



LAUREA

”Että on leipää ja lämmintä ja sen jälkeen tällainen rauhallisuus ja tasapainoinen elämä”

Tutkimus Espoon Sotaveteraanit ry:n jäsenten hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä



Koistinen, Maarit

Laurikainen, Marjo

2010 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

”ETTÄ ON LEIPÄÄ JA LÄMMINTÄ JA SEN JÄLKEEN TÄLLAINEN RAUHALLISUUS JA TASAPAINOINEN ELÄMÄ”

Tutkimus Espoon Sotaveteraanit ry:n jäsenten hyvinvoinnista ja siihen
liittyvistä tekijöistä

Maarit Koistinen, 0802393
Marjo Laurikainen, 0802396
Terveiden edistäminen YAMK
Toimintakyvyn edistäminen
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2010

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Otaniemi

”THAT THERE IS BREAD, IT IS WARM AND AFTER THAT
THIS PEACEFUL AND BALANCED LIFE.”

Study on welfare and related factors of members of war veterans in Espoo

Maarit Koistinen, 0802393
Marjo Laurikainen, 0802396
Master of Health Promotion
Degree Programme in Health
Promotion
December, 2010

Maarit Koistinen ja Marjo Laurikainen

”että on leipää ja lämmintä ja sen jälkeen tällainen rauhallisuus ja tasapainoinen elämä”
Tutkimus Espoon sotaveteraanit ry:n jäsenten hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä

2010

sivuja 71

Suomessa veteraanien hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä on tutkittu vähän, vaikka kysymyksessä on katoava ja yhteiskunnallisesti merkittävä ryhmä. Tutkimuksemme on osa laajempaa etnografisesti orientoitunutta tutkimusta Espoon sotaveteraaneista, joka sai alkunsa Espoon Sotaveteraanit ry:n pyynnöstä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sotiemme veteraanien hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä sotiemme päättymisen jälkeen. Tutkimuskysymykset ovat: Mitä sotiemme veteraanit kertovat omasta elämästään, hyvinvoinnistaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä, miten he ovat itse voineet vaikuttaa hyvinvointiinsa ja millä tavalla ilo ja huumori ovat tukeneet sotiemme veteraaneja elämässä selviytymisessä? Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Espoon Sotaveteraanit ry:n 13 jäsentä, joille suoritettiin teemahaastattelu keväällä 2009. Haastattelut nauhoitettiin ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Työmme teoreettinen viitekehys koostuu ikääntyvän ihmisen hyvinvoinnista, voimaantumisesta, toimintakyvystä ja terveyden edistämisestä.

Haastateltavat olivat iältään 79 - 93-vuotiaita. Veteraanien sotien jälkeisessä elämässä tärkeitä asioita olivat olleet perheen perustaminen, opiskelu ja tulevaisuuden rakentaminen. Haastateltavien sisäinen voimantunne oli lisääntynyt harrastusten ja sosiaalisten verkostojen myötä. Sotaveteraaniyhdistyksen toiminnalla oli tärkeä merkitys identiteetin muodostumiselle. Haastateltavien hyvinvointi oli vahva. Se ilmeni hyvänä terveytenä ikään nähden. Terveysteen liittyi hyvän olon, toivon tunne ja elämisen ilo. Veteraanien elämäntavat olivat säännöllisiä ja terveellisiä. Sotiemme veteraanit liikkuiivat aktiivisesti ja huolehtivat itsestään muun muassa syömällä terveellisesti ja nukkumalla riittävästi. Haastateltavien punainen lanka elämänhallinnassa oli suomalainen sisu. Sisukkuus ja peräänantamattomuus rakensivat sisäistä voimantunnetta. Huumorin avulla elämä helpottui, jaksaminen lisääntyi ja henkinen vireys kasvoi. Haastattelemamme veteraanit olivat tyytyväisiä elämäänsä, mikä ilmeni hyvänä elämänlaatuna, positiivisuutena ja huumorina. Veteraanit saivat iloa perheestään, ystävistään ja sotaveteraanitoiminnasta.

Johtopäätöksenä todetaan, että sotiemme veteraanien hyvinvointi rakentui veteraani-identiteetistä, vapaudesta elämässä, läheisistä, elämän tyytyväisyydestä, koetusta terveydestä, elämän myönteisyydestä ja voimavaroista. Jatkotutkimusaiheina voisi olla sotiemme veteraaninaisten hyvinvointi sekä hyvinvointitutkimus kotona hoidettavista ja syrjäytyneistä iäkkäistä, joilta puuttuu sotaveteraanitoiminnan kaltainen verkosto.

Asiasanat: sotaveteraani, hyvinvointi, voimaantuminen, huumori, toimintakyky, terveyden edistäminen, sotaveteraanien toimintakyky, kuntoutus

Maarit Koistinen ja Marjo Laurikainen

”that there is bread, it is warm and after that this peaceful and balanced life.”
Study on welfare and related factors of members of war veterans in Espoo

2010

pages 71

In Finland few studies have been conducted on war veterans` welfare and related factors, although war veterans are a disappearing, but socially significant group. According to the request made by war veterans in Espoo this study is based on a broader ethnographically-oriented research. The purpose of the research is to provide information on war veterans` wellbeing and related factors after the wars ended. The research questions are: What do war veterans tell about their lives, wellbeing and related factors? How can they have promoted their own wellbeing? In which way joy and a sense of humor have supported war veterans in coping in life? The target group of the study was 13 members from Espoo war veterans` association. The members of the target group were interviewed during spring 2009. The interviews were recorded and qualitative content analysis was used as the analyzing method. In our theoretical framework, the welfare and functional capacity of an aging person were discussed. The theoretical framework of the study consisted of empowerment, functional capacity and health promotion.

The interviewees were war veterans between 79 and 90 years of age. According to them the most important events in their lives after the war were to start a family, to study and to build their future. The empowerment of the interviewees increased with the help of recreation and social networks, the veterans` association also played a significant role in creating their identity. The wellbeing of the interviewees was strong, compared to their age. Good health was characterized by feelings of hope and joy of life. The veterans` lifestyle was regular and healthy. They were active and took care of themselves e.g. eating in a healthy way and sleeping enough. The interviewees leading idea of life was the Finnish “sisu”. Courage and perseverance built an inner feeling of strength. Humor made life easier, increased endurance and mental alertness. The veterans, who we interviewed, were satisfied with their lives, which were manifested as a good quality of life, a positive attitude and humor. Family, friends and war veteran activities brought joy to their lives.

The conclusion is that our war veterans` welfare was based on veterans` identity, the freedom in life, the members of the family, life satisfaction, good health and a positive attitude towards life and resources. Further research topics could be the wellbeing of veteran women and welfare research in the management of the elderly nursed at home who lack war veteran networks.

Key words: war veteran, welfare, empowerment, humor, functional capacity, health promotion, war veterans` functional capacity, rehabilitation.

”Veteraanien henkisen perinnön siirto suomalaisen yhteiskunnan vahvuudeksi ja tulevaisuuden käyntikortiksi. Tarvitsemme sotavuosien ja jälleenrakentamisen ajan kaltaista sitkeyttä ja uudistamiskykyä, jotta kansakuntana voimme menestyä.”

Valtioneuvosto 27.4.2004

Pääministerin puhe

Sisällys

1Johdanto	8
2Ikääntyvän ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky	10
2.1 Hyvinvointi	10
2.2 Voimaantuminen	12
2.3 Huumori ja ilo.....	15
2.4 Toimintakyky.....	16
2.4.1 Fyysinen toimintakyky	19
2.4.2 Psykkinen toimintakyky	20
2.4.3 Sosiaalinen toimintakyky	22
2.5 Terveyden edistäminen	22
3Sotiemme veteraanien toimintakyky ja kuntoutus	23
3.1 Sotiemme veteraanien toimintakyky	23
3.2 Sotaveteraanien kuntoutus sekä siihen liittyvät lait ja asetukset	24
4Kehittämistehtävän empiirinen toteuttaminen	27
4.1 Tutkimuskysymykset.....	27
4.2 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu.....	28
4.3 Tiedonhankinnan kuvaus.....	31
4.4 Aineiston analyysi	33
5Tulokset	35
5.1 Haastateltavien taustatiedot.....	35
5.2 Koettu terveys ja terveyden edistäminen	35
5.3 Voimaantuneisuus	37
5.4 Toimintakyky.....	43
6Kehittämistehtävän luotettavuus ja eettisyys.....	47
6.1 Luotettavuus	47
6.2 Eettisyys	48
7Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	50
7.1 Koettu terveys ja terveyden edistäminen	50
7.2 Voimaantuneisuus	51
7.3 Toimintakyky.....	53
7.4 Johtopäätökset	55
Lähteet	59
Liitteet.....	62

1 Johdanto

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa (2008) tavoitteena on edistää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta. Terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sotiemme veteraanit ikääntyvät ja heidän määränsä vähenee. Vuonna 2005 heitä oli 93 270, joista yli 85-vuotiaita oli 32 %. Vuonna 2015 heitä on arvioitu olevan 17 660 ja yli 85-vuotiaita on 99 %. (Tuomaala 2008,13.) Muutos on nopea kymmenen vuoden aikana. Espoon sotaveteraaniyhdistykseltä saamamme tiedon mukaan 31.12.2009 elossa olevia sotaveteraaneja oli 59 359, joista miehiä oli 37 877 ja naisia oli 21 482 (Espoon sotaveteraanit ry). On siis korkea aika selvittää sotiemme veteraanien hyvinvointiin liittyviä seikkoja. Sotiemme veteraanien hyvinvoinnin tutkiminen on tähän saakka kohdistunut lähinnä veteraanikuntoutuksen tutkimiseen.

Tutkimusaiheemme on sotaveteraanien hyvinvointi, arki, toimintakyky ja jaksaminen. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa sotiemme veteraanien hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä sotiemme päättymisen jälkeen. Tässä yhteydessä meitä kiinnostavat mitkä asiat tuottavat iloa sotaveteraanien elämässä, arjessa ja kuinka merkittävää se on heidän jaksamiselleen ja toimintakyvylleen. Selvitämme, mitkä voimavaratekijät ovat rakentaneet hyvinvointia ja auttaneet jaksamaan. Tutkimushenkilöistä käytämme käsitteitä sotiemme veteraanit, veteraanit ja sotaveteraanit. Tutkimuksemme on osa laajempaa etnografisesti orientoitunutta tutkimusta Espoon sotaveteraaneista, joka sai alkunsa Espoon Sotaveteraanit ry:n pyynnöstä. Tutkimuksemme kohderyhmänä on 13 Espoon sotaveteraaniyhdistyksen jäsentä.

Rintamaveteraani on henkilö, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus tai rintamatunnus. Yleisenä ehtona näiden tunnuksien saamiselle on ollut osallistuminen Suomen sotiin vuosina 1939 -1945. Näihin sotiin osallistuneista henkilöistä on käytetty ja käytetään useita eri nimikkeitä. Yleisnimityksenä sotaan osallistuneista miehistä käytetään käsitteitä veteraani, rintamaveteraani, sotaveteraani, rintamamies ja rintamasotilas. Rintamasotilaseläkelaisilla rintamasotilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolle on annettu rintamasotilastunnus (A772/69) ja rintamapalvelukseen osallistuneella henkilöllä sellaista henkilöä, jolle on annettu rintamapalvelutunnus tai rintamatunnus (A256/88). (Hanhela 1995, 21.)

Sipilän (2008) pro gradu -tutkielmassa määritellään Suomen sotaveteraani henkilöksi, joka on osallistunut talvi-, jatko- tai Lapin sotaan. Sotaveteraaneiksi voidaan nimittää myös naisia, jotka palvelivat sodan aikana Lotta Svärd -järjestössä. Sotaveteraanin tunnistaa rintamasotilastunnuksesta, rintamapalvelutunnuksesta ja rintapielessä pidettävästä tammenlehvästä, joka tuli käyttöön 1986. Nykyisin sen myöntää Sotainvalidien Veljesliitto ry. Tunnukset oikeuttavat moniin alennuksiin ja ilmaisupalveluihin. (Sipilä 2008, 15 - 16, liite 5.)

Jurvanen (2001) määrittelee opinnäytetyössään sotaveteraanisanan Nykysuomen sanakirjan mukaan vanhaksi ja kokeneeksi tai entiseksi rintamasotilaaksi eli sotavanhukseksi. Sotaveteraanisanan lähikäsitteitä ovat sotaveikko ja -toveri, aseveikko, -toveri ja -kumppani, rintamasoturi, -veli sekä soturivanhus. Sanoilla sotaveteraani ja veteraani voidaan tarkoittaa myös naisia. Sotaveteraanisuus liittyy yhteisöjen jäsenyyteen siten, että jäseneksi pääsee henkilö, joka on osallistunut 1939 -1945 käytyihin Suomen sotiin palveluksiin kutsuttuna, määrättyinä tai vapaaehtoisena. (Jurvanen 2001, 5 - 6.)

Suomen hallituksen tekemässä terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa terveys kuvataan ihmisen elämän tärkeimpänä arvona ja hyvinvoinnin keskeisenä osatekijänä. Terve ihminen voi hyvin, toteuttaa itseään, tavoittelee elämänsä päämääriä ja elää yhteisössään omien arvojensa mukaisesti. Terveysttä edistävillä ja toimintakyvyn laskua ehkäisevillä toimenpiteillä voidaan tuottaa hyvää oloa ikäihmisille ja siirtää mahdollista hoidon tarvetta myöhemmäksi. Ikääntyviä koskevassa osiossa painotetaan ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä sosiaalista turvallisuutta. Sosiaalisia verkostoja, mahdollisuutta mielekkääseen tekemiseen ja omien voimavarojen käyttöä pidetään hyvinvoinnin kannalta tärkeinä. Hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä kuntouttava hoitotyö auttaa monia ikäihmisiä löytämään uudelleen omat voimavaransa ja saavuttamaan kadotettua omatoimisuutta. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 5.12.2007.)

Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys perustuu tekemäämme kirjallisuuskatsaukseen, jonka tarkoituksena on selvittää veteraanien hyvinvointiin liittyviä käsitteitä, joita ovat voimaantuminen, toimintakyky ja terveyden edistäminen. Tutkimuksemme viitekehysten punainen lanka on hyvinvoinnin käsite. Hyvinvointi lisää ihmisten onnellisuutta ja toimintakykyä. Voimaantuminen lisää henkistä hyvinvointia ja ihmisen myönteistä kokemusta omasta elämästään. Terveys kuvataan ihmisen elämän tärkeimpänä arvona ja hyvinvoinnin keskeisenä osatekijänä.

Työmme keskeiset käsitteet ovat: sotaveteraanit, hyvinvointi, voimaantuminen, toimintakyky, terveyden edistäminen, sotaveteraanien toimintakyky ja kuntoutus.

2 Ikääntyvän ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky

2.1 Hyvinvointi

Työmme keskeisenä teoreettisena lähtökohtana on hyvinvoinnin käsite, joka liittyy voimaantumiseen, toimintakykyyn, terveyden edistämiseen sekä kuntoutukseen. Niillä on monia yhtymäkohtia, mutta myös hyvinvoinnin määritelmiä on lukuisia. Laitinen (2008) määrittelee hyvinvoinnin yksilön elämän onnellisuuden kautta, kuinka hyvää tai onnistunutta elämä on yksilön omasta näkökulmasta. Laitinen (2008) toteaa Aristotelesta mukailen, että hyvinvointi on ainoa asia, joka on hyvä ainoastaan itsensä vuoksi. Yksilön hyvinvointi on hänen itsensä sekä myös toisten vastuulla. Laitisen (2008) teoksessa Razin (1986) mukaan hyvinvoinnissa on kyse tarpeiden tyydytyksestä sekä yksilön omien tavoitteiden ja päämäärien tavoittelusta. Hyvinvoinnin toteutuminen on kuitenkin yksilöstä itsestään riippuvaa, jokaisen oma asia on toteuttaa omaa hyvinvointiaan elämällä omaa elämäänsä. Maslowin tarvehierarkiassa on viisi porrasta inhimillisten tarpeiden toteuttamiseen, ensimmäiseksi fysiologiset perustarpeet on tyydytettävä, jotta voi edetä eteenpäin. Näiden sekä turvallisuuden tarpeen kohdalla tarvitaan yksilön itsensä ohella valtion ja kolmannen sektorin tukevaa toimintaa. Julkisen vallan on lainsäädännön avulla kannettava oma vastuunsa yksilöiden hyvinvoinnista. (Laitinen 2008, 34 - 39.)

Laitinen (2008) toteaa, että Razin mukaan hyvinvointi koostuu biologisten tarpeiden tyydyttämisen lisäksi täysisydämisesti ja onnistuneesti toteutetuista arvokkaista aktiviteeteista (Laitinen 2008,40). Terveys mielletään usein hyvinvointiin liittyväksi tärkeäksi tekijäksi: terveys on edellytys yksilön hyvinvoinnille. Hyvinvointi liittyy elämään, jossa yksilö asettaa itselleen tavoitteita ja onnistuu niissä. Yksilö asettaa itselleen myös päämääriä, joiden kautta kokee olevansa tarpeellinen. Näissä onnistuminen lisää yksilön hyvinvointia. Yksilön hyvinvointi on parempaa, jos hän kokee tyytyväisyyttä ja suhtautuu itseensä myönteisesti, jolloin yksilön subjektiivinen näkökulma korostuu. Tärkeintä on, että ihminen ei ole katkera, hänellä ei ole huono itsetunto, hän ei ole vieraantunut eikä pöde itseinhoo. Ihminen on hyvinvoipa, jos hänen biologiset tarpeensa ovat tyydytetyt ja toimintakyky on turvattu. Hän nauttii Razin määritelmän mukaan täysisydämisesti ja onnistuneesti arvokkaista aktiviteeteista, arvostaa tapahtumiaan omassa elämässään, osallistuu tai kuuluu yhteisöihin, ihmissuhteisiin tai projekteihin. Lisäksi yksilö nauttii antoisista elämyksistä. (Laitinen 2008, 41 - 57).

Allardt (1980) määrittelee hyvinvointiteoriassaan hyvinvoinnin yleiseksi tilaksi, jossa ihmiset saavat keskeiset tarpeensa tyydytetyiksi. Allardtin mukaan hyvinvointi jaetaan kahteen osaan: elintason ja elämänlaatuun. Elintaso koostuu työstä, koulutuksesta, terveydestä ja elämänlaatuun vaikuttavat yhteisyssuhteet: perhe, ystävät, paikallisyhteisyys sekä itsensä

toteutuminen: mielenkiintoinen toteuttaminen ja poliittinen vaikuttaminen. (Allardt 1980, 50.)

Hyvinvointi lisää ihmisten onnellisuutta ja toimintakykyä. Hyvinvoivalla ihmisellä on hyvä mielenterveys, hän kukoistaa eikä koe riutumista. Ihmisen tunteet omaa elämäänsä kohtaan ovat positiivisia. Kukoistava ihminen toimii useilla elämänalueilla onnistuneesti. Hän kokee läheisyyttä sekä kykenee kohtaamaan vaikeuksia paremmin kuin riutunut ihminen. Kukoistava ihminen on ulospäin suuntautunut, sosiaalinen sekä kokee asiat yleensä myönteisesti. (Korkalainen 2008, 261 -262.) Markku Ojanen (2007) on todennut, että huumori liittyy onnellisuuteen, elämän hallintaan, itseluottamukseen, mielialaan ja ahdistuneisuuteen. Hänen mielestään huumorintaju on psyykkisen hyvinvoinnin osa. (Ojanen 2007, 232.) Juujärven, Pesson ja Salinin (2009) tutkimuksen Sotiemme veteraanien identiteetti ja arvostus mukaan veteraanien henkinen hyvinvointi on korkea. Tutkituista 80 % totesi omaavansa elämänhalua ja koki elämänsä tarkoituksenmukaiseksi. (Juujärvi & Pessa & Salin 2009, 88.)

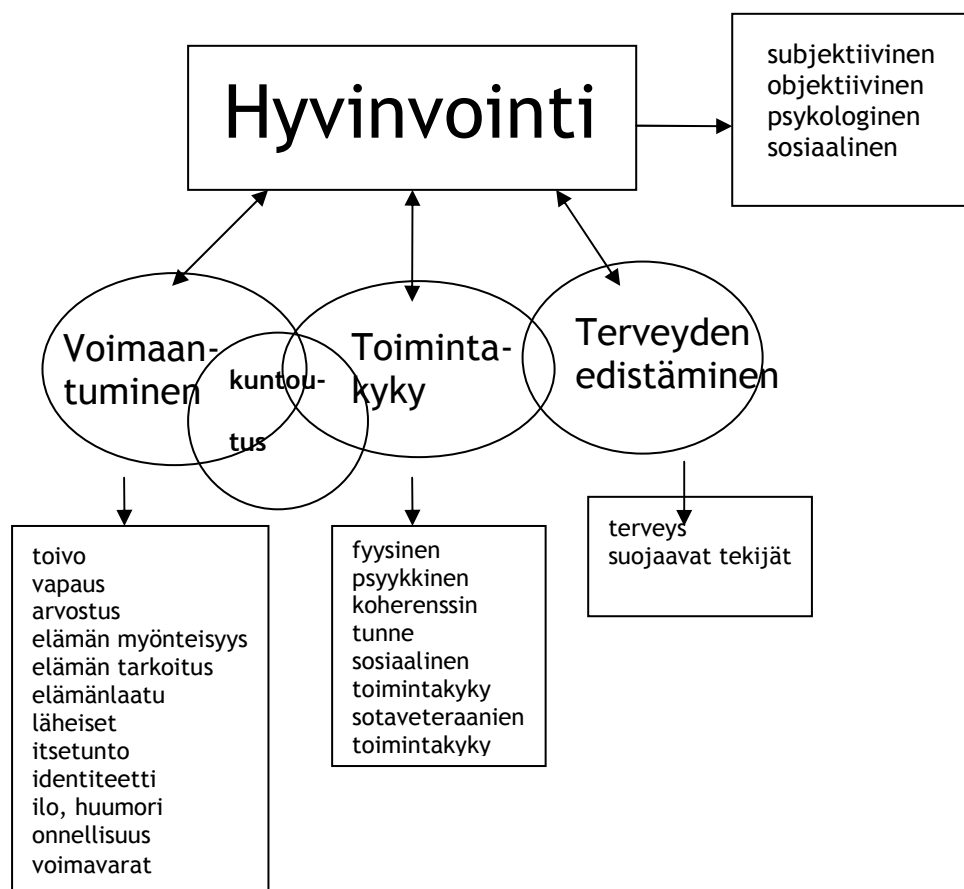
Subjektiiivisen hyvinvointinsa ihminen arvioi itse oman elämänlaatunsa perusteella. Subjektiiivinen hyvinvointi erotetaan objektiivisesta hyvinvoinnista mitattavissa olevien asioiden, kuten tulotason, terveydentilan, koulutuksen tai ammatin perusteella. Subjektiiivisessä hyvinvoinnissa korostuu ihmisen tyytyväisyys elämäänsä kokonaisuudessaan: miten onnellinen ihminen on. Korkalainen (2008) toteaa, että Ryffin (1989) psykologisen hyvinvoinnin mallin mukaan psykologinen hyvinvointi sisältää kuusi ulottuvuutta: itsensä hyväksyminen, positiiviset suhteet toisiin ihmisiin, autonomia, ympäristön hallinta, elämän tarkoitus ja henkilökohtainen kasvu. Subjektiiiviseen hyvinvointiin liittyy myös sosiaalinen hyvinvointi. Ympäröivä yhteiskunta vaikuttaa ihmisen positiiviseen toimintaan sekä mielenterveyteen. (Korkalainen 2008, 262 - 263.)

