

# OMAN KEHON MERKITYS VANHAINKODISSA ASUVALLE NAISELLE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syksy 2006  
Katri Auranne

”Mistä on pienet tytöt tehty?

Mistä on pienet tytöt tehty?

Sokerista, kukkasista,

inkivääristä, kanelista.

Niistä on pienet tytöt tehty.”

(Englantilainen kansanloru)

”Mistä on vanhat naiset tehty?

Mistä on vanhat naiset tehty?

Laakereista, vastuusta,

vesipuroista, meloneista,

siemenistä, mullasta.”

(Vanhainkodissa asuva nainen)

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Fysioterapian koulutusohjelma

AURANNE, KATRI: Oman kehon merkitys vanhainkodissa asuvalle naiselle

Fysioterapian opinnäytetyö, 53 sivua, 8 liitesivua

Syksy 2006

Ohjaaja: Liisa Suhonen TtL, THM, ft

## TIIVISTELMÄ

---

Tämän fysioterapian opinnäytetyön lähtökohtana on se huomio, että vanhaan naiseen liitetään stereotyyppisiä ja usein negatiivisia käsityksiä. Tiedetään myös, että fysioterapiassa keho on voimakkaasti läsnä. Kokemus omasta kehosta on kokemus itsestä ja sen vuoksi jokaisen henkilökohtaisesti määriteltävissä. Tässä työssä on pyrkimyksenä antaa vanhainkodeissa asuvien naisten itse määrittellä itseään.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata mitä oma keho merkitsee vanhainkodissa asuvalle naiselle. Kolmelta naiselta avoimella haastattelulla kerätystä aineistosta etsitään vastausta kysymyksiin: mitä ajatuksia, tunteita ja toiveita oma keho herättää, mihin oma keho pystyy sekä mitä keho tuntee. Aineiston analysoinnissa käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä tavoitteena on lähestyä aihetta ilman ennakko-oletuksia.

Vanhainkodissa asuvat naiset antavat keholleen sekä positiiviseksi että negatiiviseksi katsottavia merkityksiä. He ovat tyytyväisiä kehoonsa, arvostavat sitä ja heidän mielestään sen hyväksi kannattaa ponnistella. Sitkeällä ponnistelulla ja erityisesti liikunnalla naiset pyrkivät ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyään ja huolehtimaan ulkonäöstään. Kehon ja säilyneet taidot merkitsevät mahdollisuuksia toimintaan ja mielihyvään. Toisaalta keho merkitsee elämän rajoittumista ja menetettyjä mahdollisuuksia. Kivusta valittamiseen haastatellut naiset suhtautuvat negatiivisesti ja arkailevat avun pyytämistä. Fyysisten taitojen menettäminen on naisille vaikea asia ja he toivovat hoitajilta ymmärrystä ja arvostusta. Muiden määrittelemäksi joutuminen loukkaa heitä.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vanhainkodissa asuvat naiset ovat kykeneviä ja halukkaita pohtimaan kehoonsa mahdollisuuksia monipuolisesti ja heidän mielipiteensä onkin otettava huomioon fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa. Naiset arvostavat sitkeää harjoittelua, joten fysioterapian tulee olla riittävän haasteellista, tavoitteellista, tehokasta ja mielihyvää tuottavaa. Kivun ja mielihyvän ilmauksia tulee kuunnella herkällä korvalla, sillä naiset saattavat epäillä niistä puhumista. Ennen kaikkea vanhoja naisia tulee kunnioittaa ja arvostaa yksilöinä. Heille oma keho rakentuu menneestä, nykyisestä ja tulevasta. Lisätietoa tarvitaan kehontietoisuuden harjoittelusta vanhainkodeissa ja siitä, miten fysioterapeutit huomioivat ikääntyneiden naisten kokemukset vuorovaikutustilanteissa.

Asiasanat: keho, kehollisuus, vanha nainen, fysioterapia, vanhainkoti

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Physiotherapy

KATRI AURANNE: The meaning of the body to a woman living in a nursing home

Bachelor's thesis, 53 pages, 8 appendices

Autumn 2006

Supervisor: Liisa Suhonen MSc, LicSc (Health Sciences), Pt.

## ABSTRACT

---

The basis of this thesis is the notice that the images associated with elderly women are stereotypical and often negative. It is also known that the body is strongly present in physiotherapy. The experience of one's body is the experience of oneself and therefore it is to be defined by everyone personally. In this thesis the goal is to let women living in a nursing home self define themselves.

The purpose of this study is to find out and describe what body means to a woman living in nursing home. To gain the research material three women were interviewed. Answers to the following questions were searched: what thoughts, feelings and hopes does the body arouse, what can the body perform and what does the body feel. The material was analyzed by means of an inductive content analysis because the goal was to approach the subject without preconceptions.

Women living in nursing homes give their bodies both positive and negative meanings. They are satisfied with their body, they value it and see that it's worth struggling for. Through striving and especially exercising the women try to keep up and improve their physical ability and take care of their looks. The body and its remaining abilities mean possibilities for action and pleasure. On the other hand the body means limitations and lost possibilities. The interviewed women feel negatively about complaining about pain and are shy to ask for help. Losing abilities is a hard thing for the women and they wish care givers would understand and esteem them. Being defined by other persons is felt insulting.

On the basis of this study it can be stated that women living in nursing homes are able and willing to discuss their bodily possibilities. That's why their opinions must be heard when planning and practising physiotherapy. The women value persistent exercise, so physiotherapy must be challenging and effective enough and it should bring pleasure. The physiotherapist should listen carefully to the expressions of pain and discomfort because women may be shy to talk about these. It is most important to esteem elderly women and see them as individuals. To them their bodies consist of the past, the present and the future. More knowledge is needed about body awareness therapy in nursing homes and how physiotherapists pay attention to the experiences of elderly women.

Keywords: body, embodiment, elderly woman, physiotherapy, nursing home

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	1
2 VANHAINKODISSA ASUVA NAINEN .....	2
2.1 Vanhainkoti .....	3
2.2 Fysioterapia vanhainkodissa .....	4
2.3 Naiset ja vanheneminen .....	6
2.4 Kehon kuva ja kehollisuus .....	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	10
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO .....	10
4.1 Aineistolähtöinen sisällön analyysi .....	10
4.2 Tutkittavaan ilmiöön liittyvä esiyymmärrys .....	12
4.3 Aineiston hankinta .....	13
4.3.1 Haastateltavat .....	13
4.3.2 Haastattelut .....	14
4.4 Aineiston analyysi .....	16
5 TULOKSET .....	18
5.1 Kehon hyväksi ponnistelu .....	18
5.2 Toimiva mahdollisuuksien keho .....	21
5.3 Hyvä ja arvostuksen ansaitseva keho .....	24
5.4 Menetysten ja pahan olon keho .....	27
5.5 Muiden määrittelemä ja toimeton laitoskeho .....	30
6 POHDINTA .....	33
6.1 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu .....	33
6.2 Tulosten tarkastelu .....	37
6.2.1 Kehon positiivisiksi katsottavat merkityskokonaisuudet .....	37
6.2.2 Kehoon liittyvät negatiivisiksi katsottavat kokemukset .....	40
6.3 Oman oppimisen arviointi .....	44
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
LÄHTEET .....	48
LIITTEET .....	54

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on ikääntyneen ihmisen kuuleminen. Hänen tarinansa, kokemustensa ja tunteidensa kuuleminen voi johtaa aitoon kohtaamiseen ja ennalta arvaamattomiin mahdollisuuksiin fysioterapiassa. Iäkkään henkilön kanssa yhteistyössä ja tasavertaisena työskentely on ensiarvoisen tärkeää. Tilanne on ainutlaatuinen ja kokemusten jakaminen on mahdollista.

Ikääntyneiden fysioterapiaa koskevat samat korkean laadun ja etiikan vaatimukset kuin kaikkea muutakin sosiaali- ja terveydenhoitotyötä. Voidaan jopa väittää ikääntyneiden parissa työskentelemisen olevan yksi eettisesti vaativimmista tehtävistä. Hoidetaanhan silloin elämää paljon kokenutta, mutta mahdollisesti fyysisiltä, psyykkisiltä ja sosiaalisilta voimiltaan heikentyneitä ihmisiä. Tämän ihmisen mielipiteiden, halujen ja tunteiden ohittaminen tapahtuu herkästi terveydenhuollon kiireissä. Kiireenkin keskellä fysioterapian tulisi perustua asiakkaan kanssa laadittuihin yhteisiin tavoitteisiin. Tutkimuksin on kuitenkin todettu fysioterapeuttien herkästi ohittavan asiakkaan tarpeet ja mielipiteet. Fysioterapeuttien tulee kehittää edelleen vuorovaikutustaitojaan (Parry 2004, 677-680). Tämän tosiasian tunnistaminen ja tunnustaminen vaatii nöyrää asennetta ammattiin ja asiakkaaseen – ikääntyneeseen ihmiseen.

Käsitys stereotyyppisestä vanhenemisestä on murtumassa. Ikääntyminen ei enää itsestään selvästi merkitse jatkuvaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, vaan toimintakyky voi myös pysyä samana tai parantua. Tämä toimintakyvyn muutosten yksilöllinen eteneminen ja harjoitettavuus tuo toivoa positiivisesta vanhenemisestä. Ikääntyneiltä ihmisiltä kysyttäessä he pitävät yleensä omaa, nykyistä ikäänsä parhaimpana.

Työskennellessäni vuosia fysioterapeuttina ikääntyneiden parissa olen pohtinut heidän aikaisempia kokemuksiaan liikkumisesta, kehosta ja fyysisestä harjoittelusta. Fysioterapeutille kehon kanssa työskentely ja kehollisuus ovat tuttuja. Näin

ei välttämättä ole ikääntyneen ihmisen laita. Lukuisin tutkimuksin tehokkaaksi harjoitusmuodoksi todettu kuntosaliharjoittelu on lisääntymässä myös fysioterapiassa. Liikunnallisten harjoitusten tavoite ei kuitenkaan ole pelkästään liikunnallisen tai kehollisen kyvykkyyden ja tiedon hankkimista. Olennaista on tulla tietoiseksi omista mahdollisuuksistaan. Ihmisen elämänhallinnan kannalta on tärkeää, että fysioterapeutti ohjaa häntä kuuntelemaan kehoaan ja itseään. (Koski 2003, 17-19)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneen naisen oman kehon merkityksiä. Kohdejoukon valintaan vaikuttaa paitsi oma sukupuoli, myös se tosiasia, että Suomen vanhainkodeissa asuu enemmän naisia kuin miehiä. Tutkittava aihe ja työn tavoite ohjaavat aineiston hankintaan avoimen haastattelun avulla. Tällöin on eduksi avoin dialogi kahden keskustelijan välillä. Ikääntyneen miehen ja nuoremman naisen avoin keskustelu miehen kehon kokemuksesta ei tunnu luontevalta, enkä tunne kykeneväni siihen.

Työni tavoitteena on antaa vanhainkodeissa asuvien naisten määritellä itse itsensä ja kehoaan. Toiveena on, että fysioterapia voisi siten vastata paremmin laitoksissa asuvien tarpeita. Fysioterapian asiakkaana vanhainkodissa on useimmiten ikääntynyt, fyysiseltä toimintakyvyltään heikentynyt nainen. Olen kiinnostunut siitä, mitä oma keho merkitsee ikääntyneelle, vanhainkodissa elävälle naiselle. On luontevaa, välttämätöntäkin, kysyä sitä heiltä itseltään. Vastausta ei voi tietää ennalta.

## 2 VANHAINKODISSA ASUVA NAINEN

Tässä opinnäytetyössä olen kiinnostunut vanhainkodissa asuvan naisen oman kehon merkityksestä sellaisena, kuin he sen kieltään ja käsitteistöään käyttäen kuvaavat. Tutustuin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin aineistolähtöisen lähestymistavan vuoksi pääasiassa aineiston analyysin jälkeen. Hahmotelakseni sitä maailmaa, jossa haastatellut naiset elävät, kuvaan seuraavassa keskeisiä käsitteitä.

## 2.1 Vanhainkoti

Vanhainkotihoito on tarkoitettu ikääntyneille, jotka eivät selviä kotona tai palvelutalossa, vaan tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Ennen vanhainkotiin muuttoa arvioidaan vanhuksen hoidon tarve sairaalassa tai kotihoidossa. Vanhuuspoliittisen strategian suositusten mukaisesti kotihoitoa pyritään suosimaan. Vanhainkotiin päätyvillä on usein takanaan kokemuksia kotihoidosta ja mahdollisesti monista pitkästäkin sairaalajaksoista. Kunnat sijoittavat vanhuksia omiin vanhainkoteihinsa, mutta lisäksi monet kunnat ostavat palveluja myös järjestöiltä ja yksityisiltä palvelun tuottajilta. (Suomen virallinen tilasto 2003, 75, 111.)

Vanhainkodissa asuvien ihmisten keski-ikä on varsin korkea, vuonna 2002 se oli 83 vuotta. Yleisimmät syyt vanhainkotiin muuttoon ovat fyysisiä eli johtuvat vaikeuksista itsestä huolehtimisessa ja liikkumisessa. Lähes kaikilla vanhainkodin asukkailla on useita lääketieteellistä hoitoa vaativia tiloja ja monilla kognition tason heikkenemistä. Asukkaista noin 70 % tarvitseekin yhden tai kahden henkilön runsasta avustusta lähes jatkuvasti tai jatkuvasti. (Suomen virallinen tilasto 2003, 81-87.)

Valtaosissa vanhainkodeista hoito perustuu yksilövastuiseen hoitotyöhön. Sen tavoitteena on tukea asukkaan itsenäisen toimintakyvyn säilymistä ja mielekkään elämänlaadun ylläpitämistä. Työhön osallistuu useimmissa vanhainkodeissa omahoitajan lisäksi eri ammattien edustajista koostuva hoitotiimi. Monissa vanhainkodeissa ns. tukipalveluja ovat lääkärin ja fysioterapeutin palvelujen lisäksi viriketyö tai askartelu, sosiaalityö, jalkaterapia ja seurakuntien tarjoamat palvelut. (Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto / vanhustenpalvelut, 2006.)

Tutkimuksessa, joka tehtiin kahdessa helsinkiläisessä vanhainkodissa, todettiin vanhainkotiasukkaiden elämänlaadun olevan keskinkertainen. Elämänlaatua heikensi yksinäisyys ja masentuneisuus. Kaksi kolmesta asukkaasta tunsikin, ettei pysty vaikuttamaan elämäänsä. Asukkaat pitivät tärkeänä lämmintä ja arvostavaa hoitoa. Tutkimuksen tulosten mukaan asukkaat tarvitsevat emotionaalista ja sosiaalista tukea elämänlaadun parantamiseksi. (Muurinen, Vaarama, Haapaniemi, Munkkila,



Hertto & Luoma, 2006, 72-74.) Tilanne asukkaiden elämänlaadun osalta lienee samansuuntainen Suomen vanhainkodeissa yleisemminkin.

## 2.2 Fysioterapia vanhainkodissa

Fysioterapia on osa lääkinällistä kuntoutusta ja sen tavoitteena on asiakkaan paras mahdollinen omatoimisuus, toimintakyky ja hyvinvointi. Vanhainkodissa tapahtuvalla ikääntyneiden fysioterapialla pyritään yhdessä asukkaan kanssa sellaisen toiminta- ja liikkumiskyvyn säilymiseen ja paranemiseen, jonka avulla hän selviytyy mahdollisimman itsenäisesti päivittäisestä arjesta. Fysioterapiassa ikääntynyttä ihmistä pidetään aktiivisena osallistujana. Hänen toimintakykynsä kokonaisuuden ymmärtäminen ja persoonallisuutensa huomioon ottaminen on onnistuneen fysioterapian edellytys. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 1999, 11, 57-61.)

Vanhainkodissa tapahtuvan fysioterapian haasteina on hoidon kohdentaminen siitä eniten hyötyville ja sen oikea-aikaisuus. Näkökulman tulee olla huomattavan laaja, sillä toimintakykyyn vaikuttavat paitsi ikääntymismuutokset, myös monet samanaikaiset sairaudet, lääkitys, sosiaaliset tekijät ja ympäristö. Fysioterapian tehokkuuteen vaikuttavat paitsi terapian oikea kohdentaminen, myös toimintatapa. Monissa vanhainkodeissa pyritään moniammatilliseen toimintaan, jolloin siihen osallistuu vanhainkodin hoitotiimi ja omaiset. Vanhainkodin varustetasolla on merkitystä fysioterapian tehokkuuteen, samoin tulosten raportoinnilla ja jälkihoidon järjestämisellä. (Tilvis 2002, 141-142, 153-154.)

Finne-Soveri, Noro, Björkgren & Vähäkangas (2001) ovat laatineet viitteellisen mallin kuntoutuksen kohdentamisesta vanhainkodissa. Mallissa jaetaan terapiat vaikuttamisen tavan mukaan yksilö- ja ryhmäterapiaan, vuorovaikutukseen osaston kautta, apuvälineiden arviointiin ja hankintaan, ympäristöön vaikuttamiseen sekä asukkaiden arviointiin. Terapian eri keinojen soveltuvuus määritellään asukkaan kognition mukaan. (Finne-Soveri, Noro, Björkgren & Vähäkangas 2001, 11-13.)

Fysioterapialla on hyvät mahdollisuudet tukea vanhuksen fyysistä toimintakykyä myös laitosolosuhteissa. Fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa vaikuttamalla ihmiseen, hänen ympäristöönsä tai korvaamalla tarvittavia toimintoja tai liikkeitä apuvälineillä (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 1999, 57-61). Ikääntymiseen liittyvät muutokset vaihtelevat eri ihmisten välillä suuresti. Yksilötasolla toiminnot voivat olla hitaasti tai nopeasti heikkeneviä, mutta myös samalla tasolla pysyviä tai toiminnot voivat parantua. Tieto muutosten etenemisen suuresta vaihtelusta niin yksilöiden välillä kuin yksilöiden sisäisesti on haaste, mutta myös mahdollisuus palvelujen kohdentamiselle. Ihmisessä olevia reservikapasiteetteja voidaan aktivoida onnistuneen vanhenemisen tueksi. (Ranta 2004, 17, 122, 135.)

Kaatumisvammat ovat yleisiä ikääntyneiden keskuudessa. Erityisesti laitoksissa asuvilla on kohonnut riski kaatua toistuvasti (Nurmi 2000, 104). Näin ollen vanhainkodeissa on kiinnitettävä ongelmaan huomiota. Fysioterapialla voidaan vähentää kaatumisia ja kaatumisvammoja, mikäli harjoittelu on yksilöllistä ja riittävän tehokasta (Piirtola, Talvitie & Kivelä 2003, 8-11). Lisääntyvässä määrin käytetty voimaharjoittelu kuntosalilaittein on yksi tehokas keino ehkäistä kaatumisia (Sakari- Rantala 2003, 19-21).

Kuntosaliharjoittelun vaikutuksia tulee tarkastella laajemminkin kuin fyysisen toimintakyvyn ja lihasvoiman tasolla. Koska ihminen on kokonaisuus, vaikuttaa kehollinen harjoittelu myös psyykeen. Depressiivisillä vanhuksilla kuntosaliharjoittelun on todettu olevan yhtä tehokasta hoitoa kuin psykoterapia ja lääkitys (Brosse, Sheets, Lett & Blumenthal 2002, 751). Myös sellaisilla iäkkäillä naisilla, joilla ei ole diagnosoitu depressiota, on ryhmässä tapahtuvalla voimaharjoittelulla ja lihasvoiman lisääntymisellä suotuisia vaikutuksia mielialaan. Ohjaavan fysioterapeutin positiivisella ja kannustavalla asenteella voidaan olettaa olevan merkitystä tulokseen. (Timonen, Rantanen, Timonen & Sulkava 2002, 1107-1109.)

