestä pitää olla myös etäisyys siihen hoitajaankin"</i>	Etäisyys hoitajaan		
<i>"Oon kuitenkin sitä mieltä et semmonen tietty välimatka myös pitää olla"</i>	Välimatka hoitajaan		
<i>"Se miten vastapuoli reagoi siihen niin sen mukaan toimitaan että ei kosketeta jos se ei tunnu hyvältä nin se on sitä rajojen tietämistä ja oppimista ku tuntee asukkaat ni se on helpompaa"</i>	Ei kosketeta jos ei tunnu hyvältä		

<i>"Kyl se tuntuu hyvälle, mut jos on likaset kädet ni ei se oo sitten kovin mukavaa, että aika inhottavan tuntusta jos on jotain ruokatahroja tai ulostahroja käsissä"</i>	Asukkaan likaisuus inhottavaa		
<i>"Tällä hetkellä kyllä, mutta tietysti sitä voi aina lisätä ja kokeilla eri tilanteissa sitä että miten se toimii"</i>	Koskettaa tällä hetkellä riittävästi	Hoitajan riittävä kosketus	
<i>"Hoitajana mä tunnen koskettavani mielestäni riittävästi koska mä olen aina ollu luonteeltani semmonen että mä haluan välittää tuntemuksia ja ottaa toisen tuntemuksia vastaan sen kosketuksen välityksellä koska siitä saa niin ku paljon enemmän"</i>	Koskettaminen luontaista		
<i>"Kyllä mä koen että, en omasta mielestäni liian vähääkään kosketa"</i>	Ei kosketa liian vähän		
<i>"Varmaan se jollain tavalla vaikuttaa"</i>	Vaikuttaa jollain tavalla	Ikä -ja lapsuudenmalli	
<i>"No kyllä ikä vaikuttaa siinä mielessä koskettamiseen että, sanotaan nyt että hoitaja mikä työskentelee vanhusten kanssa ni ehkä se jollain lailla menee enemmän tavallaan niinku sponttaanisti että siinä on hoitajana mukana ku vaikka et olis joku 15-vuotias"</i>	Vanhuksen koskettaminen helpompaa kuin nuoren		
<i>"Kyllä mun mielestäni siis vaikuttaa juu"</i>	Kyllä vaikuttaa		
<i>"Kotoo lähteneessä kasvatukselta lähtee jo tämmäsiä asioita että ku siellä ei oo perheessä paljoo koskettu mä usko tommosen 80v. vanhemmat varmaan kovin paljon lastansa halanneet lapsia saatto olla 12 ei edes kerity ehkä siihen nykypäivä on toinen et nää vaan vaikuttaa siihen et minkä takia se ikäkin saattaa vaikuttaa tähän koskettamiseen"</i>	Ennen ei perheissä paljoo kosketeltu		Kotikasvatus
<i>"Ehkä miehistä osa voi ottaa sen jollain tavalla sitten enemmän mitä se sitten on"</i>	Miesten käsitykset kosketuksesta	Sukupuoli	
<i>"Kyllä se vaikuttaa että sanotaanko näin tässäkin suhteessa että me ollaan tässäkin ihan yksilöitä että on se sitten mies taikka nainen toinen haluaa että on revööri minkä yli ei astuta, kun taas toinen hakee sitä oikein et ota mua vaikka kädestä kiinni ota minua olkapäästä kiinni"</i>	Jokainen on oma yksilönsä		

<p><i>”Ainoo mitä vois ny ajatella ni saattaa joskus olla se kenties naispuolinen asukas mikä voi olla vaikka ettei oo ollu naimisissa on lapseton niin saattaa hänelle tietysti olla semmonen asia kun ettei oo tottunu miespuolisiin hoitajiin”</i></p>	<p>Asukas ei ole tottunut mieshoitajiin</p>		
---	---	--	--

Ensimmäisen tutkimustehtävän alle muodostuneet kategoriat

1. Tutkimustehtävä	Yläkategoriat	Alakategoriat
	Psyykinen hyvinvointi	Turvallisuuden luominen ja rauhoittaminen
		Lohduttaminen
		Luottamuksen ja positiivisten tunteiden vahvistaminen
		Pelästymisen estäminen
Miten koskettaminen toteutuu hoitajien mielestä dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä?	Kontaktin syntyminen	Huomion saaminen vanhukseen
		Yhteyden luominen
		Sanaton kommunikaatio
	Henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen	Reviiri ja yksityisyyden kunnioittaminen
		Lupa koskettamiseen
	Kosketus iholle	Kehon alueet
		Välillinen -ja välitön kosketus

Toisen tutkimustehtävän alle muodostuneet kategoriat

2. Tutkimustehtävä	Yläkategoriat	Alakategoriat
	Tunnekokemukset	Positiiviset -ja negatiiviset tunteet
Mikä on koskettamisen merkitys demen-tiaa		Hoitajan riittävä kosketus
sairastavien vanhusten hoitotyössä?	Kotikasvatus	Ikä -ja lapsuudenmalli
		Sukupuoli