Subjektiiivinen hyvinvointi lisääntyy ikääntymisen myötä. Useat 70-vuotiaat arvioivat itsensä onnellisemmiksi kuin 30-vuotiaat. Sukupuolella ei tutkimusten mukaan ole merkitystä ihmisen subjektiiivisen tai psykologisen hyvinvoinnin ja onnellisuuden kannalta. Miesten sosiaalinen yhtenäisyys oli kuitenkin naisten tasoa korkeampi. Subjektiiivisellä hyvinvoinnilla löytyi positiivisia yhteyksiä koulutukseen sekä uskontoon. Merkitykselliset ihmissuhteet lisäsivät onnellisuutta. (Korkalainen 2008, 265 -266.) Ihmisen hyvinvointiin liittyy läheisesti huumori, joka kuuluu osana hyvään elämään ja vanhuuteen. Vuorovaikutuksessa huumori on myönteisen ilmapiirin luoja sekä ylläpitäjä. (Vilja 2000, 7.)

Santala (1993) toteaa pro gradu -tutkielmassaan sotaveteraanien hyvinvoinnin koostuvan pääosin terveydestä. Terveys merkitsi vakavamman sairauden puuttumista. Terveys oli edellytys hyvinvoinnille. Hyvinvointi koettiin myös toimintakykynä. Riittävät tulot ja

taloudellinen tilanne vaikuttivat hyvinvointiin. Matkustelun mahdollisuus, kauniit vaatteet ja suuremman puutteen poissaolo lisäsivät hyvinvointia. Elämä ilman huolia sekä onnellisuus olivat tärkeitä. Huolettomuus ja olotila ilman murheita olivat hyvinvointia kasvattavia tekijöitä. Merkittävää oli myös se, että ei tuntenut katkeruutta elämässään. Oman elämän hallinta koettiin tärkeäksi. Hyvinvointiin liitettiin myös rauha sekä yhteiskunnallisia asioita. Hyvinvointia koettiin saavutettavan koulutuksen, työn sekä oman toiminnan tuloksena. (Santala 1993, 83 - 87.)

Työssämme määrittelemme hyvinvoinnin koostuvan voimaantumisesta, toimintakyvystä, terveyden edistämisestä ja näiden välisistä suhteista:



Kuvio 1. Hyvinvointikuvio. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys.

2.2 Voimaantuminen

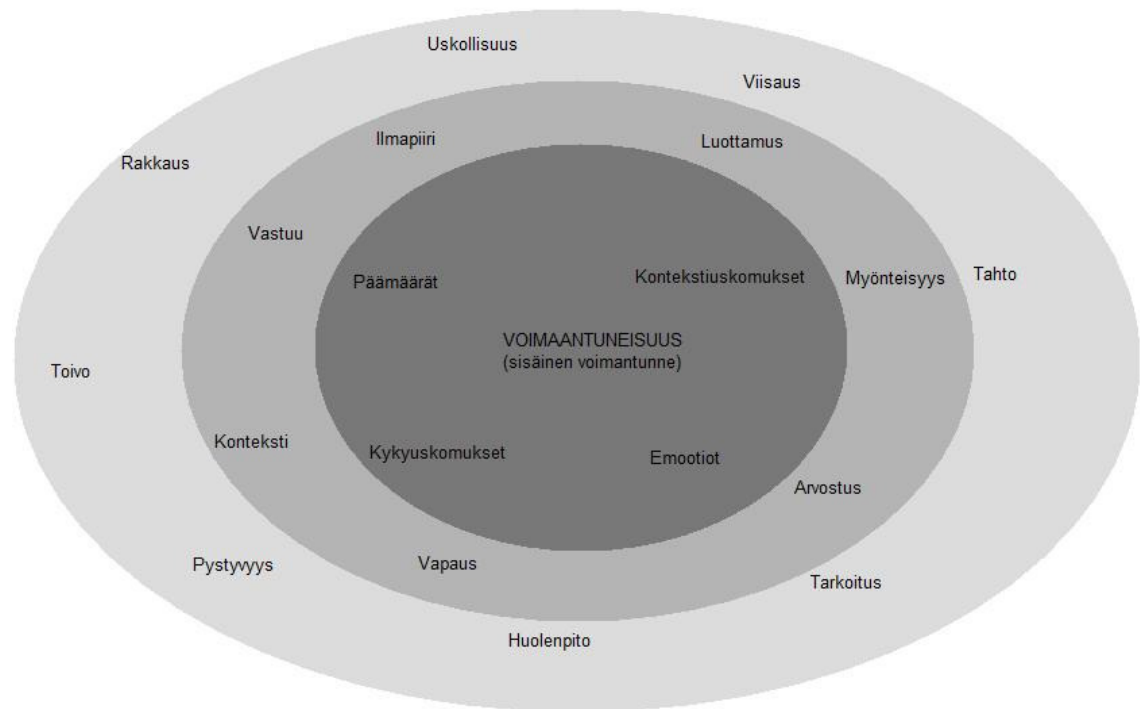
Voimaantumisteorioiden mukaan ihminen panostaa omaan elämäänsä ja pyrkii myönteiseen lopputulokseen omilla sisäisillä voimillaan. Ihminen voimaantuu itse, jonka seurauksena ihmisen hyvinvointi pääsee rakentumaan hänen omista lähtökohdistaan, ja hän tulee

tietoiseksi sisäisestä voimantunteestaan. Hyvinvoinnin kokeminen on yhteydessä voimaantumisen kokemiseen. (Siitonen 1999, 189.)

Ruohon (2006) tutkimuksen mukaan voimaantuminen on voiman käyttämistä positiivisella tavalla, jossa käyttäjä myös itse voimaantuu. Ruoho toteaa, että käsitteestä voimaantuminen on tullut miltei synonyymi käsitteelle hoitotyö. Voimaantuminen pitää sisällään myönteisen itsetunnon kehittymisen ja se ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Se on auttamisprosessi, jossa ihmisille annetaan tilaisuus ja valtaa muuttaa kokonaistilannetta sekä taidot ja voimavarat toteuttaa muutos. Toteutuakseen voimaantuminen tarvitsee: luottamuksen, kunnioittamisen, koulutuksen ja tuen sekä osallistumisen ja sitoutumisen. Voimaantumisen tuloksena on myönteinen itsetunto, kyky asettaa tavoitteita, oman elämän kontrollointi sekä toivon tunne. Voimattomuuden tunteesta voi seurata täydellinen välinpitämättömyys. (Ruoho 2006, 11 - 12.)

Räsänen (2006) määrittelee voima tai voimaantunut -käsitteelle seuraavia synonyymejä: voimakas, tehokas, tarmokas, ponteva, jäntevä, rivakka, intensiivinen ja väkevä. Aleksis Kiven mukaan ”voimallinen tahto vie miehen läpi harmaan kiven”. Voimaantunut ihminen on voimallinen. Voimaantuminen voidaan liittää myös väkevyyteen: ”väkevä rakkauden mahti, väkevät juomat, väkevä riemu ja onnentunne”. Voimaantuminen lisää henkistä hyvinvointia ja ihmisen myönteistä kokemusta omasta elämästään. Ihminen hyväksyy omat puutteensa ja hänellä on kyky selviytyä epävarmoissa tilanteissa ja vastoinkäymisissä. (Räsänen 2006, 89 - 90.) Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, eikä voimaa voi antaa toiselle (Siitonen 1999, 189).

Räsänen (2006) toteaa voimaantumisen seuraavasti: *”Voimaantumisessa on kyse ilmiöstä, jota jäsentävät ihmisen suhde itseensä, päämääriinsä, tunteisiinsa ja ympäristöönsä. Voimaantuminen rakennetaan tietoisien ajattelun ja valintojen kautta. Se on jatkuvaa havahtumista, tietoisien elämän tarkistamista, jonka toiminnan tuloksena ihminen voi ottaa vastaan kuoleman elämästä kyllikseen saaneena eheytyneenä persoonallisuutena.”* (Räsänen 2006, 92.)



Kuvio 2. Voimaantuneisuuden vaikuttavat tekijät (Räsänen 2006, 92).

Räsänen (2006) mukaan voimaantuneisuuden vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kehiin siten, että ulkokehällä vaikuttavat identiteetin kehitykseen kuuluvat yhteiskunnallisen todellisuuden elämän suotuisuutta luovat perusvoimat, välikehällä vaikuttavat yhteisölliset välittävät voimat ja sisimmällä kehällä voimaantuneisuusvoimat. (Räsänen 2006, 92.)

(Kuvio2)

Kontekstiuskomukset koskettavat yksittäisen ilmiön yhteyttä kokonaisuuteen ja ne kehittyvät vuorovaikutuksessa ihmisen olemassaoloon ja toimintaan. Konteksti on sidottu aikaan ja paikkaan. Kontekstiuskomuksilla on suuri vaikutus ihmisen voimaantumiseen. (Räsänen 2006, 123 -124.) Räsänen (2006) voimaantuneisuus kuvion sisimmällä kehällä ovat voimaantuneisuus voimat: kontekstiuskomukset, emootiot, kykyuskomukset ja päämäärät. Kontekstiuskomuksia ovat: hyväksyntä, terveeksi kokeminen, arvostus, luottamus ja kunnioitus, ilmapiiri, tukeminen, toimintavapaus, yhteistoiminta, kollegiaalisuus ja tasa-arvo. Emootioita ovat: säätelevä ja energisoiva toiminta, positiivinen lataus, toiveikkaus, onnistuminen ja epäonnistuminen, eettisyys. Kykyuskomuksia ovat: minäkäsitys, minäkuva, itsetunto ja identiteetti, itseluottamus ja itsearvostus, sekä tehokkuuskokemukset ja itsesäätely. Päämääriä ovat: toivotut tulevaisuuden tilat, henkilökohtaisten päämäärien asettaminen, vapaus ja arvot. (Suomen työvalmennus akatemia 2008.) (Kuvio 2)

2.3 Huumori ja ilo

Huumori laukaisee jännitystä ja edistää hyvinvointia. Markku Ojanen (2007) on todennut, että nauru tekee hyvää ja iloinen sydän auttaa pysymään terveenä. Se jopa hoitaa ihmisten vaivoja. Hän on selvittänyt, että William Mc Dougall uskoi huumorin ehkäisevän stressiä ja masennusta. Ojaseen mielestä huumoria esiintyy ahdistavissa ja haastavissa elämäntilanteissa. Myös Michael Argyle (2001) väittää huumorilla olevan tärkeä merkitys ihmisten onnellisuuteen. Huumorin avulla saadaan aikaiseksi positiivinen mieliala. Varsinkin sodan aikana huumoria käytettiin paljon. Myös hoitohenkilökunta käyttää raskaan työn vastapainona huumoria. (Ojanen 2007, 225 - 226.)

Huumori on positiivinen mielentila, joka syntyy kun joku sanoo tai tekee jotakin nurinkurista, odottamatonta ja järjetöntä tai tämä ilmenee jostain muusta syystä, ja joka saa ihmiset nauramaan. Erityistä mielihyvää tuottaa asioiden huvittavuuden tunnistaminen, mikä on osa tärkeää onnellisuutta. Se on varsin yleinen osa jokapäiväistä elämää ja tapahtuu noin kahdeksantoista kertaa päivässä, useimmiten spontaanina reaktiona tilanteisiin muiden läsnä ollessa. Huumori on tärkeässä osassa, koska se saa ihmiset hyvälle tuulelle, tai on tulos hyvästä mielestä ja sillä on syvä vaikutus onnellisuuteen. Huumorilla on monta puolta: sitä voi arvostaa, luoda ja käyttää ongelmista selviytymiseen. Argyle (2001) mukaan hyvillä sosiaalisilla taidoilla varustetut ihmiset nauravat paljon ja huomaavat asioiden hauskat puolet. On tunnettua, että ekstrovertit (= ulospäin suuntautuvat ihmiset) nauravat enemmän. Huumoria käytetään aikaan saamaan positiivisia tunteita. Naurua kehittävä yhteislaulutilaisuus esimerkiksi vanhuksien kotona keventää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Huumori on pohjimmiltaan sosiaalinen tapahtuma ja se johtaa sosiaaliseen sitoutumiseen tuloksena jaettujen positiivisten tunteiden ja vastaavien negatiivisten tunteiden purkamisen seurauksena. Tämä on huumorin todellinen tarkoitus. Huumori tuottaa vahvan jaetun ja positiivisen tunteen ja on siten voimakas sosiaalisen yhteenkuuluvuuden lähde. (Argyle 2001, 54, 58, 61.)

Vesa (2009) väitöskirjassaan toteaa huumorin olevan myös moraalinen kannanotto keskinäisessä vuorovaikutuksessa, jolloin yhteisö määrittelee rajat sopivalle ja sopimattomalle huumorille. Huumorin avulla säädellään yhteisön rajoja ja kuvataan normeja, periaatteita ja arvoja. (Vesa 2009.)

Huumori perustuu esimerkiksi tilanteiden pelastamiseen. Vaikeasta tilanteesta selviydytään huumorin avulla ja huumorilla torjutaan turhaumia. Huumorissa ilmenee normaalista poikkeavaa ristiriitaa, hassuttelua ja auktoriteetin uhmaamista. Ihmiset hallitsevat pettymyksiään huumorin avulla. Huumori on usein tilannesidonnaista. Markku Ojanen (2007) on kirjallisuuskatsauksessaan todennut, että huumorintajulla on merkitystä hyvinvoinnin ja

selviytymisen kannalta. Huumorintajulla on vahva yhteys onnellisuuteen, elämänhallintaan, itseluottamukseen ja mielialaan. Se vaikuttaa myös ahdistuneisuuteen, jolloin sillä on suuri merkitys psyykkiseen hyvinvointiin. Huumori vahvistaa omaa minuutta ja yhteishenkeä, se keventää ilmapiiriä, sekä sen avulla voidaan vaikuttaa ongelmien helpottamiseen. Huumori auttaa mielialaan ja sietämään kipua. (Ojanen 2007, 230 - 235.)

Raija Vilja (2000) pro gradu -tutkielmassaan toteaa huumorin viittaavan tunnetilaan, jossa ihminen kokee iloa. Se ilmenee nauruna, hymynä ja mielihyvän tunteena, joka näkyy ihmisen kaikissa toiminnoissa elinvoimaisuutena, elämänmyönteisyytenä, toivona ja elämänilona. Elämänilo on voimantunne ihmisessä, mikä on osa terveyden kokemusta. Haastateltavien mielestä huumori on tärkeä, iloinen ja positiivinen asia ihmisten elämässä. Se toi väriä elämään ja poisti arkielämän yksitoikkoisuutta. Huumori kuvattiin myönteiseksi suhtautumiseksi elämään. Tutkimuksessa haastateltavat kokivat huumoria myös yksin ollessaan, jolloin se liittyi mukaviin muistoihin tai harrastuksiin. Huumori lisäsi elämäniloa ja auttoi kokemaan vanhuuden myönteisenä kokemuksena. Humoristisia juttuja kerrottiin ystävien ja läheisten kanssa, jolloin mieleen jäi iloinen tunnelma. Huumorin avulla haastateltavat kokivat fyysisestikin voivansa paremmin. (Vilja 2000, 1 - 44.)

2.4 Toimintakyky

Toimintakyky määritellään toiminnan vajavuuksien avulla, joiden esiintyvyys kasvaa ajan myötä. WHO (1996) määrittelee toiminnan vajavuuden *toiminnallisen suoriutumiskyvyn heikkenemisenä, joka vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisistä tehtävistä. Sen kehittymiseen vaikuttavat fyysinen tai psyykinen vamma tai heikkous ja yksilön sopeutuminen niihin.*

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä lisäksi siihen voidaan katsoa kuuluvan kognitiivisen ja taloudellisen toimintakyvyn. Laajasti määriteltynä toimintakykykäsitteellä tarkoitetaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja suppeasti määriteltynä suoriutumista fyysisestä rasituskokeesta tai älykkyydestä. Toimintakykyyn vaikuttavat ympäristön olosuhteet ja ihmisen ominaisuudet. Tunne-elämän ongelmat ja ympäristötekijöiden aiheuttamat vaikeudet vaikuttavat toimintakykyyn. Sitä voidaan peilata perustarpeiden tyydyttämiseen. Tarpeiden tyydyttämättömyys voi johtaa toimintakyvyttömyyteen. Perustarpeilla on yhteys ihmisen hyvinvointiin, elämisen laatuun, toimintakykyyn, onnellisuuteen ja terveyteen. (Rissanen 2000.)

lääkättäen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ongelmia ehkäisevien palvelujen päämääränä on iäkkäiden ihmisten kotona asuminen niin kauan kuin se on turvallista ja mielekästä. Iäkkäitten ihmisten toimintakyvyssä on tärkeintä selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä

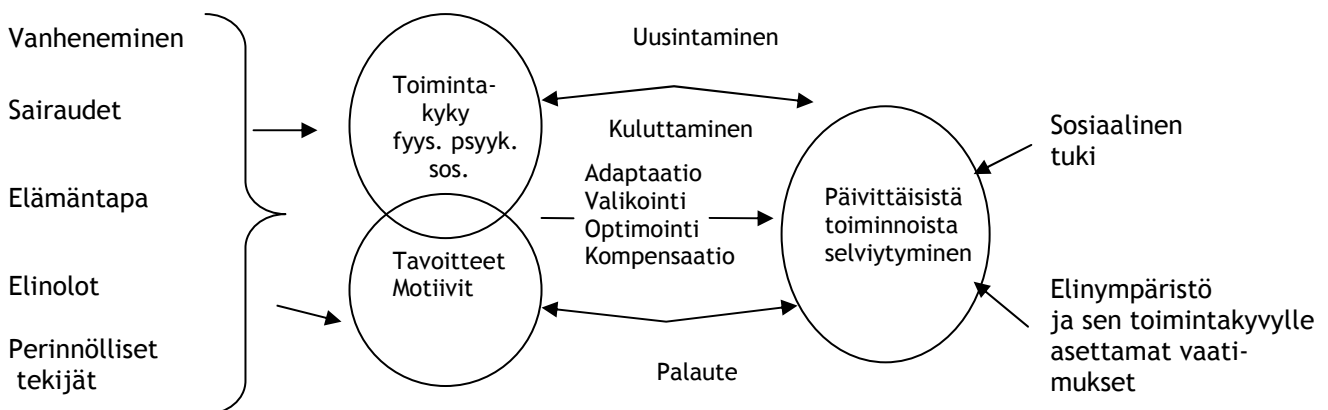
suorutua ja selviytyä erilaisista tehtävistä ja haasteista. Se liittyy ihmisen kykyyn, taitoon ja mahdollisuuksiin selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista eli ns. ADL-toiminnoista.

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Helin 2000, 15 - 17.) Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavat ihmisen voimavarojen perustan (Pensola & Roine & Vuorento 2008).

Toimintakyky on ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhde häneen kohdistuviin odotuksiin. Toimintakyky voidaan jakaa yleiseen toimintakykyyn: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä suhteessa tiettyihin tehtäviin, esimerkiksi työ, kotiaskareet, vapaa-aika. (Parkatti 2006.)

Haapasen (2001) tutkimuksessa toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä huolehtia itsestään, selviytymistä työtoiminnoista sekä leikki- ja vapaa-ajan toiminnoista. Nämä kaikki edellyttävät sensomotorisia, psykososiaalisia ja kognitiivisia valmiuksia. Elinympäristön vaatimukset, yksilön ikä, terveydentila ja toiveet vaikuttavat osaltaan toimintakykyyn. Suurimmalla osalla ikääntyvistä toimintakyky säilyy pitkään, ja vajavuuksia esiintyy vasta 75 vuoden jälkeen. Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat korkea ikä, sairaudet, elämäntavat, perimä, elinolot ja ympäristö. (Haapanen 2001, 5.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös toiminnanvajavuuden kautta. Toiminnanvajavuutta ennustavia tekijöitä ovat: alaraajojen heikkous, huono itsearvioitu terveys, kognitiivisen kyvykkyyden heikentyminen ja liikunnan vähäisyys. Myös muutokset kehon massaindeksissä aiheuttavat toiminnanvajavuutta, kuten myös masentuneisuus, näön heikentyminen, tupakointi sekä sosiaalisten kontaktien vähäisyys. Tautien aiheuttama kuormitus lisää myös vajavuutta. (Parkatti 2006.)



Kuvio 3. Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan väliset suhteet (Heikkinen 2002).

Heikkinen (2002) on esittänyt teoreettisen mallin ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisistä suhteista. Toimintakykyä on tarkasteltu salutogeneetisesti eli terveyslähtöisesti. Siinä toimintakyky nähdään kompetenssina, jota voidaan kehittää missä elämänvaiheessa tahansa. Pohjalla on konstruktivistinen ihmiskäsitys. (Heikkinen 2002.) (Kuvio 3). Konstruktivistinen ihmiskäsitys näkee ihmisen aktiivisena informaation käsittelijänä. Ihminen on luonteeltaan aktiivisesti tavoitteisiin suuntautuva ja palautehakuinen. Tarpeet, aiheet ja odotukset yhdessä toimijan valikoiman ja tulkitseman palautteen kanssa ohjaavat toimintaa. (Pesonen 2000.)

Adaptaatio tarkoittaa muutoksiin sopeutumista. Se on vuorovaikutusta tavoitteiden ja menetysten välillä. Siinä sopeutetaan minä tai identiteetti muuttuneisiin rooleihin, toimintoihin tai ympäristön rakenteisiin. Adaptaatioissa kyky sopeutua on edellytys menestykselliselle vanhenemiselle. Kyky adaptoitua on edellytys myös sille, että pitkäikäisyys on nykyään yleistä ja ikääntynyt ihminen voi ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä, vaikka vanheneminen etenee ja elimistön eri osat heikkenevät. Adaptaation avulla ikääntynyt ihminen voi suhtautua tulevaisuuteen paremmin: elämällä nykyhetkessä päivästä toiseen, päivä kerrallaan. (Heikkinen 2002, 25.) Helin (2000) toteaa väitöskirjassaan sopeutumisen liittyvän muutoksiin eli miten yksilö sopeutuu uusiin olosuhteisiin. Sopeutuminen kohdistuu yksilön oman toiminnan ja käyttäytymisen muuttumiseen. (Helin 2000, 21.)

Valikoinnissa tapahtuu aktiivista tai passiivista tavoitteiden määrän vähentämistä. Näin energia ja motivaatio kohdistetaan tärkeisiin tehtäviin. Valikoinnissa ikääntyvä ihminen välttää joidenkin toimintojen tekemistä tai tekee ne rajoitetusti. Toiminnot rajoitetaan harvempiin ja kaikkein tärkeimpiin. Valikointi lisääntyy iän myötä, voimavarojen heikentyessä. (Heikkinen 2002, 25; Helin 2000, 22.) Valikointi voidaan jakaa omaehtoiseen valintaan sekä menetyksiin perustuvaan valintaan (Bajor & Baltes 2003). Omaehtoisessa valinnassa on ihmisellä oltava mahdollisuus valita eri vaihtoehtojen välillä. Menetyksiin perustuva valinta tapahtuu, kun ihminen on kokenut menetyksen tavoitteiden kannalta keskeisissä keinoissa eikä toimintatapa ole riittävä. (Heikkinen 2002, 26.)

Optimoinnissa valittujen toimintojen paras mahdollinen suorittaminen tehdään toimintareservejä käyttämällä. Optimoinnin avulla myös ikääntyvät ihmiset voivat kartuttaa voimavarojaan ja siten edistää elämänsä laatua ja määrää. Oman toiminnan havainnoilla on optimoinnissa tärkeä osa. Havainnointia voi tehdä ihminen itse tai se voi olla ulkopuolisen tekemää. Jos valikointi ja optimointi eivät tuota tyydyttävää tulosta, turvaudutaan korvaaviin eli kompensoiviin toimiin, jotta kyettäisiin saavuttamaan päämäärä muilla keinoilla. (Pentikäinen 2007, 7.)