Fysioterapeuteilla on tärkeä tehtävä asiakkaan motivoimisessa omatoimiseen harjoitteluun ja kuntoutumiseen. Liikunnallisten harjoitusten tavoite ei kuitenkaan ole pelkästään liikunnallisen tai kehollisen kyvykkyyden hankkimista. Olennaista on ennen kaikkea tulla tietoisiksi omista mahdollisuuksistaan. Ihmisen elämänhallinnan kannalta on tärkeää, että fysioterapeutti osaa ohjata häntä kuuntelemaan keho-

aan ja itseään. (Koski 2003, 17-19.) Oman kehon kuuntelun huomioimisen myös kuntosaliharjoittelussa voi olettaa tehostavan sen hyviä vaikutuksia toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Ikääntymisen asiakkaan kanssa yhteistyössä ja tasaveroisena työskentely on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimusten mukaan fysioterapeuttien tulee kehittää entisestään vuorovaikutustaitojaan. Parryn (2004) tutkimuksessa 74:ssä tutkituista fysioterapiatilanteista vain kahdeksassa käsiteltiin tavoitteiden asettamista ja vain yhdessä otettiin todellisuudessa asiakkaan näkemys huomioon. Fysioterapeutit pyrkivät mielestään asettamaan terapian tavoitteet yhdessä vanhusten kanssa, mutta tutkimusten mukaan pyrkimys jää vähäiseksi. (Baker, Marshak, Rice & Zimmerman 2001, 1118-1126; Parry 2004, 677-680.)

Ikääntyneiden fysioterapia on yksi vaativimmista erityisaloista. Se vaatii tekijältään hyviä tiedollisia ja kokemuksellisia taitoja. Haasteisiin vastaaminen edellyttää harjoitusmenetelmien kehittämistä, moniammatillisen yhteistyön tehostamista ja alan tutkimusten seuraamista. Erikoistuminen on välttämätöntä fysioterapia-alan tietomäärän lisääntyessä ja ikääntyneiden tarpeiden muuttuessa. (Simpson, Waterman & Zouhar 1999, 589; Tyni-Lenné 2006.)

### 2.3 Naiset ja vanheneminen

Vanheneminen ja vanhuus ovat läsnä jokapäiväisessä elämässämme. On kuitenkin tarpeen tarkastella lähemmin kysymyksiä kuka on vanha, mitä vanhuus on ja mitä se tarkoittaa naisen elämässä. Jotta terveydenhuollossa ja fysioterapiassa ymmärtäisimme paremmin vanhusten tarpeita, tulee meidän hahmottaa vanhenemistä laajemminkin. Ihmisen vanhenemistä biologisena, psykologisena ja sosiaalisena ilmiönä tutkiva tieteenala on gerontologia.

Ihmisen ikää voidaan tarkastella monelta suunnalta. Gerontologiassa puhutaan mm. kronologisesta, biologisesta, sosiaalisesta, psykologisesta, symbolisesta, institutionaalista ja toiminnallisesta iästä (Rantamaa 2001, 51-52). Käsitteet vanha, vanhuus ja vanheneminen viittaavat iän karttumiseen. Vanheneminen (ikään-

tyminen) on kronologista ikää dynaamisempi käsite, sillä se viittaa elämän jatkuvaan muutokseen. Ne ovat myös sosiaalisesti rakentuvia käsitteitä, joilla on eri merkitys eri kulttuureissa ja eri aikoina. Sanoja vanha ja ikääntynyt voidaan käyttää synonyymeina. (Vakimo 2001, 22, 55-56, 68-69.)

Sosiaaligerontologia pohtii ihmisen ja yhteiskunnan välistä suhdetta eli mm. sitä, miten ihmisen oman merkityksen kokeminen yhteiskunnassa muuttuu iän myötä. Strukturalistisen näkemyksen mukaan hyvä vanheneminen saavutetaan sopeuttamalla oman itsen ulkopuolelta tuleviin vaatimuksiin. Konstruktionistinen näkemys katsoo, että hyvä vanheneminen saavutetaan muuttamalla yhteiskuntaa omalla toiminnalla ja asenteella. Sisältö-spesifin näkemyksen mukaan hyvää vanhenemistä on monenlaista eivätkä muut voi päätellä sitä ulkoapäin. Vain ymmärtämällä ihmisen kokonaistilanne voidaan arvioida, onko hänen kokemansa hyvinvointi aitoa ja perusteltua. (Marin 2002, 93-94.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ikääntymistä ja ikääntyneitä sisältö-spesifin näkemyksen mukaan. Kun kysytään oman kehon merkitystä, lähestytään oman minän merkitystä.

Länsimaisessa yhteiskunnassa suhtaudutaan vanhuuteen pääsääntöisesti kielteisesti. Vakimo (2001) on tutkinut sitä, miten vanhuutta ja vanhuuspuhetta tuotetaan. Erityisesti vanha nainen on tutkimuksen mukaan näkymätön yhteiskunnassamme. Jos vanhasta naisesta puhutaan, niin hänestä luodaan humoristinen ja ruumiillisen kurjuuden värittämä kuva. Merkittävää on, että myöhäisvanhuus, ns. neljäs ikä, jää tuntemattomaksi ja se piiloutuu koteihin, vanhainkoteihin ja sairaaloihin. (Vakimo 2001, 299-307.) Uotinen (1995) on puolestaan todennut, että suomalaisten stereotyyppiset käsitykset vanhuksista ovat hyvin negatiivisia ja niiden mukaan arvioidaan vanhoja ihmisiä (Uotinen 1995, 170-171).

Sukupuolen ja naiseuden merkityksestä vanhenemiselle on viime aikoina keskusteltu yhä enemmän. Tutkijat ovat kiinnittäneet huomiota mm. siihen, mitä vaihdevuodet, ulkonäössä tapahtuvat muutokset, ikäsyrrjintä työelämässä, maaseudulla eläminen ja elämäntyytyväisyys merkitsevät ikääntyvälle naiselle ja miten vanhuspuhetta naisesta tuotetaan. (mm. Hurd 2001, Kangas & Nikander 1999 ja Vakimo 2001.) Teoria ikääntymisen kaksoisstandardista sisältää ajatuksen siitä, että nainen vanhetessaan joutuu sekä ikänsä että sukupuolensa vuoksi marginaaliväes-

töön (Öberg 1999, 632-633). Naiset itse voivat pitää ikääntynyttä kehoa ja ulkonaössä tapahtuvia muutoksia maskina tai kuorena, joka peittää iättömän, todellisen minän (Hurd 2001, 447-449; Öberg & Tornstam 1999, 634-635).

## 2.4 Kehon kuva ja kehollisuus

Ihmisen keho on hankalasti määriteltävä käsite, sillä se on niin itsestään selvästi ihmisyyteen kuuluva ulottuvuus. Kehoa ei voi erottaa sielusta eikä ihmistä ympäristöstään, kulttuuristaan ja vuorovaikutussuhteistaan. Länsimaisessa ajattelussa on yleistä, että yritetään keinotekoisesti erottaa keho ja sielu (psykye) toisistaan. Sosiologisessa kirjallisuudessa pyritään käsitteellä kehollisuus välttämään tätä kahtiajakoa. Tällöin keho nähdään kohtauspaikkana, jossa yhdistyvät yhteiskunta ja yksilö, luonto ja kulttuuri, instituutiot ja halut. Fenomenologisessa ajattelussa ruumiillisuus on tapa olla olemassa, ihmistä ei voi erottaa kehostaan eikä siitä maailmasta, jossa hän elää. (Jokinen, Kaskisaari & Husso 2004, 8.)

Kahtiajaossa keho-mieli keho käsitetään ns. objektikehoksi. Se on jotain, jota tarkastellaan ulkoapäin esineen tavoin. Luonnontieteet käyttävät objektikehon käsitettä ja sitä kuvataan luilla, lihaksilla, elimillä ja soluilla. Länsimaisessa yhteiskunnassa on tapana kiinnittää paljon huomiota ulkonäköön, erityisesti naisen arvoa mitataan ulkonäöllä. (Klemola 2004, 77; Kosonen 2004, 69.)

Vastakohtana objektikeholle puhutaan koetusta, eletystä kehosta. Koettu keho on läsnä ihmisen sisäisessä kokemuksessa ja sitä voidaan pitää oman elämän perustana. Keho kätkee ja paljastaa elettyä elämää. Tietoisuus koetusta kehosta eli kehotietoisuus säilyy, vaikka emme saisikaan tietoa ulkoisten aistien (esim. näkö, kuulo, tunto) avulla. Kehotietoisuus syntyykin proprioseptiivisten eli sisäisten aistien välittämän tiedon avulla. Proprioseptiivisiä aisteja ovat tasapaino-, liike- ja asentoaistit ja niiden avulla saadaan tieto kehon sisäisistä aistimuksista, esimerkiksi lihasten jännityksestä ja tasapainosta. (Klemola 2004, 77-78.)

Koettu keho on vaikeasti kuvattava ja hahmotettava. Omaa kehoamme emme voi koskaan tarkastella täysin ulkopuolelta. Yleensä keho koetaan epämääräisenä ja

tulemme siitä tietoisemmiksi erityistilanteissa, esimerkiksi kivun yllättäessä. Parviainen (1999) siteeraa filosofi Merleau-Pontyä, jonka mukaan kehomme tulisi ymmärtää subjektiksi, tarkemmin toiminnan subjektiksi eikä kohteeksi tai esineeksi. Oman subjektiivisen kehomme kautta olemme aistien avulla yhteydessä ympäröivään maailmaan. (Parviainen 1999, 90-92.) Kehontietoisuutta voidaan pitää ihmisen koko minäkuvan kehollisena näkökulmana (Roxendahl, 1987, 29-30).

Kehoa määriteltäessä puhutaan myös käsitteistä kehon kuva ja kaava. Kehon kuvalla tarkoitetaan niiden havaintojen, kokemusten, asenteiden, uskomusten, tunteiden ja käsitysten kokonaisuutta, jotka ihminen liittää kehoonsa. Kehon kaava on motoristen kykyjen järjestelmä, joka toimii tiedostamattakin. Se ei ole uskomus tai havainto, vaan kehoa hallitaan miltei automaattisesti kehon kaavan tasolla. Liikkuminen on mahdollista ilman jatkuvaa havaintojen tekemistä. (Klemola 2004, 81-85.)

Fysioterapiassa kehon kuvalla tarkoitetaan paitsi ihmisen kokemusta kehostaan myös hänen suhtautumistaan sen toimintoihin ja toimintakykyyn sekä hänen todellista liikkumiskykyään ja -malliaan. Kehon kuvaan kuuluu käsitys omasta pystyvyydestä eli siitä, minkälaisista fyysisistä haasteista pystyy selviytymään. Roxendahl (1993) puhuu ns. kehominästä, jolla hän tarkoittaa kokemusta omasta kehosta kykyineen, esteineen ja vaivoineen, todellisia fyysisiä kykyjä kuten ryhti, hengitys ja tahdonalainen motoriikkaa. Kehominaan kuuluu myös kehollinen ilmaisu- ja käyttäytymistapa eli sanaton viestintä. (Roxendahl 1993, 9.)

Kehominä on identiteetin perusta, joten kehontuntemuksen kehittyminen vaikuttaa identiteettiin ja itsetuntemukseen. Jaakkolan mukaan Roxendahlin kehittämän fysioterapeuttisen kehonhahmotusharjoittelun tavoitteena on tunnistaa ja tiedostaa kehon suhdetta alustaan, suhdetta keskiviivaan eri asennoissa ja liikkeissä sekä tiedostaa hengitystä ja kehon keskustaa. Lisäksi harjoittelussa tarkkaillaan oman kehon tuottaman liikkeen virtauksen sujuvuutta ja pyritään olemaan tietoisesti läsnä liikkeessä ja liikkumisessa. (Jaakkola 2005, 7-9.)

Ihmisen käsitys omasta kehostaan ei ole muuttumaton, vaan siihen vaikuttavat paitsi tietoinen harjoittelu myös elämäkokemukset, fyysisen ulkonäön muutok-

set, somaattiset muutokset, sosiaaliset suhteet ja muiden ihmisten reaktiot. Naisen käsitykseen kehostaan vaikuttaa vallalla oleva sosiaalinen käsitys ideaalisesta naiskehosta, oma sisäinen käsitys kehosta ja objektiivisesti todettavissa oleva kuva kehosta. Lisäksi perinteinen naiskuva ja –rooli vaikuttavat tämän päivän ikään-tyneiden naisten kuvaan itsestään. Menneisyys ja sen arvot ovat läsnä heidän käsityksessään itsestään. (Hurd 2000, 77- 81.)

Tässä työssä tarkoitan kehon kuvalla niiden havaintojen, kokemusten, asenteiden, uskomusten, tunteiden ja käsitysten kokonaisuutta, jotka ihminen liittää kehoonsa ja sen pystyvyyteen. Keho on läsnä ihmisen sisäisessä kokemuksessa ja on osa elettyä elämää.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata mitä oma keho merkitsee vanhainkodissa asuvalle naiselle. Tavoitteena on löytää naisten kehon merkitys sellaisena, kuin he sen omaa kieltään ja käsitteistöään käyttäen kuvaavat. Tutkimusongelma on kysymyksen muodossa:

Mitä oma keho merkitsee vanhainkodissa asuvalle naiselle?

Analyysia tehtäessä etsin aineistosta vastauksia kysymyksiin: mitä ajatuksia, tunteita ja toiveita oma keho herättää, mihin oma keho pystyy sekä mitä keho tuntee?

### 4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

#### 4.1 Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät ohjaavat menetelmän valintaa. Sisällönanalyysi on tapa järjestää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla analysoidaan aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä sitä kuvaava malli tai kategorioita. Analyysissä voi edetä aineistolähtöisesti eli induk-

tiivisesti, jolloin aineiston analyysi aloitetaan ilman ennakko-oletuksia tai teorioita. Tällöin teoria rakennetaan empiirisestä aineistosta eli pyritään aineistosta käsin löytämään ne teemat, jotka ovat tulkittavissa merkityksellisiksi. Sisällönanalyysin voi toteuttaa myös aiempiin teorioihin perustuen eli deduktiivisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 19; Kiviniemi 2001, 68; Kyngäs & Vehviläinen 1999, 3-12.)

Valitsin aineiston käsittelyyn aineistolähtöisen sisällönanalyysin, sillä halusin selvittää tutkittavaa ilmiötä ilman ennakko-oletuksia. Ilmiönä vanhainkodissa asuvan naisen kehon merkitys hänelle itselleen on vähän tutkittu, joten aineistolähtöisyys on perusteltavissa myös tämän vuoksi.

Aineistolähtöinen analyysi etenee aineiston pelkistämisestä sen ryhmittelyn avulla abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. Ennen pelkistämistä valitaan analyysiyksikkö, joka tässä tutkimuksessa on lausuma, joskus myös ajatuskokonaisuus. Pelkistäminen tarkoittaa sellaisten ilmausten etsimistä aineistosta, jotka vastaavat tutkimusongelmaan. Ilmaus kirjataan käyttäen tutkittaville luontaista kieltä. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmausten yhtäläisyyksiä ja eroja. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään samaan kategoriaan, jolle annetaan sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaava nimi. Tähän vaiheeseen saattaa jo liittyä käsitteellistämistä. Ryhmittelyä jatketaan yhdistämällä alakategorioita yläkategorioiksi. Abstrahointia jatketaan, kunnes yhdistämistä ei enää voi tehdä ja on luotu ilmiötä kuvaavat yhdistävät kategoriat. (Kyngäs & Vehviläinen 1999, 3-12.)

Aineiston analyysin ja tulkinnan suhde voidaan nähdä erottamattomana eli hyväksyä se, että analyysivaiheessa tehdään tulkintoja, jotka ohjaavat analyysia jne. Toinen mahdollisuus on yrittää erottaa analyysi ja tulkinta toisistaan. Käytännössä ryhmittely vie aikaa, eikä ensimmäinen versio ole viimeinen, joten tulkinta analyysin edetessä lienee väistämätöntä. Oleellista on tiedostaa ja rajata tulkinnastaan mahdollisimman hyvin pois oma tutkittavaan ilmiöön liittyvä esiyymmärryksensä. (Eskola & Suoranta 1998, 145-150; Kiviniemi 2001, 68- 84.)



## 4.2 Tutkittavaan ilmiöön liittyvä esiymmärrys

Tutkittavana ilmiönä on tässä opinnäytetyössä vanhainkodissa asuvan naisen kehon merkitys hänelle itselleen. Ymmärrykseni ilmiöstä on muotoutunut lähes kahdenkymmenen vuoden kokemuksesta fysioterapeuttina ikääntyneiden ihmisten parissa. Vuosiin on sisältynyt työtä mm. aivohalvauspotilaiden kuntoutusosastolla sekä ikääntyneiden kuntoutus- ja pitkäaikaishoidon osastoilla. Kiinnostukseni on kohdistunut ikääntyneen ihmisen kehon kuvaan ennen ja jälkeen sairastumisen. Käsitteeni tutkittavasta ilmiöstä on vaikuttanut paitsi kokemus, myös kollegiaalinen keskustelu, koulutus ja ammattikirjallisuus. Teoria ei kuitenkaan voi kertoa ihmisen omasta, yksilöllisestä sisäisestä kokemuksesta ja fysioterapeutti on aina riippuvainen dialogista asiakkaansa kanssa.

Ihmisen keho ja mieli ovat niin voimakkaasti yhteydessä toisiinsa, että niiden erottaminen toisistaan on keinotekoisia. Olen sisäistänyt käsityksen siitä, että keho ei ole vain biologinen ”organismi”, vaan myös merkitysten lähde, osa ihmisen elämänhistoriaa. Ihminen muodostaa kuvan omasta kehostaan niistä käsityksistä, havainnoista, tuntemuksista ja uskomuksista, joita liittyy omaan kehoonsa ja sen mahdollisuuksiin (Roxendahl 1993, 9).

Kokemukseni mukaan usealle ikääntyneelle naiselle kehon heikkeneminen ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksien väheneminen on hämmentävää, sillä päivittäin kohtaa tilanteita, joissa keho ei yllä entisiin suorituksiin. Motorinen kyky nuorena ja ennen sairastumista nähdään itselle ominaisena ja ristiriita syntyy nykyisyyden ja menneisyyden välille. Edelleen oletan, että laitoksessa asuva ikääntynyt nainen voi tuntea, ettei omista kehoaan, vaan joutuu luovuttamaan sen hoidtoyhteisölle. Avun tarvitseminen voi johtaa tunteeseen, ettei hallitse ja määrää kehoaan. Ikääntyneillä naisilla vaihdevuodet muuttavat kehon toimintoja ja käsityksiä naiseudesta sekä ulkonäöstä. Olen huomannut monen vanhan naisen surevan ulkonäkönsä muuttumista. Lisäksi mahdollinen kipu nakertaa henkistä kapasiteettia.