Kompensointia tapahtuu esimerkiksi käyttämällä ulkoisia apuvälineitä tai kuluttamalla enemmän aikaa uusien asioiden opetteluun. Toiminnanvajavuutta voidaan kompensoida myös muuttamalla ympäristöä. Ikäihmisiin liitetään yleensä kompensatio-käsite, mutta kaikenikäiset käyttävät kompensatiota pyrkiessään tavoitteisiinsa korvaten rajoitteet, jotka estävät tavoitteen saavuttamisen. Itsenäinen selviytyminen on tärkeää ja ihminen voi jopa kieltää toiminnassaan olevat rajoitteet ja puutteet, koska erilaisten kompensatiokeinojen avulla hän selviytyy hyvin. (Pentikäinen 2007, 7-9; Helin 2000, 23.) (Kuvio 3).

ICF-luokituksen (ICF = International Classification of Functionign = toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) avulla toimintakyky voidaan luokitella monitahoisesti vuorovaikutteisena kehitysprosessina. Tämän mukaan yksilön toimintakyky määräytyy lääketieteellisen terveydentilan sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Ne vaikuttavat ruumiin ja kehon toimintoihin ja rakenteisiin, suorituksiin ja osallistumiseen. ICF-luokitus koskee kaikkia ihmisiä. Se antaa mahdollisuuden kuvata toiminnallista terveydentilaa minkä tahansa lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä. (Stakes 2004.)

Toimintakyvyn perusedellytyksenä on hyvä terveys. Terveys nähdään tasapainotilana, yksilön toimintakyvyn, tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja yksilö pyrkii ylläpitämään tasapainoa eri tavoin: estämällä toimintakyvyn heikkenemistä, palauttamalla alentunutta toimintakykyä kuntoutuksen avulla, muuttamalla ympäristöä esteettömämmäksi ja toimintaan soveltuvaksi. Toimintakykyä yritetään myös ylläpitää sosiaalisen tuen avulla. Ikääntyvien omilla voimavaroilla on suuri merkitys itsehoidossa. (Heikkinen 2002, 29.)

Toimintakykyä voidaan ylläpitää ja edistää sillä, että vähennetään eriarvoisuutta ikääntymiseen liittyvissä sairauksissa ja toiminnanvajavuuksissa. Terveyttä ja toimintakykyä edistäviä elintapoja tulee ylläpitää myös myöhemmällä iällä sekä torjua tapaturmia. Ikääntyneille tulee rakentaa toimiva sosiaalinen verkosto sekä taata riittävä sosiaalinen tuki. Työ- ja elinympäristö pitää rakentaa mahdollisimman vähän terveysriskejä sisältäväksi sekä aktiivista elämää ja kommunikaatiota helpottavaksi, terveyspalveluiden saatavuus on turvattava. Yhteiskunnallinen ilmapiiri on muokattava vanhenemista ymmärtäväksi, ikäsortoa estäväksi ja eri ikävaiheiden kehitystä tukeväksi. (Parkatti 2006.)

2.4.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat: kehon rakenne (pituus, paino, kehon massa, nivelet jne), aerobinen kapasiteetti, tuki- ja liikuntaelimistö (lihasvoima, ketteruus) ja aistitoiminnat (näkö, kuulo, tasapaino). (Parkatti 2006.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksittäisen elimen ja elinjärjestelmän toimintaa. Se tarkoittaa myös elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä ja tavoitteista. Se muodostuu hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakyvystä. Fyysinen toimintakyky pitää myös sisällään kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista (ADL-toiminnot) ja asioiden hoitamisesta (IADL-toiminnot). Selviytyminen perustarpeiden tyydyttämisestä ja itsehoitotoiminta, jonka ihminen suorittaa tarpeidensa tyydyttämiseksi, ovat osa fyysistä toimintakykyä. Rissanen (2000) väitöskirjassa tutkimuksen mukaan suomalaisten ikääntyneiden fyysinen toimintakyky heikkenee yli 75-vuotiailla miehillä enemmän kuin naisilla. Liikkuminen ulkona ja sisällä sekä voimia vaativat taloustyöt vaikeutuvat yli 85-vuotiailla. Sairaudet heikentävät naisten toimintakykyä enemmän kuin miesten. Suomalaisilla naisilla ja miehillä on eniten toimintakyvyn rajoituksia Pohjoismaissa. (Rissanen 2000.)

Manssila & Koistisen (2006) tutkimuksessa tutkittiin vanhusten fyysistä toimintakykyä omakohtaisen kokemuksen avulla elämänlaadun näkökulmasta sekä selvitettiin ravitsemukseen, toimintakykyyn ja elämäntapaan liittyviä osa-alueita. Tutkimus suoritettiin osana Oulun kaupungin vanhustyön Hyvinvointiaktiiviteetin etäteknologia hanke ikäihmisille (SENTEK) ja Alueellinen läheisauttajaverkosto itsenäisen kotona selviytymisen tukijana (AVEK) projektia. Haastatteluja tehtiin noin 1700 kappaletta. Tutkimusaineistona käytettiin 500 haastattelulomakkeen otosta. Tulosten mukaan terveydentilan paraneminen oli erittäin harvinaista, sairaus- ja terveysongelmaa esiintyi suurimmalla osalla tutkituista, varsinkin naisilla se oli suurempi. Tuloksissa kivun osuus oli suurin häiritsevä tekijä: tutkittavista kipua tunsivat 97,6 % ja kivun lievitystä lääkkeillä käyttivät 95,2 % tutkittavista. Toimintakyky oli suoraan verrannollinen liikunnan määrään. Elämäntavat olivat tutkittavilla terveellisiä: alkoholia käyttivät harvoin ja 61 % oli täysin raittiita. Tutkittavista 94,7 % ei lainkaan tupakoinut. Tutkimuksessa ilmeni, että vastaajista yli puolet harrasti päivittäistä liikuntaa. Vastaajat myös ruokailivat säännöllisesti. Yli puolet vastaajista pystyi ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti. Terveystilaan ja toimintakykyyn vaikutti edistävästi korkea koulutustausta. (Manssila & Koistinen 2006, 19 - 24.)

2.4.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisiä osa-alueita ovat älylliset ja tiedolliset toiminnot, elämän kokeminen sekä kyky ratkaista erilaisia elämän ongelmia. Psyykinen toimintakyky on kiinteästi yhteydessä fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Parkatti 2006.)

Käsitteenä psyykinen toimintakyky on monitahoinen, koska sen tutkiminen on vaikeampaa kuin fyysisen toimintakyvyn. Psyykkisen toimintakyvyn määrittelyssä joutuu tarkastelemaan

asiaa eri näkökulmista. Yksi näkökulma on kognitiivinen, jolloin tutkitaan oppimista, muistia, älykkyyttä, luovuutta ja persoonallisuuden ominaisuuksia. (Parkatti 2006.)

Persoonallisuuden ominaisuuden keskeisin tutkimuskohde on minäkäsitys, itsearvostus sekä itsensä hyväksyminen. Itseluottamus on tärkeää ihmisen itsensä hyväksymiselle. Epävarmuus omista kyvyistään voi tehdä ihmisen toimintakyvyttömäksi ja johtaa ahdistuneisuuteen ja avuttomuuteen. Oman elämän hallintaan ihminen tarvitsee tunteen siitä, että hän on hyväksytty, merkittävä yksilö ja kykenee vuorovaikutukseen muiden kanssa. Tällä tavoin ihminen kykenee säilyttämään itsetuntonsa. Persoonallisuus ei muutu iän myötä samassa suhteessa kuin biologiset ja fyysiset ominaisuudet. Myönteiset elämäkokemukset, onnistumisen ja hyväksymisen tunteet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn vanhuudessaakin. Vanhuuden olemassaoloon liittyy elämän tarkoitus ja elämän tavoitteet. Myös uskolla voi olla suuri merkitys positiiviseen toimintakykyyn. (Parkatti 2006.)

Vaapion (2002) pro gradu -tutkielmassa todetaan vanhusten arkipäivässä paljon muistelua. Muistelu oli tärkeä voimavara, ja se auttoi vanhuuden hyväksymisessä (Vaapio 2002, 45). Rissanen (2000) tutkimuksen mukaan iäkkäistä suurin osa sopeutuu elämäänsä, mutta osa tuntee itsensä tarpeettomaksi. Yksinäisyys on lisääntynyt yksin asumisen myötä. Iäkkäiden henkilöiden joukossa naiset ja varsinkin maaseudulla asuvat, ovat yksinäisempiä kuin miehet. (Rissanen 2000.)

Ikääntyvien vahvuuksia psyykkisen toimintakyvyn alueella on se, että he kykenevät strategiseen ajatteluun, ovat terävä-älyisiä sekä harkitsevia. Ikääntyvillä on viisautta, kykyä pohdiskella asioita sekä kykyä niitä perustella. Heillä on elämäntaitoa sekä kokonaisvaltaista hahmottamista. (Parkatti 2006.)

Koherenssi tarkoittaa elämäntaitoa ja elämäntaitokykyä. Se on tunnetta siitä, että asiat sujuvat. Myönteiset kokemukset auttavat koherenssin tunteen syntymiseen. Tämä tunne ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se kehittyy ihmisen ikääntyessä. Ihminen kokee pärjäävänsä elämässä sekä kokee hyvänä oman terveytensä. Ihminen kokee, että hänen elämänsä pysyy koossa, hänellä on elämäntaitoa. Koherenssin tunne rakentuu ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja tarkoituksellisuudesta. Ymmärrettävyys tarkoittaa sitä, että on hallitussa vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa sekä hallitsee omat sisäiset voimavaransa. Hallittavuus tarkoittaa yksilön kykyä toimia ja vastata haasteisiin. Yksilön halukkuus ja pystyvyys omien voimavarojen käyttöön on tarkoituksellisuutta. Ihmisellä täytyy olla syy tehdä jotain. Koherenssin tunne vaikuttaa yksilön hyvinvointiin: mitä vahvempi se on, sitä vähemmän esiintyy psykosomaattisia oireita. Ihmisen kokiessa elämänsä tarkoitukselliseksi sekä omatessa hyvän koherenssin tunteen, lisääntyy hänen fyysinen toimintakykynsä sekä psyykinen terveytensä. Ihminen tekee terveytensä kannalta edullisia valintoja. Heikon

koherenssin tunteen ajatellaan olevan terveysriski ja terveyden edistämisen tehtävänä on vaikuttaa tunteen vahvistumiseen. (Koskinen ym. 2007, 52 - 55.)

2.4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella ihmisen yhteiskuntaan sopeutumisen kautta sekä voimavara-näkökulmasta: sosiaaliset taidot muodostavat sosiaalisen toimintakyvyn (ystävyyttä ja perhesuhteet, tulot, koulutus, terveys, aika jne). Yksi ajattelutapa on rooliteoriaan perustuva, jossa oleellista on ihmisen kyky ylläpitää keskeisiä sosiaalisia rooleja. (Parkatti 2006.)

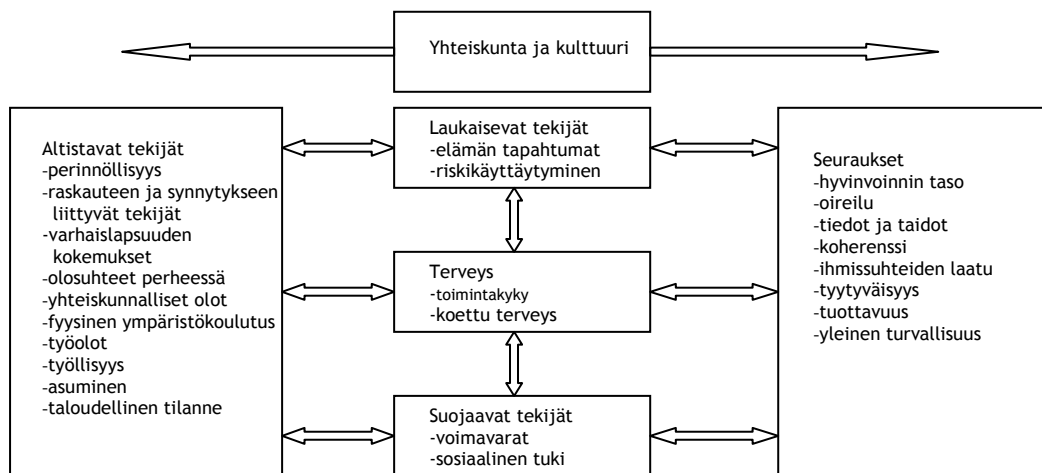
Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, joiden kaikkien avulla yksilö suoriutuu sosiaalisista rooleista. Merkitystä on myös yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksella. Rissanen (2000) väitöskirjatutkimuksen mukaan vanhenevien ihmisten sosiaalinen toimintakyky on hyvä. Ikääntyneet nimeävät tärkeimmiksi ihmissuhteiksi omat lapsensa. Naiset ovat sosiaalisesti aktiivisempia kuin miehet esimerkiksi he käyvät useammin uskonnollisissa tilaisuuksissa. Laajalla sosiaalisella verkostolla on todettu olevan myönteinen merkitys sekä fyysiselle että psyykkiselle hyvinvoinnille. (Rissanen 2000.)

A-Klinikasäätiö määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn arkipäivän elämisen taitona, kykyä huolehtia omasta ja läheistensä hyvinvoinnista sekä kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalinen toimintakyky koostuu kolmesta eri resurssista: aineelliset resurssit kuten asunto, ruoka, vaatteet ja ruumiillinen hyvinvointi, sosiaaliset resurssit esimerkiksi verkosto, ihmissuhteet, toisten ihmisten huomioiminen ja kyky ottaa vastaan apua muilta ja henkiset resurssit esimerkiksi arjen hallinta, tulevaisuuden suunnittelu ja oma henkisen hyvinvoinnin huolehtiminen. (Ruisniemi 2003.)

2.5 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisessä terveys kuvataan ihmisen elämän yhtenä tärkeimmistä arvoista ja hyvinvoinnin keskeisenä osatekijänä. Terveyden edistämisen toiminta on terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Se on toimintaa, jonka avulla ihminen parantaa omaa ja ympäristön terveyttä. Terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti ja elämäntaidot sekä mahdollisuus tehdä terveellisiä valintoja kuuluvat terveyden edistämiseen. Ihmisen itsensä tekemät muutokset vaikuttavat parantavasti omasta terveydestä huolehtimiseen ja lisäävät aktiivisuutta terveyden edistämisessä. (Mäkitalo 2006, 11.)

Terveyden edistämisen mallit ja teoriat selittävät ihmisten käyttäytymistä ja auttavat ymmärtämään, mitä pitää huomioida terveyden edistämisessä. Terveyden edistämisessä ihmisen elämänkulku ja toiminta on nähtävä prosessina, joita ei voi erottaa. Niissä heijastuu terveyden edistämisen ymmärrys ja ajattelutapa. Prosessimallissa yhdistyvät eri vaiheet kuten: elämänolot, yksilölliset ominaisuudet ja käyttäytyminen. Seuraavassa prosessissa näkyy kolme osaa: suojaavat tekijät, altistavat tekijät (kokemukset, olot, vaikeat traumaattiset kokemukset) ja laukaisevat (elämäntapahtumat ja riskikäyttäytyminen) tekijät. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 27.) (Kuvio 4)



Kuvio 4. Terveyden prosessimalli (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 28).

Terveyttä edistäväillä ja toimintakyvyn laskua ehkäisevillä toimenpiteillä voidaan tuottaa hyvää oloa ikäihmisille ja siirtää mahdollista hoidon tarvetta myöhemmäksi. Ikääntyviä koskevassa osiossa painotetaan ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä sosiaalista turvallisuutta. Sosiaalisia verkostoja, mahdollisuutta mielekkääseen tekemiseen ja omien voimavarojen käyttöä pidetään hyvinvoinnin kannalta tärkeinä. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, 5.12.2007.)

3 Sotiemme veteraanien toimintakyky ja kuntoutus

3.1 Sotiemme veteraanien toimintakyky

Hanhelan (1995) veteraanien kuntoutusta koskevan väitöskirjan mukaan veteraanien fyysinen toimintakyky oli vähintään yhtä hyvä kuin muilla saman ikäisillä ikääntyneillä. Psykkinen toimintakyky oli huonompi masentuneisuuden vuoksi. Sosiaalinen toimintakyky oli samanlainen kuin saman ikäisillä yleensä. Veteraanit kokivat elämänsä tyytyväisemmäksi kuin

muut saman ikäiset. Monet sairaudet heikensivät fyysistä toimintakykyä: miehillä verenkiertoelinten sairaudet ja naisilla tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Neljäsosa veteraaneista sairasti depressiivisyyttä, joka heikensi fyysistä toimintakykyä. Joka viides veteraani osallistui sosiaalisiin tapahtumiin. Veteraanitoiminnassa olevat hakeutuivat aktiivisemmin kuntoutukseen. Psykososiaalisen kuntoutuksen tarvetta ei ole riittävästi huomioitu, vaikka suurin osa veteraaneista hyötyisi tästä. Kuntoutusta tarjottiin riittävästi ja halukkaat pääsivät osallistumaan. Sen sijaan veteraanien lähiyhteisön kuntoutustarpeita ei ole otettu riittävästi huomioon, vaikka moni veteraani selviytyi kotona lähipiirin tuen avulla. (Hanhela 1995, 168 - 169.)

Juujärvi, Pessa ja Salin (2009) ovat tutkineet sotaveteraanien identiteettiä ja arvostusta Espoon Sotaveteraanit ry:n jäsenien keskuudessa. Kyselyyn vastasi 1280 jäsenestä 591 jäsentä. Omavoimaisuuden todettiin olevan korkea. Veteraanit kokivat, että heidän elämällään on tarkoitus. Elämä on ollut hyvä, vaikeudet on voitettu ja halu elää on edelleen voimakas. Sitoutuneisuus suomalaiseen yhteiskuntaan on vahva. Toimintakyvyn kohdalla omavoimaisuus oli vähäisempää. Vastaajista noin puolet ilmoitti kuntonsa heikentyneen ja toisten apuun joutuu turvautumaan ajoittain. Toisaalta puolet vastaajista ilmoitti kuntonsa olevan hyvä. Omavoimaisuutta ilmensi myös vastaajien kokema turvallinen läheisyys. Suurin osa veteraaneista ei kokenut yksinäisyyttä, eivät olleet voimattomia eivätkä turvattomia sekä kokivat läheiset ihmiset voimavaraksi. Suurin osa vastaajista oli saavuttanut elämässään tavoitteensa eikä ollut katkera sodan aikaisista tapahtumista. Melkein 70 % kyselyyn vastanneista sai voimia veteraanitoimintaan osallistumisesta sekä uskonnosta. Vastaajien korkeaan omavoimaisuuteen vaikuttivat koulutus ja asema, jossa he olivat toimineet työelämässä. Mitä korkeampi koulutus, sitä omavoimaisempia vastaajat olivat. (Juujärvi & Pessa & Salin 2009, 86 - 89.)

3.2 Sotaveteraanien kuntoutus sekä siihen liittyvät lait ja asetukset

Kuntoutukseen liittyviä peruskäsitteitä ovat: kuntoutuminen, kuntoutusprosessi, kuntouttava työote ja kuntoutuksen toimintajärjestelmä. Kuntoutumisella tarkoitetaan muutosta, joka tapahtuu ihmisessä tai hänen ympäristössään, ja jossa ihminen itse tunnistaa kuntoutustarpeensa ja halunsa parantaa heikentyneitä työ- ja toimintakykyään. Ihmisen omalla motivaatiolla on suuri merkitys kuntoutumisen onnistumiseen, eikä hän välttämättä tarvitse ulkopuolisia kuntoutuspalveluja kuntoutuakseen. Kuntoutusprosessi on tavoitteellista, siihen sisältyy ohjauskeskusteluja, kokeiluja, harjoituksia ja toimenpiteitä. Kuntouttava työote liittyy tapaan tehdä työtä, työn eettisiin periaatteisiin sekä hyvään hoitoon, kuntoutukseen ja ohjaukseen. Kuntoutuksen toimintajärjestelmää säätelee WHO:n vuodelta 1969 peräisin oleva määritelmä: *”Kuntoutus on kaikkien niiden lääkinnällisten, sosiaalisten, ammatillisten ja kasvatuksellisten toimintojen koordinoitu kokonaisuus, joilla yksilön*

heikentyntä toimintakykyä pyritään palauttamaan ennalleen tai kehittämään hänelle uusia toimintavalmiuksia". Kuntoutus voidaan jakaa lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. (Ihalainen & Kettunen 2006, 133 - 149, Hanhela 1995, 23.)

Mäkitalo (2006) määrittelee pro gradu -tutkielmassaan kuntoutuksen toimenpiteenä, jotka kohdistuvat kuntoutujaan ja joilla pyritään tukemaan kuntoutumista. Vanhusten ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja kuntoutuspalvelujen tarve kasvaa. Vanhusten terveystalvissa kuntoutuksen osuuden tulisi olla merkittävää ja sana "hoito" tulisi korvata sanalla "kuntoutus". Kuntoutumisessa iäkkään henkilön on oltava aktiivinen kuntoutuja ja kyettävä itsenäisiin päätöksiin. Hän ei saa olla pelkkä kuntoutustoiminnan kohde. (Mäkitalo 2006, 9.)

Hanhela (1995) käsittelee väitöskirjassaan Veteraanien kuntoutus WHO:n (1981) kannanottoa kuntoutukseen, jonka mukaan kuntoutuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla vajaatoimintaa ja siitä johtuvia haittoja voidaan vähentää ja joilla vammaista autetaan integroitumaan yhteiskuntaan. Kuntoutuksen yksi muoto on geriatrinen kuntoutus, jossa otetaan huomioon seuraavat seikat ikääntyneiden toimintakyvyssä: häiriöt ovat yleisiä, yleinen aktiivisuus on vähäisempää, ikääntyneet käyttävät enemmän lääkäripalveluja ja heitä hoidetaan sairaalassa useammin (ikäntyneiden vertailu alle 65 vuotiaiseen väestöön). Geriatrinen kuntoutus määritellään *fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen, ylläpitämiseen tai heikkenemisen ehkäisemiseen liittyviksi toiminnoiksi*. (Hanhela 1995, 24 - 27.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) määrittelee sotaveteraanien kuntoutuksen vuosien 1939 -1945 sotiin osallistuneiden henkilöiden ja heidän puolisoitensa toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi annettavaa laitos- tai avomuotoista kuntoutusta, johon sisältyy myös tarpeellinen tutkimus ja hoito. Veteraanikuntoutus käynnistyi 1979. Sotainvalidit (heillä on invaliditeettiprosentti määriteltynä) saavat kuntoutusta vuoden 1948 säädetyin lain nojalla. Kuntoutukseen valitulla tulee olla rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus tai rintamatunnus. Veteraanikuntoutus on muuttumassa kohti avopalveluja. Hallituksen vuoden 2008 budjettiin sisältyy 10 milj. euron lisäpanos veteraanien kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Sipilä (2008) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut veteraanien kuntoutumismahdollisuuksia ja osallistumista niihin Reisjärvellä. Eri kuntoutumismuotoja olivat jalkahoito, avokuntoutus, laitoskuntoutus ja hieronta. Kaikki halukkaat pääsivät siihen kuntoutusmuotoon, johon toivoivat. Jalkahoito oli suosituin, sekä suosittua oli myös laitoskuntoutus. Tutkituista 69 % osallistui laitoskuntoutukseen, vaikka heidän keski-ikänsä oli 86 vuotta. Hierontaan osallistui joka neljäs tutkituista. (Sipilä 2008, 48 - 49.)