Itselleni vanhan naisen keho edustaa kunnioitettavaa elämäkokemusta ja sen tuomaa voimaa. Tämä kokemuksesta kumpuava voima ja oman luonteen koros-

tuminen tuntuvat mitätöivän ja kompensoivan kehon haurastumisen. Haurastuminen, silmin nähtävät ja käsin tuntevat kehon muutokset, edustavat kokemusta, herkkyyttä ja haavoittuvuuttakin. Haavoittuvuuden ja voiman liitos on ihailtava. Monet vanhat naiset ovat silmissäni kauniita, pehmeä iho tuntuu kädessä hyvältä. Toimintakyvyssä tapahtuvat, mitattavissa olevat muutokset ja sairauksien vaikutukset liikkumiseen merkitsevät ainoastaan sitä aluetta, johon voidaan fysioterapialla vaikuttaa. Vanha nainen kokonaisuudessaan on paljon muutakin.

### 4.3 Aineiston hankinta

#### 4.3.1 Haastateltavat

Tässä opinnäytetyössä haluan selvittää vanhainkodissa asuvan, toimintakyvyltään heikentyneen naisen ajatuksia. Tämän vuoksi pyysin tiedonantajiksi kahdessa eri vanhainkodissa asuvia naisia. Tutkimuslupien saamisen jälkeen vanhainkotien fysioterapeutit kysyivät sopiviksi katsomiltaan asukkailta halukkuutta tutkimukseen osallistumiseen. Fysioterapeuteille olin antanut etukäteen seuraavat valintakriteerit:

- Asukkaalla ei ole lievää dementiaa vaikeampaa kognitiivista häiriötä. Tavoitteena oli löytää naisia, jotka kykenevät sellaiseen keskusteluun, jossa selvitetään omia ajatuksia, tunteita, tuntemuksia ja toiveita. Fysioterapeuttien arvio kognition tilasta riitti.
- Asukas ei kärsi aivohalvaukseen liittyvästä vaikeasta neglect- tai pusher- oireesta, jotta hänen kehon kuvansa ei olisi selvästi vääristynyt.
- Asukas ei sairasta mielenterveyttä uhkaavaa sairautta. Mielen sairauksissa potilaan käsitys omasta kehosta saattaa olla häiriintynyt väliaikaisesti tai pysyvästi. Kehosta keskustelu saattaisi myös laukaista tilanteen, jonka hoitamiseen tämän tutkimuksen tekijällä ei olisi resursseja ja joka näin ollen olisi epäeettistä ja loukkaisi asukkaan oikeuksia.

Lisäksi painotin fysioterapeuteille sitä, että asukkaan tulee olla kiinnostunut ja halukas haastatteluun ilman suostuttelua.

Molemmista vanhainkodeista kaksi asukasta ilmaisi halukkuutensa osallistua haastatteluun, jolloin fysioterapeutit antoivat heille laatimani kirjeen (Liite 1). Tämän jälkeen sovin naisten kanssa henkilökohtaisesti haastatteluajat, annoin lisätietoa opinnäytetyöstä ja pyysin allekirjoituksen suostumukseen osallistua tutkimukseen (Liite 2). Kaksi ensimmäistä haastattelua oli esihaastatteluja, joista ensimmäisen litteroin. Litteroitu esihaastattelu oli aineistona monipuolinen, joten liitin sen tutkimukseen. Ensimmäisen esihaastattelun jälkeen vaihdoin nauhurin helpommin käytettävään.

Aineisto koostuu kolmen naisen haastattelusta. He ovat iältään 73-, 80- ja 95-vuotiaita. Kaksi on asunut vanhainkodissa 1-2 vuotta ja yksi ½ vuotta. Kaikilla naisilla on useampia sairauksia ja sellainen toimintakyvyn vajaus, joka vaatii toisen ihmisen avun päivittäisissä toimissa. Kaikki haastateltavat täyttivät ennalta asetetut kriteerit ja olivat kiinnostuneita aiheesta. Henkilötietoja tai sairaskertomuksia en selvittänyt tarkemmin, sillä en katso niiden olevan oleellisia tutkimuksen tarkoituksen kannalta.

#### 4.3.2 Haastattelut

Tutkimuksessa haluan antaa vanhainkodissa asuvan naisen kuvata ja määrittää itseään omaa kieltään ja käsitteistöään käyttäen. Tutkimusaineiston hankin haastatteleamalla kolmea vanhainkodissa asuvaa naista avointa haastattelua käyttäen. Haluttaessa aineistoa henkilökohtaisista ja heikosti tiedostetuista asioista on avoin haastattelu paras tapa hankkia sitä. Se sopii myös, kun ollaan kiinnostuneita tarkasti rajatusta aiheesta. (Siekkinen 2001, 43-44.) Avoin haastattelu ei sisällä tarkkoja, teorioista johdettuja kysymyksiä ja ennalta päätettyjä teemoja, vaan pyrkimyksenä on haastattelijan lyhyet, avoimet kysymykset ja haastateltavan pitkät, spontaanit vastaukset. Haastattelijan tehtävänä on tehdä täsmentäviä, syventäviä ja tarkentavia kysymyksiä sekä kommentteja. Kuuntelun taito on yhtä tärkeä kuin kysymysten laatu, sillä hyvä kuunteleminen motivoi vastaamaan ja siinä toteutuu yhdenvertaisuus ja intersubjektiivisuus keskustelijoiden välillä. (Kvale 1996, 145-149, 129-133.) Haastattelemani naiset keskustelivat spontaanisti ja avoimesti sekä tuottivat paljon rikasta puhetta.

Haastattelu perustuu samoihin vuorovaikutusta koskeviin sääntöihin kuin arkikeskustelutkin. Tutkimushaastattelussa osallistujilla on kuitenkin arkikeskustelusta poikkeavat roolit: haastattelijalla kysyjän, haastateltavalla vastaajan, tiedon antajan rooli. Vaikka avoimessa haastattelussa pyritään vapaaseen ja luottamukselliseen keskusteluun, tulisi ennalta suunnitella aloitus ja lopetus. (Kvale 1996, 125-129; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22-24, 41-42; Tuomi & Sarajärvi. 2002, 138.) Kerroin kaikille kolmelle haastateltavalle lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta, nauhoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja annoin mahdollisuuden kysymyksille. Yksi naisista kommentoi aihetta vaikeaksi, mutta tärkeäksi ja toinen oli keskustellut tutkimukseen osallistumisesta omaistensa kanssa. Kaikki haastateltavat suostuivat haastattelun nauhoitukseen ja sen litterointiin. Korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, että keskustelu on mahdollista keskeyttää haastateltavan niin toivoessa. Haastattelujen alussa sovimme siitä, mitä kehoa kuvaavaa sanaa käytetään keskustelussa. Kaikki naiset valitsivat sanan ”keho”, sillä heidän mielestään sana ”ruumis” merkitsee lopullisuutta, kuolemaa. Haastattelun lopussa kertosimme sen pääkohtia ja haastateltavat kommentoivat tilannetta mukavaksi. Yksi naisista ilmaisi lisäksi harminsä siitä, että oli puhunut mielestään ”liian pinnallisesti”.

Ensimmäiset haastattelut olivat 23.5. - 20.6. 2006 välisenä aikana, ne kestivät 1-2 tuntia ja litteroin nauhoitetut keskustelut välittömästi haastattelun jälkeen. Viikon kuluttua ensimmäisestä haastattelusta tapasin naiset toisen kerran, tarkoituksena oli antaa naisille mahdollisuus tarkentaa halutessaan mielipiteitään. Lisäksi keskustelin heidän kanssaan ennalta sovitusta aiheesta: kansanlorusta ”mistä on pienet tytöt tehty”. Olin pyytännyt naisia miettimään millaiseksi muodostuisi loru: ”mistä on vanhat naiset tehty”. Yksi naisista oli kirjoittanut aiheesta lorun valmiiksi, eikä pitänyt toista haastattelua tarpeellisena. Kahden muun naisen kanssa uusi haastattelu kesti puolesta tunnista tuntiin. Toinen uudestaan haastatelluista naisista käsitteli aihetta (mistä on vanhat naiset tehty) pohtimalla kysymystä, milloin tuntee itsensä vanhaksi ja miksi. Toinen nainen aloitti muotoilemalla loruja, mutta siirtyi puheen edetessä muistelemaan omaa mummoaan ja haaveilemaan mummon sylissä istumisesta. Koska naiset käsittelivät aihetta kovin eri tavalla, loruja ei analysoitu loruina.

Haastatteluista kaksi tehtiin naisten omissa huoneissa, yksi vanhainkodin ryhmähuoneessa. Tilanteet olivat luontevia, haastateltavat keskustelivat aroistakin aiheista spontaanisti. Ennen esihaastattelua luomani keskustelun aiheet osoittautuivat hyväksi ja käytin niitä kaikissa haastatteluissa. Näitä olivat:

Kertoisitko minulle

- elämästäsi vanhainkodissa (ympäristö)
- itsestäsi, miten kuvailisit itseäsi
- iästäsi, mitä ajatuksia se herättää
- liikkumisestasi, mihin kehosi pystyy
- kehostasi, miten kuvailisit, miltä se tuntuu ja näyttää
- milloin huomaat kehosi, kuvailisitko jotain tilannetta
- mitä kehosi kertoo sinulle

Aluksi keskustelimme yleisellä tasolla vanhainkodissa viihtymisestä ja omista huoneista sekä niiden kalustuksista. Haastateltavat siirtyivät luontevasti keskustelemaan iästä ja sen merkityksestä, liikkumisesta, mihin pystyvät ja mitä tunteita se herättää, hoidon luonteesta ja kehon tuntemuksista. Ajoittain haastateltavia tuli ohjailta takaisin aiheen pariin. Kaikilla haastateltavilla oli kokemuksia fysioterapiasta eri laitoksissa ja yksityisesti. Tämän he kertoivat spontaanisti, kysymättä. Yksi naisista tiesi minut fysioterapeutiksi, muut kuuluivat asiasta vasta toisen haastattelun jälkeen.

Haastattelujen luonteeseen vaikutti yhden haastateltavan epäselvä puhe ja toisen huone kuulo. Nämä vaikuttivat lähinnä niin, että jouduin tarkentamaan ja selvittämään muutamaa kysymystä ja vastausta useamman kertaan. Nauhat ja litteroitu teksti tuhoataan opinnäytetyön esittämisen ja hyväksymisen jälkeen. Haastatteluista muodostui 110 arkkia tekstiä, jonka riviväli on 1,5 ja fonttikoko 12.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen tavoitteena on löytää aineistolähtöistä sisällönanalyysia apuna käyttäen yhteneväisyyksiä ja eroja niistä merkityksistä, joita vanhainkodissa asuvat naiset antavat omalle keholleen. Haasteena oli olla aineistolle uskollinen ja

välttää omien ennakko-oletuksien vaikutus analyysin aikana. Analyysi alkoi kuitenkin jo haastattelun aikana siinä valinnassa, mitä keskustelun polkuja lähdin seuraamaan (ks. Kvale 1996, 145-149).

Varsinaisen analyysin aloitin lukemalla litteroidut haastattelut useaan kertaan ja pyrin muodostamaan kokonaiskuvan keskusteluista (ks. Eskola & Suoranta, Kynäs & Vehviläinen 1999). Seuraavaksi keskityin kunkin naisen haastatteluun kerrollaan ja alleviivasin tekstistä ne ilmaukset, joissa puhuttiin kehosta ja jotka vastasivat kysymyksiin:

- mitä ajatuksia, tunteita ja toiveita oma keho herättää
- mihin oma keho pystyy
- mitä keho tuntee (kehon tuntemukset)

Alleviivatut ilmaukset pyrin pelkistämään kunnioittaen naisten käyttämää kieltä ja muodostin niistä listat. Aloitin ryhmittelyn etsimällä pelkistetyistä ilmauksista yhteneväisyyksiä ja muodostin niistä alakategorioita. Näin analysoin jokaisen naisen haastattelun erikseen.

Ryhmittelyn seuraavassa vaiheessa yhdistin kolmen eri naisen haastatteluista muodostetut alakategoriat listoiksi, joista taas etsin yhteneväisyyksiä. Näin muodostuivat yläkategoriat ja yläkategorioista taas yhdistävät kategoriat. Kaikkiin ryhmittelyn ja käsitteellistämisen vaiheisiin liittyi paljon tarkistamista. Erityisesti kategorioiden nimeäminen vaati pohtimista, jotta nimi kuvaisi mahdollisimman hyvin naisten ajatuksia. Välillä pidin viikon tauon, jonka jälkeen pyrin tarkastelemaan aineistoa ”uusin silmin”. Pelkistetyt ilmaukset pysyivät tällöin samoina, mutta ryhmittely tiivistyi muutamassa kohdassa.

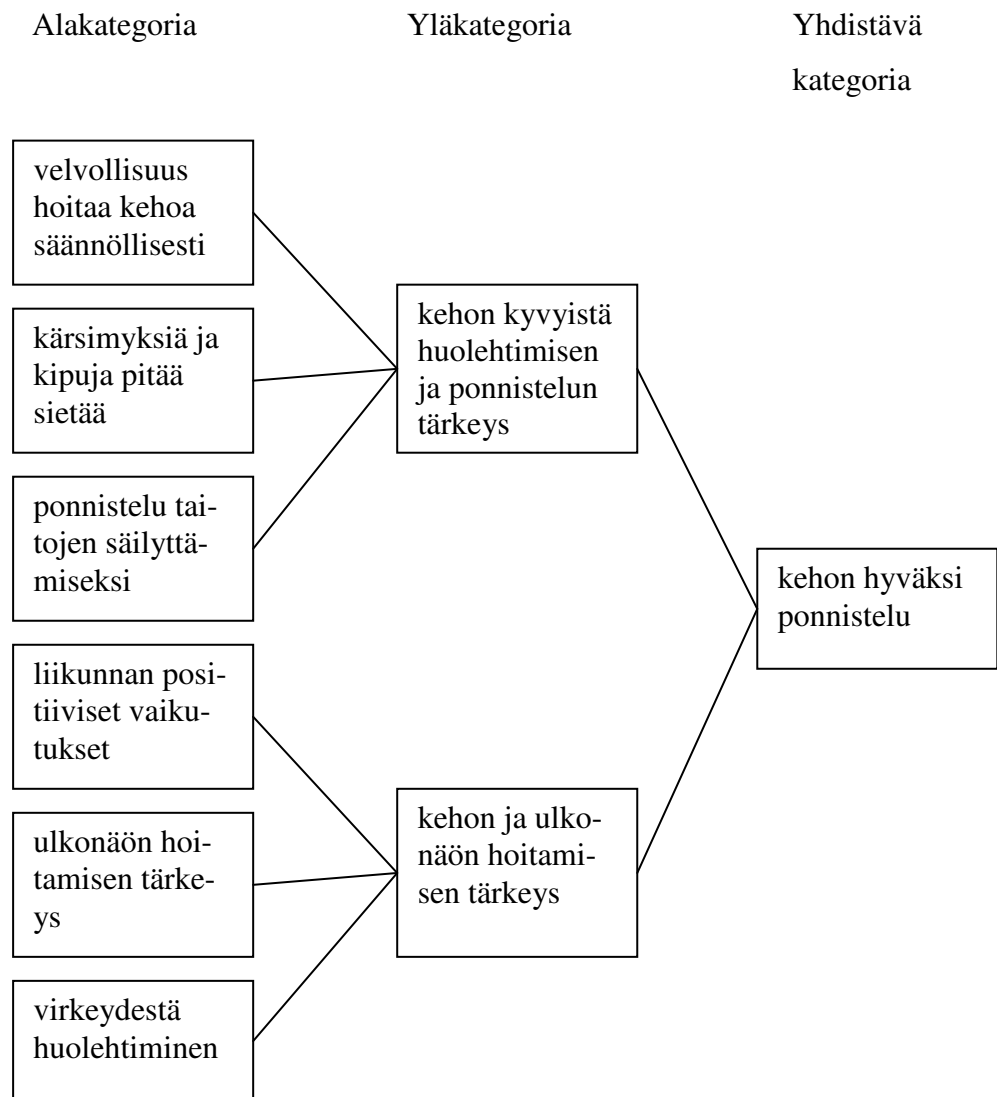
Päädyttyäni viiteen yhdistävään kategoriaan (merkityskokonaisuuteen), seurasin analyysiani taaksepäin. Tarkistin mitä ylä- ja alakategorioita sekä pelkistettyjä ilmauksia kunkin yhdistävän kategorian takaa löytyi. Raportissa esitän ala- ja yläkategoriat sekä yhdistävät kategoriat. Esimerkeissä käytän haastateltavasta lyhenettä V ja itsestäni haastattelijana H. Lukija voi liitteessä tutustua pelkistettyihin ilmauksiin (Liite 3).

## 5 TULOKSET

Tässä tutkimuksessa aineistosta löytyi vanhainkodissa asuvan naisen keholle viisi merkityskokonaisuutta. Haastatelluille naiselle oma keho merkitsee kehon hyväksi ponnistelun tarvetta ja halua, mahdollisuutta toimintaan, tyytyväisyyttä hyvään ja arvostettavaan kehoon, menetyksiä ja pahaa oloa sekä muiden määrittelemäksi joutumista. Kolme edellä mainituista merkityskokonaisuuksista edustaa positiivista asennetta omaan kehoon ja kahta merkityskokonaisuutta leimaa negatiiviset kokemukset.

### 5.1 Kehon hyväksi ponnistelu

Vanhainkodissa asuvat naiset olivat omaksuneet elämänsä aikana sitkeän ja velvollisuudentuntoisen asenteen oman kehon hoitoon. Toimintakykyisen, terveen ja nuorekkaan kehon nähtiin olevan riippuvainen omasta toiminnasta. Siksi sen eteen tuli ponnistella myös vanhainkodissa kurinalaisesti (Kuva 1).



Kuva1. Merkityskokonaisuuden ” kehon hyväksi ponnistelu” muodostuminen alaja yläkategorioista.

Etenkin kaksi haastatelluista naisista oli voimakkaasti orientoitunut hoitamaan kehoaan. Kehosta huolehtimisen tavoitteena oli terveys, parempi toimintakyky ja naisellinen ulkonäkö. Liikunnan positiivisia vaikutuksia he pitivät erityisen tärkeinä. Liikunnan avulla naiset uskoivat saavuttavansa hoikkuuden, kivuttomuuden, korkean iän ja virkeyden. Jopa tasa-arvo nuorten kanssa oli yhden naisen mielestä mahdollista vain hyvässä kunnossa ollessa. Naiset olivat olleet läpi aikuiselämänsä ja olivat vielä vanhainkodissakin valmiita jatkuvasti ponnistelemaan ja jopa kärsimään saavuttaakseen tavoitteensa. Nämä naiset olivat sisäistäneet kehon hoitamisen ja sen kyvyistä huolehtimisen velvollisuudeksi, josta ei pidä tinkiä. Samaan peräänantamattomaan asenteeseen on kiinnittänyt huomiota Palomäki



(2004), jonka narratiivisessa tutkimuksessa iäkkäiden naisten suhteissa vanhenemiseen ilmeni sisukkuutta ja tekemisen kulttuurin arvostamista. Naisille on tärkeää, etteivät he leimaudu laiskaksi ja tästä syystä iästä johtuvaa väsymistä mitätöitiin. (Palomäki 2004, 107.) Heikkisen tutkimuksessa vanhenemisen kokemuksista monet vanhoista kertojista tunsivat saman tyyppisesti henkilökohtaista vastuuta omasta terveydestään (Heikkinen, 2000, 477). Taistelusta kehon hyväksi kertoivat haastatellut naiset näin:

...Mutta sen minä sanon, että liikkukaa, jokainen, vaikka olis kuinka kipee jalka tai kipee pylly ja niin pois päin, että koskee tonne. Mutta pistä hampaat yhteen ja ajattele, että antaa nyt koskea niin että kyllä se siitä paranee.

V: Ja sitte se, että tunteehan sitä joskus kropassaan...

H: Tuntee joskus...

V: Joo kyllä joskus tuntuu se, että on väsyny. Sitä väsymystä vastaan minä olen taistellu sitte omin aseini eli sillä lailla että... liikunta.

Kaikki haastellut naiset kertoivat harrastaneensa nuoruudesta lähtien liikuntaa. Yhdelle nuoruuden saavutukset olivat edelleen ylpeyden aihe ja todistus siitä, ”ettei aina ole ollut tällainen”. Toiselle, joka oli harrastanut useampaa lajia aktiivisesti, liikunta merkitsi tinkimättömyyttä, kurinalaisuutta ja kipujakin. Hän kaipasi vanhainkotiinkin ”liikuntaa, joka tuntuisi”. Kolmannelle säännöllinen itsensä hoitaminen liittyi paitsi töissä jaksamiseen myös kipujen ja vaivojen ehkäisyyn ja hallintaan.

Minä oon kehoni kanssa päässy yhteisymmärrykseen tai ainakin löytäny ne konstit millä sitä hoidetaan ja millä päästään ja. Ja siihen mihinkä minulta uupuu aikaa on se, että pitäis niinku enemmänki kehittää sitä.

Keskusteluissa naisten kanssa ilmeni spontaanisti halu säilyttää naisellinen ulkonäkö. Tavoiteltu ulkonäkö muodostui hoikkuudesta, hoidetusta ihosta, aistikkaasta pukeutumisesta sekä kynsien ja hiusten hoidosta. Erityisesti pohdittiin keinoja saavuttaa haluttu ulkonäkö. Liikunta mainittiin keinona pysyä hoikkana, nuorekkaana ja virkeänä. Kalliimpien vaatteiden ja voiteiden ostaminen sekä värianalyysin hyötyjen pohtiminen kertoivat ulkonäön tärkeydestä. Seuraava katkelma kuvaa yhden naisen sisäistämää jatkuvan itsensä hoitamisen tarvetta.

Kyllähän sitä itseänsä pitää hoitaa niinku koko aika ja kyl mul semmonen halukin on vielä, että en minä kovin ryppysenä haluu...

Kulttuurissamme ihailimme nuorekkuutta, terveyttä ja kauneutta. Tästä syystä erityisesti naisen kehossa näkyvät vanhenemisen merkit tulkitaan negatiivisiksi. Samoja merkkejä saatetaan pitää vanhenevassa miehessä positiivisina. (Vakimo, 2001, 48.) Haastattelemani naiset pyrkivät viestittämään hoidetulla kehollaan terveydestä ja nuorekkuudesta. Kangas (1997) kirjoittaa asiasta seuraavasti: ”Ruumiista on tullut yhä useammalle ihmiselle projekti siinä mielessä, että tietoisuus ja huoli oman ruumiin kunnossapidosta, hoitamisesta ja ulkonäöstä on yhä useamman yksilön elämässä merkityksellistä” (Kangas, 1997, 146-149).

## 5.2 Toimiva mahdollisuuksien keho

Oma keho merkitsi vanhainkodissa asuville naisille paitsi ponnistelua, myös mahdollisuutta toimintaan. Toiminta ja liikunta toivat mielihyvää ja säilyneet fyysiset kyvyt tekivät mahdolliseksi taistelun raihnastumista vastaan. Muiden auttaminen sai tuntemaan itsensä hyödylliseksi yhteisössä (Kuva 2).



Kuva 2. Merkityskokonaisuuden “toimiva mahdollisuuksien keho” muodostuminen ala- ja yläkategorioista.

Tätä opinnäytetyötä varten haastattelemistani vanhainkodissa asuvista naisista kaikki tarvitsivat avustusta päivittäisissä toimissa ja näin ollen he olivat hoitajista riippuvaisia. Tästä huolimatta kaikille naisille oma keho merkitsi myös mahdollisuutta toimia, saada tyydytystä liikunnasta ja tuntea olevansa hyödyllinen auttamalla muita. He olivat kiitollisia fysioterapiasta, hoidosta, kannustuksesta ja siitä, että heidän mahdollisuuksiinsa uskotaan. Heikkenevä keho ei estänyt elämänhalun ja iättömyyden tunnetta myöskään Palomäen tutkimuksessa, jossa tutkittujen iäkkäiden naisten halu toimia ja elämänhalu olivat säilyneet läpi elämän (Palomäki

2004, 106). Seuraava esimerkki kertoo positiivisen muutoksen mahdollisuudesta toimintakyvyssä ja saavutetun itsenäisyyden aiheuttamasta tyydytyksen tunteesta.

Et jos mä istuin johonki niin siinä mä istuin sitte niin kauan aikaa ku joku tuli auttamaan ylös. Mutta nyt mul on tullu se, se positiivinen puoli että mä pystyn nousemaan ja se on aika, aika mukava.

Huolimatta kiitollisuudesta vanhainkodin henkilökuntaa kohtaan haastateltujen naisten käsitykset omasta toimintakyvystään olivat ristiriidassa vanhainkodin hoitajien käsitysten kanssa.

En mä tiedä, ku mulla on vissiin suuret luulot itsestäni. Mutta minusta tuntuu, että minä pystyisin tekemään paljon semmosta mitä täällä nää sanoo että ei missään tapauksessa. Justiin niinku se kotonaki oleminen ni, niin tuota, kyllä must tuntuu että mä pystyisin siellä sentään olemaan ja liikkumaan ja.

Etenkin iän suhteen naiset pohtivat muiden käsityksiä suhteessa omiin tunteisiinsa. Kaikki kolme tunsivat itsensä kronologista ikäänsä nuoremmiksi, mutta olivat tietoisia siitä, että muiden mielestä he olivat vanhoja. Oma ikä tuli todelliseksi vasta, kun sitä vertasi ystävättäriensä ikään. Nuorten tapaamista ja ”heidän kanssaan elämistä” pidettiin toisaalta nuoruutta ylläpitävänä, mutta toisaalta nuorten asenne vanhoja kohtaan sai tuntemaan itsensä vanhaksi. Oman minän kokeminen kronologista ikäänsä nuoremmaksi on todettu useissa tutkimuksissa (Hurd, 2001, 447-449; Öberg & Tornstam 1999, 634-635). Kankaan (1997) tutkimuksessa vaihdevuodet ohittaneet naiset kokivat itsensä seestyneinä, vahvoina ja kertoivat löytäneensä mahdollisuutensa. Samanaikaisesti sosiaalinen ympäristö ja yhteisö leimaavat heidät herkästi vanhoiksi ja hyödyttömiksi. Tästä näkökulmasta katsoen on mahdollista, että itsen näkeminen nuorempana on myös psyykinen puolustuskeino. (Kangas 1997, 146-147, 153.) Iän suhteellisuutta ja muiden asenteita pohditaan koskettavasti seuraavissa näytteissä haastatteluista.

V: Et sitä ei siis niinku tajua siis sitä ikäänsä.

H: Ei tajua ikäänsä.

V: Niin, siis silläläillä, että siis tykkää että, että toiset ymmärtää, että mä olen vanha ja mä en aina ymmärrä sitä.

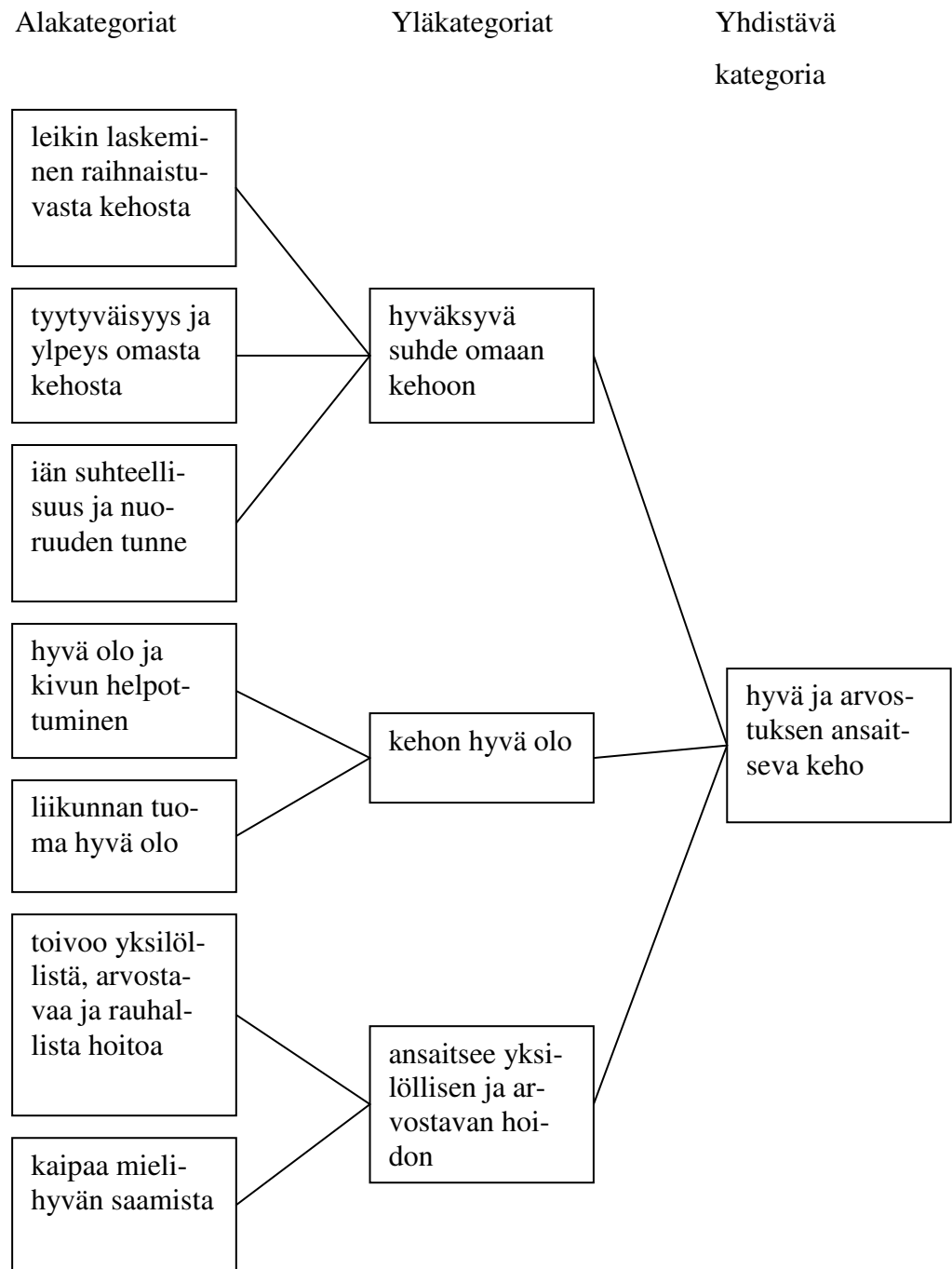
Ja se loukkaa kun toiset pistää halvalla, että no eihän se mitään ymmärrä, se on niin iäkäs ja niin pois päin. Ja se loukkaa kyllä niinku sanottu. Ei kukaan haluais olla vanha. Kai jokainen haluais olla nuori ja pirteä ja olla mukana asioissa. Ja sanotaan, jos on joku tilaisuuskin, niin heti paikalla eristetään. Siis ei oteta sitä samaan seuraan, missä on semmosia virkeitä ihmisiä. Ja oikeastaan tämä ikä, niin kuitenkin ikä ei merkitse mitään.

Oma keho merkitsi kaikille naisille mahdollisuutta nauttia liikunnasta ja toiminnasta. Etenkin kaksi naista mainitsi useaan kertaan tanssimisen, tuolitanssien ja retkille osallistumisen tuovan iloa elämään. Tosin he kaipasivat lisää liikuntaa ja hyödyllistä toimintaa. Yksi haastateltu asukas oli suorastaan tuskastunut tekemisen vähäisyyteen vanhainkodissa. Toinen kertoi näkevänsä toiveunia uimisesta ja työnteosta sekä kaipaavansa kävelyretkiä ystävättären kanssa.

Kaksi naista mainitsi muiden lohduttamisen ja auttamisen mahdollisuuden jo keskustelun alussa. Se oli selvästi tärkeää, toi tyydytystä ja sisältöä elämään. Vaikka vanhainkoti rajoittaa mahdollisuutta osallistua entisenkaltaiseen sosiaaliseen elämään, antaa toisten asukkaiden auttaminen ja lohduttaminen tunteen tarpeellisuudesta. Ikääntyneen naisen elämäntyytyväisyyden kannalta juuri itsensä tarpeelliseksi kokeminen on merkityksellistä. Hautakangas, Leinonen & Lyyra (2006) ovat todenneet ikääntyneiden naisten kokevan tarpeellisuutta elämässä paitsi huolehtiessaan jälkeläisistään, myös sukuun kuulumattomia auttaessaan. Tarpeellisuuden kokemus on puolestaan terveydelle merkityksellistä (Hautakangas, Leinonen & Lyyra 2006, 57-58). Lapsista ja lapsenlapsista huolehtimisen sijaan oli haastatelluille, vanhainkodissa asuville naisille tärkeää huonokuntoisista asukastovereista huolehtiminen.

### 5.3 Hyvä ja arvostuksen ansaitseva keho

Haastatellut naiset arvostivat omaa kehoaan ja tunsivat siitä myös iloa. Kehon hyvä olo oli osittain sidoksissa ulkoapäin tulleeseen apuun ja kivun lievittymiseen. Hyvä olo ja ilo kehosta olivat kuitenkin pääasiassa sisäsyntyistä ja muista ihmisistä riippumatonta. Oma arvostettava keho ansaitsi naisten mielestä myös arvostavan ja yksilöllisen hoidon (Kuva 3).



Kuva 3. Merkityskokonaisuuden ” hyvä ja arvostuksen ansaitseva keho” muodostuminen ala- ja yläkategorioista.

Huolimatta sairauksista, kivuista ja toimintakyvyn heikkenemisestä haastatellut naiset kykenivät iloitsemaan kehostaan. Yksi nainen laski kekseliäästi leikkiä vaivoistaan ja ulkonäöstään. Hänen mielestään kivuistakin oli pakko

laskea leikkiä, jotta ne eivät saisi liikaa valtaa. Vanhojen naisten parissa tehdyissä tutkimuksissa on huumorin ja nauramisen todettu olevan tyypillistä hyvän elämän kokemukselle. Myös vanhenemiseen liittyvä ikäväsytys voidaan leimata humoristisesti. (Hautakangas ym. 2006, 58; Palomäki 2004, 107.) Säilyneet taidot, kuten kyky ponnistaa seisomaan, tuottivat iloa ja mielihyvää haastatelluille naisille. Liikuntaa paljon harrastavan mielestä erityisesti tanssi, mutta liikunta yleensäkin ”tuntuu kehossa ihanalle”.

H: Miltä se (tanssiminen pyörätuolissa) oikeen tuntuu sun kehossa?

V: Kuule se tuntuu niin ihanalle, kerta kaikkiaan niin ihanalle, kun minä sain oikeen tota. Minä otin siis tämmösen terveen ihmisen...

H: Niin

V:... ja pyöritin sitä kyllä niin ympäri tuolta noin ja (nauraa). No juu, että tämmöstä oli, mutta se oli oikeen hauskaa.

Naiset olivat kehoonsa tyytyväisiä asiaa sen tarkemmin erittelemättä. Lauseet: ”illalla huomaa, että keho on pysynyt pystyssä siinä kuin itekin” ja ”olen päässyt kehoni kanssa yhteisymmärrykseen” kertovat oman kehon hyväksymisestä. Samantyyppistä itsensä ja vanhenemisensa hyväksymistä kuvaa Kangas (1997) todetessaan, että hänen tutkimansa vanhenevat naiset näkivät itsensä vahvistuneina, kypsinä ja täynnä mahdollisuuksia. Vanhenevat naiset tosin joutuvat taistelemaan kulttuurimme kielteistä vanhan naisen kuvaa vastaan (Kangas 1997, 153-154).

Haastattelemani naiset arvostivat itseään vanhoina, kokeneina naisina. He tiesivät miten saavuttaa mielihyvää ja miten haluaisivat itseään hoidettavan. Tästä syystä väheksyvä asenne, kiire ja tinkimätön rytmi vanhainkodissa olivat loukkaavia. Tedren (1996) mukaan toimintakyvyn puutteet ja avun tarpeen lisääntyminen ovat merkityksellisiä minän kokemiselle. On tärkeää, että toimintakyvyltään heikentynyttä vanhusta autettaisiin sillä tavalla kuin hän itse haluaa (Tedre 1996, 9-19).

...nuoret on nuoria ja eikä ne oo vielä oppinu maailmaa mitään. Että ku mä joskus siis, mua siis se huvittaa, että ei ne ollenkaan ajattele, että meikäläinen on kaheksankymppinen ja on elämää, siis kokemusta takana niin hirveän paljon, mitä heil ei vielä ole.

Vanhainkodissa asuvat, apua tarvitsevat naiset tiesivät myös millainen hoito tuottaa mielihyvää. He kehuivat tottuneiden hoitajien käsittelyä, voimistelua

ja sähköhoitoa. Naiset olivat myös kehittäneet omia keinoja helpottaa oloaan ja saada mielihyvää. Erityisesti mainittiin lepo hyvää oloa tuottavana, kuten seuraavassa esimerkissä.

V: ...sit mul on ihanaa kun pääsen sänkyyn.

H: Se on ihanaa.

V: Niin se voi olla ihanaa tai sitte se voi olla niin, että se selkä on koko päivän koskenu, että helpottaa. Kuitenki niin on se, että ruumis pääsis tai toi keho pääsis lepäämään.

#### 5.4 Menetysten ja pahan olon keho

Vanhainkodissa asuvalle naiselle oma keho merkitsi väistämättä kipuja, paha oloa ja surua menetetyistä kyvyistä. Fyysisten kykyjen menettäminen puolestaan merkitsi elämän rajoittumista ja mahdollisuuksien vähenemistä. Naisten oli vaikea hyväksyä kehon suomien mahdollisuuksien väheneminen (Kuva 4).





Kuva 4. Merkityskokonaisuuden ”menetysten ja pahan olon keho” muodostuminen ala- ja yläkategorioista.

Tutkimukseen osallistuneilla, vanhainkodissa asuvilla naisilla oli paljon fyysisiä rajoituksia ja heidän toimintakykynsä oli heikentynyt niin, että he tarvitsivat yhden tai kaksi auttajaa päivittäisiin toimiin. Haastattelussa tuli ilmi monen tasoista hankaluutta toimintakyvyssä näön heikkenemisestä täydelliseen kykenemättömyyteen kääntyä yöllä vuoteessa ilman apua. Naisille ”sattui vahinkoja”, kuten kaatumisia, sängystä liukumisia ja kompastumisia. Fyysiset rajoitukset estivät naisia osallistumasta vanhainkodin retkille ja tekemästä muita itselleen mieluisia asioita, kuten kävelyretkiä ystävättärien kanssa. Sairauksiin ja vanhenemiseen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen aiheutti siten mahdollisuuksien vähenemistä elämässä.

V: Hämmästyttävää vaan, että moni sellanen tuttu liike, jonka luuli että nyt se on päässä ja sen pystyn tekemään ja sitä ei sitten pysty.