Hanhela (1995) kartoittaa väitöskirjassaan Veteraanien kuntoutus monelta eri kannalta veteraaneihin liittyviä seikkoja. Niitä ovat muun muassa veteraanien terveys, terveyskäyttäytyminen, toimintakykyisyys, elämänlaatu, kuntoutus, asuminen ja suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista. Tuloksina veteraanit kokivat terveytensä keskinkertaisina. Joka neljäs oli masentunut, naiset osallistuivat miehiä aktiivisemmin sosiaalisiin tapahtumiin, yksinäisyys ja turvattomuus liittyivät yksin asumiseen, ja joka toinen veteraani omasta mielestään tarvitsi laitospääntoutusta. Kuntoutuksen saatavuus oli hyvä ja veteraanikuntoutukseen hakeneista 9/10 oli osallistunut joko avo- tai laitospääntoutukseen. Useimmat veteraanit olivat saamaansa kuntoutukseen tyytyväisiä. (Hanhela 1995, 49, 171 - 172.)

Tuomaalan (2008) mukaan kokonaisvaltaisen veteraanikuntoutuksen ohella pitäisi ottaa huomioon lähiympäristön tarpeet, kuntoutus ja virkistyminen. Tulevaisuuden geriatrinen kuntoutus tulisi järjestää veteraanikuntoutuksen mallin mukaan. Ongelmakeskeisyydestä pitäisi siirtyä voimavaralähtöiseen ajattelutapaan. Veteraanien puoliso-kuntoutus aloitettiin 1980-luvulla. Iäkkäiden vaimojen tukeminen on tärkeää jo vanhuspolitiikan toteutumisen vuoksi, mutta myös ansaittua oikeutena huolenpidosta, mitä veteraanien puoliset ovat vuosikymmeniä antaneet. (Tuomaala 2008, 16 - 17.)

Kuntoutuksella parannetaan ja pidetään yllä iäkkään toimintakykyä ja lisätään elämäntalvintaa, joka myös lisää hyvinvointia. Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 60/83 tuli voimaan 1983. Laki uusittiin kokonaisuudessaan 1989 (1184/1988). Rintamaveteraanien puolisoille on tullut oikeus osallistua yhdessä veteraanien kanssa 1994 alusta. Tuorein veteraanikuntoutuksen asetus (1144/2004) on tullut voimaan vuoden 2005 alusta. Asetuksessa todetaan, että kuntoutettava on ohjattava avo- tai laitospääntoutukseen siten, että saavutetaan riittävä hoitotulos. Kuntoutettavan toimintakyvyn edistämiseksi ja säilyttämiseksi kuntoutuksen tulee olla säännöllistä ja suunnitelmallista. Kuntoutusjakson välin ei ilman erityistä perustetta tulisi olla vuotta pitempi. Valtionkonttorin tekemän ennusteen mukaan veteraanien määrä vuonna 2010 on 44 000 ja vuonna 2020 noin 3700. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Rintamaveteraaneilla on oma liitto eli Rintamaveteraaniliitto, mikä on perustettu 1964. Se toimii heidän etujärjestönään. Liiton tehtävänä on rintamaveteraaneja koskevan lainsäädännön kehittäminen terveydenhoidon ja kuntoutuksen, eläke-etujen ja asunto-olojen parantamiseksi. Liitto auttaa rintamaveteraaneja ja heidän perheenjäseniään järjestämällä kuntoutus ja virkistyslomia. (Rintamaveteraaniliitto.)

Veteraaneille tarkoitettujen etuuksien saamisen edellytyksenä on asianmukainen tunnus, joita on viisi erilaista. Yleisin on miehille tarkoitettu rintamasotilastunnus, mikä on myönnetty n. 456500 rintamasotilaille. Myös rintamalla olleilla naisilla on oma tunnus, rintamapalvelustunnus, mikä on myönnetty yli 68 000 naiselle. Rintamalisään oikeutettuja ovat henkilöt, joille on myönnetty jokin rintamaveteraanien tunnus sekä henkilöille, joille Sota-arkisto on antanut todistuksen osallistumisesta miinan raivaukseen 1945 -1952. Säädökset ovat rintamasotilaseläkelaisissa (säädös 119/77). Ylimääräistä rintamalisää alettiin maksaa 1986 lukien ja sitä korotettiin vuonna 2000. Sen suuruus on enintään 25 -45 % siitä kansaeläkkeestä, joka on suurempi kuin 84,75€. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003, Sotaveteraaniliitto.)

Vanhin veteraanietuuksia säätelevä laki on sotilasvammalaki, mikä tuli voimaan vuonna 1948. Laki takaa laajasti sotainvalidin sekä tämän puolison sekä myös lesken toimeentuloturvan sekä kuntoutuksen ja muut terveystieteiden palvelut. Rahaetuuksien suuruus on sidottu sotainvalidille määriteltyyn haitta-asteeseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003.) Vaikeavammaisen sotainvalidi on sellainen, jolla haitta-aste on vähintään 30 %. Hänellä on oikeus laituskuntoutukseen neljä viikkoa vuodessa. (Hanhela 1995, 28.)

Rintamaveteraanien erityisetuuksia myönnetään kuntien ja seurakuntien varoin. Näitä täydentävät säätiöiden ja yhteisöjen rintamaveteraaneille myöntävät avustukset. VR-liikenteen, linja-autoliikenteen ja Finnairin lentojen matkalippujen hinnoista ei myönnetä rintamaveteraaneille erityisalennuksia, koska he kaikki saavat niitä vastaavia eläkeläis- ja ikälennuksia. (Sotaveteraaniliitto.)

4 Kehittämistehtävän empiirinen toteuttaminen

4.1 Tutkimuskysymykset

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa sotiemme veteraanien hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä sotiemme päättymisen jälkeen. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä sotiemme veteraanit kertovat omasta elämästään, hyvinvoinnistaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä?
2. Miten sotiemme veteraanit ovat itse voineet vaikuttaa hyvinvointiinsa?
3. Millä tavalla ilo ja huumori ovat tukeneet sotiemme veteraaneja elämässä selviytymisessä?

4.2 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka ilmenee ihmisten välisinä suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Ne vuorostaan ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmisiin päätyvinä tapahtumina, kuten toimintana, ajatuksina ja päämäärien asettamisena. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella on mahdollista tavoittaa myös ihmisen merkityksellisiksi koettuja tapahtumaketjuja, kuten oman elämän kulkua tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoittuvaa asiaa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä on lisätä myös tutkittavien ymmärrystä asiasta ja sen myötä vaikuttaa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilka 2005, 97 - 99.)

Laadullisessa tutkimustavassa tutkimuksen tekijän osuus on ratkaiseva. Tutkijan kautta tieto kulkee ja hänestä riippuu se, kuinka aitona tämä koottu tieto välittyy eteenpäin. Siksi tutkijan on kyettävä tiedostamaan omat mieltymyksensä, ennako-oletukset, omat käsityksensä asioiden tärkeydestä sekä ihmisten kyvystä ilmaista ajatuksia ja kokemuksia. Tutkijan on pohdittava omia arvojaan, uskomuksiaan ja ihmiskäsityksiään ja pidettävä huolta, että ne eivät vaikuta tutkimukseen. (Santala 1993, 18.)

Tiedonhankintamenetelmämme on laadullinen teemahaastattelu. Teemahaastattelussa on tiedossa haastattelun pääaiheet, teema-alueet. Haastattelurunko laaditaan teema-alueittain, jolloin se ohjaa haastattelun kulkua, mutta kysymykset eivät noudata tarkkaa sanamuotoa tai järjestystä, vaan haastattelu etenee joustavasti ja keskustelunomaisesti teemojen ympärillä. Haastattelurungon laatimisessa käytetään hyväksi kirjallisuudessa esiin tulleita teemoja. Liian suppeat haastatteluteemat eivät motivoi haastateltavaa tuomaan riittävästi esille omia kokemuksiaan. Liian laajoissa teemoissa on taas vaarana saada liian runsas aineisto, jolloin analyysi ja raportointi vaikeutuvat. (Hirsjärvi 2001, 66 - 67.)

Teemahaastattelussa pääteemat pysyvät samoina jokaisessa haastattelussa, vaikka järjestys voi muuttua haastattelujen myötä. Haastateltavat voivat kertoa ajatuksiaan myös vapaasti ja näin kaikkia teemoja ei tarvitse erikseen kysyä. Haastattelu sopii ikääntyneille henkilöille hyvin aineistonkeruumenetelmäksi. Joitakin rajoitteita on, kuten heikentynyt muisti tai kuulo. Kasvokkain tapahtuvalla haastattelulla voidaan kerätä rikas ja monipuolinen aineisto ja tarkentaa sekä selventää kysymyksiä haastattelun aikana. Haastattelu ei vaadi hyvää näkökykyä eikä taitoa lukea tai kirjoittaa. Haastattelussa tavoitetaan henkilön elämäkokemukset kymmenien vuosien takaa. Ikääntyvien henkilöiden haastatteluissa

historiallisuus on vahvasti läsnä, vanha ihminen elää menneisyydessä, tässä hetkessä sekä tulevaisuudessa. Tutkijan on varmistettava, että haastateltavat ovat parhaita tiedonantajia juuri hänen tutkimukseensa. Iäkkäiden henkilöiden kohdalla edellytetään kykyä keskustella sekä ymmärtää kysymykset ja taitoa vastata niihin. Vaikeasti muistisairailla henkilöt eivät tule kysymykseen. (Elo ym. 2008, 216 - 218.)

Teemojen avulla ohjaamme tutkittavia ilmaisemaan käsityksiään ja kokemuksiaan, jotka antavat tietoa tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelussa ei pysty ennustamaan vastauksia, sillä tiedonantajat saavat vastata vapaasti ja havainnollistaa omin sanoin asioita. Tällöin heidän on helpompaa myös kuvata kokemuksiaan. Teema-alueiden pohjalta keskustelua voi syventää niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavien edellytykset ja kiinnostus sallivat. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden viipyä pitempään jossakin keskustelun aiheessa, jonka tutkittava kokee itselleen tärkeäksi. Vapaamuotoisessa haastattelussa tutkittavat todennäköisesti heijastavat omia ajatuksiaan ja ne ovat siten pätevämpiä kokemusten tutkimisessa. Teemahaastattelun rajoitteena on kuitenkin se oletus, että ihmiset pystyvät täysin verbalisoimaan oman toimintansa ja sen motiivit. (Hirsjärvi 2001, 66 - 67.)

Ikääntyneet sopivat hyvin aineiston keräämiseen, koska haastattelun aikana haastateltava kuvaa sekä selvittää omia kokemuksiaan ja mielipiteitään tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineistonkeruumuotona haastattelu tarjoaa keinon erilaisten kokemusten ja mielipiteiden esille tuomiseen, onhan haastattelu kaikkein yleisin tapa, jolla aineistoa kerätään laadullisissa tutkimuksissa. Suomalaisessa vanhustutkimuksessa haastattelua on käytetty paljon. Haastateltavan ikä on harvoin este haastattelun onnistumiselle. Tutkija saattaa kuitenkin valita haastateltavaksi vain hyväkuuloiset ja toimintakyvyltään hyvät, jotta haastattelun anti olisi laadukas. Haastattelijan on toki otettava huomioon vanhan ihmisen fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet. (Elo & Isola 2008, 216; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 127.)

Haastateltavien suostuttelussa tarvitaan hienovaraisuutta ja vapaaehtoisuuden kunnioittamista. Tutkijan on hyvä lähettää ikääntyneille haastateltaville ensin saatekirje, missä kerrotaan lyhyesti tutkimuksesta, sen tekijöistä sekä tulevasta puhelinyhteydestä haastattelupyyntöön liittyen. Muutaman päivän kuluttua tutkija soittaa ja sopii haastatteluajasta. Näin ikääntyneellä haastateltavalla on jo käsitystä siitä, mitä haastattelu koskee ja voi päättää lähteekö mukaan vai ei. (Elo ym. 2008, 218.) Puhelimeen vastaaminen voi viedä aikaa ja keskustelu puhelimesta voi olla kankeaa. Vanhuksella voi olla hyvä kuulo, mutta siitä huolimatta puhelimesta keskustelu voi olla hankalaa. (Ruusuvoori ym. 2005, 128.)

Tiedostamme sen, että vanhojen ihmisten voi olla vaikeaa keskustella tuntemattoman henkilön kanssa ensin puhelimesta ja itse haastattelutilanteesta. Pyrimme häivyttämään omat

ennakkokäsityksemme vanhojen ihmisten kanssa toimiessamme, kunnioitamme heitä yksilöinä ja arvostamme heidän kokemuksiaan. Teemme molemmat työtä vanhojen ihmisten parissa, joten kokemusta heistä ja heidän kanssaan toimimisesta löytyy. Haastattelurunko testattiin kahdella esihaastattelulla ja sen mukaan tehtiin tarvittaessa muutoksia. Haastattelujen ajankohdasta ja paikasta sovittiin haastateltavien kanssa yhdessä. Tutkijat lähettivät jokaiselle tietoa tutkimuksesta ja haastatteluteemoista etukäteen, jotta haastateltavat voivat miettiä asioita ennalta. Jokaiselta kysyttiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen.

Haastatteluympäristö vaikuttaa haastattelun sujumiseen. Varsinkin ikääntyneiden henkilöiden kohdalla paras ympäristö on oma koti, sillä se on turvallinen ja rauhallinen paikka haastattelun läpikäymiselle. Usein tutkijankin on helpompi mennä vanhuksen kotiin, kuin vanhuksen lähteä sieltä muualle. Haastateltavalle on annettava mahdollisuus valita haastattelupaikka itse, koska kaikki eivät halua vieraita ihmisiä kotiinsa. Tällöin yhdessä tutkijan kanssa valitaan sopiva paikka. Kaikki häiriötekijät yritetään karsia pois. Tämä ei aina onnistu, esim. kotihaastattelussa saattaa ovikello tai puhelin yllättäen soida. Keskeytyksen jälkeen haastattelu jatkuu entiseen tapaan. Ikääntyneillä henkilöillä voi olla haastattelussa mukana puoliso tai joku muu perheenjäsen. Puoliso saattaa ajatella, että haastateltava ei selviä yksin. Yleensä muista ei ole haittaa haastattelun kululle. Tutkijan on kuitenkin varmistettava se, että juuri haastateltavan ääni kuuluu, varsinkin puheliaan omaisen läsnä ollessa. (Elo ym. 2008, 219; Ruusuvoori ym. 2005, 132.)

Haastatteluun täytyy varata tarpeeksi aikaa. Varsinkin ikääntyneet henkilöt kertovat mielellään muita asioita kuin haastatteluun liittyviä. Usein halutaan tarjota tutkijalle kahvia ja rupatella sen ääressä. Jotkut vanhukset ovat niukkasanisempia ja silloin haastattelun teema-alueet auttavat haastattelun eteenpäin viemisessä. Teemat myös jäsentävät haastattelua. Tehtyjen esihaastattelujen perustella tutkija voi määritellä haastattelun kestoajan ja ilmoittaa tämän keskimääräisen keston haastateltavalle.

Haastattelu on sosiaaliseen vuorovaikutukseen pohjautuva kohtaaminen ja se vaatii tutkijalta tietoa ja taitoa haastattelun läpiviemiseen. Haastatteluja kannattaa harjoitella ja esihaastattelut suorittaa. Haastattelun nauhoittamisen etuna on se, että tutkija voi kuunnella haastateltavaa keskittyneesti ja näin saadaan aikaan luontevaa keskustelua. Haastateltavalta on aina pyydettävä lupa keskustelun nauhoittamiseen. Ennen haastattelua täytyy tarkistaa nauhurin toimivuus ja paikka mihin nauhuri asennetaan, jotta tallennus onnistuu.

Haastattelun onnistumiseen vaikuttaa ensivaikutelma sekä jonkinasteisen luottamuksen tunteen synty. Aluksi on hyvä keskustella ikääntyneen henkilön kanssa jokapäiväisistä asioista ja tutkijan on suositeltavaa kertoa vähän itsestään. Haastattelutilanne on voimia ja aikaa kuluttava. Itse aktiivinen kuuntelu vie paljon voimia. Tämän vuoksi haastatteluja ei kannata sopia samalle päivälle useita. (Elo ym. 2008, 219 - 221.)

Haastateltavalle on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä ja siitä, miten tietoa käytetään jatkossa. Tutkijan on päätettävä mitä hän tutkimuksestaan kertoo. Tieto on kerrottava ymmärrettävästi. Ikääntyneellä haastateltavalla on oikeus kieltäytyä haastattelusta missä haastattelun vaiheessa tahansa. Tutkittavalta pyydetään allekirjoitettu suostumus haastatteluun ennen haastattelun alkua. Tutkijan on huolehdittava anonymiteetistä, varsinkin aineiston ollessa pieni. Sellaisia tietoja, mitkä auttavat haastateltavien tunnistamisessa, ei saa julkaista. Suorien lainausten tulee olla tarkoin harkittuja ja niitä tulee käyttää perustellusti. Henkilöiden ja paikkojen nimiä ei tule julkaista. (Elo ym. 2008, 222- 223.)

Yleensä vanhat ihmiset arvostavat sitä, että heitä halutaan haastatella. Heillä on paljon vapaa-aikaa ja he kokevat arvokkaaksi sen, että heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään halutaan kuulla. Haastattelu on monelle mieluinen sosiaalinen kanssakäyminen. (Ruusu vuori ym. 2005, 128.)

Tutkijalle on saattanut syntyä ennakkokäsityksiä siitä, että vanhat ihmiset eivät jaksaa pitkiä haastatteluja, mutta usein nämä olettamukset ovat vääriä. Tutkijan on huomioitava itse se, että ei käyttäydy ikääntyntä henkilöä kohtaan siten, että tämä tuntee itsensä vajavaiseksi, esim. puhumalla kovaan ääneen ja liioitellun selkeästi. Useimmat vanhuksat kuulevat ja ymmärtävät tavallista puhetta. (Ruusu vuori ym. 2005, 134.)

4.3 Tiedonhankinnan kuvaus

Espoon Sotaveteraaneissa oli 29.3.2010 1280 jäsentä, joista naisia oli 496 ja miehiä 784. Heistä kannattajajäseniä oli 233. (Espoon Sotaveteraanit ry.) Haastateltavien nimet ja puhelinnumerot saatiin Espoon Sotaveteraani ry:n yhdyshenkilöltä. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti. Yhdistyksen toimihenkilöiltä saamaamme tiedon mukaan haastateltaviksi oli valittu jäseniä, jotka olivat tarpeeksi hyväkuntoisia osallistumaan haastattelutilanteeseen, ja jotka pystyivät keskustelemaan tutkijoiden kanssa ymmärrettävästi. Tutkimuksen aineisto hankittiin Espoon sotaveteraaniyhdistykseen kuuluvilta sotiemme veteraaneilta. Harkinnanvarainen otos oli 13 veteraania.

Lähetimme kaikille ensin kirjeen, missä kerroimme tutkimuksen tarkoituksen. (Liite 1). Muutaman päivän kuluttua soitimme heille puhelimalla ja sovimme haastattelupaikasta. Haastattelupaikoiksi sovittiin haastateltavan koti, Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemi, Tapiolan palvelutalo. Kaikki haastattelu ympäristöt olivat rauhallisia eikä suurempia häiriötekijöitä ilmaantunut. Yksi kirjeen saanut ei suostunut haastatteluun. Yksi ennalta sovitusta haastateltavista ei avannut ovea, kun yritimme mennä hänen kotiinsa sovittuna aikana. Yhdessä kodissa soi ovikello, mikä aiheutti keskeytyksen ja toisessa oli huomiota

kaipaava koira paikalla, mutta haastattelut sujuivat hyvin. Yhdessä kodissa oli puoliso paikalla ja hän esitti omia mielipiteitään, mutta sekin haastattelu sujui mallikkaasti. Haastattelimme veteraaneja yhdessä, vain yhden haastattelun teimme kumpikin yksin. Mielestämme oli helpompi mennä vieraan ihmisen kotiin yhdessä ja toinen pystyi samalla tekemään havaintoja. Haastattelut kestivät vajaasta tunnista jopa kahteen tuntiin. Useimmat vanhukset olivat kovia puhumaan ja kertoivat mielellään asioistaan meille. Useassa paikassa juotiin kahvit. Teemojen kautta jäsensimme haastattelua. Jokaisen haastattelun jälkeen keskustelimme siitä, miten se oli sujunut ja mitä pitäisi muuttaa, annoimme toisillemme palautetta.

Haastateltavat tuntuivat tulevan iloisiksi kohtaamisestamme. Varmastikin heille tämä oli tärkeä sosiaalinen tapahtuma. He saivat kertoa omakohtaisia kokemuksiaan elämänsä varrelta. Osallistujat kertoivat kokemuksiaan vapaaehtoisesti. He olivat kaikki halukkaita kertomaan omista kokemuksistaan, mikä lisäsi luotettavuutta. Monille tämä oli vaihtelua arkipäivään.

Kaikki haastattelut nauhoitimme. Nauhoitukset sujuivat hyvin ja ääni oli selvää ja kuuluvaa nauhoituksia purkaessamme. Nauhuri ei haitannut haastateltavia, he olivat täysin luontevia haastattelutilanteessa. Meillä haastattelijoina on kokemuksia työmme kautta erilaisista haastatteluista ja työpäivämme ovat täynnä sosiaalisia tilanteita. Kaikki haastateltavamme antoivat luvan nauhoittamiseen. (Liite 2). Panostimme haastattelutilanteissa ensivaikutelman luomiseen, puhuimme arkipäivän asioista ensin ja kerroimme keitä olimme ja mitä teimme työksemme. Sitten kerroimme itse tutkimuksesta ja annoimme veteraaneille mahdollisuuden kysellä siitä. Teimme yhden haastattelun päivässä. Haastattelutilanteet vaativat paljon. Keskusteleminen ennestään vieraan ihmisen kanssa ei ole aina helppoa. Haastattelutilanteessa meillä ei ollut kiire. Haastateltavat saivat kertoa omaan tahtiinsa asioitaan. Haastattelussa käytimme apuna suunnittelemaamme haastattelulomaketta. (Liite 3). Olimme kiinnostuneita, halukkaita kuuntelemaan ja iloisia. Kaikissa haastatteluissa oli mukana huumoria.

Haastattelu sopi hyvin aineistomme keräämiseen. Sotaveteraanit tuottivat paljon mielenkiintoista aineistoa. Joukossa oli hyvin ikääntyneitä henkilöitä, mutta heidän tuottamansa aineisto oli rikasta ja pysyi teemojen sisällä. Haastateltavia emme itse valinneet, vaan saimme nimet valmiina Espoon sotaveteraaniyhdistykseltä. Kaikilla haastateltavilla oli suhteellisen hyvä kuulo, muutamien kohdalla toistimme muutamia kysymyksiä ja näin pääsimme eteenpäin. Kaikkia teemakysymyksiä emme kaikille esittäneet, he tuottivat vastauksen niihin spontaanisti muiden kysymysten kohdalla. Kaikki haastateltavat muistelivat sota-ajan kokemuksiaan rikkaasti. Uskomme, että juuri nämä sotaveteraanit, joita

haastattelimme, pystyivät antamaan meille oikeaa tietoa tutkimuskysymyksiimme. Kaikki haastateltavat pystyivät keskustelemaan sujuvasti ja ymmärrettävästi.

Haastattelijoina pyrimme uskomaan omiin kykyihimme ja tarvittaessa opastamaan toinen toisiamme. Haastattelunauhoja kävimme läpi jo haastatteluvaiheessa. Huolehdimme teknisen välineistön kunnossapidosta, koekäytimme tarvittavat välineet ennen jokaista haastattelua. Pidimme haastattelupäiväkirjaa. Haastattelut pyrimme litteroimaan heti haastattelujen jälkeen, jolloin ne olivat vielä tuoreessa muistissa.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysointi tapahtuu sisällönanalyysilla, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan nimenomaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Se on metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida dokumentteja, joita ovat artikkelit, haastattelut, puhe, keskustelu ja raportit, systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmässä yritetään tiivistää tutkittava ilmiö mielekkäiksi johtopäätöksiksi kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko aineistolähtöisenä eli induktiivinen tai teorialähtöisenä eli deduktiivinen. Tämä työ tehdään teoriaohjaavasti, jolloin tavoitteena on tutkittavien antamien merkitysten avulla uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta asiasta, joka on ilmiöstä jo tiedossa. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoria ja aiemmat tutkimukset aiheesta ohjaavat vahvasti käsitteiden ja luokitusten määrittelyä tutkimusaiheesta sekä analyysiä. (Vilka 2005, 139 - 143; Tuomi & Sarajärvi 2002, 93 - 121.)

Tämän tutkimuksen laadullinen aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on paljolti samankaltainen kuin aineistolähtöinen analyysi. Ero on siinä, että teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina teoriasta. Aluksi kuuntelimme kaikki haastattelut ja litteroimme ne, jolloin materiaalia kertyi 68 sivua. Seuraavaksi luimme aineiston läpi moneen kertaan ja perehdyimme näin sisältöön. Aloimme etsiä pelkistettyjä ilmauksia tekstistä ja alleviivata niitä. Sitten listasimme ilmaukset. Teemahaastattelun teemat ohjasivat analyysia. Etsimme pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Seuraavaksi yhdistimme pelkistettyjä ilmauksia ja muodostimme alakategorioita. Sitten yhdistimme alakategorioita ja muodostimme niistä yläkategorioita. Lopuksi yhdistimme yläkategorioita ja muodostimme yhdistäviä kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 116 - 117.) Yhdistäviksi kategorioiksi saimme seuraavat: koettu terveys, terveyden edistäminen, voimaantuneisuus ja toimintakyky. (Liite 4) Nämä käsitteet esiintyvät työmme teoreettisessa viitekehysessä.

Seuraavassa taulukossa on esimerkki sisällön analyysistä:

Haastattelukysymys: Millainen merkitys huumorilla on elämässänne?

Pelkistetyt ilmaukset:	Alakategoriat:	Yläkategoriat:	Yhdistävä kategoria:
<ul style="list-style-type: none"> - elämässä pitää olla älyperäistä huumoria - sodalla ei merkitystä huumoriin - huumori tekee elämän mukavaksi - huumori auttaa jaksamaan - mieli pysyy virkeänä - huumori on suuri voima elämässä - huumori on elämässä päälimmäisenä - etsin positiiviset puolet asioista - tajuan huumoria - harrastan kuivaa sarkastista huumoria - ne on ikäviä ihmisiä, jotka eivät ymmärrä huumoria - huumorilla pääsee pitkälle - huumori on vienyt eteenpäin - huumori on erittäin tärkeä - huumorilla pärjää kun tulee paha paikka - viihdyn huumori-ihmisten seurassa - vitsit auttaa - huumori on välttämätön ihmisille - mustakin huumori on hauskaa 	<ul style="list-style-type: none"> - elämän helpottuminen - jaksaminen lisääntyä - henkinen vireys - positiivisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - voimavara - sisäinen voimantunne 	<ul style="list-style-type: none"> - voimaantuneisuus

5 Tulokset

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Miehiä oli 13 haastatelluista 10 ja naisia oli 3. Haastatelluista 10 asui aviopuolison kanssa. Leskiä oli kaksi. Tutkittavat olivat syntyneet vuosien 1916 - 1930 välillä. Ikä vaihteli 79 - 93 vuoden välillä ja suurin osa heistä oli 84-vuotiaita. Kaikki asuivat omistusasunnossa ja 11:llä heistä oli korkeakoulututkinto. Haastattelimme sotiemme veteraaneja heidän kotonaan, Laurea-ammattikorkeakoulun tiloissa Otaniemessä ja Espoon kaupungin palvelutalossa Tapiolassa. Haastatteluajankohdat sovittiin veteraanien aikataulun mukaan. Joissakin tilanteissa oli läsnä aviopuoliso tai kotieläin. Suoritimme haastattelut joko yhdessä tai yksin tilanteen mukaan, jolloin toinen meistä toimi havainnoitsijana.

5.2 Koettu terveys ja terveyden edistäminen

Haastattelemamme veteraanit arvioivat terveyttään positiivisesti. Positiivinen arviointi ilmeni hyvän olon kokemuksena ja vaivojen puuttumisena. Sotiemme veteraanit kokivat terveytensä ikään nähden hyvänä. Terveyteensä liittyvinä asioina he nimesivät hyvän olon ja toivon tunteen. Yksi haastateltavista koki terveytensä huonoksi.

”Elämäni on parantunut päivä päivältä, minulla on hyvä olla.”

”Ikään nähden hyvänä”

”Täytyy sanoa, et suht` koht` hyvänä.”

”En ole vielä aivan uskoani menettänyt siinä mielessä, että tämän ikäinenkin voisi elää vielä jatkossakin.”

Haastatellut kokivat elämäntapansa yleisesti terveelliseksi. Haastateltavien elämäntavat olivat terveyttä edistäviä. Veteraanit totesivat elämäntapojensa olevan säännöllisiä, aktiivisia, terveellisiä ja rauhallisia. Veteraanit kertoivat viettävänsä aktiivista elämää: liikkuivat paljon, olivat Espoon sotaveteraaniyhdistyksen toiminnassa mukana säännöllisesti ja kertoivat tekevänsä päivittäiset kotiaskareet itse. Elämäntapaa kuvattiin seuraavilla suorilla lainauksilla:

”Sellaista tavallista kaupassa käyntiä ja kotona oloa.”

”Hyvät elämäntavat, en tupakoi enkä ryyppää.”

”Hyvin säännölliset, että aikaisin nukkumaan ja nukkuu niin pitkään kuin nukuttaa.”

”Näyttävästi koetan elää ja välttää ikävyvyyksiä, niin mukavasti kuin se on mahdollista. Ja koetan katsoa vain tätä aurinkoista puolta elämässä.”

”Hienot tietysti!”

”Hyvä, ei minulla ole mitään marisemista.”

”Jos saa syötyä tarpeeksi ja nukkuttua tarpeeksi, niin silloinhan se on hyvä.”

”Kotiaskareiden tekemistä vaimon kanssa.”

”Minä kuulun tähän Espoon sotaveteraaniyhdistykseen ja olen ollut siinä kohta 30 vuotta mukana, se vaatii kyllä aika paljon.”

”Täytyy sanoa, että toimintaa on. Niin kauan kuin jalat liikkuu ja päässä on jotain.”

”Luen paljon ja sitten mä harrastan ristikoita.”

”Eläkeläisen elämä on niin kuin olette varmaan kuulleetkin, että nouseaan sängystä tunti-kaksi myöhemmin kuin nuorempana ja siihen sanomalehti sitten, niin kiroillaan sitä kuin klo on 12. Että tämä on se suru meidän perheessä.”

Haastateltavat kokivat positiivisuuden, yhteisöllisyyden ja terveellisten valintojen auttavan itsestään ja terveydestään huolehtimisessa. Terveellisiin valintoihin kuului terveellinen ruokavalio, liikunnallisuus sekä lääkärin ohjeiden noudattaminen ja riittävä yöuni. Sotiemme veteraanit kertoivat huolehtivansa itsestään ja terveydestään liikkumalla säännöllisesti, jumppaamalla, syömällä terveellisesti ja nukkumalla tarpeeksi.

”Syön aika terveellisesti. Tämä kevään valoisuus tekee niin paljon, että ei uskoisikaan, mitä enemmän tulee vuosia, sitä enemmän valoa kaipaa.”

”Käyn ostamassa joka ilta iltapäivälehdet, sellanen puolen tunnin lenkki.”

”Jumppaan ja käyn uimassa aika ahkeraan.”

”Minä liikun paljon, että pysyn hyvässä kunnossa.”

”Vaimo pitää minusta huolta, yritämme pitää toinen toisistamme huolta.”

”Nukun säännöllisesti.”

Veteraanit pitivät elämässään velvollisuutena opiskella ja hankkia ammatti. Suomalainen sisu muodostui tarpeesta hoitaa asiat hyvin ja peräänantamattomuudesta. Terveelliset valinnat koostuivat raittiista elämäntavoista. Suurin osa veteraaneista totesi isänmaan olevan heille tärkeä. Yksi veteraaneista totesi kohtalon määräävän. Haastateltavat kertoivat elämän ”punaisen langan” olevan: suomalainen sisu, velvollisuus itsensä kehittämiseen, perinteiset arvot, identiteetti, terveelliset valinnat ja kohtalo.

”Sun täytyy hoitaa oma itsesi, että mitä lupaa, niin sen tekee, jonkinlaista juttisuomalaisuutta.”

”Se on sellanen selviytymistarina vaan, miten minä koulutin itseni, mitä minä halusin.”

”Tässä elämässähän on kaikki sattumasta kiinni.”

”Sellaista reipasta, raitista elämää olen elänyt, ihan nuoresta alkaen, ollut sellanen touhukas olen ollut.”

”Isänmaa.”

”Sisua vaan, täytyi vaan yrittää.”

”Elämä itse ohjaa eteenpäin.”

”Vaikeuksien kautta voittoon.”

5.3 Voimaantuneisuus

Haastateltavien kuvauksissa elämästään sotien jälkeen korostui elämän tarkoituksellisuus, toivo, läheiset sekä tyytyväisyys elämään. Elämän tarkoituksellisuus ilmeni itsensä kehittämisenä ja opiskeluna. Toivo oli tulevaisuuden rakentamista. Läheiset liittyivät perheen perustamiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tyytyväisyys elämään koettiin hyvänä elämänä sairauksista ja murheista huolimatta. Veteraanit totesivat sotien jälkeisessä elämässään tärkeänä perheen perustamisen, opiskelun ja tulevaisuuden rakentamisen. Kaikki sotiemme veteraanit kertoivat eläneensä hyvää elämää, vaikka vuosien varrella oli ollut sairauksia ja murheita.

”Nousevaa kautta”

”Olen ollut hyvin tyytyväinen tähän elämäni ja uraani, koska se on ollut vaihtelevaa ja se on tarjonnut erinomaisia mahdollisuuksia katsella tätä elämää ja yhteiskuntaa monelta eri kantilta”

”Ei minulla ole valittamista ollut.”

Haastateltavien sisäinen voimantunne oli lisääntynyt harrastusten myötä. Sisäisen voimantunteen saaminen tarkoitti sitä, että veteraanit olivat kiinni elämässä ja arvostivat omaa elämäänsä. Sosiaaliset verkostot olivat tärkeä ajanviettotapa ja ystävillä oli suuri merkitys heidän elämässään. Sosiaalisten verkostojen avulla veteraanien arjessa toimiminen helpottui. Sotaveteraanien elämä oli aktiivista ja vilkasta. Suurin osa haastattelevistamme veteraaneista totesi tämän kysymyksen yhteydessä, että he eivät ole yksinäisiä. Veteraanit kertoivat viettävänsä aktiivista ja sosiaalisesti vilkasta elämää, jossa korostui arkisten askareiden tekeminen. Veteraanit totesivat harrastavansa erilaisia liikuntamuotoja,

kuorolaulua ja veteraanitoimintaa. Veteraanit kertoivat saaneensa Espoon sotaveteraaniiyhdistyksen kautta paljon uusia ystäviä.

”Olen ollut eläkkeellä jo 25 vuotta ja se on vasta kiirettä aikaa ollut, sanon teille suoraan, nauraa...”

”Ja tuota, huolehtia arjesta, huolehtia pyhästä ja koettaa nauttia tästäkin elämästä, joka tietenkin on ihan toisenlaista, mutta tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia. Sohvaperunaksi en ryhdy, sanotaan, että vanhana ei voi saada uusia ystäviä, se ei pidä paikkansa”

”Sitten on ne luennot maanantaisin, valistusjaoksen luennot, ne on korkeata mahdollista tasoa Suomen valtakunnassa ja ne on Tapiolan palvelutalossa.”

Haastateltavat kuvasivat onnellisuutensa tai tyytyväisyytensä muodostuvan identiteetistä, sosiaalisista verkostoista ja tyytyväisyydestä elämään. Sosiaalisissa verkostoissa korostui avioliitto. Onnellisuus, taloudellinen turvallisuus ja arjesta selviytyminen takasivat elämän tyytyväisyyden. Veteraanit kertoivat, että onnellisuutta elämässä lisäävät veteraanistyvät, ja he ovat merkittäviä identiteetin kannalta. Onnellisuutta edistivät myös pitkä avioliitto, taloudellinen turvallisuus ja se, että he selviytyvät arjesta itse.

”Onni on sitä, että olen tyytyväinen elämäni.”

”Vaimon kanssa on mennyt hyvin, naimisissa ollaan oltu 54 vuotta.”

”Tämä veteraanityö on sen jälkeen kun jäin eläkkeelle niin tuonut tavattoman paljon uusia ystäviä, mitä ei enää siinä iässä luullut tuota saavan ja olen todella saanut erittäin paljon ystäviä sitä kautta.”

”Olen tyytyväinen, koska ikää on paljon, mutta olen suhteellisen hyvässä kunnossa.”

”Olen hyvin tyytyväinen, en ole millään tavalla katkera.”

Veteraanien suhtautumista tulevaisuuteen sävyttivät toivo, arvostus, läheisten kokeminen voimavarana sekä sisäinen voimantunne. Toivo rakentui elämästä päivä kerrallaan sekä oman maailman rajallisuudesta. Arvostus koostui maailman rauhasta ja arjen rajallisuudesta. Läheisten ja ystävien merkitys voimavarana oli tärkeää myös tulevaisuudessa. Sisukkuus ja peräänantamattomuus rakensivat sisäistä voimantunnetta. Haastateltavat näkivät tulevaisuuden realistisena.

”Toivon tällaista rauhallista elämää kuin mitä nyt on.”

”Päivä kerrallaan elän iästä johtuen.”

”Tässä sitä portilla ollaan, tärkeintä on että terveys pysyisi hyvänä, se on kaiken pohja, että pysyisi terveenä sen loppuajan mitä on jäljellä.”

”Kyllä mä vielä eläisin mielelläni, lapset pitävät kiinni elämässä aika mukavasti kyllä.”

”No, jos terveyttä on ja maailma pysyy rauhallisena.”

”Tulevaisuudessa, eihän tässä nyt enää mitään, mulla on ollut niin hyvä elämä, ei ole ollut surua ja murhetta, ei mistään.”

”Tässä sitä pitää koettaa ähkiä vaan.”

Haastattelemamme veteraanien tärkeät ihmissuhteet muodostuivat läheisistä, identiteetistä, sosiaalisista verkostoista ja sisäisestä voimantunteesta. Läheisiin kuului perhe, lapset ja sukulaiset. Identiteetti ja sosiaaliset verkostot muodostuivat sotaveteraanitoiminnoista ja -tovereista. Sisäistä voimantunnetta lisäsivät harrastukset ja ystävät.

”Meillä on hyviä ystäviä, joiden kanssa tavataan. Sotaveteraanien kokouksissa olen käynyt aika paljon, usein maanantaiesitelmii kuuntelemassa.”

”On vaimo ja kolme lasta sekä lapsenlapsia, minä olen puun tukeva oksa.”

”Niitä on vähän ja ne vähenee jatkuvasti, viihdyn kyllä hyvin yksin, että sillee se ei ole ongelma.”

”Lapset ja sitten on näitä veteraaniveljiä ja -sisaria, kaikkien kanssa on mukava olla.”

”Kyllä ne on veteraanien joukosta, minulla ei ole omia lapsia.”

”Ihmissuhteet ovat kovasti veteraanitoiminnassa.”

Haastateltavat saivat voimaa ja mielenvirkistystä elämäänsä läheisistä, sosiaalisista verkostoista, identiteetistä sekä elämään tyytyväisyydestä. Elämän tyytyväisyyttä oli elämä itse sekä elämässä opitut asiat. Veteraanit totesivat saavansa voimaa elämästä itsestään. Mielenvirkistystä he kokivat saavansa aktiivisesta elämäntavasta. He kertoivat saavansa voimaa elämässä opituista asioista sekä ystävistä ja perhesuhteista.

”Lapset ja lapsenlapset ovat mukavia.”

”Se tulee sen mukana, kun menee niin sitten jaksaa.”

”Mieli virkistyy, kun kuuntelee noita hassuja juttuja ja niitähän tulee joka päivä radiossa ja tv:ssä, sieltä saa vetoapua.”

”Mielellään eläs tän revohkan läpi, että näkis mitä tästä tulee vai tuleeko tästä mitään.”

”Ehkä se voima tulee nuoruuden opeista, että täytyy elää ja olla.”

”Sotaveteraaniyhdistykseltä saan mielenvirkistystä, se on tärkeää, siellä on samanhenkisiä ihmisiä.”

Veteraanit luonnehtivat huumoria voimavaraksi ja sisäiseksi voimantunteeksi. Positiivinen mieli lisäsi voimantunnetta. Veteraanien mielestä huumorin avulla elämä helpottuu, jaksaminen lisääntyy, henkinen vireys kasvaa sekä huumori lisää yleistä positiivisuutta.

”Kyllä minä ole oikeastaan sellainen huumorimies, tykkään huumorista.”

”Totta kai huumoria pitää olla, iloiset ihmiset ovat yksi suuri voima elämässä, kun saa liikkua sellaisessa seurassa.”

”Mulla on tämmöstä kuivaa ja sarkastista huumoria, mutta kyllä mä huumoria tajuan.”

”Semmonen, että ihmiset, jotka ei ymmärrä huumoria, ovat ikäviä tai se suututtaa.”

”Minä sanon, että jos on hyvä huumori, sillä pääsee pitkälle.”

”...erittäin tärkeä piirre ja mä annan erittäin suuren arvon, jotka ovat huumorintajuisia ja uskaltavat nauraa itselleenkin, sillä yleensä pärjää, kun tulee paha paikka., silloin koettaa kääntää jollain tavalla huumoriksi. Se on hyvä temppu ja sitä kannattaa käyttää.”.

”Sehän nyt on päällimmäisenä. Huumori on auttanut jaksamisessa, kun välillä ottaa asioita huumorin kannalta, kun ei vaivu hirveän vakavaksi, pitäisi nähdä ne plus-puolet asioista.”

Haastateltavien hyvinvointi rakentui identiteetistä, vapaudesta elämässä, läheisistä, elämään tyytyväisyydestä, koetusta terveydestä, elämän myönteisyydestä ja voimavaroista.

Identiteetti ja vapaus elämässä edustivat suomalaisuutta. Elämän tyytyväisyyteen sisältyi toimeentulon riittävyys ja tasapainoisuus elämässä. Optimistinen asenne oli elämänmyönteisyyttä. Voimavarat koostuivat omavoimaisuudesta. Hyvinvointi merkitsi veteraaneille suomalaisuutta, perhettä, lapsia ja terveyttä. Tärkeää oli myös toimeentulon riittävyys ja tasapainoisuus elämässä sekä yleensäkin optimistinen asenne.

”...että leipää ja lämmintä ja sen jälkeen tällainen rauhallisuus ja tasapainoinen elämä.”

”...että pystyisi mahdollisimman pitkään huolehtimaan itse itsestään, liikkumaan ja että tuota että myöskin tämmönen mielenterveys säilyisi.”

”Se pitää sitä elämänliekkiä yllä, jos voi hyvin, niin silloin on nuoli eteenpäin ja ylöspäin.”

”Se on terveyttä ja taloudellista riippumattomuutta.”

”Kyllä se on elämän ehto, kaikella tavalla hyvinvointi, että on terve ja muuten asiat paikallaan.”

Haastateltavien mielestä yhteiskunta suhtautui veteraaneihin positiivisesti arvostaen, mutta vanhukset saivat toisaalta myös eriarvoista kohtelua. Positiivinen arvostus ilmeni vanhuksista huolehtimisena ja turvallisena yhteiskuntana. Vanhusten eriarvoisen kohtelun haastateltavat kokivat siten, että vanhuksia on liikaa, veteraaneja laiminlyödään ja he saavat erilaista kohtelua muuhun väestöön verrattuna. Veteraanit joutuvat taistelemaan omista oikeuksistaan, he maksavat yhteiskunnalle liikaa ja ikäluokat eriytyvät. Haastateltavat kokivat epätasa-arvoisuutta terveydenhoidossa muuhun väestöön nähden ja he totesivat, että parantamisen varaa on.

”Perusasiat on mielestäni aika mukavasti.”

”Sotaveteraanina asiallisesti eikä siinä ole mitään valittamista.”

”Suomessa me vanhukset olemme myös aika turvassa.”

”Nuoret tietysti ajattelee tätä nämä vanhat ”krämpät” ovat sellaista probleemijätettä, mistä pitäisi äkkiä päästä eroon, koska se maksaa yhteiskunnalle paljon. Toisaalta vanhat tätä henkistä maailmaa hallitsevat.”

”Se pidetään niin ku armolahjana, kun menee tonne terveysasemalle, otetaanko vastaan vai ei.”

”Yhteiskunta ei suhtaudu kovin lämpimästi vanhuksiin.”

Haastattelemamme veteraanit kokivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Tyytyväisyys ilmeni hyvänä elämänlaatuna, positiivisuutena, huumorina ja valittamista ei löytynyt. Veteraanit kokivat elämänsä hyväksi. He olivat tyytyväisiä vähään ja huumori teki elämän laadukkaaksi.

”Hyvä, ei minulla ole mitään marisemista.”

”Jos saa syötyä tarpeeksi ja nukuttua tarpeeksi, niin silloinhan se on hyvä.”

”Jos se sitten muuten on laadukasta, jos se menee sillä huumorilla (nauraa).

Sanotaan vaikka niin.”

Haastateltavat nimesivät läheiset, perinteiset arvot, koetun terveyden, sosiaaliset verkostot sekä identiteetin arvokkaaksi elämässään. Läheiset koostuivat omasta perheestään, perinteiset arvot olivat oma koti, isänmaa ja uskonto. Sosiaaliset verkostot muodostuivat ihmissuhteista ja aktiivisesta elämästä. Identiteetti rakentui samanarvoisuudesta ja älyllisyydestä sotiemme veteraanien kesken. Veteraanien kokemus elämän arvokkuudesta perustui oman kodin perustamiseen, perheeseen, isänmaahan, uskontoon ja terveyteen. Arvokasta heille olivat myös ihmissuhteet, aktiivinen elämä, samanarvoisuus ja älyllisyys.

”Terveys, yhteiskuntakin on arvokas, mitä vanhemmaksi tulee, sitä enemmän arvoa sillä on, koti, uskonto, isänmaa. Sodan jälkeen isänmaa on korostunut.”

”Arvokasta on se, että pysyy mukana tässä maailmanpyörässä, liikkuu ja tapaa tuttavvia.”

”Ystävät, lapset ja lapsenlapset.”

”Sellainen elävän elämän yhteys, henkinen yhteys.”

”Katsoisin sen panoksen, jonka olen voinut antaa omasta puolestani tämän maan hyväksi, arvokkaaksi.”

”Arvokasta on vähään tyytyväinen olo.”