H: mm

V: Hirveen herkästi niinku häviää ne mahdollisuudet, semmoset et ,  
kyllä mä ihailen joka jaksaa.

Haastatellut naiset mainitsivat usein entiset taitonsa ja pystyvyytensä. He vertasivat nykyisiä kykyjään entisiin ja surivat menetyksiään. Kaikille haastatelluille oli vaikeaa hyväksyä se, ettei osaa, pysty työhön ja on sairas. Naiset tunsivat surua, kaihoa ja pettymystä. Mahdollisuuksien häviämisestä ”tulee pahalle tuulelle”, se ”itkettää” ja ”harmittaa”. Yksi nainen mainitsi muutama kertaan sen, että muiden nähden voimisteleminen nolottaa.

Tää niinku tekee sitte apaattiseksi ja jos on jotain että kun ei kerkee tai ei osaa, niin ei osaa. ( Seuraava voimakkaalla äänellä) Kun mä en tunnusta sitä itelleni että minä en osaa, kun minä OSAAN sen tehdä.... Se on hirveen vaikeeta. Vaikeeta ja sillai lääkäriki siitä mulle, että minä en tunnusta et mä oon sairas. (ääni hiljenee)

Kipu, väsymys ja fyysinen paha olo olivat naisille tuttuja. He kuitenkin puhuvat niistä ohimennen tai lyhyesti mainiten, ikään kuin sivuasiana. Käytetyt sanat olivat tosin vahvoja (lähähtymisen tunne, jalka räjähtää kosketuksesta, kipu on kuin veitsellä leikattaisiin), joten kivut olivat todellisia ja koviakin, mutta paha oloa ei korostettu. Naisten käsitys itsestään poikkeaa muiden ihmisten stereotyyppisistä käsityksistä valittavasta vanhuksesta (Uotinen 1995).

Tietysti joskus on paha olla ja joskus koittaa, on semmosia, kuinka mä sanoisin, esimerkiksi ottaa kipeesti täältä näin. (Näyttää oikeaa kylkeä.)

H. mm

V: No en minä huuda, enkä minä valita....

Seuraava katkelma kuvaa haastateltavan herkkää suhdetta omaan kehoon ja sen kuunteluun. Paha olo kehossa ei aiheudu vain orgaanisista syistä, vaan yhtä paljon myös tunteista.

Ja jollain lailla tämä läheisyys, siis tähän (mainitsee lapsensa) justiin, on niin läheinen. Että jos hänelle nimittäin sattuu jotakin, niin mä tunnen ihan itsessäni, että kuinka on voinu sattua. Et mä kärsin hänen puolestaan.

### 5.5 Muiden määrittelemä ja toimeton laitoskeho

Kaikki tässä opinnäytetyössä haastellut naiset kaipasivat kotiin. He pohtivat monelta kannalta mahdollisuutta muuttaa sinne takaisin ja syitä, joiden vuoksi asuvat nyt vanhainkodissa. Elämä laitoksessa tuntui tyhjältä ja toisten hoitoon ja määrittelemäksi alistuminen herätti ristiriitaisia tunteita (Kuva 5).



Kuva 5. Merkityskokonaisuuden ”muiden määrittelemä, toimeton laitoskeho” muodostuminen ala- ja yläkategorioista.

Vanhainkodissa asuminen vaikutti haastateltujen naisten oman kehon merkityksiin. He väistämättä joutuvat peilaamaan omaa kehoaan henkilökunnan asenteiden

kautta. Keskellä oman identiteetin tarkistusta haastatteleman naiset jaksoivat kapinoida sitä vastaan, että muut määrittelevät heidät vain heidän nykyisten fyysisten kykyjensä mukaan.

Kaikille naisille vanhainkotiin muuttaminen merkitsi terveyden tunteen menettämistä. Toimintakyvyn heikkeneminen ei yksin sitä tuntunut tekevän. Tähän vaikutti uusien sairauksien ”keksiminen” vanhainkodissa, hoitajien vahvat mielipiteet naisten pystyvyydestä ja elämän tuntuminen tyhjältä ja tylsältä laitoksessa. Yksi naisista tunsi, ettei voinut olla vanhainkodissa oma itsensä, sillä siellä odotetaan suorituksia. Toinen korosti laitosen ilottomuutta, eristäytyneisyyttä ja tyhjyyttä. Vakimo (2001) puhuu tässä yhteydessä olemisen vanhuudesta vastakohtana tekemisen vanhuudelle. Olemisen vanhuus on tyypillistä laitoksessa elävälle, toimintakyvyltään heikentyneelle vanhukselle, joka elää ns. neljättä ikäänsä. (Vakimo 2001, 289-290.)

Kaikki haastatellut naiset kaipasivat kotiin ja pohtivat kotona selviytymistä. Pohdinta oli realistista, sillä naiset tunnustivat tarvitsevansa kotonakin apua. He miettivät miten saada tätä apua, miten oma koti soveltuisi toimintakyvyltään heikentyneelle, mitä muutoksia siellä tulisi tehdä ja / tai mitä taitoja tulisi oppia ennen kotiin muuttamista. Muuttaminen takaisin omaan kotiin ja pärjääminen siellä oli yhdelle naisista syy harjoitella ja ponnistella kehon kykyjen lisäämiseksi. Koti merkitsi naisille mahdollisuutta elää itse valitsemallaan tavalla.

V: Ja täällä ne kokoajan niinku korostaa et, et sä, et sä pysty, et sä pysty, et sä voi lähteä kotiin. Niin musta tuntuu, tuntuu se että ne tykkää et mä oon vanhempi ku ((naurua)) tai minä itte luulen et mä oon nuorempi. Se on niin VARMAA, siis se, että ET SÄ VOI lähteä kotiin.

Fyysisen avun tarvitseminen ja pyytäminen oli ongelmallista haastatelluille naisille, sillä silloin heidän oli myönnettävä itselleen, etteivät itse pysty. Avun tarvitseminen muistutti menetetyistä kyvyistä ja menetetyistä itsenäisyydestä. Sen vuoksi naisia loukkasi muiden epäily siitä, että he pyytävät turhaan apua tai että he valittavat turhaan. Naisten viesti oli, että he eivät pidä valittamisesta ja pyrkivät välttämään sitä. He pohtivat pitkään ennen kuin pyytävät apua, etenkin öisin.

V: Että ensinnäkin siis haluais, että he uskoisivat sen, että jos mä sanon, että mä en pysty, niin mä tosiaankin tarkotan sitä, että mä en pysty. Enkä mä sano sitä huvikseni (...) ... Niin, siis se että, ettei niinku ymmärrä siis sitä, että ei sitä nyt ihan tahallaan tekeydy huonommaksi ku mitä on. Se on sen verran vaikea asia, asia vielä, se että ei pysty, että haluais niinku ymmärtämystä siihen että mä en pysty. Eikä sitä että kyllä pystyt ja sä et vaan viitsi.

Kaksi haastatelluista naisista kritisoi hoitoa, mutta he pyytelivät sitä anteeksi ja halusivat ymmärtää hoitajien ”kiirettä ja kireitä hermoja”. Koska hoitaminen on kehollista ja heijastaa toisen kehon arvostamista, on arvostelu oikeutettua. Lusi-kan ”tökkääminen huulille” syötettäessä loukkasi, raju ja nopea pukeminen vei mielenrauhan ja kiireeseen vetoaminen syyllisti. Etenkin yksi nainen kaipasi oman äidin hyvää hoitamista ja vertasi sitä saamaansa nykyiseen hoitoon; äidin hoidon eduksi. Naisten teki mieli neuvoa hoitajia, mutta he eivät sitä kuitenkaan tulleet tehneeksi.

V: ...Aika usein jos sattuu tällänen nopea hoitaja, niin tota se repii rykii mun päälle ni niin nopeeta vauhtia että tota siinä menee semmonen mielenrauha joka on aamulla. Tekee mieli sanoa kuule jos tää on näin vaikeeta niin älä viitti tulla.

H: Ja millä tavalla se (pukeminen) ois hyvä tehdä?

V: Rauhallisesti.

H: Rauhallisesti

V: Eikä ainakaan siinä niinku syyttää, kun on niin paljon ja pitää pukee.

V: Se on vaan siinä, että hoitohenkilökunnan tää työhönottajan pitäis työhaastattelussa erottaa sellaset kuka tulee niinku palvelemaan eikä se että saamaan paljon tuloa aikaan.

H: Mm

V: Monihan tulee ja sanoo, että he ovat jo niin ja niin paljon saaneet aikaan. Ja nuo on vasta toisessa (huoneessa).

Halu asua kotona ja viihtymättömyys vanhainkodissa edustavat yleistä vanhuksen mielipidettä. Palomäen (2004) haastattelemissa naisista kukaan ei halunnut muuttaa edes palvelutaloon. He epäilivät, että laitoksessa tulee huonokuntoiseksi ja yksilön tahto tukahdutetaan esineellistävällä kohtelulla ja laitoksen vallankäytöllä. Halu säilyttää itsenäisyys elää vahvana vanhenevien naisten parissa. (Palomäki 2004, 108.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit perustuvat epäilyn periaatteelle ja lukijan vakuuttamiseen. Epäilyn periaatteella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee läpi koko tutkimusprosessin pohtia tekemiään ratkaisuja, analyysin kattavuutta ja koko tutkimuksen luotettavuutta. Hänen tulee raportissaan vakuuttaa lukija tekemistään ratkaisuista. (Eskola & Suoranta 1998, 208-212.)

Popay, Rogers & Williams (1998) ovat esittäneet seitsemän hyvän terveydenhuollon alan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeriä. Arvioin seuraavassa työtäni heidän esittämiensä kriteerien mukaan.

Popay ym. (1998) kysyvät ensimmäisenä kriteerinä ”Huomioiko tutkimus tutkittavien omat subjektiiviset merkitykset ja kokemukset?” Tutkimuksessani keräsin aineiston avoimella haastattelulla, jotta saisin kuuluviin haastateltavien mielipiteet ja kehon merkitykset väärentämättöminä. Analyysissä pyrin yksityiskohtaisuuteen, josta kertoo muodostettujen ala- ja yläkategorioiden suuri määrä ja viiteen merkityskokonaisuuteen päätyminen. Tällä pyrin varmistamaan vanhainkodissa asuvien naisten omien ajatusten säilymisen sellaisina, kuin he ne sanoivat. (Popay, Rogers & Williams 1998, 344-345.)

Edelliseen kriteeriin liittyen kysytään: ”Ollaanko aineistolle uskollisia, annetaanko subjektiiviselle tiedolle oma arvonsa ja ovatko tietolähteet keskenään samanarvoisia?” Tekemäni työn tehtävä ja tarkoitus perustuu haastateltavien omien mielipiteiden kysymiseen ja kunnioittamiseen, joten subjektiivisen tiedon arvoa ja sen huomioon ottamista ei voi kyseenalaistaa. Uskollisuuteen aineistolle kiinnitin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa huomiota. Haastattelussa toteutui luotettavalle haastattelulle tunnusmaisesti lyhyet kysymykset ja pitkät, spontaanit vastaukset. Analyysivaiheessa tarkistin jatkuvasti litteroidusta tekstistä haastateltavien todellisia viestejä ja raporttiin löytyi paljon esimerkkejä naisten omasta puheesta. Kaikki

haastattelut analysoin yksi kerrallaan kokonaisuudessaan ennen alakategorioiden yhdistämistä yläkategorioiksi, joten kaikkia haastateltavia kohdeltiin samantarvoisesti. (Ks. Popay, Rogers & Williams 1998, 347-348.)

Tärkeää on Popayn ym. (1998) mukaan myös se, ”otetaanko huomioon se maailma ja todellisuus, jossa eletään eli sopiiko tutkimusasetelma olemassa olevaan sosiaaliseen todellisuuteen?” (Popay, Rogers & Williams 1998, 346). Käyttämäni tutkimusmenetelmä sopi tutkimukseen, joka toteutettiin tutkijalle ja haastateltaville yhteisessä kulttuurissa. Vanhustenhuolto ja vanhainkoti ympäristönä ovat minulle työntekijänä tuttuja. Aineistolähtöisyydellä ja esiymmärrykseni kirjaamisella pyrin vähentämään oman käsitykseni vaikutusta tulkintaan. Haastattelut käytiin kahden tasavertaisen, kehollisen, tuntevan ja keskusteluun kykenevän ihmisen kesken ja kommunikaatio oli sujuvaa. Suhtautumiseni vanhuksiin on positiivinen, koska olen työskennellyt heidän kanssaan pitkään. Katson tämän auttaneen naisia kertomaan avoimesti kokemuksistaan, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää myös kysymystä: ”Tuottaako aineisto sellaista tietoa, joka on tarpeen, kun yritetään ymmärtää tutkittavaa ilmiötä?” (Popay, Rogers & Williams, 1998, 346). Haastatellut naiset keskustelivat avoimesti ja tuottivat runsaasti puhetta kehosta, sen toiminnasta, tuntemuksista ja siihen liittyvistä toiveista. Näin ollen aineistosta on löydettävissä sellaista tietoa, joka kertoo naisten oman kehon merkityksestä heille itselleen. Haastattelujen luotettavuutta pohditaan erikseen jäljempänä.

Edelleen Popay ym. (1998) kysyvät ”Onko annettu kuvaus ilmiöstä riittävän yksityiskohtainen, jotta paitsi tutkija, myös lukija voi tehdä tulkintansa” ja ”Onko aineiston kuvailu ja esimerkit, analyysi ja sen tulkinta linjassa, edetäänkö raportoinnissa luontevasti” (Popay, Rogers & Williams 1998, 347- 348). Olen pyrkinyt raportissani kuvaamaan vanhainkodissa elävän naisen maailmaa ja esittämään tutkimukseni vaiheet yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössäni olen varannut aikaa raportin laatimiseen ja pyrin luontevasti etenevään tutkimusprosessin ja tulosten raportointiin.

Popey ym. (1998) esittämä kriteeri on myös: ”Mitä väitetään yleistettävyydestä, oli se sitten suhteessa muihin tutkimuksiin, ihmisiin tai ympäristöihin?” (Popay, Rogers & Williams 1998, 347- 348). Yleistettävyyden kysymys on laadullisen tutkimuksen yhteydessä ongelmallinen. Alasuutarin mukaan laadullisen tutkimuksen tehtävänä on selittää ilmiö, ei sen olemassaolon todistaminen. Luotettavuus koskee sitä, miten ilmiö pystytään suhteuttamaan osaksi laajempaa kokonaisuutta (Alasuutari 1994, 206- 222). Eskola & Suoranta (1998) puhuvat uskottavuudesta, jolla he tarkoittavat sitä, vastaako tulkinta tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyys on mahdollista, mikäli lukija löytää tuloksista jotakin itselleen tuttua. Vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, löytyykö tuloksille tukea vastaavista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1998, 210- 212.) Tutkimustuloksissani on yhtenevyyttä verrattuna aiempiin aihetta sivuaviin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin ja ne tukevat tulkintojani. Tulkintojeni voidaan siis katsoa antavan luotettavan kuvan vanhainkodissa asuvan naisen kehon merkityksistä. Kyse on tällöin toimintakyvyltään heikentyneestä ja apua tarvitsevasta ikääntyneestä naisesta, joka asuu laitoksessa.

Opinnäytetyössäni olen haastatellut kolmea naista, joista kahta kaksi erillistä kertaa. Haastateltavien määrä ei ole suuri. Haastatteluaineistoa on kuitenkin runsaasti, sillä naiset tuottivat paljon rikasta puhetta. Toisen tapaamiskerran loppupuolella esiin ei enää tullut uusia teemoja. Haastateltavat edustavat tutkittavan ilmiön asiantuntijoita, asuvathan he vanhainkodissa. Fysioterapeuttien valitsemina he ovat valikoituneita, mutta edustavat hyvin paitsi vanhainkodissa asuvaa naista myös fysioterapian asiakasta vanhainkodissa. ( Ks. Eskola & Suoranta 1998, 60-68)

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta, jolla tarkoitetaan paitsi haastattelun onnistumista menetelmänä, myös sen teknistä onnistumista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 137-138). Tässä tutkimuksessa varmistin haastattelujen teknisen onnistumisen kahdella esihaastattelulla. Haastattelun laatuun kiinnitin huomiota tutustumalla kirjallisuuden avulla tutkimushaastattelun erityiskysymyksiin ja suunnittelulla. Laadin haastattelun tueksi avoimia kysymyksiä, kuten ”kertoisitko mitä kehosi kertoo sinulle”, ”mitä ajatuksia kehosi herättää”, ”mitä kaikkea voit vanhainkodissa tehdä”. Nämä auttoivat sellaisissa tilanteissa, joissa haastateltava eteni puheessaan kauas aihepiiristä. Muuten pyrin välttämään haastateltavien joh-



dattellua. Haastatellut naiset puhuivat vapaasti ja tuottivat pitkiä, rikkaita vastauksia. Lopuksi pyysin naisia kommentoimaan haastattelua ja he ilmaisivat sen tunteen hyvältä, mukavalta ja helpottavalta. Yksi haastateltavista epäili puhuneensa liian pinnallisesti, minkä pystyin rehellisesti kiistämään. Välittömästi haastattelujen jälkeen kirjoitin tuntemuksistani päiväkirjaan ja purin nauhat tekstiksi. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-186; Kvale 1996, 125-129, 147-149, 235-237.)

Haastattelijan taidot vaikuttavat haastattelun ja siten koko tutkimuksen luotettavuuteen. Oma taustani terapeutina on antanut valmiuksia kaiken ikäisten ihmisten kohtaamiseen ja haastatteluun. Tämä vaikutti luotettavuuteen siten, että tunnistin johdattelevat kysymykset, pystyin keskustelemaan haastateltavien naisten kanssa heidän omalla kielellään ja saavutin mielestäni hyvän intersubjektiivisuuden haastateltavien naisten kanssa (Ks. Kvale 1996, 235-236).

Blomqvist ym. (2002) ovat viitanneet Benneriin, jonka mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuus on kyseenalaista, mikäli analyysissä ei löydy mitään tutkijan esiyymmärryksestä poikkeavaa tai yllättävää (Blomqvist & Edberg 2002, 305). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan oma keho merkitsi ikääntyneille naisille mahdollisuuksia ja siten kiinnittymistä tulevaisuuteen. Tämä luottavainen asenne, tyytyväisyys omaan kehoon ja sen arvostaminen oli yllättävä ja ilahduttava löydös, joka poikkeaa jossain määrin esiyymmärryksestäni. Naiset kunnioittivat omaa kehoaan laitossolosuhteissa, jossa joutuu kokemaan loukkaavaakin kohtelua.

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa tulee kiinnittää huomiota tavoitellun tiedon tarpeellisuuteen, tutkimusaiheen ja menetelmien valintaan sekä tutkimuksen toteutukseen. Toteutuksessa oleellista on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (mm. tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, avoimuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen), johon tässä tutkimuksessa olen rehellisesti pyrkinyt. Tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskevien normien noudattamiseen olen kiinnittänyt erityistä huomiota. Ennen tutkimuksen aloittamista anoin lupaa sen toteuttamiseen asiaankuuluvilta tahoilta. Tutkittavia lähestyttiin ensin vanhainkotien fysioterapeuttien toimesta ja laatimani kirjeen avulla. Kerroin haastateltaville naisille avoimesti tavoitteet ja menetelmät sekä painotin erityisesti vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Heidän anonyymiteettinsä takaamiseksi kaikki nimet

on poistettu ja sellaisia viittauksia ei ole raportoitu, joista naiset voisi tunnistaa. Mitään tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 125- 130.)