Sotaveteraaniyhdistystoiminnan kautta vastaajat saivat elämäänsä iloa, elämän laatu parantui, voimavarat lisääntyivät sekä arvostus kasvoi. Yhteisöllisyys, positiivisuus, onnellisuus, mielenvirkistys ja erilaiset retket, harrastepiirit ja tilaisuudet toivat elämään iloa ja paransivat elämän laatua. Taloudelliseen ja terveyteen liittyvä tuki veteraaniyhdistykseltä lisäsivät arvostusta. Sotiemme veteraanit kertoivat saavansa sotaveteraaniyhdistyksen kautta mielenvirkistystä, siivousapua, taloudellista ja terveyteen liittyvää tukea. Heidän mielestään oli tärkeää osallistua erilaisiin tilaisuuksiin ja retkiin.

”Tää yhdessä tekemisen ilo ja tietysti on huomioitava se taloudellinen tuki, mikä tulee näitten kuntoutusten kautta.”

”Erilaisia etuja on: bussilippu, lounaspaikat, kuntoutuspuoli.”

”Paljon positiivista toimintaa yhdistyksellä on.”

”Kuntoutuksessa käyn joka vuosi.”

”Kyllä sellanen yhdistys kuin sotaveteraanit, kun niillä on ollut se yksi vaihe elämässä hyvin samanlainen kaikilla, niin kyllä siinä tuntee sellaista yhteenkuuluvaisuutta.”

”Jos apua tarvitsee, niin sitä saa eri muodoissa.”

”Jokaiselle löytyy jotakin, se on hyvin tarpeellinen, on vaikka minkä näköistä kerhoa, jumppaa, retkeilyä, kuoroa ja muuta.”

Haastateltavat saivat iloa elämäänsä läheisistä ja heidän elämästään, identiteetistä ja onnellisuudesta. Läheisten hyvinvointi ja menestys oli tärkeää. Ilo liittyi terveyteen, onneen ja elämän iloon. Sotiemme veteraanit kertoivat saavansa iloa perheestä, ystävistä, sotaveteraanitoiminnasta ja sosiaalisista suhteista. Varsinkin lasten hyvinvointi ja menestys antoi ilonaihetta. He kertoivat myös terveyden olevan suuri ilonaihe sekä itse elämisen ilo.

”Lapset ja lapsenlapset tuovat iloa elämään.”

”Jos joku perheenjäsen menestyy ja voi hyvin, se tuo iloa. Myös ystäväpiiri, samanlaisten tyyppien kanssa seurustellaan, se tuo iloa.”

”Kun on mukavaa ja hauskaa, sattuu jotain erikoista, niin silloin sitä iloa kokee.”

”...että saa olla terveenä ja jaksaa olla tuolla toisten parissa ja kulkea.”

”Iloa tunnen ystäväistäni, oikeastaan ystävät on se, mistä minä imen sitä iloa, saan heistä myös voimaa.”

”Kyllä iloa on, ilo on se, että on tätä jälkipolvea. En jaksa olla toivoton pessimisti.”

”Elämisen iloa.”

5.4 Toimintakyky

Adaptaation eli sopeutumisen kautta haastateltavat sopeutuvat elämän tuomiin muutoksiin. Veteraanit kertoivat sopeutuneensa elämän tuomiin muutoksiin mukavasti, tasaisesti ja sopuisasti. Useat totesivat, että ikä tuo vaivoja, mutta ne täytyy hyväksyä. Veteraanit toteavat, että elämä on rajallista, mutta vaimon ja perheen tuki auttaa selviytymään.

”Tietysti sitä vähän hitaammin kulkee, ei muuten ole ikääntyminen vaikuttanut.”

”Ikä tuo tullessaan kaikennäköistä, aika sopuisasti olen kuitenkin mukana mennyt.”

”En ole huomannut mitään sopeutumisvaikeuksia, se on mennyt niin hitaasti, täytyy joka päivä katsoa peiliin, niin se muuttuu vähän, jos katsoo kerran vuodessa, niin voi hämmästyä.”

”Kyllähän se masentaa ajatella, että tässä ollaan loppusuoralla, toisaalta ei kukaan miespuolinen mun suvussa ole elänyt näin vanhaksi.”

”Tällaisissa muutoksissa, että joutuu vaikka mihin, niin aina pitää vaan todeta, että se on näin ja pitää vain mennä, että ei ole vaihtoehtoja olemassa.”

”Vauhti on hiljentynyt ihan selvästi, joskus jonkun ärräpään päästää, niin sekin auttaa.”

”Mennään hitaammin, syödään vähemmän ja varovaisemmin.”

Haastattelujen perusteella veteraaneilla on vahva koherenssin tunne. Veteraanit totesivat, että heidän oli aina pakko luottaa itseensä ja oltava varma itsestään. Elämässä oli oltava tavoite ja piti olla päättäväinen sekä toisten ihmisten tuki auttoi. Itseluottamus oli suuri ja sisulla oli suuri merkitys.

”Jos on jotain päättänyt, sen myöskin tekee. Tietysti, jos on hyvä vaimo, niin kuin minulla, sillä on suuri merkitys elämälle. Mutta kun kotiasiat on kunnossa, niin on paljon kunnossa.”

”Kyllä sitä on saanut hakea semmosta vahvaa sidettä toisten kautta, en ole mikään sellanen vahva luonne.”

”Mä olen parhaani tehnyt ja kuitenkin lopputuloksissa onnistunut.”

”Jos ei usko itseensä, niin ei siitä mitään olisi tullut.”

”Sisulla pärjää ja tekee työt hyvin eikä ole liian itsetietoinen.”

”Sen verran pitää olla itserakas, että luottaa itseensä.”

”Sinnikäs olen ollut.”

Haastateltavat kokivat, että asiat sujuvat elämässä paremmin koherenssin tunteen avulla, mikä lisäsi elämän kokemista mielekkäänä. Varsinkin musiikin ilolla oli suuri vaikutus. Ilon ja huumorin kautta asiat sujuivat railakkaammin. Kaikki vastaajat pitivät huumorista. Haastateltavien toimintakyky lisääntyi ilon ja huumorin avulla. Veteraanit totesivat huumorilla olevan auttava vaikutus elämän tuomissa muutoksissa.

”Pitää mielen virkeämpänä, kyllä se auttaa.”

”Asiat menee railakkaammin, kun vähän sävelletään, ei passaa olla jöröjukka.”

”Kyllä se hyvä huumori ja hyvä narunremakka, auttaa aina eteenpäin, että kyllä sillä tollanen auttava vaikutus on huumorilla.”

Muistelun avulla haastateltavat kartuttivat voimavarojaan ja elämänsä laatua. Muistelua esiintyi paljon ja kokemukset olivat positiivisia. Koherenssin tunne vahvistui muistelun avulla, elämänhallinta lisääntyi ja selviytyminen elämässä helpottui. Muistelu auttoi myös menetysten korvaamisessa. Veteraanit kertoivat muistelevansa paljon. He kertoivat muistelevansa nuoruuden aikoja, onnellisia asioita elämän varrelta ja matkoja.

”Nyt vanhempana, jostakin syystä, nuoruusaika ja koti, isä ja äiti, ne on palautuneet mieleen ja tämä sota-asia, niitä eläviä kohtia muistuu mieleen.”

”Kyllä minä muistelen vanhoja aikoja hyvinkin paljon, meillä oli onnellinen koti.”

”Olen alkanut kerätä sellasta muistitietoa vanhemmistani, koska minusta se kun on se elämä, jota pitäisi siirtää seuraavalle polvelle.”

”Joka päivä käyn läpi kakarasta nykyaikaan, ei kaikkia asioita, mutta muutamia, enne näin paljon unia, nyt en enää ole vuosikausiin nähnyt.”

”Sota-ajat oli sellaista ajatusmaailmaa, että ei se pyyhkiydy pois millään.”

”Muistelen matkoja ja joskus muistaa jonkun kauniin tytön ja sen hymyn jossain. Ei se paljon parane siitä, että menneitä muistelee.”

”Kyllä minä muistelen aina, iltaisin nukkumaan mennessä tai joskus katselen vanhoja valokuvia.”

”Kyllä joskus tulee muisteltua niitä aikoja mitä elämässä on ollut ja huomaa, että ei se ihan hukkaan mennyt, on sitä jotain saanut aikaiseksi.”

”Nuoruuden kokemukset muistan vieläkin. Suruja on ollut, mutta jostain on jäänyt mieleen, että ei se suru suremalla lopu.”

”Se on hienoa, mun elämä on ollut tosi hienoa.”

Haastateltavat käyttivät monen eri paikan kuntoutuspalveluja, kuten Siuntion Hyvinvointikeskus, Naantalın kylpylä, Kaunialan Sotavammassairaala, Haikon kartano ja ulkomaat. Jokainen veteraani kertoi käyvänsä vuosittain kuntoutuksessa joko kotimaassa tai ulkomailla.

”Olen ollut vaimon kanssa yhdessä Naantalın kylpylässä joka vuosi, aina sellainen viikko, pari.”

”ainoa mikä siellä on, niin siellä joutuu, kun liikkuu siellä yleisissä tiloissa, ei siellä voi aamutakissa mennä päivälliselle, se on yhtämittaista riisumista ja pukemista. Joskus kiukuttaa, kun pitää vaihtaa vaatteita, kun ei aamutakissa voi edes kahville mennä.”

Kuntoutuksessa käyminen merkitsee omatoimisuuden lisääntymistä sekä koherenssin tunteen vahvistumista. Kuntoutuksessa motivaatio kasvoi, henkinen, fyysinen ja sosiaalinen kuntoutuminen lisääntyi ja kuntoutus koettiin laatuaikana. Koherenssin tunteen syntymiseen auttavat myönteiset kokemukset. Koherenssin tunne vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Kuntoutuksen kautta veteraanit kertoivat omatoimisuuden lisääntyneen.

”Sinne on mukava mennä.”

”Se on hyvin tärkeää.”

”Mä sanoisin, että juuri tämä henkinen puoli on erittäin tärkeää, virkistyksen ja sen ilon löytäminen, kun tapaa hyviä ystäviä.”

”Tapaa samanikäisiä, erilaisia uusia ihmisiä ja saa hyviä hoitoja.”

”Se on vaihtelua, se on sitä ylellistä elämää, en tiedä koheneeko se kunto kovin paljon, kun tulee syötyä niin paljon.”

”Se virkistää ja tapaa tuttuja.”

”Kunto kohentuu ja miksei mielikin, jos kunto on hyvä, niin usein siinä mielikin kirkastuu.”

”Katkoa siihen tavalliseen elämään ja sieltä tulee näinkin iloinen äijä.”

Koherenssin tunteen avulla haastateltavat pärjäsivät elämässä, pystyivät toimimaan ja vastaamaan haasteisiin. Päivittäisistä toiminnoista veteraanit kertoivat selviytyvänsä vaimon avulla, ulkopuolisen siivousavun turvin ja omin voimin. Suurin osa haastatelluista selviytyy kuten ennenkin, vaikka iän tuomat rajoitteet hidastivat toimintoja.

”Aika hyvin selviän, siivooja käy kerran kuussa. Itse yritän yhtä ja toista pientä, mutta se on sellaista räpellystä vissiin. Vaimon kanssa yritetään puuhastella.”

”Vaimo tekee ruokaa ja siivoaa, mitä mulle jää, niin kyllä mä saan tehtyä.”

”Ihan niin kuin ennen vanhaan. Se auttaa, kun pitää kiivetä kerroksia eikä ole hissiä.”

Koherenssi lisäsi haastateltavien elämänhallintaa. Elämänhallintaan vaikuttivat itsensä kehittäminen, oma panos, sisukkuus ja peräänantamattomuus. Veteraanit kertoivat pystyvänsä vaikuttamaan omaan elämäänsä sillä, että he kehittivät itseään, antoivat oman panoksensa yhteiskunnalle, olivat sisukkaita ja peräänantamattomia. Osa haastateltavista koki kohtalon määräävän elämänsä.

”Olen opiskellut mitä olen halunnut ja löysin mieleisen työpaikan, missä viihdyin.”

”Eikös se ole kokonaan omissa käsissä.”

”Kohtalo on aina heittänyt, olen tyytynyt kohtaloon, elämä on mennyt niin kuin on mennyt, en minä ole paljon sitä ohjaillut.”

”Aina ihminen ei ole täydellinen, eikä sitä sataprosenttisesti pysty elämään, vaikka kuinka huolellinen on ja halua siihen, se täytyy ottaa aina huomioon.”

”...että ei jää kotia, kun on hankala paikka, jos pääsee liikkeelle, niin lähtee johonkin eikä ala pyörimään sen asian ympärillä.”

”Ajattelen, että mikä tähtiin on kirjoitettu minun kohdalla, niin se tapahtuu, olen parastani yrittänyt, aina olen uskonut ja luottanut itseeni, kukapa muu sen tekee.”

6 Kehittämistehtävän luotettavuus ja eettisyys

6.1 Luotettavuus

Tutkimusta on aina arvioitava kokonaisuutena. Tutkijan täytyy miettiä, mitä hän on tutkimassa ja miksi. Tässä tutkimuksessa tutkimme Espoon sotaveteraanien hyvinvointia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden avulla. Tutkimuksen aineiston keräsimme haastattelulla ja nauhoitimme kaikki haastattelut. Haastattelutilanteissa olimme paikalla molemmat, vain kaksi haastattelua hoidimme kumpikin yksin. Haastattelut sujuivat hyvin, eikä ongelmia esiintynyt. Tutkimuksen tiedonantajien nimet saimme valmiina Espoon sotaveteraaniiyhdistykseltä. Kaikkiaan haastateltavien nimiä saimme 15, mutta kaksi heistä kieltäytyi, joten lopuksi haastattelimme 13 veteraania. Veteraanit vastasivat kysymyksiimme tarkasti ja aiheessa pysyttiin. Paljon lisäkysymyksiä emme joutuneet esittämään. Tunnelma oli haastatteluissa leppoisa ja huumoria esiintyi. Koimme, että olimme tervetullutta vaihtelua veteraanien arkipäivään ja he kertoivat meille mielellään itsestään ja elämästään. Keskusteluissa oli turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri eikä meillä ollut kiirettä, joten veteraanit saivat vapaasti kertoa elämästään, joka lisäsi luotettavuutta. Varmuus koostuu ennustamattomien tekijöiden huomioinnista. Nämä tekijät pyrimme ottamaan huomioon tekemällä etukäteissuunnitelmia, esimerkiksi haastattelujen läpiviemiseen. (Tuomi ym. 2009, 141; Eskola & Suoranta 2000, 211 - 212.)

Haastattelututkimuksen luotettavuus riippuu sen laadusta. Laatua voidaan parantaa etukäteen laatimalla hyvä haastattelurunko, mikä noudattelee tutkittavia teemoja. Perinteisen validiuden ja reliabeliuden tilalle kvalitatiivisessa tutkimuksessa otetaan yhtenä asiana käsiteanalyysi sekä rakennevalidius. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen on paljastettava tutkittavien maailmaa ja käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista. Kuitenkin tutkija vaikuttaa keräämiinsä tietoihin jo niiden hankintavaiheessa ja tutkijan tulkinnat vaikuttavat myös. Tutkijan on kyettävä kertomaan miten hän on päätenyt luokittamaan ja kertomaan tutkittavien maailmaa kuten hän on tehnyt. Hänen täytyy myös perustella menettelytapansa. Tärkeää on ottaa koko haastatteluaineisto huomioon, tarkistaa, että litterointi on tehty oikein sekä pitää huolta siitä, että tulokset kertovat tutkittavien ajatusmaailmasta. Kuitenkin haastattelujen tulos on aina haastattelijan ja haastateltavan yhteistoimintaa. Lähteiden luotettavuus on osoitettava. Uskottavuuden osoittamiseksi

suositellaan mahdollisuutta, jossa haastateltavat voisivat itse tutustua tutkijan johtopäätöksiin. Koko tutkimuksen ajan on tutkijan avoimesti kerrottava oma kantansa asioihin ja miten vaihtoehtoiset tulokset on jätetty pois. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184 - 189.)

Uskottavuuteen vaikuttavat tutkijan omat ennako-odotukset sekä johtopäätösten oikeellisuus. Tutkijan oma persoona on mukana tutkimuksessa, mutta täytyy säilyttää neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan. Tutkimustulosten siirrettävyys on mahdollista silloin, kun tutkimusaineisto on kuvailtu niin rikkaasti, että sen avulla lukija voi päätellä kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. Vahvistettavuutta mitataan sillä, että tehdyt tutkimukset saavat tukea toisista tutkimuksista. Tutkimuksessamme on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Haastateltavien suorat lainaukset lisäävät luotettavuutta, näin tutkittavien käsitykset ovat suoraan lukijalle luettavissa. Uskottavuutta haastattelutilanteissa lisäsi se kokemus, mikä meillä molemmilla oli haastattelujen toteuttamisesta. Aikaisemmin emme olleet haastatelleet pelkästään sotaveteraaneja, vaikka ikääntyvien ihmisten kanssa työtä päivittäin teemme. Kukaan tutkimukseemme osallistuneista veteraaneista ei ole tutustunut työmme johtopäätöksiin, joten siltä osin uskottavuutta ei voida osoittaa. Mielestämme tutkimustuloksemme vastaavat hyvin tutkimuskohteena ollutta todellisuutta. Tutkijoina meillä oli vähän tietoa sotaveteraaneista tätä työtä aloittaessamme. Vahvistettavuus työssämme todentuu sillä, että tulokset perustuvat aineistoon eivätkä omiin käsityksiimme. Haastateltavien suorat lainaukset lisäävät tätäkin. (Eskola ym. 2000, 211 - 212.)

Mielestämme tutkimusaineistoa oli riittävästi. Viimeisissä tutkimushaastatteluissa huomasimme, että nämä uudet haastattelut eivät tuoneet enää uutta tietoa, jolloin puhutaan kylläntymisestä eli saturaatiosta (Tuomi ym. 2009, 160 - 163). Kolmetoista tutkimushaastattelua oli riittävä määrä tämän tutkimuksen aineistoksi.

Tutkimusraporttimme on luotettava, sillä meitä on ohjannut tutkimuksemme teoria alusta asti tutkimussuunnitelman tekemisestä läpi koko tutkimuksen ja raportoinnin. Olemme antaneet riittävästi tietoa (liitteineen) tutkimuksemme toteuttamistavasta. Tutkijoina olimme sitoutuneet tämän tutkimuksen tekemiseen ja aihe on muodostunut meille erittäin tärkeäksi. Ajan kuluessa huomasimme myös ajankohtaisuuden.

6.2 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on aina eettinen kysymys. Tutkimusaiheemme valintaan vaikutti Espoon sotaveteraaniyhdistyksen tutkimuspyyntö haastatella yhdistyksen sotaveteraaneja. Tutkimusluvan tutkimukselle myönsi Espoon Sotaveteraanit ry. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastatteluun osallistujille kerroimme tutkimuksesta ja sen

tarkoituksesta saatekirjeessä ja puhelinkeskustelussa ennen haastattelua. Tutkittavien henkilöllisyys jäi vain tutkijoiden tietoon. Tutkittava tieto oli luottamuksellista ja haastatteluun osallistumisen saattoi keskeyttää. Kukaan haastateltava ei näin tehnyt. Tutkimusaineiston olemme hävittäneet ja tulokset olemme raportoineet rehellisesti. Olemme toimineet tutkijoina avoimesti. Omat ennakkokäsityksemme eivät ole vaikuttaneet työhömmme. Aineiston käsittely sekä analyysi on dokumentoitu tarkasti ja objektiivisesti. Veteraanien oma ääni kuuluu tutkimustuloksissa, paljastamatta heidän henkilöllisyyttään.

Tutkimussuunnitelman huolellinen valmistaminen kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkija on kirjoittanut suunnitelman ja tutkimuksen tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti, jolloin lukija ymmärtää sen sisällön. Tutkimuksessa on ilmoitettava myös avoimesti rahoituslähteet, asioiden salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus. Tutkittavien ja muiden osallistujien nimiä ei saa julkaista ilman asianomaisten lupaa. Tutkimushankkeessa määritellään myös tutkimustulosten omistajuutta koskevat kysymykset, koska tutkijat eivät välttämättä omista tutkimustuloksia. Useimmiten sen omistavat tutkimuksen osapuolena toimivat organisaatiot ja yritykset. Tutkimusaineiston säilyttäminen on eettisesti tärkeää, etteivät ne joudu väärin käsiin. Näihin kuuluvat esimerkiksi alkuperäiset haastattelunauhut ja kuvamateriaalit, joista tutkimukseen osallistuneet henkilöt voidaan tunnistaa. Tutkimuksen saatekirjeen tai haastattelupyynnön tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta tutkittava tietää, mihin hän antaa tietojaan tai osallistuu. Tutkimusryhmällä on suuri vastuu tekemästään tutkimuksesta. Sen vastuulla on varmistaa, että tutkimus on julkisesti nähtävillä ja siitä on tiedotettu. Tutkimusryhmä vastaa tutkimuksen uskottavuudesta ja jatkuvuudesta muiden yhteisöjen silmissä. Tutkimusetiikan yhteiset pelisäännöt antavat kaikkia sitovat toimintaohjeet ja niitä tulee noudattaa, jos tutkimustuloksilla halutaan uskottavuutta yhteiskunnassa. (Vilka 2005, 29 - 41.)

Eettiset näkökohdat ovat vahvasti esillä haastattelututkimuksen suunnittelussa, aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa. Haastattelun tekee ainutlaatuiseksi se, että tutkija on siinä suorassa verbaalisessa vuorovaikutustilanteessa tutkittavan kanssa. Eettisyys korostuu juuri tässä vuorovaikutuksessa. Haastattelijan ja haastateltavan välillä tulee olla tasavertainen suhde eikä tutkija saa manipuloida tutkittavaa. Haastattelussa hyötyvät molemmat osapuolet. Ikääntynyt henkilö, varsinkin yksin asuva, saa juttuseuraa ja arkipäiväänsä vaihtelua. Hän saa purkaa tunteitaan toiselle ihmiselle. Tämän vastaanottaminen on helpompaa, jos tutkija on terveydenhuollon koulutuksen omaava. (Elo ym. 2008, 221.)

Hyvän tieteellisen käytännön eli tutkimusetiikan noudattaminen kulkee koko tutkimuksen läpi tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisesti sovittuja pelisääntöjä kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolien kesken, kuten kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin, tutkimuskohteeseen ja yleisöön.

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä taas tarkoitetaan tutkijoiden noudattavan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimustulosten on myös täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset, jolloin tutkimus tuottaa uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Tutkija huomioi toisten tutkijoiden saavutukset tarkoin lähdeviittein tekstissä. Hän esittää omat ja muiden tutkijoiden tulokset oikeassa valossa vääristelemättä, sepittämättä tai plagioimalla toisten tuloksia. *Mitä tarkempaa ja huolellisempaa viittaaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen on, sitä paremmin tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.* Se myös edellyttää tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportin olevan tuotettu laadukkaasti. (Vilka 2005, 29 - 41.)

7 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

7.1 Koettu terveys ja terveyden edistäminen

Santala (1993) toteaa pro gradu -tutkielmassaan sotaveteraanien hyvinvoinnin koostuvan pääosin terveydestä. Terveys merkitsi vakavamman sairauden puuttumista. (Santala 2008.) Terveys on edellytys yksilön hyvinvoinnille (Laitinen 2008; Santala 2008). Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa terveys kuvataan ihmisen tärkeimpänä arvona ja hyvinvoinnin keskeisenä osatekijänä. Terve ihminen voi hyvin, toteuttaa itseään, tavoittelee elämänsä päämääriä ja elää yhteisössään omien arvojensa mukaisesti. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat terveytensä olevan hyvä. Haastateltavien kokemuksena ilmeni hyvän olon ja toivon tunne. Perustarpeilla on yhteys ihmisen hyvinvointiin, elämisen laatuun, toimintakykyyn, onnellisuuteen ja terveyteen. (Rissanen 2000.) Allardt (1980) määrittelee hyvinvointiteoriassaan hyvinvoinnin yleiseksi tilaksi, jossa ihmiset saavat keskeiset tarpeensa tyydytyiksi (Allardt 1980). Veteraanit kertoivat viettävänsä aktiivista ja säännöllistä elämää. He huolehtivat itsestään ja terveydestään liikkumalla säännöllisesti, syömällä terveellisesti ja nukkumalla tarpeeksi.

Terveyden edistämisen toiminta on terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Se on toimintaa, jonka avulla ihminen parantaa omaa ja ympäristön terveyttä. Terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti ja elämäntaidot sekä mahdollisuus tehdä terveellisiä valintoja kuuluvat terveyden edistämiseen. Ihmisen itsensä tekemät muutokset vaikuttavat parantavasti omasta terveydestä huolehtimiseen ja lisäävät aktiivisuutta terveyden edistämässä. (Mäkitalo 2006, 11.) Tässä tutkimuksessa korostui suomalainen sisu: velvollisuus hoitaa asiat hyvin ja loppuun asti. Kaikilla haastateltavilla oli yleisesti terveellisenä pidetyt elämäntavat, ja he viettivät aktiivista elämää. Terveyden tilaan ja toimintakykyyn vaikutti edistävästi korkea koulutustausta (Manssila & Koistinen 2006, 19 -

24). Tässä tutkimuksessa haastateltavista 11:llä oli korkeakoulututkinto (n = 13). Myös Juujärven ym. (2009) tutkimuksessa todetaan, että espoolaiset veteraanit ovat korkeasti koulutettuja.

Laitinen (2008) määrittelee hyvinvoinnin yksilön elämän onnellisuuden kautta, kuinka hyvää tai onnistunutta elämä on yksilön omasta näkökulmasta. Meidän tutkimuksen tuloksena oli veteraanien positiivinen arvio omasta terveydestään ja vaivojen puuttumisena. Yksilön hyvinvointi on parempaa, jos hän kokee tyytyväisyyttä ja suhtautuu itseensä myönteisesti, yksilön subjektiivinen näkökulma korostuu. Tärkeintä on, että ihminen ei ole katkera, hänellä ei ole huono itsetunto, hän ei ole vieraantunut eikä pöde itseinhoa. (Laitinen 2008.) Haastateltavat kertoivat elämän ”punaisen langan” olevan: suomalainen sisu, velvollisuus itsensä kehittämiseen, perinteiset arvot, identiteetti, terveelliset valinnat ja kohtalo.

7.2 Voimaantuneisuus

Voimaantumisteorioiden mukaan ihminen panostaa omaan elämäänsä, hän pyrkii myönteiseen lopputulokseen omilla sisäisillä voimillaan (Siitonen 1999). Ruohon (2006) tutkimuksen mukaan voimaantuminen on voiman käyttämistä positiivisella tavalla, jossa käyttäjä myös itse voimaantuu (Ruoho 2006). Ihminen hyväksyy omat puutteensa ja hänellä on kykyä selviytyä epävarmoissa tilanteissa ja vastoinkäymisissä (Räsänen 2006, 89 -90). Tutkimuksemme haastateltujen sisäinen voimantunne ilmeni oman elämän arvostuksena. Veteraanit olivat kiinni elämässä ja arvostivat omaa elämäänsä. Veteraanien suhtautumista tulevaisuuteen sävyttivät toivo, arvostus ja läheiset. He viettivät aktiivista elämää, liikuntaa ja veteraanitoimintaa. Veteraanit kertoivat viettäneensä hyvää elämää sairauksista ja murheista huolimatta.

Toteutuakseen voimaantuminen tarvitsee luottamuksen, kunnioittamisen, koulutuksen ja tuen sekä osallistumisen ja sitoutumisen (Ruoho 2006). Tulosten mukaan läheiset ovat vaikuttaneet siihen, miten veteraanit ovat rakentaneet tulevaisuuttaan sotien jälkeen. Läheiset ovat voimavarana tulevaisuudessa ja antavat mielenvirkistystä ja voimaa jokapäiväiseen elämään. Veteraanit saavat iloa elämäänsä läheisistään, jotka ovat myös arvokas asia heidän arjessaan. Tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia Rissasen (2000) tuloksiin ikääntyneiden tärkeimmistä ihmissuhteista, joissa omat lapset olivat tärkeimpiä.

Identiteetti rakentui samantarvoisuudesta ja älyllisestä toiminnasta sotiemme veteraanien kesken. Voimaantumisen tuloksena on myönteinen itsetunto, kyky asettaa tavoitteita, oman elämän kontrollointi sekä toivon tunne (Ruoho 2006). Tässä tutkimuksessa veteraanien elämässä korostui elämän tarkoituksellisuus, toivo, läheiset sekä tyytyväisyys elämään. Tutkimustuloksemme ovat samansuuntaisia Laitisen (2008) kirjassa Razin määritelmän

mukaan, jossa korostuvat arvokkaat aktiviteetit sekä kuuluminen yhteisöihin ja ihmissuhteisiin.

Voimaantumisen lähtee ihmisestä itsestään, se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, eikä voimaa voi antaa toiselle (Siitonen 1999). Aleksis Kiven mukaan ”voimallinen tahto vie miehen läpi harmaan kiven”. Voimaantuneisuus lisää henkistä hyvinvointia ja ihmisen myönteistä kokemusta omasta elämästään. (Räsänen 2006.) Tässä tutkimuksessa voimaantuneisuus ilmeni identiteettinä, itsetuntona ja elämän tarkoituksena. Juujärven ym. (2009) tutkimuksen mukaan veteraanien henkinen hyvinvointi on hyvä ja suurin osa heistä omasi elämänhalua ja koki elämänsä tarkoituksenmukaiseksi (Juujärvi ym. 2009). Tutkimuksessamme hyvinvointi koettiin tasapainoisuutena elämässä, optimistisena asenteena ja omavoimaisuutena.

Veteraanit olivat elämänmyönteisiä ja tyytyväisiä elämäänsä. Huumorintajulla on vahva yhteys onnellisuuteen, elämänhallintaan, itseluottamukseen ja mielihalun. Huumori kuvattiin myönteiseksi suhtautumiseksi elämään. Huumori lisäsi elämäniloa ja auttoi kokemaan vanhuuden myönteisenä kokemuksena. Humoristisia juttuja kerrottiin ystävien ja läheisten kanssa, jolloin mieleen jäi iloinen tunnelma. Huumorin avulla haastateltavat kokivat fyysisestikin voivansa paremmin. Huumori viittaa tunnetilaan, jossa ihminen kokee iloa. Se ilmenee nauruna, hymynä ja mielihyvän tunteena, joka näkyy ihmisen kaikissa toiminnoissaan elinvoimaisuutena, elämänmyönteisyytenä, toivona ja elämänilona. Elämänilo on voimantunne ihmisessä, mikä on osa terveyden kokemusta. (Vilja 2000, Räsänen 2006, Ojanen 2007.) Haastateltujen veteraanien mielestä huumorin avulla elämä helpottui, jaksaminen lisääntyi ja henkinen vireys kasvoi. Positiivinen mieli lisäsi voimantunnetta.

Markku Ojanen (2007) on todennut, että nauru tekee hyvää ja iloinen sydän auttaa pysymään terveenä (Ojanen 2007). Raija Vilja (2000) pro gradu -tutkielmassaan toteaa huumorin viittaavan tunnetilaan, jossa ihminen kokee iloa. Se ilmenee nauruna, hymynä ja mielihyvän tunteena, joka näkyy ihmisen kaikissa toiminnoissaan elinvoimaisuutena, elämänmyönteisyytenä, toivona ja elämänilona. Elämänilo on voimantunne ihmisessä, mikä on osa terveyden kokemusta. (Vilja 2000, 10.) Tulosten mukaan veteraanit saavat iloa perheestä, ystävistä, sotaveteraanitoiminnasta ja sosiaalisista suhteista. Myös terveys on suuri ilonaihe sekä itse elämisen ilo.

Sosiaalisia verkostoja, mahdollisuutta mielekkääseen tekemiseen ja omien voimavarojen käyttöä pidetään hyvinvoinnin kannalta tärkeinä (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, 5.12.2007). Tulosten mukaan sosiaaliset verkostot olivat tärkeä ajanviettotapa ja arjessa toimiminen helpottui. Kaikki haastatellut osallistuivat Espoon Sotaveteraani yhdistyksen toimintaan jollakin tavalla. Tulokset korostavat sotaveteraanien sosiaalista yhtenäisyyttä.

Tämä tulos on yhteneväinen Korkalaisen (2008) tulokseen miesten korkeammasta sosiaalisesta yhteneväisyydestä naisiin verrattuna.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa (2008) tavoitteena on edistää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta (STM 2008). Tulosten mukaan veteraanit olivat kokeneet sekä positiivista että negatiivista suhtautumista yhteiskunnan taholta. Yhteiskunta on turvallinen ja huolehtii vanhuksista, mutta samanaikaisesti haastateltavat totesivat, että vanhuksia on liikaa, veteraaneja laiminlyödään ja vanhukset saavat eriarvoista kohtelua muuhun väestöön verrattuna.

7.3 Toimintakyky

Toimintakyky määritellään toiminnan vajavuuksien avulla, joiden esiintyvyys kasvaa ajan myötä. WHO (1996) määrittelee toiminnan vajavuuden *toiminnallisen suoriutumiskyvyn heikkenemisenä, joka vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisistä tehtävistä*. Tämän tutkimuksen veteraanit olivat sopeutuneet elämän tuomiin muutoksiin mukavasti, tasaisesti ja sopuisasti. Helinin (2000) väitöskirjassa iäkkäiden ihmisten toimintakyvyssä oli tärkeintä selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Myös tässä tutkimuksessa veteraanit kokivat arkiaskareista selviytymisen olevan tärkeää.

Tulosten mukaan sotaveteraanitoiminta lisäsi sotaveteraanien toimintakykyä, voimaantuneisuutta ja hyvinvointia. Tulokset tukevat Parkatin (2006) näkemystä siitä, että ikääntyneille tulee rakentaa toimiva sosiaalinen verkosto.

Haapasen (2001) mukaan toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat korkea ikä, sairaudet, elinolot ja ympäristö. Tähän tutkimukseen osallistuneet veteraanit kokivat toimintakykynsä olevan edelleen hyvä. Arkiaskareita suorittaessa kului aikaa enemmän, mutta siihen oli sopeuduttu. Iäkkäiden ihmisten toimintakyky on suoraan verrannollinen liikunnan määrään (Manssila & Koistinen 2006). Haastattelemamme veteraanit harrastivat kaikki jonkinlaista liikuntaa päivittäin ja muutenkin aktiivista elämää.

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisin tutkimuskohde on minäkäsitys, itsearvostus sekä itsensä hyväksyminen. Itseluottamus on tärkeää ihmisen itsensä hyväksymiselle. Epävarmuus omista kyvyistään voi tehdä ihmisen toimintakyvyttömäksi ja johtaa ahdistuneisuuteen ja avuttomuuteen. Oman elämän hallintaan ihminen tarvitsee tunteen siitä, että hän on hyväksytty, merkittävä yksilö ja kykenee vuorovaikutukseen muiden kanssa. Myönteiset elämäkokemukset, onnistumisen ja hyväksymisen tunteet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn vanhuudessakin. Vanhuuden olemassaoloon liittyy elämän tarkoitus ja elämän

tavoitteet. (Rissanen 2000.) Tulosten mukaan veteraanien oli pakko luottaa itseensä ja oltava varma itsestään. Elämässä oli oltava tavoite ja piti olla päättäväinen.

Koherenssi tarkoittaa elämänhallintaa ja elämänhallintakykyä. Se on tunnetta siitä, että asiat sujuvat. Myönteiset kokemukset auttavat koherenssin tunteen syntymiseen ja koherenssin tunne vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Tämä tunne ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se kehittyy ihmisen ikääntyessä. Ihminen kokee pärjäävänsä elämässä sekä kokee hyvänä oman terveytensä. Ihminen kokee, että hänen elämänsä pysyy koossa. (Koskinen ym. 2007.) Haastatellut veteraanit muistelivat paljon, ja näin he kartuttivat voimavarojaan ja paransivat elämänsä laatua. Koherenssin tunne vahvistui muistelun avulla. Tulos on samansuuntainen Vaapion (2002) tutkielman kanssa, jossa muistelu koettiin kantavaksi voimaksi.

Sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella ihmisen yhteiskuntaan sopeutumisen kautta sekä voimavara-näkökulmasta: sosiaaliset taidot muodostavat sosiaalisen toimintakyvyn (ystävyyttä ja perhesuhteet, tulot, koulutus, terveys, aika jne.). Sosiaalisia verkostoja, mahdollisuutta mielekkääseen tekemiseen ja omien voimavarojen käyttöä pidetään hyvinvoinnin kannalta tärkeinä. Laajalla sosiaalisella verkostolla on todettu olevan myönteinen merkitys sekä fyysiselle että psyykkiselle hyvinvoinnille. (Parkatti 2006; Rissanen 2000.) Tässä tutkimuksessa veteraaneille tärkeitä sosiaalisia verkostoja olivat: perhe, ystävät ja sotaveteraanitoiminta.

Ihmisen omalla motivaatiolla on suuri merkitys kuntoutumisen onnistumiselle ja sen toteutuminen on yksilöstä itsestään riippuvaista (Ihalainen ym. 2006; Laitinen 2008). Hyvinvointi koettiin myös toimintakykynä (Santala 1993). Tutkimuksessamme haastateltavien toimintakyky lisääntyi ilon ja huumorin avulla. Kuntoutuksessa motivaatio kasvoi, henkinen, fyysinen ja sosiaalinen kuntoutuminen lisääntyi ja kuntoutus koettiin laatuajana. Kuntoutuksessa käyminen merkitsi omatoimisuuden lisääntymistä sekä koherenssin tunteen vahvistumista. Koherenssin tunteen syntymiseen auttavat myönteiset kokemukset. Koherenssin tunne vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Hanhelan (1995) väitöskirjassa käy ilmi kuten tässäkin tutkimuksessa, että veteraanitoiminnassa olevat hakeutuivat aktiivisemmin kuntoutukseen. Hanhela (1995) toteaa, että veteraanien lähiyhteisön kuntoutustarpeita ei ole otettu tarpeeksi huomioon, vaikka moni veteraani selviytyy kotona lähipiirin avulla. Tulostemme mukaan veteraanit totesivat, että vaimon mukana olo kuntoutuksessa lyhentää heidän käyttämänsä kuntoutusaikaa.

Juujärven (2009) ym. tutkimuksessa käy ilmi, että suurin osa veteraaneista ei kokenut yksinäisyyttä (Juujärvi ym. 2009). Hanhela (1995) toteaa, että yksinäisyys ja turvattomuus liittyivät yksin asumiseen (Hanhela 1995). Tässä tutkimuksessa sotiemme veteraanit eivät kokeneet yksinäisyyttä.

7.4 Johtopäätökset

Suorittamamme haastattelututkimus oli arvokas siksi, että sotaveteraanien rivit harvenevat nopeasti, heidän ikänsä on kunnioitettavan korkea ja muutaman vuoden kuluttua tällainen tutkimus ei ole enää mahdollinen. Koimme tutkijoina tämän tutkimuksen tärkeäksi ja ajatuksemme muuttuivat tutkimuksen myötä. Kasvoimme tutkijoina koko tutkimuksen ajan. Sanasta sotaveteraani tulee helposti mieleen vanha ja vähän höppänä mieshenkilö, joka elää muistoissa ja tarvitsee paljon ulkopuolista apua selviytyäkseen jokapäiväisistä toimista. Tämän tutkimuksen tulos oli kuitenkin aivan toisenlainen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tutkimustuloksemme saavat tukea teoreettiseen viitekehyykseen käyttämistämme tutkimuksista.

Sotaveteraanit tuottivat paljon mielenkiintoista aineistoa. Joukossa oli hyvin ikääntyneitä henkilöitä, mutta heidän tuottamansa aineisto oli rikasta ja pysyi teemojen sisällä. Haastateltavia emme itse valinneet, vaan saimme nimet valmiina Espoon sotaveteraaniyhdistykseltä. Mahdollisesti se on vaikuttanut siihen, että kaikki haastateltavat olivat niin hyväkuntoisia. Uskomme, että juuri nämä sotaveteraanit, joita haastatelimme, pystyivät antamaan meille oikeaa tietoa tutkimuskysymyksiimme. Kaikki haastateltavat pystyivät keskustelemaan sujuvasti ja ymmärrettävästi. Tutkimuksemme tulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos haastateltavat olisi valittu satunnaisesti Espoon Sotaveteraani yhdistyksen jäsenistä.

Rissanen (2000) toteaa väitöskirjassaan, että ikääntyneiden fyysinen toimintakyky heikkenee yli 75-vuotiailla miehillä enemmän kuin naisilla. Tutkimuksessamme kaikilla sotaveteraaneilla oli korkeasta iästä huolimatta hyvä fyysinen kunto. Haastateltavista suurin osa oli miehiä. Todennäköisesti tähän vaikuttivat nuoruudessa hankittu hyvä peruskunto, ankarien fyysisten ponnistusten läpikäyminen sodan aikana, terveelliset elintavat ja jokapäiväinen liikunta.

Hanhela (1995) toteaa tutkimuksessaan, että veteraanien lähiyhteisön kuntoutustarpeita ei ole otettu riittävästi huomioon. Tuomaala(2008) toteaa, että iäkkäiden vaimojen tukeminen on tärkeää vanhuspolitiikan toteutumisena. Tutkimuksessamme suurin osa veteraaneista asui puolison kanssa omassa kodissaan. He kertoivat pärjäävänsä hyvin kahdestaan, toinen toistaan auttaen. Tärkeää olisi, että kiinnitettäisiin enemmän huomiota myös veteraanin läheisen tukemiseen ja kuntoutusvaihtoehtojen tarjoamiseen tässä vaiheessa, kun kotona vielä pärjätään. Sotaveteraaneilla kuntoutusaika lyheni, jos vaimo oli mukana.

Kontekstiuskomukset kehittyvät vuorovaikutuksessa ihmisen olemassaoloon ja toimintaan. Niillä on suuri vaikutus ihmisen voimaantumiseen. Kontekstiuskomukset ovat: hyväksyntä, arvostus, luottamus, kunnioitus, tukeminen, yhteistoiminta, kollegiaalisuus ja tasa-arvo.

Nämä kaikki ovat mukana sotaveteraanitoiminnassa. Jäsenet saavat toistensa hyväksynnän ja arvostavat toisiaan. Yhteisössä luotetaan ja kunnioitetaan toisiaan. On yhteistä toimintaa, paljon ystävyysuhteita on syntynyt ja toisia tuetaan. Kaikilla on elämässä samaa sotien aikaista taustaa, ollaan veljiä ja sisaria. Järjestöön kuulumisen merkitys on todettu tärkeäksi myös Espoon ikääntymispoliittisessa ohjelmassa. Yhdessä toimiminen vähentää yksinäisyyttä ja jokainen hyväksytään omana itsenään samanhenkisten keskuudessa. (Valvanne ym. 2009.) Tutkimustuloksemme antavat uutta ymmärrystä sotaveteraanitoiminnan tärkeydestä. Mielestämme ilman aktiivista sotaveteraanitoimintaa haastateltavamme eivät olisi olleet niin hyvinvoivia, toimintakykyisiä ja voimaantuneita.

Ahonen (2008) toteaa opinnäytetyössään, että yksinäisyys on terveyttä ja hyvinvointia heikentävä tekijä vanhusten keskuudessa. Vanhuksista jopa 70 % oli yksinäisiä ja yksinäisyys on uhkatekijä terveydelle ja hyvinvoinnille. Tätä uhkatekijää lisäsivät vähäiset sosiaaliset kontaktit. (Ahonen 2008, 20 -21.) Haastattelemamme veteraanit olivat pirteitä ja hyväkuntoisia ikään ja taustaan nähden. Katkeruutta ei esiintynyt. Elämään oltiin tyytyväisiä. Tutkimuksessamme kukaan ei ollut yksinäinen eikä syrjäytynyt. Mielestämme tämä johtui siitä, että kaikki haastateltavat olivat aktiivisesti mukana sotaveteraaniyhdistyksen toiminnassa. Mielestämme iäkkäille ihmisille pitäisi tuoda enemmän sosiaalisia verkostoja kotiin. Yksi vaihtoehto voisi olla Hyvinvointi-TV:n palvelujen laajentaminen.

Parkatin (2006) mukaan elämäkokemukset, onnistumisen ja hyväksymisen tunteet vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn vanhuudessakin. Haastattelemamme veteraanit jakoivat elämäkokemuksiaan muiden veteraanien kanssa yhteisissä tilaisuuksissa. He kokivat olevansa hyväksytyjä omiensa joukossa. Iäkkäät naiset ovat Rissasen (2000) tutkimuksessa yksinäisempiä kuin miehet. Naisten osuus tutkimuksessamme oli pieni (3/13), joten yleistystä ei voi tehdä tämän perusteella. Kaikki haastattelemamme veteraanit kertoivat, että yksinäisyys ei heitä vaivaa.

Terveyden edistämässä ihmisen elämäkulkua ja toimintaa nähdään prosessina, joita ei voi erottaa. Seuraavassa prosessissa näkyy kolme osaa: suojaavat tekijät, altistavat tekijät (kokemukset, olot, vaikeat traumaattiset kokemukset) ja laukaisevat (elämäntapahtumat ja riskikäyttäytyminen) tekijät. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007.) Veteraaneihin kohdistuvana altistavana tekijänä ovat olleet sodat ja niiden aiheuttamat kokemukset. Tutkimuksessamme korostui suojaavat tekijät: veteraanien omat voimavarat sekä vahva sosiaalinen tuki. Näitä olivat mm. sotaveteraanitoiminta ja läheisten tuki.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen merkitystä. Valmisteilla on myös uusi laki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, joka on annettu eduskunnalle 11.6.2010 (HE

90/2010). Laki edellyttäisi (12§) asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin ja niihin vaikuttavien tekijöiden seurantaan. Laissa edellytetään myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategista suunnittelua. (Espoon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uutiset 2010.) Meidän tutkimuksemme antaa vastauksia juuri näihin tekijöihin ja siksi koemme tämän tutkimuksemme olevan nyt ajankohtainen. Toivomme tämän tutkimuksen tulosten lisäävän ymmärrystä vanhenemista kohtaan sotaveteraanien sanoman myötä.

Yhteiskunnallinen ilmapiiri on muokattava vanhenemista ymmärtäväksi, ikäsortoa estäväksi ja eri ikävaiheiden kehitystä tukevaksi (Parkatti 2006). Johtopäätöksenä voi sanoa, että yhteiskunnan muutoksen vaikutuksen seurauksena esimerkiksi sosiaaliset edut ovat lisääntyneet ja elämänlaatu parantunut, mutta iäkkäiden kohtelu ei ole parantunut. Sitä näkee myös päivittäin erilaisten lehtien palstoilla. Hanhela (1995) toteaa tutkimuksessaan veteraanien kokevan elämänsä tyytyväisemmäksi kuin muut saman ikäiset. Meidän tutkimuksemme tukee veteraanien tyytyväisyyden kokemusta.