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata mitä oma keho merkitsee vanhainkodissa elävälle naiselle. Tavoitteena on löytää naisten kehon merkitys sellaisena, kuin he sen omaa kieltään ja käsitteistöään käyttäen kuvaavat. Haastatteluihin osallistuneet naiset keskustelivat avoimesti ja olivat kykeneviä pohtimaan kehonsa mahdollisuuksia, merkityksiä ja kehon herättämiä tunteita. Keho merkitsee heille yhtä aikaa positiiviseksi (kehon hyväksi ponnistelu, mahdollisuuksien keho, hyvä keho) ja negatiiviseksi (menetysten ja pahan olon keho, muiden määrittämä keho) katsottavia merkityksiä. He arvioivat kehoaan suhteessa menneeseen, nykyiseen ja tulevaan, mikä selittää monipuolisen näkökulman kehon merkityksiin.

### 6.2.1 Kehon positiiviseksi katsottavat merkityskokonaisuudet

Haastatelluilla naisilla on kyky ja halu pohtia kehoaan ja sen mahdollisuuksia. Oman kehon merkitykset ovat monipuolisia, rikkaita ja yksilöllisiä. Fysioterapeuttien on tärkeää tiedostaa tämä kyky itsenäiseen ja monipuoliseen ajatteluun. Ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteet ja kokemukset tulee ottaa huomioon keskusteltaessa fysioterapian tavoitteista ja keinoista, onhan ihmisten välinen avoin ja kunnioittava kanssakäyminen fysioterapeuttisen hoitamisen ydintä. Greenfield (2006) jakaa kokeneiden fysioterapeuttien hoidolle antamat merkitykset kolmeen teemaan; hoidon eettisyys, hoitoon liittyvät riskit ja konfliktit sekä hoidon oppiminen. Hänen tutkimuksessaan fysioterapeutit katsoivat hoidon eettisyyden ja yhteyden potilaaseen olevan fysioterapian keskeisiä elementtejä. Hoitoon liittyvät riskit olivat lähinnä konfliktin mahdollisuus hoitoyhteisön kanssa, joka on liian jäykkä mahdollistaakseen läheisen ja luottamusta herättävän hoitosuhteen luomisen. Kokeneet fysioterapeutit näkivät ammatillisen kasvun lisänneen potilaan

huomioimista tasa-arvoisena yksilönä. (Greenfield 2006, 175-187.) Kuvatussa tutkimuksessa potilaina oli kaiken ikäisiä, mutta vanhainkodissa elävät ja toimintakyvyltään heikentyneet naiset eivät muodosta poikkeusta kyvyssään muodostaa tasa-arvoinen suhde hoitavaan henkilökuntaan. Fysioterapeuttien on pyrittävä ammatillisessa kasvussaan eettiseen hoitoon, tasa-arvoiseen keskusteluun ja vanhuksen mielipiteen huomioon ottavaan tavoitteiden määrittelyyn.

Tässä tutkimuksessa vanhainkodissa asuvien naisten tavoitteena oli omien fyysisten kykyjen ylläpitäminen ja parantaminen. He halusivat jatkaa nuorena omaksumansa aktiivista kehon hoitamista ja olivat valmiita ponnistelemaan säilyttääkseen mahdollisuuden toimintaan. Aktiivinen elämänote, halu toimia ja kantaa vastuuta omasta terveydestä ovat ikääntyneille naisille tyypillisiä piirteitä (Heikkinen 2000, 477; Palomäki 2004, 106-107). Helin (2000) pitää yrittämisen ja ponnistelun lisäämistä yhtenä keinona kompensoida toimintakyvyn heikkenemistä. Hän on kuvannut tutkimuksessaan vanhuksia, joille yrittäminen merkitsee välttämättömyyttä, liikunnallisesta elämäntyylistä kiinnipitämistä tai keinoa ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä (Helin 2000, 129-132). Käsitteet ”olemisen vanhuus” ja ”tekemisen vanhuus” ovat tässä yhteydessä kuvaavia (Vakimo 2001, 289-290). On huomion arvoista, että vanhainkoti ympäristönä tukee enemmän olemisen vanhuutta, mutta siellä asuvat naiset arvostavat ja pyrkivät saavuttamaan tekemisen vanhuuden.

Oman kehon hyväksi ponnistelu tarkoittaa kehon jatkuvaa huomioon ottamista ja läsnäoloa jokapäiväisessä elämässä. Haastatellut naiset olivat tietoisia kehossaan tapahtuvista muutoksista ja tarkkailivat niitä. Fyysisen toimintakyvyn heiketessä kehon merkitys kasvaa, se ei enää ole itsestäänselvyys. Suhde kehoon on luotava uudestaan (Heikkinen 2000, 474). Heikkinen on kymmenen vuoden seuranta tutkimuksessaan kuvannut tätä muutosta seuraavasti. Haastatellut 80-vuotiaat pyrkivät etäännyttämään kehonsa minästään ja heidän suhteensa kehoon voidaan muotoilla lauseella: ”Minulla on keho”. Viisi vuotta myöhemmin samat tutkittavat olivat tulleet kehostaan ja vanhenemisestaan tietoisemmiksi ja suhdetta kehoon kuvaava lause: ”Olen kehoni”. 90-vuotiaana vanhuksset olivat oppineet, mitä tarkoitti ”olla minä”. Enää ei tarvinnut tulla miksikään, vaan he olivat oma kokonainen it-

sensä. (Heikkinen 2004, 578-580.) Haastattelemini naisten (75-94 vuotiaita) tapa puhua kehosta muistutti sekä asennetta ”minulla on keho” että ”olen kehoni”.

Haastatellut naiset tunsivat itsensä kronologista ikäänsä nuoremmiksi, mikä on muissakin tutkimuksissa todettu kokemus ikääntyneillä naisilla. Vanhat naiset saattavat tuntea kehonsa olevan kuori, jossa todellinen, muuttumaton ja nuori oma itse asuu (Hurd, 2001, 447- 450). Puhutaan jopa iättömästä minästä, joka on vanhina vanhassa kehossa. Öberg (1996) kysyy artikkelissaan ”The absent body - a social gerontological paradox”, miten on mahdollista puhua iättömästä minästä, kun vanhetessa kiistatta tapahtuu niin paljon kehollisia ikääntymismuutoksia. Hän päättelee platonis-kristillisen tradition vaikuttaneen tähän kehon vähättelyyn ja kehon ja sielun kahtiajakoon. Ihminen on vieraannutettu kehostaan älyllisyyden (sielun) kustannuksella. Toisaalta nykyisin on enenevässä määrin tapana määritellä itseään ja toisia kehon ja sen ulkonäön kautta. Tällöin olisi luonnollista, että ikääntynyt ihminen pyrkisi erottamaan itsensä, iättömän minänsä, vanhenemismuutoksia kokeneesta ruumiistaan. (Öberg 1996, 701-708.)

Fysioterapiassa, jossa työskennellään kehollisesti, ei pidä langeta tähän kehon ja sielun erotteluun. Sen sijaan, että keskittyisimme vain muunneltavissa ja avun tarpeessa olevan kehon hoitoon, meidän tulee fysioterapeutteina hoitaa ihmistä kokonaisuutena. Toisaalta emme myöskään saa vähätellä oman työmme kiistatonta kehollisuutta. On mahdollista, että vanhojen ihmisten halu korostaa iättömyyttään ja muuttumattomuuttaan johtuu muiden vähättelevästä asenteesta ja yhteiskunnan arvostuksista. Tällöin ei kyse ole niinkään siitä, etteivätkö vanhat naiset kokisi vanhenemistaan myös kehollisina muutoksina. On pikemminkin kyse pyrkimyksestä sopeutua ympäristön vaatimukseen. Se ei poista kehollisuuden kokemuksia ja niiden suurta merkitystä vanhuudessa.

Vanhainkodissa asuvat naiset antoivat keholleen positiivisia merkityksiä. Naiset hyväksyivät kehonsa muutoksineen, keho on hyvä. Lausuma ”olen päässyt kehoni kanssa yhteisymmärrykseen” kertoo siitä, että ikääntymisen myötä keho ja sielu ovat lähentyneet toisiaan kohti ”olen kehoni” kokemusta. Öbergin ja Tornstamin (1999) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Heidän mukaansa naisten tyytyväisyys omaan kehoon lisääntyy ikääntymisen myötä. Kehoonsa tyytyväisten

naisten osuus ikäryhmässä 75-85 on jopa 80%. Nuorimmissa ikäryhmissä (n. 20-40-vuotiaat) kehoonsa tyytyväisten naisten osuus oli 65%. Lisäksi naiset tunsivat ikääntyessään kehonsa kuvastavan itseään sellaisina kuin he todellisuudessa ovat. Vaikka he vanhetessaan tunsivat itsensä kronologista ikäänsä nuoremmiksi, niin eivät kuitenkaan iättömiksi. (Öberg & Tornstam 1999, 629-644.)

Vanhenevan naisen suhdetta ulkonäkönsä on tutkittu enemmän kuin hänen käsityksiään kehostaan laajempänä kokonaisuutena. On esitetty teorioita, joiden mukaan vanhenevaa naista rasittaa ”kaksoisstandardi”, sillä ikääntymisen ulkoiset merkit tuomitaan voimakkaammin naisilla kuin miehillä (Hurd 2001, 441- 444). Kaiken ikäisille naisille ulkonäkö merkitseekin enemmän kuin miehille, vaikka naisten tyytyväisyys kehoonsa lisääntyy iän myötä (Öberg & Tornstam 1999, 636-639). Haastattelemistani naisista yksi oli kaikin puolin tyytyväinen kehoonsa ja ulkonäkönsä (”kuule kyllä minä olen tyytyväinen”), mutta kaksi muuta naista kuvasivat itseään mm. sanoilla ”risukasa”, ”ränsistynyt”, ja ”huono”. Vanhuuden ulkoisia merkkejä kommentoivia lausumia oli kuitenkin aineistossa yllättävän vähän. Saamani tulokset ovat samansuuntaisia kuin Hurdin (2000), jonka mukaan negatiiviset käsitykset ulkonäöstä (vrt. risukasa, ränsistynyt) eivät tule hallitseviksi, sillä niitä pidetään luonnollisina. Toimintakykyä, terveyttä ja itsenäisyyden säilymistä pidetään tärkeämpinä kuin ulkonäköä. (Hurd 2000, 87-90.) Toimintakyvyn ja itsenäisyyden arvostaminen asettaa vaatimuksia vanhainkotien toiminnalle ja laadukkaan fysioterapian järjestämiselle laitososuhteissa.

### 6.2.2 Kehoon liittyvät negatiivisiksi katsottavat kokemukset

Sairauksiin liittyvät keholliset muutokset aiheuttavat samaa kehon jatkuvaa huomioon ottamista kuin vanhenemiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen. Jokapäiväisen elämän päivittäisistä toimista selviytyminen vaatii paitsi ponnistelua ja vaivannäköä, myös oman kehon tarkkailua ja varomista. Esimerkkinä tästä on kaatumisten ja kompastumisten mahdollisuus, naiset puhuivat ”vahinkojen sattumisesta”. Kehon huomioon ottamisen tarpeen ovat todenneet myös Kvingne ja Kirkevold (2003) tutkiessaan aivohalvaukseen sairastuneiden naisten kehollista vierautta. Naiset kertoivat oman kehon muuttuneen sairastumisen jälkeen arvaa-

mattomaksi, epäluotettavaksi. Keho vaati jatkuvaa tarkkailua ja huomioimista. Spontaani toiminta ei enää ollut mahdollista, vaan kaikki toiminta piti ennakoida. (Kvingne & Kirkevold 2003, 1299.) Tästä näkökulmasta tarkastellen kehon hyväksi ponnistelussa saattaa olla kysymys pyrkimyksestä hallita kehoa, tehdä se luotettavaksi.

Vanhainkodissa asuville, tässä tutkimuksessa haastatelluille naisille oli hyvin vaikeaa hyväksyä fyysisten taitojen ja pystyvyyden menettäminen. He reagoivat suuremalla, tulemalla apaattiseksi tai pahantuuliseksi. Muuttuvat kyvyt vaativat oman identiteetin tarkistusta ja sopeutumista kehon uusiin vaatimuksiin. Pyrkimys sopeutua oli tietoista, mutta vaikeaa ja voimia kuluttavaa. Samaa menetyksen tunnetta, turhautumista ja surua kuvaavat myös Hurdin haastattelemat naiset puhuesaan heikkenevästä toimintakyvystään (Hurd 2000, 88-90). Myös näille naisille keho merkitsi menetyksiä ja sen toteamista, että keho rajoittaa toimintaa. Enää ei pysty siihen, mihin naiset edelleen tuntevat pystyvänsä ja haluaisivat pystyä. (Hurd 2001, 453-455.)

Kvingne & Kirkevoldin (2003) tutkimuksessa aivohalvaukseen sairastuneet naiset kokivat kehonsa arvaamattomana ja vaativana. Keho rajoittaa toimintaa, vähentää vapautta ja rajoittanutkin toiminta kestää kauemmin. Kehon arvaamattomuus aiheuttaa riippuvuutta muista. (Kvingne & Kirkevold 2003, 1291-1310.) Sairastuneiden naisten kokemukset muistuttivat siis varsin paljon vanhainkodissa asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden naisten oman kehon tuntemuksia. Riippuvuus muista on haavoittava kokemus, jos haastattelemini naisten tavoin tuntee auttajien väheksyvän itseään. Samaa haavoittuvuutta kuvaavat Franklin, Ternstedt & Nordenfelt (2006) selvittäessään vanhainkodissa elävän ihmisen arvokkuuden kokemuksia. Heidän tutkimuksessaan vanhukset puhuvat vieraasta, tunnistamattomasta kehosta. Kehollista vierautta aiheuttaa se, ettei kykene toimimaan kuten ennen eikä kykene kontrolloimaan omaa kehoaan. Kontrollin puutteesta johtuva avun tarve ja riippuvuus muista on väistämätöntä, mutta vaikeaa hyväksyä. Vanhuksia loukkasi se, ettei heille puhuta eikä heitä kohdella yksilöinä. (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt 2006, 138-140.)

Kaikki haastattelemiini naiset ilmaisivat vastenmielisyytensä kivusta valittamiseen ja kertoivat vaikeudesta pyytää apua. Kuitenkin kaikilla oli kivun tuntemuksia ja tutkimuksen aineistosta löytyy runsaasti kivusta kertovia pelkistettyjä ilmauksia. Epäilemättä haastatelluilla naisilla on voimakkaitakin kipuja. Keskustelun kokonaisuudessa ilmaukset olivat luonteeltaan toteavia ja ohimennen sanottuja eikä kivun teema ollut missään vaiheessa hallitseva. Kipu ikään kuin hyväksyttiin luonnolliseksi osaksi elämää. Muissakin tutkimuksissa on vanhainkodissa asuvilla vanhuksilla todettu taipumusta alistua kipuun ja suhtautua vastahakoisesti avun pyytämiseen sekä muiden vaivaamiseen (Yates, Dewar & Fentiman 1995, 670-673).

Kipu on henkilökohtainen kokemus ja ihmiset suhtautuvat siihen persoonallisten piirteidensä mukaisesti. Kivun mittaaminen objektiivisesti on mahdoton tehtävä ja sen vuoksi terveydenhuoltohenkilöstön on kiinnitettävä huomiota kivun ilmauksiin. Ihmisen on tunnettava, että hänen yksilöllinen kipukokemuksensa otetaan vakavasti. Haastatelluista naisista ainoastaan yksi pohti omia kipujaan muutamaa mainintaa enempää. Hänen kaksi pelkistettyä ilmaustaan: ”kipu on kuin veitsellä leikattaisiin” ja ”lääkäri väheksyy kipua” kertovat epäsuhdasta kivun kokijan ja kivun mahdollisen helpottajan välillä. Kenties tästä epäsuhdasta johtuen haastateltava pohti omia keinoja helpottaa kipua ja niiden syitä muita haastateltavia enemmän.

Fysioterapeutit kohtaavat työssään paljon kivusta kärsiviä vanhuksia. Kivun kokemukseen ja siihen suhtautumiseen vaikuttavat myös hoitavan henkilökunnan reaktiot. Hoitavien henkilöiden reagointi on kuin peili, josta vanhus tarkkailee kipuaan. Samaan tulokseen ovat päätyneet Blomqvist & Edberg (2002), jotka ovat tutkineet hoitoa saavien, jatkuvasta kivusta kärsivien vanhusten kipukokemuksia ja keinoja hallita kipujaan. He löysivät neljä erilaista tapaa reagoida kipuun, joita voidaan kuvata sanoilla pätevä ja osaava, luottavainen ja rauhallinen, väärinymmärretty ja pettynyt sekä alistunut ja surullinen. Kivun kokemukseen vaikuttivat paitsi kipu itse myös läheisten ja henkilökunnan reaktiot. Erityisesti vaikutti tunne siitä, että ei tule kuulluksi ja kivun olemassaoloa epäillään. (Blomqvist & Edberg 2002, 300-305.) Fysioterapeuttien asenteella on siis ratkaiseva merkitys vanhuksen kokemukseen kivustaan. Vanhainkodin koko henkilökunnan tulee ymmärtää

yksilöllisten kipukokemusten kirjo ja arvioida asukkaiden tilannetta laajemmin.

Ympäristön asenteet vaikuttavat ihmisen kokemuksiin omasta kehostaan aivan samoin kuin ne vaikuttavat kivun kokemukseen. Vanhainkodissa asuvan naisen kehon merkitys rakentuu myös häntä hoitavien ihmisten asenteista, he joutuvat muiden määrittelemiksi. Haastatteleman naiset olivat tietoisia tästä määrittelystä.

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja riippuvuus muiden avusta pakottaa ihmisen määrittelemään identiteettiään ja suhdettaan paitsi ympäristöön myös auttajiin. Juuri näin on tapahtunut haastattelemilleni naisille. He toivoivat arvostavaa hoitoa, sillä he olivat kohdanneet myös väheksyvää ja loukkaavaa kohtelua. Hallitseva toive oli nimenomaan kunnioittava ja yksilöllinen kohtelu. Franklinin ym. (2006) haastattelemilla vanhainkodissa asuvilla vanhuksilla oli samoja kokemuksia siitä, etteivät he ole tulleet kohdelluiksi yksilöinä. Tästä syystä he tunsivat identiteettinsä uhatuksi, mikä aiheutti ahdistusta. (Franklin, Ternstedt & Norderfelt 2006, 138-140.) Myös jatkuvista kivuista kärsivistä vanhuksista puolet tunsivat itsensä väärinymmärretyiksi, pettyneiksi tai alistuneiksi ja he kertoivat paljon esimerkkejä huonosta kohtelusta (Blomqvist & Edberg 2002, 302).

Auttajalla ja avun laadulla on suuri merkitys toimintakyvyltään heikentyneelle vanhukselle. Auttajaa voi pitää ikään kuin avun tarvitsijan kehon jatkeena, kuten asian ilmaisevat Kvigne ym (2003). Huolimatta positiivisista tunteista auttajiaan kohtaan toispuolihalvaukseen sairastuneet naiset pitivät vierasta auttajaa rasittavana kokemuksena (Kvigne & Kirkevold 2003, 1304). Haastatteleman naiset kohtaavat paljon vieraita hoitajia, joten huomio hoitajien erilaisuudesta ja kokeiden hoitajien hoidon miellyttävyydestä voi perustua tähän.

Apua tarvitsevan ja avustajasta riippuvaisen ihmisen kohtaaminen on yksi eettisesti vaativimmista tehtävistä. Länsimaisessa kulttuurissa ihannoidaan itsemääräämisoikeutta ja pyritään asettamaan rajoja ihmisen ulkoisen ja sisäisen välille. Tedre (1996) pohtii rajojen asettamista minun ja muiden välille silloin, kun hoidetaan vanhuksia. Hoitotyössä ja fysioterapiassa tiukka rajojen asettaminen on vaikeaa ja mahdotontakin sekä auttajalle että autettavalle. Juuri tämä kehon rajoja



rikkova läheisyys vaatii terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaamaan myös oman kehonsa siihen liittyvine tabuineen. (Tedre 1996, 9-11.) Fysioterapiassa työskennellessään kehollisesti, joten sekä asiakas että fysioterapeutti joutuvat kohtaamaan oman kehollisuutensa. Molemmille tämä kohtaaminen voi olla mahdollisuus kehontuntemuksen ja siten myös itsetuntemuksen kehittymiselle.

### 6.3 Oman oppimisen arviointi

Olen valinnut opinnäytetyöhöni itselleni tärkeän ja henkilökohtaisen aiheen. Kokemukset vanhusten parissa työskentelystä on vahvistanut sitä käsitystä, että paitsi itseäni myös fysioterapiaa tulee kehittää vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin. Eri-tyisesti vanhusten kunnioittamiseen ja vanhusten parissa tehtävän työn arvostuksen lisäämiseen pitää kiinnittää huomiota. Tällä työllä olen halunnut osoittaa, että ikääntyneet naiset ovat tuntevia ja itsenäisesti ajattelevia yksilöitä. Aiheen merkitys itselleni on ollut niin suuri, että innostus työhön on säilynyt koko prosessin ajan.

Innostus työhön on helpottanut oppimistani. Aluksi keskityin menetelmän valintaan ja siihen tutustumiseen. Ensin perehdyin fenomenologiseen menetelmään, sillä ajattelin sen avulla voivani saada syvällistä kokemuksellista tietoa kehosta. Menetelmä olisi ollutkin oiva valinta, mutta vain kokeneelle tutkijalle. Ohjaajan kanssa keskusteltuani päädyin aineistolähtöiseen sisällön analyysiin ja olen tyytyväinen valintaani. Fenomenologiseen menetelmään tutustuminen osoittautui kuitenkin hyödylliseksi, sillä sitä käyttäen on tutkittu paljon kehollisuutta. Löysin sen avulla hyviä lähteitä, joita olen voinut käyttää tässä opinnäytetyössä.

Perehtyminen haastattelemisen taitoon kirjallisuuden avulla ennen haastattelujen toteuttamista oli suureksi avuksi. Tutkimushaastattelu poikkeaa oleellisesti siitä haastattelusta, jota olen tottunut fysioterapeuttina tekemään. Avoimeen haastatteluun pyrkiminen osoittautui kuvittelemaani työläämmäksi ja haastatteluihin piti keskittyä erittäin intensiivisesti. Teemahaastattelu olisi kenties ollut helpompi keino aineiston keräämiseen. Katson kuitenkin avoimen haastattelun ja aineistolähtöisen lähestymisen aineistoon olleen tärkeä osa luotettavaa ja aineistolle us-

kollista tulkintaa. Uskon, että voin käyttää haastatteluista saamaa kokemusta hyödykseni käytännön työssä fysioterapeuttina. Toivon, että tuloksena on entistä intensiivisempi vanhuksen omien mielipiteiden kuunteleminen.

Aineiston analyysi ja tulkinta oli haastavaa. Tarve olla haastattelemilleni naisille uskollinen pakotti minut pohtimaan tarkasti luodessani pelkistettyjä ilmauksia ja kategorioita. Pidin tehtävää hyvin vastuullisena. Erityisen vaikealta tuntui kuvaavien nimien keksiminen kategorioille. Palasin aina uudestaan ja uudestaan pohtimaan analyysiä ja päätösten tekeminen vei aikaa.

Valmiin analyysin jälkeen aloin lukea kirjallisuutta ja tutkimuksia, jotka liittyivät omaan aiheeseeni. Se oli erittäin kiinnostava vaihe ja opin paljon tiedon hankinnasta. Kirjastot, kirjastojen henkilökunta ja sähköiset tietokannat osoittautuivat pohjattomaksi aarrearkuksi. Välillä oli muistettava rajata tiedon hankintaa ja keskittyä oleellisiin lähteisiin. Harhailu tiedon viidakoissa avarsi toisaalta omaa näkemystä. Oli hyvin palkitsevaa lukea tutkimuksia, joiden tulokset tukivat omia tulkintojani. Tunsin ajoittain ”kuuluvani suureen perheeseen”. Samalla hyvin tehtyjen tutkimusten arvostus ja nöyryys niiden edessä lisääntyi.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli toisaalta helpotus, toisaalta hyvin vaativaa. Yksin saattoi edetä omassa tahdissa ja luottaa siihen kokemukseen, että taukojenkin aikana ajatukset kypsyvät. Monesti kuitenkin kaipasin keskustelujä, sillä opin niiden avulla paljon. Muiden mielipiteiden kuuleminen ohjaa ajatuksia uusille poluille. Oman ohjaajani kanssa keskusteleminen oli äärettömän palkitsevaa ja opettavaista. Se pakotti ajattelemaan ja selkeytti monesti ajatuksia. Palautteen ja kritiikin saaminen mahdollisti uuden ajattelun. Olen myös saanut paljon apua keskusteluista opponenttini, sisareni ja tyttärenti kanssa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Laadullisen tutkimuksen yksi keskeinen tehtävä on käsitteellistää ja selittää jotain ilmiötä, tässä työssä vanhainkodissa elävän naisen kehon merkitystä hänelle itselleen. Selitysmallin tulee mahdollisimman hyvin päteä empiirisessä aineistossa ja

siinä todellisuudessa, jossa nämä naiset elävät. Tällöin tuloksen yleisemmän merkityksen, johtopäätösten, osoittaminen on tärkeä osa tutkimusta. Pyrin seuraavassa suhteuttamaan tämän tutkimuksen tulokset osaksi laajempaa kokonaisuutta vanhusten hoidossa ja fysioterapiassa. ( ks. Alasuutari 1994, 215- 222.) Tutkimuksen tulosten perusteella teen seuraavat johtopäätökset:

1. Vanhainkodissa asuva nainen on halukas ja kykenevä pohtimaan oman kehon merkitystä eri näkökulmilta. Hän yhdistää kehon menneisyyteen, nykyiseen ja tulevaan ja löytää siten oman subjektiivisen kehonsa eletyn elämänsä kautta. Haastatellut naiset reagoivat siihen, että heidän omat käsityksensä, arvostuksensa ja toiveensa ohitetaan. Vanhojen naisten omien näkemysten ohittaminen myös terveydenhuollossa on eettisesti tuomittavaa ja johtaa oleellisen tiedon menettämiseen fysioterapian suunnittelussa ja toteuttamisessa.
2. Vanhainkodissa asuvalle naiselle omaan kehoon liittyy sekä positiivisia että negatiivisia merkityksiä. Positiivisista merkityksistä kertoo se, että kehon hyväksi voi ja kannattaa edelleen ponnistella, että keho merkitsee mahdollisuutta toimintaan ja tyydytyksen tunteisiin ja että omaan kehoon ollaan tyytyväisiä. Näin ollen naisten oma käsitys kehostaan poikkeaa kulttuurimme vallitsevasta stereotypiasta. Erityisesti tieto siitä, että myös vanhainkodissa asuva nainen arvostaa kurinalaista kehon kykyjen ja fyysisten taitojen harjoittamista, asettaa fysioterapialle haasteita. Vanhainkodissa tarjottavan fysioterapian tulee olla haasteellista, tavoitteellista ja riittävän tehokasta. Lisäksi on varottava huomaamatonta syyllistämistä motivoimattomuudesta tai laiskuudesta, kun painotetaan oman yrittämisen merkitystä. Vanha nainen on yleensä halukas harjoittelemaan, mutta saattaa tarvita tukea ja apua. Lisäksi fysioterapian on tarjottava runsain mitoin fyysisiä ja psyykkisiä tyydytyksen tunteita, hyvää oloa ja iloa, sillä naiset ovat kaiken tämän kokemiseen mitä suurimmassa määrin kykeneviä.
3. Vanhainkodissa asuvalle naiselle elämän mahdollisuuksien kapeneminen on yhteydessä kehon kykyjen heikkenemiseen. Omien kykyjen rajallisuus, kivut ja fyysinen paha olo aiheuttavat surua ja alakuloa. Merkillepantavaa on, että kaikki tässä tutkimuksessa haastatellut naiset suhtautuivat negatiivisesti valit-

tamiseen ja pyrkivät välttämään sitä. Kovienkin kipujen keskellä he epäilivät sitä, että ovat liian kipuherkkiä, harkitsivat pitkään ennen avun pyytämistä ja pyrkivät itse kehittämään keinoja hallita kipua. Tämä tieto haastaa fysioterapeutit kuulostelevaan herkällä korvalla vanhusten puhetta ja reagoimaan herkästi kivun, pahan olon ja surun ilmauksiin.

4. Asuminen laitoksessa merkitsee vanhalle naiselle sitä, että hänen on alistuttava muiden määrittelemäksi. Mikäli muut hoitoyhteisössä viestittävät hänelle, että eivät usko hänen kykyihinsä, kuuntele hänen toiveitaan tai arvosta hänen kehoaan, vaaditaan naiselta lujaa itsetuntoa pitämään omaa kehoaan hyvänä ja arvokkaana. Tähän ovat pystyneet tässä tutkimuksessa haastatelleet naiset. Samaan kokemukseen ovat oikeutettuja kaikki vanhainkodeissa asuvat. Meidän tulee terveydenhuollon ammattilaisina muistaa, että kaiken ikäisillä naisilla on vahvan persoonan ja itsekunnioituksen mahdollisuus, jota tulee käsitellä arvostaen ja säilyttäen.

Kuten tämän työn tulokset osoittavat, ikääntyneet naiset ovat kykeneviä ja halukkaita pohtimaan kehonsa merkityksiä. Lisää selvitystä tarvitaan siitä, miten fysioterapian ydinalue, vuorovaikutus toimii vanhainkodissa asuvien naisten ja siellä työskentelevien fysioterapeuttien välillä. Fysioterapian käytännön kannalta olisi tärkeä saada tietoa ja kokemuksia kehontietoisuuden ja -hahmottamisen harjoittelusta sekä sen merkityksestä osana vanhainkodissa järjestettävää fysioterapiaa. Mielenkiintoinen kysymys on myös miten vanhainkodeissa työskentelevät fysioterapeutit huomioivat asukkaiden itselleen asettamat tavoitteet. Tämän työn aiheena on ikääntyneen naisen keho, mutta tutkimusta vanhainkodeissa asuvien miesten suhteesta kehoonsa tarvitaan.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus, 2. uudistettu painos. Vastapaino, Tampere
- Baker, S.M., Marshak, H.H., Rice, G. T. & Zimmerman, G. J. 2001. Patient participation in physical therapy goal setting. *Physical Therapy* 81(5), 1118-1126
- Blomqvist, K. & Edberg, A. 2002. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 297-306
- Brosse, A.L., Sheets, E.S., Lett, H.S. & Blumenthal, J.A. 2002. Exercise and treatment of clinical depression in adults. Recent findings and future directions. *Sports Med* 32 (12), 741- 760
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Vastapaino, Tampere
- Finne-Soveri, U. H., Noro, A., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2001. Kannattaako monialainen kuntoutus vanhusten pitkäaikaishoidossa? *Fysioterapia* 2 / 01, 11-13
- Franklin, L.L., Ternstedt, B. M. & Norderfelt, L. 2006. Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics* Mar; 13(2). 130-146
- Greenfield, B. H. 2006. The meaning of caring in five experienced physical therapist. *Physiotherapy Theory and Practice*, 22 (4), 175-187
- Hautakangas, H., Leinonen, R. & Lyyra T-M. 2006. Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana. *Gerontologia* 2/06. 53-66
- Heikkinen, E. 1997. Iäkkäiden ihmisten terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Era, P.(toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kananterveyden julkaisuja 108. LIKES, Jyväskylä.

Heikkinen, R-L. 2000. Ageing in autobiographical context. *Ageing and Society* 20. 467-483

Heikkinen, R-L. 2004. The experience of ageing and advanced old age: a ten-year follow-up. *Aging and society* 24, 567-582

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. *Studies in sport, physical education and health* 71. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä

Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto / vanhustenpalvelu. 2006 [verkkójulkaisu]. Helsingin kaupunki, Helsinki. [viitattu 31.10.2006] Saatavissa: <http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki

Hurd, L.C.2000. Older women's body image and embodied experience: an exploration. *Journal of women and aging* Vol. 12(3/4) 2000. 77-97

Hurd, L. C. 2001. Older women's bodies and the self: the construction of identity in later life. *Canadian Review of sociology and anthropology*. Nov; 38(4), 441-464

Hämäläinen, H., Arajärvi, E., Gissler, M., Hein, R., Nylander, O. & Säkkinen, S. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2002. Suomen Virallinen Tilasto SVT, Sosiaaliturva 2003:1 [verkkodokumentti]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, 2003 [viitattu 31.10.2006]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/1B026DF0-50BB-47A7-BC0B-A12BBDF07756/0/SVTikaantyneidenSosTervypal2002.pdf>

Jaakkola, R. 2005. Psykofyysisen fysioterapian opiskelusta. Teoksessa Lähteenmäki, M-L & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia. Kohti oman kehon

kuulemista, omassa ruumiissa asumista. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 2. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Tampere, 6-12

Jokinen, E., Kaskisaari, M. & Husso M. 2004. Ruumiin taju – rakenteet, kokemukset, subjekti. Teoksessa Jokinen, U., Kaskisaari, M. & Husso, M. (toim.) Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Vastapaino, Tampere, 7-13

Kangas, I. 1997. Naisten vaihdevuosien ja vanhenemisen tulkinnat. Gaudeamus, Helsinki

Kangas, I. & Nikander, P. (toim.) 1999. Naiset ja ikääntyminen. Tammer-Paino, Tampere

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus, Jyväskylä, 68-84

Koski, T. 2003. Kehollisuus ihmistyön yhteisenä perustana. Fysioterapia 4/03 vol. 50, 17-19

Kosonen, U. 2004. Villejä ja hallittuja ruumiita. Teoksessa Jokinen, E., Kaskisaari, M. & Husso, M. (toim.). Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Vastapaino, Tampere, 67-76

Kvale, S. 1996. Interviews: an introduction to qualitative research interviewing. Sage, Lontoo

Kvigne, K. & Kirkevold, M. 2003. Living with bodily strangeness: women's experiences of their changing and unpredictable body following a stroke. Qualitative health research. Vol. 13 no 9, 1291-1310

Kyngäs, H. & Vehviläinen, J. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12

Marin, M. 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. Vanhuuden voimavarat. Tammi, Helsinki, 89- 118

Muurinen, S, Vaarama, M., Haapaniemi, H., Mukkila, S., Hertto, P. & Luoma, M-L. 2006. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kustannustehokkuus. Care Keys- projekti / Helsingin tiimi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:2. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Helsinki

Nurmi, I. 2000. Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aikana. Vaaratekijät, kustannukset ja selviytyminen. Väitöskirjat 2:2000, Helsingin Yliopisto, Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto, Helsinki

Palomäki, S-L. 2004. Suhde vanhenemiseen. Iäkkäät naiset elämänsä kertojina ja rakentajina. Studies in sport, physical education and health 94. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä

Parry, R.H. 2004. Communication during goal-setting in physiotherapy treatment sessions. Clinical Rehabilitation. 18: 668-682

Parviainen, J. 1999. Fenomenologinen tanssianalyysi. Teoksessa Askelmerkkejä tanssin historiasta, ruumiista ja sukupuolesta. Tanssintutkimuksen vuosikirja 3/1999. Taiteen keskustoimikunta, Helsinki, 81-97

Piirtola, M., Talvitie, U. & Kivelä, S-L. 2003. Iäkkäiden kaatumisia voidaan ehkäistä. Fysioterapia vol. 50 (6), 8-11

Popay, J., Rogers, A. & Williams, G. 1998. Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. Qualitative health research, vol. 8 no 3, 341-351

Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometrinen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvyk-



kyiden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 100. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä

Rantamaa, P. 2001. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen – iän sosiologiaa*. Vastapaino, Tampere, 49-95

Roxendahl, G. 1987. *Ett helhetsperspektiv – sjukgymnastik inför framtiden*. Studentlitteratur, Lund

Roxendahl, G. 1993. *BAS- skalan. Body Awareness Scale med BAS-hälsa*. (2. painos). Studentlitteratur, Lund

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu- tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino, Tampere, 22-56

Sakari – Rantala, R. 2003. *Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Iäkkäiden ihmisten terveystuotteen tutkimustyö tuotteistuksen tukena – hanke. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 142. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, Jyväskylä*

Siekinen K. 2001. *Syvähaastattelu*. Teoksessa Aaltola J., Valli R. (toim.) *Ikku-noita tutkimusmetodeihin I - metodin valinta ja aineistonkeruu*. PS-kustannus, Jyväskylä, 43-58

Simpson, J. M., Waterman, C. & Zouhar, K. 1999. Raising awareness of older people in undergraduate physiotherapy education. *Physiotherapy* vol 85, nro 11, 587-592

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 1999. *Fysioterapia*. Edita, Helsinki

Tedre, S. 1996. *Välttämättömyksien ruumis vanhusten hoivassa*. Naistutkimus 4/96, 2-14

- Tilvis, R. 2002. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, j., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267.2002. Stakes, Helsinki, 141-158
- Timonen, L., Rantanen, T., Timonen T.E. & Sulkava, R. 2002. Effects of a group-based exercise program on the mood state of frail older women after discharge from hospital. *International journal of geriatric psychiatry* 2002 / 17, 1106-1111
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki
- Tyni-Lenné, R. 2006. Asiantuntijuus fysioterapiassa – eilen, tänään ja huomenna. Luento, Valtakunnalliset fysioterapiapäivät, Sibeliustalo. 7.4.2006, Lahti
- Uotinen, V. 1995. Minkälainen ihminen on vanha? Ikästereotypiat tuttua vanhaa ihmistä koskevissa kuvauksissa. *Gerontologia* 9(3); 165-173
- Vakimo, S. 2001. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Tutkimus vanhaa naista koskevista käsityksistä ja vanhan naisen elämäkäytännöistä. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki
- Yates, P., Dewar, A. & Fentiman B. 1995. Pain: the views of elderly people living in long-term residential care settings. *Journal of advanced nursing* 21(4), 667-674
- Öberg, P. 1996. The absent body – a social gerontological paradox. *Aging and society* 16, 701-719
- Öberg, P. & Tornstam, L. 1999. Body images among men and women of different ages. *Aging and society* 19, 629-644

**HYVÄ (vanhainkodin nimi) ASUKAS / OMAINEN,**

Mistä on pienet tytöt tehty?

Mistä on pienet tytöt tehty?

Sokerista, kukkasista,  
inkivääristä, kanelista.

Niistä on pienet tytöt tehty.

Mistä on pienet pojat tehty?

Mistä on pienet pojat tehty?

Etanoista, sammakoista,  
Koiran häntätupsukoista.

Niistä on pienet pojat tehty.