Tutkimustuloksemme ovat yhteneväisiä vuosina 2005 - 2006 tehdyssä väestötutkimuksessa espoolaisille senioreille. Tutkimuksen kohderyhmänä oli kotona asuvia 70 vuotta täyttäneitä espoolaisia. Tuloksissa ilmeni, että vastaajat asuivat omistusasunnoissa ja kokivat terveydentilansa hyväksi, miehet paremmiksi kuin naiset. Vastaajat olivat itsenäisiä päivittäisissä toiminnoissa eivätkä kärsineet masennuksesta. Seniorit harrastivat liikuntaa useita kertoja viikossa. Heillä oli hyvä elämänlaatu sekä vahva elämänhalu ja läheiset ihmissuhteet olivat tärkeitä. Vastaajat eivät kärsineet yksinäisyydestä ja elämänlaatua lisäsivät mm. elämäntyö ja aikaansaannokset. (Valvanne 2009 ym..)

Tutkimusaiheemme on mielestämme erittäin ajankohtainen, koska mediassa: lehdistä ja televisiossa peräänkuulutetaan sotaveteraanien perimätietoa. Nykyään YK joukoissa olleet ja olevat sotilaat ovat tämän päivän veteraaneja. Sotiemme veteraanien perimätietoa pitäisi tallentaa ja siirtää YK sotilaiden ja Suomen armeijassa palvelevien hyväksi. Tätä arvokasta ja katoavaa perimätietoa tulisi käyttää myös ikääntyneiden hyväksi. Tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää muiden iäkkäiden ihmisten avuksi esimerkiksi kotona selviytymiseen.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla hyvinvointitutkimus sotiemme veteraaniniaisille. Toisena hyvinvointitutkimus kotona hoidettavista ja syrjäytyneistä iäkkäistä, joilta puuttuu sotaveteraanitoiminnan kaltainen verkosto.

Tämän tutkimuksen myötä olemme oppineet myönteisen vanhenemisen mallin eli runoilijan sanoin:

*”Tärkeää ei ole se,
miten vanhaksi elät,
vaan miten vanhenet”*

Werner Mitsch

Lähteet

- Ahonen, L. 2008. ”Tämä toiminta on erittäin tarpeellista” tutkimus ikäihmisten kotona selviytymisen tukemisesta neuvolatoiminnan avulla. Satakunnan ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma.
- Allardt, E. 1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Argyle, M. 2001. The Psychology of Happiness. 2 painopaikka. Routledge: 27 Church Road. Hove East Sussex. BN3FA.
- Bajor, J.K., Baltes, B.B. 2003. The relationship between selection optimization with compensation, conscientiousness, motivation and performance. Journal of Vocational Behavior 63, 347 - 367.
- Elo, S., Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. Hoitotiede 4, 216 - 223.
- Eskola, J., Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus
- Espoon Sotaveteraanit ry. Sähköpostiviesti 29.3.2010.
- Haapanen, T. 2001. Itsenäiset tervaskannot. Selvitys espoolaisista veteraaneista. Helsingin Yliopisto: Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia: Opinnäytetyö.
- Hanhela, H. Tapio. 1995. Veteraanien kuntoutus. Tutkimus veteraanien terveydestä, toimintakyvystä, kuntoutuksesta ja asumisesta. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Heikkinen, E., Marin, M. toim. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Helin, Satu. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Hlrsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ihalainen, J., Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Jurvanen, Paula. 2001. Toinen toistamme auttaen. Sodan merkitys Vantaan sotaveteraanipariskuntien elämässä. Espoon - Vantaan Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Juujärvi, S., Pessa, K., Salin, O. 2009. Sotiemme veteraanien identiteetti ja arvostus. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Korkalainen, A., Kokko, K. 2008. Psykologinen näkökulma aikuisiän hyvinvointiin ja siihen kytkeytyviin tekijöihin. Psykologia 4, 261 - 266.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P., Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Helsinki: Terveiden edistämisen keskuksen laatu- ja palvelutoiminnan yksikkö.
- Laitinen, A. 2008. Joseph Raz ja hyvinvoinnin ulottuvuudet. Teoksessa Niemi, P. ja Kotiranta, T. (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Palmenia.

Manssila, S., Koistinen, P. 2006. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit. SENTEK-hankkeen tutkimusraportti. Oulu: Sosiaali- ja terveystoimi.

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Kuopion Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Ojanen, M. 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita.

Parkatti, T. 2006. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Gerontologia 12.10.2006.
<http://www.jyu.fi/liikunta/tervtiede/KTE002syksy06.pdf>. Luettu 3.10.2008

Pensola, T., Roine, S., Vuorento, M. 2008. Iällä ei väliä: Hyvinvoivana ja vireänä töissä ja eläkkeellä. Loppuraportti Ikkuna-hankkeessa toteutetun 55 -69-vuotiaiden avomuotoisen varhaiskuntoutusmallin toteuttamisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 36/2008.
<http://www.kuntoutussaatio.fi/julkaisut/seloste36.html>. Luettu 3.10.2008.

Pentikäinen, H-K. 2007. Soc-menetelmän luotettavuus. Valikoinnin, optimoinnin ja kompensoinnin yhteys psyykkiseen toimintakykyyn. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pesonen, V. 2000. Konstruktivismi ja soiton perusopetus. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
http://www.musicmodule.net/tutkimus/vili_pro2.htm

Rintamaveteraaniliitto.
<http://www.rintamaveteraaniliitto.fi>. Luettu 9.10.2008.

Rissanen, L. 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. 2000. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>. Luettu 3.10.2008

Ruisniemi, A. 2003. Sosiaalinen kuntoutus päihdetyössä kannattaa. A-klinikkasäätiö.
<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/2003/203/soskunt.html>. Luettu 2.10.2008

Ruoho, J. 2006. Hoitajien voimaantumisen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Tampereen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Ruusuvuori, J., Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Räsänen, J. 2006. Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut. Yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön valtaistaminen. Järvenpään ammattiopisto. Suomen työvalmennusakatemia julkaisu.

Santala, L. 1993. Sotainvalidien ja rintamaveteraanien käsityksiä terveydestä ja hyvinvoinnista elämänsä aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Savola, E. 2010. Espoon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen @-uutiset. Espoon kaupunki.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Väitöskirja.

Sipilä, Paula. 2008. Veteraanien hyvinvoinnin osatekijät sosiaalityön näkökulmasta Reisjärvellä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Rintamaveteraanien sosiaaliturva. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/veteraan2003.htx?template=print>.
 Luettu 9.10.2008.

Sotaveteraaniliitto.
<http://www.sotaveteraaniliitto.fi/Sotaveteraanientukeminen/Rintamalis%C3%A4t/tabid...>
 Luettu 8.10.2008

Stakes. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO: Julkaisu 2001.

Suomen työvalmennusakatemia, 2008. Konteksteja. Julkiviestintä Oy.
<http://personal.inet.fi/yritys/julkiviestinta/konteksteja.html>. Luettu 26.11.2008

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 5.12.2007.
<http://www.stm.fi>. Luettu 4.1.2009.

Tuomaala, R. 2008. ”Kyllähän nyt pitäis olla jo semmonen aika, että pääsis niin kö keskustelemhan näistä asioista.” Tutkimus lappilaisten huutolaisten, sotavankien ja partisaanien uhrien elämäkulusta, voimavaroista, terveydestä ja sairauksista. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaapio, S. 2002. Terveysteen liittyvän elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus kotona asuvien veteraanien kuvaamana. Turun yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Valvanne, J., Rysti, M., Kylmänen-Kurkela, E., Meriläinen, S. 2009. Täyttä elämää ikääntyneenä. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009 - 2015. Espoon kaupunki: Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009.

Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Veteraanipolitiikka 2004-2007. Valtioneuvoston linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 10, 2004.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Veteraanikuntoutus>. Luettu 9.10.2008.

Vilja, R. 2000. Huumori vanhusten arkielämässä. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Liitteet

Liite 1

Arvoisa Espoon Sotaveteraanit ry:n jäsen

Espoon Sotaveteraanit ry täyttää 50 vuotta syyskuussa 2009. Juhlavuoden kunniaksi yhdistys on tilannut tutkimuksen Laurea-ammattikorkeakoululta. Tutkimuksessamme on tarkoitus kartoittaa sitä, minkälaisia kokemuksia Teillä on hyvinvoinnista sodan jälkeisessä elämässä. Olemme saaneet yhteystietonne yhdistyksen jäsenrekisteristä.

Haluaisimme haastatella Teitä asian tiimoilta. Haastattelu kestää 1-2 tuntia. Voimme tavata Teidät seuraavissa paikoissa: koti, Laurea-ammattikorkeakoulu Metsänpojankuja 3, Espoon sotaveteraanien toimisto Kaskenkaatajantie 16 ja työpaikallamme Aurorakodissa, Auroranmäki 6.

Haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluaineiston käsittelee Laurea-ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen toimintakyvyn edistämisen koulutusohjelman opiskelijat Maarit Koistinen ja Marjo Laurikainen. Ohjaavat opettajat ovat Soile Juujärvi, Kaija Pessa ja Ossi Salin. Aineisto hävitetään tutkimustulosten julkaisemisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siinä saatuja tietoja tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilötiedot eivät tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimuksen tulokset tullaan julkaisemaan Espoon Sotaveteraani-lehdessä ja mahdollisesti hoitoalan lehdessä.

Maarit Koistinen ja Marjo Laurikainen
p. 040-7454744, 0400-544854

Liite 2

Suostumuslomake:

Lupa tutkimushaastatteluun ja
haastattelun nauhoittamiseen.

Tutkimus: Sotiemme veteraanien kokemuksia koetusta hyvinvoinnista sotien päättymisestä tähän päivään.

Tutkijat: Maarit Koistinen ja Marjo Laurikainen
Ohjaavat opettajat: Soile Juujärvi, Kaija Pessa, Ossi Salin

Minulle on selvitetty yllämainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimus ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan, haastattelu nauhoitetaan ja haastattelussa antamia tietoja käytetään tämän tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3

HAASTATTELURUNKO:

1 Terveyden edistäminen

Kertoisitteko:

- Millaisena koette terveyttenne?
- Millaiset elämäntavat teillä on?
- Miten huolehditte itsestänne ja terveydestänne?
- Kertoisitteko, millä lailla elämässänne on ollut jokin ohjaava” **punainen lanka**”?

2 Voimaantuminen

Kertoisitteko,

- Millaista elämänne on ollut sotien jälkeen?
- Miten vietätte aikaanne/harrastatte?
- Kertoisitteko, miten onnellinen (tyytyväinen) olette elämäänne?
- Millaisena koette elämänne tulevaisuudessa?
- Kertoisitteko ihmissuhteistanne?
- Mistä saatte voimaa jokapäiväiseen elämäänne? (mielenvirkistystä)
- Millainen merkitys huumorilla on elämässänne?
- Mitä hyvinvointi merkitsee teille?
- Millä lailla yhteiskunta suhtautuu ikääntyviin ihmisiin?
- Millaiseksi koette elämänlaatunne?
- Mikä on arvokasta elämässänne?
- Millaista tukea saatte sotaveteraaniyhdistykseltä?
- Millaista iloa tunnette elämässänne?

3 Toimintakyky

- Miten olette sopeutunut elämän tuomiin muutoksiin?
- Millä lailla olette aina luottanut ja uskonut itseenne?
- Miten ilo ja huumori ovat vaikuttaneet toimintakykyynne?
- Miten muistelette elämäänne?
- Millaisia kuntoutuspalveluja käytätte?
- Mitä kuntoutuksessa käyminen teille merkitsee?

- Miten selviydte päivittäisistä toimista?
- Kertokaa, miten pystytte vaikuttamaan elämäänne?

1. Sukupuoli
2. Syntymävuosi
3. Sivilisäätty
4. Koulutus
5. Ammattiala
6. Asumismuoto
7. Kenen kanssa asutte?

Liite 4

KYSYMYS	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
1. Millaisena koette terveytenne?	hyvä olo toivon tunne ikään nähden hyvä terveys vaivaisuus vaivojen puuttuminen	positiivinen arviointi terveydestä	koettu terveys
2. Millaiset elämäntavat teillä on?	säännöllisyys aktiivisuus rauhallisuus terveellisyys elämäntavat	yleisesti terveellisenä pidetyt elämäntavat	terveyden edistäminen
3. Miten huolehditte itsestänne ja terveydestänne?	positiivisuus yhteisöllisyys terveellisyys liikunnallisuus lääkärin ohjeiden noudattaminen	positiivisuus yhteisöllisyys terveelliset valinnat	terveyden edistäminen
4. ”Punainen lanka”	velvollisuus hoitaa asiat suomalainen sisu itsensä kehittäminen opiskelu isänmaa avioliitto kohtalo raittiit elämäntavat	suomalainen sisu velvollisuus itsensä kehittämiseen perinteinen arvo/ identiteetti kohtalo terveelliset valinnat	terveyden edistäminen
5. Millaista elämä on ollut sotien jälkeen?	itsensä kehittäminen opiskelua tulevaisuuden rakentaminen perheen perustaminen sos. suhteet hyvää elämää sairauksia murheita	elämän tarkoituksellisuus toivo läheiset tyytyväisyys elämään	voimaantuneisuus
6. Miten vietätte aikaanne? harrastatte?	kiinni elämässä elämän arvostaminen arjessa toiminen aktiivinen elämä vilkas sos. elämä	sisäisen voimantunteen saaminen sos. verkostot	voimaantuneisuus
7. Miten onnellinen/ tyytyväinen olette?	veteraaniystävät avioliitto onnellisuus tyytyväisyys taloudellinen turvallisuus teki onnelliseksi arjesta selviytyminen	identiteetti sos. verkostot tyytyväisyys elämään	voimaantuneisuus
8. Millaisena koette elämänne tulevaisuudessanne?	päivä kerrallaan maailman rajallisuus realistisuus maailman rauha	toivo arvostus	voimaantuneisuus

	ajan rajallisuus lapsenlapset ja ystävät voimavarana sisukkuus peräänantamattomuus	läheiset sisäinen voimantunne	
9. Kertoisitteko ihmissuhteistanne ?	perhe lapset sukulaiset sotaveteraanitoverit ja -toiminta harrastukset ystävät	läheiset identiteetti sos. verkostot sisäinen voimantunne	voimaantuneisuus
10. Mistä saatte voimaa/mielenvir kistystä elämässänne?	elämä itse aktiivisuus elämässä opitut asiat veteraanitoiminta ystävät harrastukset perhesuhteet	tyytyväisyys elämään identiteetti sos. verkostot läheiset	voimaantuneisuus
11. Millainen merkitys huumorilla on elämässänne?	elämän helpottuminen jaksaminen lisääntyy henkinen vireys positiivisuus	voimavara sisäinen voimantunne	voimaantuneisuus
12. Mitä hyvinvointi merkitsee teille?	suomalaisuus perhe ja lapset toimeentulon riittävyys tasapainoisuus elämässä terveys optimistinen asenne omavoimaisuus	identiteetti vapaus elämässä läheiset tyytyväisyys elämään koettu terveys elämän myönteisyys voimavarat	voimaantuneisuus
13. Millä lailla yhteiskunta suhtautuu ikääntyviin?	pidetään huolta turvallisuus liikaa vanhuksia veteraanien laiminlyönti erilainen kohtelu taistelu omista oikeuksista vanhukset maksavat yhteiskunnalle parantamisen varaa ikäluokkien eriytyminen epätasa-arvoisuus terveydenhoidossa	positiivinen arvostus vanhusten eriarvoinen kohtelu kontekstiuskomukset	voimaantuneisuus
14. Millaiseksi koette elämänlaatunne?	hyvä positiivisuus tyytyväisyys ei valittamista huumori tekee laadukkaaksi	tyytyväisyys elämään	voimaantuneisuus
15. Mikä on arvokasta elämässänne?	perhe oma koti isänmaa uskonto terveys ihmissuhteet aktiivinen elämä	läheiset perinteiset arvot koettu terveys sos. verkostot	voimaantuneisuus

	samanarvoisuus älyllisyys	identiteetti	
16. Millaista tukea saatte sota-veteraaniyhdistykseltä?	yhteisöllisyys positiivisuus onnellisuus mielenvirkistys siivousapu eril. tilaisuudet retket harrastepiirit taloudellinen ja terveyteen liittyvä tuki	ilo voimavara elämänlaatu arvostus	voimaantuneisuus
17. Millaista iloa tunnette elämässänne?	perhe ystävät ihmissuhteet sotaveteraanitoiminta sos. suhteet läheisten hyvinvointi läheisten menestys terveys onni elämän iloa	läheiset identiteetti ilo läheisten elämästä onnellisuus	voimaantuneisuus
18. Miten olette sopeutunut elämän tuomiin muutoksiin?	mukavasti tasaisesti sopuisasti ikä tuo vaivoja hyväksyntä elämän rajallisuus vaimon ja perheen tuki auttaa selviytyminen	adaptaatio	toimintakyky
19. Millä lailla olette aina luottanut ja uskonut itseenne?	pakko luottaa varmuus itsestä tavoite oltava päättäväisyys toisten ihmisten tuki itseluottamus sisu toimintojen valikointi	koherenssin tunne	toimintakyky
20. Miten ilo ja huumori ovat vaikuttaneet toimintakykyynne?	musiikin ilo auttava vaikutus toimintakyky lisääntyy asiat sujuvat railakkaammin tykkään huumorista	koherenssin tunne	toimintakyky
21. Miten muistelite elämäännne?	muistelua paljon positiiviset kokemukset elämänhallinta lisääntyy selviytyminen elämässä menetysten korvaaminen	koherenssin tunne	toimintakyky
22. Millaisia kuntoutuspalveluja käytätte?	nimesivät eri paikkoja		

23. Mitä kuntoutuksessa käyminen teille merkitsee?	omatoimisuus lisääntyy motivaatio kasvaa henkinen, fyysinen ja sosiaalinen kuntoutuminen lisääntyy laatuaikaa	omatoimisuuden lisääntyminen koherenssin tunne	toimintakyky
24. Miten selviydyste päivittäisistä toimista?	vaimon avulla ulkopuolinen siivousapu hyvin ilman apua iän tuomat rajoitteet kuten ennenkin	koherenssin tunne	toimintakyky
25. Kertokaa, miten pystytte vaikuttamaan elämäänne?	elämänhallinta kohtalo määrää itsensä kehittäminen oma panos sisukkuus peräänantamattomuus	koherenssin tunne	toimintakyky

Liite 5

Espoon kaupungin järjestämät veteraanipalvelut

Espoon kaupungin järjestämiä veteraanipalveluja voivat käyttää ne sotiemme veteraanit, joiden kotikunta on Espoo.

Espoon kaupungin veteraanipalvelujen piiriin kuuluvat:

Rintamaveteraanit

Sotainvalidit, joilla on rintamaveteraanitunnus.

Sotainvalidit, joilla ei ole rintamatunnusta.

Elinkorkopäätöksessä vahingoittumisaika määritelty sotavuosille 1939 -1945.

Eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleet.

Espoon kaupungin järjestämät palvelut:

- palveluneuvonta puh. (09) 8164 2376 ja 8164 2380
- kuntoutus (avo- tai laituskuntoutus rintamaveteraaneille)
- maksuton hammashoito terveyskeskuksessa, sisältäen irtoprotetiikan
- vapautus terveyskeskumaksusta
- maksuvapautus Puolarmetsän sairaalan päivystysmaksusta ja Jorvin yhteispäivystysmaksusta arkin klo 20-08 sekä viikonloppuisin ja pyhäpäivinä
- maksuvapautus terveyskeskuksen lääkärintodistus ja -lausuntomaksuista
- maksuvapautus tilapäisen kotihoidon kertakäyntimaksusta
- liikuntaryhmä Soukan Veteraanitalossa
- apuvälineet yksilöllisen tarveharkinnan mukaan
- kotona asumisen tukeminen yksilöllisen tarveharkinnan mukaan, esimerkiksi rintamaveteraanin omaishoitajalle myönnettävä avokuntoutusjakso
- avustus silmälasien hankinnasta aiheutuviin kustannuksiin, vuosittain enintään 100 euroa
- jalkojenhoitoavustus 3 hoitokertaa vuodessa, 35 euroa/kerta
- kaupungin uimahallien ja kuntosalien maksuton käyttö
- kaupungin ryhmäliikuntatilojen maksuton käyttö veteraaniryhmille

Liikenne palvelut:

- maksuton pysäköinti Espoon kaupungin hallinnoimilla sekä Jorvin sairaalan maksullisilla pysäköintialueilla.
 - maksuttomat yksityiset pysäköintialueet Tapiolassa: Kauppamiehentie 4-6, Tapiontori (Kauppamiehentie 3), Länsikulman paikoitushalli (Länsituulentie 1), Sampokujan paikoitushalli (Itätuulentie 8).
 - lisäksi Sokos Tapiola myöntää edun veteraaneille arkin klo 9-15 pysäköitäessä Sokos Tapiolan pysäköintihallissa.
 - maksuton joukkoliikenne Espoon, Vantaan ja Helsingin alueilla
- Veteraanilupa asetetaan näkyvästi ajoneuvon tuulilasin sisäpuolelle.

Espoon seurakuntayhtymän hautatoimisto:

- hautapaikka. Lisätiedot Espoon seurakuntayhtymän hautatoimistosta puh. (09) 8625 0200

Lisätietoja :

Lääkinnällisen kuntoutuksen yksikkö/Veteraanipalvelut

Pihatörmä 1 A (sisäänkäynti kattopihalta P3)

PL 2311, 02070 ESPOON KAUPUNKI

Palveluneuvonta puh. (09) 8164 2376

Kuntoutuspalvelut puh. (09) 8164 2380 (Espoon kaupunki.)

ESPOON VETERAANIASIAIN NEUVOTTELUKUNTA vuosina 2009 - 2010

Paavo Salo
Espoon Sotaveteraanit ry
Harjutie 13 A
02730 Espoo
puh. 050-555 9071

Varajäsen
Irma Ruuskanen-Sere
Espoon Sotaveteraanit ry
Iltatie 10 C 13
02210 Espoo
puh. 050-525 0103, 8840 075

Esko Honka
Tapiolan Rintamaveteraanit ry
Hansatie 9
02780 Espoo
puh. 040-810 5982

Varajäsen
Sulo Suojoki
Tapiolan Rintamaveteraanit ry
Ellipsikuja 9 D 23
02210 Espoo
puh. 884 5503, 0400-305360

Nils Wallenius
Espoon - Kauniaisten -
Kirkkonummen
Sotainvalidit ry
Kirstibacken 1 A 10
02760 Esbo
puh. 8055 387

Varajäsen
Yrjö Velakoski
Itä-Espoon Sotainvalidit ry
Jaakkimantie 20
02140 Espoo
puh. 5415 184

Erik Roms
Esbo - Grankulla Krigsveteraner
rf
Revisorsgatan 3 B 25
02770 Esbo
puh. 8632 935

Varajäsen
Nils Kullberg
Esbo - Grankulla Krigsveteraner rf
Kannbrogatan 10 B 27
02370 Esbo puh. 8593 442

Neuvottelukunta edistää veteraanien ja viranomaisten välistä tiedonkulkua.

Neuvottelukunnan tehtävänä on avustaa veteraaneja koskevien asioiden valmistelussa tekemällä aloitteita ja antamalla tarvittaessa lausuntoja. Neuvottelukunnan tehtäväalueina ovat etenkin veteraanien terveydenhuolto, kuntoutus ja sosiaalihuolto, asuntoasiat ja muut kunnalliset palvelut sekä veteraanien arvostukseen liittyvät asiat.

Neuvottelukunnan puheenjohtajana toimii perusturvajohtaja Juha Metso

Neuvottelukunnan sihteerinä toimii
kuntoutusohjaaja, puh. (09) 8164 2376
Pihatörmä 1 A, PL 2311, 02070 ESPOON KAUPUNKI. (Espoon kaupunki.)