(Engl. kansanloru)

**Mutta mistä on tehty vanhemmat naiset?** Uskon, että tähän kysymykseen osaatte parhaiten vastata juuri Te, hyvä (vanhainkodin nimi) asukas.

Teen opinnäytetyötä opiskellessani Lahden ammattikorkeakoulussa ja työni tarkoituksena on tutkia ikääntyneen, vanhainkodissa asuvan naisen suhdetta omaan kehoonsa. Työ sisältää muutaman (n. 3) naisen keskustelutyypin haastattelun. Haastattelu kestää niin kauan, kuin puhuttavaa riittää, kerran tai kaksi tarpeen mukaan. (Vanhainkodin nimi) johto on antanut luvan tutkimuksen tekemiseen.

Olisin kiitollinen, jos suostuisitte haastateltavaksi. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki keskustelut ja tiedot ovat luottamuksellisia. Nimiä ei mainita tutkimuksessa, eikä osallistujia voi tunnistaa.

Ystävällisesti,

Katri Auranne p. 050- 530 8060

Liite 2

## ASUKKAAN SUOSTUMUS

Annan luvan käyttää tietojani Katri Auranteen opinnäytetyössä Vanhainkodissa asuvan naisen kokemuksellinen suhde omaan kehoonsa. Suostun haastattelun nauhoitukseen.

Helsingissä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2006

---

Asukkaan allekirjoitus

**KEHON HYVÄKSI PONNISTELU (ponnisteleva keho)**

Liite 3 / 1

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kateg.</b>
keski-iässä alkoi säännöll. hoitaa kehoaan kylpylöissä on hoitanut kehoaan ollakseen tasa-arvoinen nuorten kanssa on löytänyt keinot hoitaa kehoaan on antanut keholleen suurimman mahdollisen avun käy säännöll. hammas-, naistentauti- ja silmälääkärillä syö monipuolisesti ruokaympyrän mukaan itseään pitää hoitaa koko ajan täytyy yrittää hoitaminen kuuluu tehdä kehon hyväksi selkä ja keho pysyvät kunnossa hoitamalla <u>tuntee, että kehoa pitäisi kehittää enemmän</u>	<b>velvollisuus hoitaa kehoa säännöllisesti</b>		
ei valita, vaikkei kaikki ole hyvin kärsii kipunsa valittamatta pitää puristaa hampaat yhteen eikä valittaa pitää liikkua vaikka olisi kipuja <u>ei pidä sairauksista puhumisesta</u>	<b>kärsimyksiä ja kipuja pitää sietää</b>	KEHON KYVYISTÄ HUOLEHTIMISEN JA PONNISTELUN TÄRKEYS	
pakottaa itsensä toimintaan taistelee väsymystä vastaan liikunnalla yrittää oppia taitoja, joita osannut voimistelee 3 kertaa päivässä yrittää saada omatoimisuutta jumppaa sängyssä päivittäin jalkoja ja käsiä yrittää pitää itseään liikunnalla kunnossa ei halua antaa periksi hitaudelle yrittää nousta seisomaan yhden käden avulla <u>hoitaa itseään voimistelemalla</u>	<b>ponnistelu taitojen säilyttämiseksi</b>		KEHON HYVÄKSI PONNISTELU
liikunnan avulla on pysynyt laihana hyvässä kunnossa on nuorten kanssa tasaverteinen liikkumattomuudesta seuraa sairaudet liikunnan avulla pysyy terveenä liikunta on suurin syy korkeaan ikään liikunta on tärkein liikkeelle pääseminen on tärkeää kuntoutus antaa liikuntaa <u>liikunta pitää ihmisen virkeänä</u>	<b>liikunnan positiiviset vaikutukset</b>		
iho pysyy kauniina ja mieli virkeänä hoitamalla kiitollinen hiusten, ihon, kynsien hoidosta iho rypistyy, jos ei hoida itseään jumppaa ja liikuskelee, jotta olisi solakka yrittää pitää painon tasaisena hoitaa itseään tyydyttääkseen itseään ihon ryppyisyys on itsestä kiinni huolehtii ulkonäöstä pukeutuu aistikkaasti hoitaa ihoa, hiuksia, kynsiä käyttää kalliimpia voiteita ryppyjä vastaan panostaa vaatteisiin pohtii värianalyysiin menoa ja sen hyötyä <u>elintaso on pudonnut vaatetuksessa</u>	<b>ulkonäön hoitamisen tärkeys</b>	KEHON JA ULKONÄÖN HOITAMISEN TÄRKEYS	
ajattelee maailman asioita lukee lehtiä saadakseen tietoa yrittää olla virkeä täytyy olla malttia halu jaksaa kuin nuorena yrittää osallistua kuntoutukseen	<b>virkeydestä huolehtiminen</b>		

**TOIMIVA MAHDOLLISUUKSIEN KEHO**

Liite 3 / 2

<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kateg.</u>
<p>tyytyväisyys terapian ja hoidan saamisesta            tyytyväinen, kun kannustetaan yrittämään            tyytyväinen, kun uskotaan mahdollisuuksiin            usko, että käsi vielä toimii            usko, että terapia auttaa käden liikkuvuuteen            tuntee pystyvänsä tekemään enemmän kuin            hoitajat uskovat            yrittämisen into ja halu yrittää itse            tyytyväinen, kun pystyy ponnistamaan jaloillaan            haluaa yrittää, että voisi vielä tehdä jotakin  <u>tunne, että pärjäisi kotona</u></p>	<b>luottamus kehon mahdollisuuksiin</b>	LUOTTAMUS KEHON MAHDOLLI- SUUKSIIN	
<p>luulee itseään nuoremmaksi kuin hoitajat ajattelevat            tuntee itsensä nuoreksi            ei tajua omaa ikäänsä            nuorten kanssa eläminen on ylläpitävää  <u>pohtii ystävien ikää ja iän suhteellisuutta</u></p>	<b>iän suhteellisuus ja nuoruuden tunne</b>		
<p>lohduttaa muita            pystyisi auttamaan muita            tuo muille vettä  <u>katsoo muiden perään</u></p>	<b>muiden auttaminen</b>		
<p>seistessä ei pyörrytä            vetää itsensä seisomaan            voi seistä, kun alavartaloa puetaan            on sentään yksi käsi, jolla voi tehdä            ketkuttelee tuolitansseissa            hoitajien pyörittäminen ja tanssittaminen            heittää pelikapulaa yläkautta            heittää kapulaa paremmin kuin miehet            liikkuu valssin tahdissa koko vartalolla            ei voi olla liikkumatta, kun kuulee musiikkia            pystyy kävelemään suhteellisen hyvin            jaksaa ponnistaa jaloilla            kävelee kävelytelineellä ruokasaliin ja takaisin  <u>voi tehdä käsitöitä, joissa painetaan terveellä kädellä</u></p>	<b>säilyneet, tyydytystä tuovat taidot</b>	TYYDYTYSTÄ TUOVAT, SÄILYNEET KYVYT	<b>TOIMIVA MAHDOLLI- SUUKSIEN KEHO</b>
<p>käsi nousee, kun nostaa toisella kädellä            nousutuen avulla pääsisi istumaan itsenäisesti            syöminen onnistui apuvälineellä, kun kylkiluut            olivat murtuneet            retkellä kykeni liikkumaan avustettuna            pääsee istumaan, kun hoitajat auttavat            hoitajat kääntävät yöllä  <u>istumaan noustessa täytyy vetää hameesta</u></p>	<b>säilyneet, avustettavat taidot</b>		
<p>tahtoo hyödyllistä tekemistä            lukisi mielellään            haluaisi tehdä monia asioita            pyytää tekemistä hoitajilta  <u>haluaa enemmän tekemistä ja toimintaa</u></p>	<b>toivoo tekemistä</b>		
<p>haluaisi käden liikkuvan            toivoo vauhdikasta tanssia            tahtoo tuntuvaan, tuskallistakin liikuntaa            haluaa liikkua            haluaisi kävellä ystävättären kanssa            haluaisi uida ja näkee siitä unia  <u>haluaisi pyöriä kuin hyrrä</u></p>	<b>toivoo liikuntaa</b>	LIKUNNAN JA TOIMINNAN TOIVE	

**HYVÄ JA ARVOSTUKSEN ANSAITSEVA KEHO**

Liite 3 / 3

<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kateg.</u>
leikin laskeminen hengityslaitteesta			
leikin laskeminen sairauksista	<b>leikin laskeminen</b>		
kivuihin on pakko laskea leikkiä	<b>raihnaistuvasta</b>		
leikin laskeminen ulkonäöstä	<b>kehosta</b>		
tyytyväinen, kun ei ole vaivoja			
liikunnan ilon tunteminen			
tyytyväinen omasta kehosta	<b>tyytyväisyys</b>		
tyytyväinen, kun ei ole läskiä	<b>ja ylpeys</b>	HYVÄKSYVÄ	
ilo migreenin ja kuukautisten loppumisesta	<b>omasta</b>	SUHDE	
ilo tuolitansseista	<b>kehosta</b>	OMAA	
ylpeys nuoruuden saavutuksista		KEHOON	
taidot olivat ennen huomattavat			
tyytyväinen, kun pystyy ponnistamaan jaloilla			
on päässyt kehonsa kanssa yhteisymmärrykseen			
illalla huomaa, että keho on pysynyt			
pystyssä siinä kuin itsekin			
<u>isokokoisuudesta oli nuorena hyötyä</u>			
luulee itseään nuoremmaksi kuin hoitajat ajattelevat			
nuorten kanssa eläminen on ylläpitävää			
tuntee itsensä nuoreksi	<b>iän suhteellisuus</b>		
ei tajua omaa ikäänsä	<b>ja nuoruuden tunne</b>		<b>HYVÄ JA</b>
<u>pohtii ystävien ikää ja iän suhteellisuudesta</u>			<b>ARVOSTUK-</b>
tuntuu ihanalta päästä illalla sänkyyn			<b>SEN ANSAIT-</b>
ihanaa kun koko päivän kestänyt kipu helpottaa			<b>SEVA KEHO</b>
keho pääsee illalla lepäämään			
hieronta tuntuu aluksi hyvältä			
käsien ylöspäin pitäminen helpottaa kipua			
tuntuu hyvältä tukea pää selkänojaan	<b>hyvä olo ja kivun</b>		
ei ole vaivoja eikä särkyjä	<b>helpottuminen</b>		
tottuneiden hoitajien käsittely tuntuu hyvältä		KEHON	
sängyssä makaaminen tuntuu hyvältä		HYVÄ OLO	
sähköhoito auttaa olkapään kolotukseen			
rumat sanat auttavat kipuihin			
<u>tyynyn asettelu auttaa kipeään niskaan</u>			
tanssi tuntuu kehossa ihanalle			
liikkuminen tuntuu kehossa hyvältä	<b>liikunnan tuoma</b>		
voimisteluliikkeistä saa apua	<b>hyvä olo</b>		
<u>tuskalliselta tuntuva liikunta on hyvää</u>			
hoitajat voisivat ehdottaa liikkumista sen sijaan että antavat siihen luvan			
palkkaisu oman pukijan, jos voitaisi lotossa			
ei halua hoitajien syöttävän, sillä se on rajua			
haluaisi, että hoidettaisiin rauhallisesti			
haluaisi, ettei syyllistettäisi		KEHO	
haluaisi mennä ruokalevolle ja nukkua omassa rytmissä		ANSAITSEE	
haluaisi kipulääkkeen illalla	<b>toivoo yksilöllistä</b>	YKSILÖLLISEN	
haluaisi vahvempaa kipulääkettä	<b>arvostavaa ja</b>	JA ARVOSTAVAN	
toivoo hoitajilta ymmärrystä vaikeuksissa	<b>rauhallista hoitoa</b>	HOIDON	
<u>toivoo, että hoitajat uskoisivat, kun sanoo, ettei pysty</u>			
haluaisi lämmitellä auringossa			
haluaisi asua lähempänä tupakkahuonetta,			
että voisi nauttia tupakoinnista väsymättä	<b>kaipaa mielihyvän</b>		
näkee unia mielihyvän saamisesta työstä	<b>saamista</b>		
<u>haluaisi korkeaselkänojan tuolin nojatakseen siihen päätä</u>			

MENETYSTEN JA PAHAN OLON KEHO

Liite 3 /4

<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kateg.</u>
ei voi heittää onkivapaa pitkälle eikä laittaa matoa koukkuun tutut liikkeet häviävät päästä, ei pysty tekemään niitä enää mahdollisuudet häviävät ei pysty eikä jaksakaan tehdä yhtä paljon kuin ennen kävelyvauhti hidastuu ja kulku on huonoa suun vapina aiheuttaa sössötystä kumartuminen on hankalaa ei pysty yöllä kääntymään vuoteessa ei näe kauas eikä näe lukea kynä ei pysy kädessä ei pääse sänkyyn eikä pois sängystä tarvitsee apua pukeutumisessa yhdellä kädellä ei voi tehdä paljoakaan toista kättä täytyy nostaa toisella kädellä ei pysty pujottamaan toista hihaa pukiessaan ei voi käydä kävelyllä ystävättären kanssa ei lähde retkelle heikon kävelykyvyn vuoksi ei pysty liikkumiseen ja voimisteluun ei pystynyt syömään murtuneiden kylkiluiden vuoksi ei voi tehdä yhtikäs mitään vaikka haluaisi	<b>elämää rajoittavat menetettyt taidot ja mahdollisuudet</b>		
löi pään seinään pudotessaan <u>kaatui ja kylkiluut murtuivat</u>	<b>sattuu vahinkoja</b>		
vertailee nykyisiä kykyjä entisiin taidot olivat ennen huomattavat <u>taitojen menetyksestä huomaa iän</u>	<b>menettyjen taitojen arvostus</b>		<b>MENETYSTEN JA PAHAN OLON KEHO</b>
vaikea tunnustaa, että on sairas on vaikea hyväksyä, ettei pysty eikä osaa <u>on vaikea hyväksyä, ettei pysty työhön</u>	<b>vaikeus hyväksyä kykyjen menetys</b>		
harmittaa, kun ei näe kunnolla harmittaa, kun ei pysty harmittaa, kun ei voi uida harmittaa, kun käsi ei toimi pettymys halvauksesta ja kykyjen menettämisestä suru siitä, ettei pysty samaan kuin ennen kaiho, kun muut tanssivat nolottaa voimistella muiden nähden loukkaantuu, jos joku arvaa iän oikein tulee pahalle tuulelle mahdollisuuksien häviämisestä itkettää, kun ei saa sukkia jalkaan <u>taitojen menettämisestä tulee apaattiseksi</u>	<b>suru ja harmi menetetyistä kyvyistä</b>		
ikä jarruttelee lähikäytymisen tunne pitkän kävelyn jälkeen kropassa tuntuu väsymys väsyä, kun kävelee tupakkahuoneeseen <u>illalla on väsynyt</u>	<b>väsymys</b>		
selkä menee pahempaan paha olo rinnan alapuolella pistää selkää pestessä paleltaa kovat otteet hieronnassa eivät tunnu hyvältä paha asento, jano ja kolotus yöllä jalka syyhyää <u>tuntee vedon ja palelee herkästi</u>	<b>kehon paha olo</b>		<b>KEHON KIPU JA PAHA OLO</b>
kehon kivun ilmaukset seuraavalla sivulla	<b>kehon kipu</b>		



jatkoa edelliseltä sivulta

Liite 3 / 4

olkapäätä kolottaa ja jalkaa jomottaa  
kipu kyljessä  
tuntee kehossa lapsensa kivun  
tuntuu, kuin jalka räjähtäisi kosketuksesta  
olkapää, nilkka ja niska ovat kipeät  
polvet ja olkapää särkevät  
polvi ja selkä ovat kipeät  
kipu voi kestää ½-1 päivä  
verenpaineen mittaaminen tekee kipeää  
kipu siirtyy paikasta toiseen  
kipu on kuin veitsellä leikattaisiin  
kipu rinnan alla on tullut kumarasta asennosta  
haavan kaivaminen sattuu mielettömästi  
tuntee itsensä muita kipuherkemmäksi  
kipuherkkyys lisääntyy iän myötä

**kehon kipu**

---

**MUIDEN MÄÄRITTELEMÄ JA TOIMETON LAITOSKEHO**

Liite 3 / 5

<b><u>Pelkistetty ilmaus</u></b>	<b><u>Alakategoria</u></b>	<b><u>Yläkategoria</u></b>	<b><u>Yhdistävä kateg.</u></b>
ei pidä voivottelemisesta ei valita pojalle, ettei tämä kyllästyisi vanhainkodissa tarttuu valittaminen ei ole vanhainkodissa oma itsensä <u>tuntee, että vanhainkodissa odotetaan suorituksia</u>	<b>vierauden tunne vanhainkodissa</b>		
pohtii kotiin menon mahdollisuutta kotona selviytymisen pohdinta kotiin menoon valmistautuminen haluaisi päästä kotiin <u>haluaisi nukkua omassa sängyssä</u>	<b>halu asua kotona</b>	VIIHTYMÄT- TÖMYYS VANHAIN- KODISSA	
terveyden tunne ennen vanhainkotiä sairaudet keksittiin vanhainkodissa tunsi itsensä terveeksi ennen vanhainkotiä <u>ei ollut hoidon tarpeessa muuttaessaan vanhainkotiin</u>	<b>terveyden tunteen menetyk</b>		
ilottomuus pyörätuolissa harmittaa, kun kaikki ei mene oman mielen mukaan elämän tyhjyys ja tylsyys laitoksessa elämän raskaus laitoksessa <u>harmittaa, kun täytyy olla laitoksessa</u>	<b>elämän ilottomuus ja tyhjyys laitoksessa</b>	ELÄMÄN ILOTTOMUUS JA TOIMETTO- MUUS LAITOKSESSA	
liikunnan kaipaaminen tekemisen kaipaaminen vanhainkodin liikunta ei tunnu <u>tuskalliselta tuntuvan liikunnan kaipa</u>	<b>liikunnan ja tekemisen kaipa</b>		<b>MUIDEN MÄÄ- RITTELEMÄ JA TOIMETON LAITOSKEHO</b>
toivoo, että hoitajat uskoisivat, kun sanoo, ettei pysty loukkaantuu, kun hoitajat epäilevät, että pyytää turhaan apua mielenrauha menee nopeasta ja kovakouraisesta pukemisesta hoitajat nauravat ehdotukselle kotiin menosta ei halua hoitajien syöttävän, sillä se on rajua ei pidä hoitajien tavasta hoitaa haluaisi, ettei syyllistettäisi hoitajat korostavat, ettei voi mennä kotiin tuntee, että vanhainkodissa odotetaan suorituksia <u>lääkäri väheksyy kipua</u>	<b>muut suhtautuvat väheksyvästi ja loukkaavasti</b>		
hoitajat auttavat eri tavalla palkkaisi oman pukijan, jos voitaisi lotossa ammatti-ihmiselle saa valittaa muistelee oman äidin tapaa hoitaa hyvin hoitajien ja äidin hoidon vertailu <u>tekisi mieli neuvoa hoitajia</u>	<b>hyvän hoidon pohdinta</b>	VÄHEKSYVÄ JA LOUKKAAVA HOITO LAITOKSESSA	
hoitajia on vaikea vaivata öisin avun pyytämisen vaikeus pelko liiasta avun pyytämisestä loukkaantuu, kun hoitajat epäilevät, että pyytää turhaan apua <u>harkitsee avun tarpeellisuutta ennen sen pyytämistä</u>	<b>vaikeus pyytää apua</b>		