

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Jonna Schroderus

RIISUTTU IDENTITEETTI: POTILAIEN KOKEMUKSIA
POTILASVAATTEIDEN VAIKUTUKSISTA MINÄKUVAN KOKEMISEEN

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/Hoitotyö

SCHRODERUS, JONNA

Riisuttu identiteetti: Potilaiden kokemuksia

potilasvaatteiden vaikutuksista minäkuvan kokemiseen

Opinnäytetyö

57 sivua + 3 liitesivua

Työn ohjaajat

Anna-Kaarina Anttolainen, THM

Kristiina Mettälä, THM

Marraskuu 2010

Avainsanat

Royn adaptaatiomalli, identiteetti, potilasvaatteet,
minäkuva, kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä niin hoitajien kuin potilaidenkin tietoisuutta potilasvaatteiden vaikutuksista minäkuvan kokemiseen. Työn tavoitteena oli kuvata, kuinka potilasvaatteet vaikuttavat potilaiden minäkuvan kokemiseen käyttäen viitekehystenä Royn adaptaatiomallin minäkuvan osa -aluetta. Työssä selvitettiin myös potilaiden kokemuksia saamastaan tuesta liittyen potilasvaatteisiin.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkielma, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelu kyselyllä Keski- Suomen sairaanhoitopiirin keuhkotautien vuodeosasto 26:lla olleilta potilailta. Haastatteluun osallistui 8 henkilöä ja yhtä haastattelua lukuun ottamatta heidät haastateltiin kotonaan. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että potilasvaatteisiin pukeutuminen, niissä vietetty sairaalan arki ja potilasvaatteista luopuminen aiheuttavat muutoksia minäkuvan fyysisellä ja persoonallisella alueella. Persoonallisen minän adaptaatiota edistää hyvä itsetunto ja aiempi tottuminen potilasvaatteisiin. Myös hoitohenkilökunta voi parantaa adaptaatiota kiinnittämällä huomiota tarjolla oleviin potilasvaatteisiin, pukeutumistilanteisiin ja potilasvaatteista annettavaan informaatioon.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

SCHRODERUS, JONNA

Stripped identity: Patients' Experiences of Effects of
Patient Clothing on Self-images

Bachelor's Thesis

57 + 3 pages of appendices

Supervisors

Anna-Kaarina Anttolainen, MNSc

Kristiina Mettälä, MNSc

November 2010

Keywords

Roy's adaptation model, identity, patient clothing, self-
image, qualitative research

The purpose of this Bachelor's thesis was to increase nurses' and patients' knowledge of the effects of patient clothing on patients' self-images, and to find out what kind of support patients had concerning patient clothing. The frame of reference in this thesis was Roy's adaptation model, focused on the part relating to self-image.

The thesis is a qualitative research. The material was collected using theme interviews and eight patients were interviewed. The study was carried out in ward 26 for pulmonary diseases of the Central Hospital of Central Finland. The material was analysed by using content analysis.

The results of this study indicated that patient clothing affected the person's physical and personal self-image. Previous adjustment and good self-esteem promote the adaptation of personal self-image. The staff can also improve the adaptation by paying attention to the patient clothing available, the dressing situations and the information of patient clothing.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 IDENTITEETIN MÄÄRITELMÄ	8
3 POTILASVAATTEIDEN NYKYTILANNE SUOMESSA	9
4 TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	13
4.1 Royn adaptaatiomallin tarkastelua	13
4.2 Minäkuva	17
4.2.1 Fyysinen minä	19
4.2.2 Persoonallinen minä	20
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus	22
6.2 Kohderyhmä ja tutkimusympäristö	23
6.3 Tutkimusaineiston keruu	24
6.4 Tutkimusaineiston analysointi	25
7 TUTKIMUSTULOKSET	28
7.1 Ajatuksia potilasvaatteista	28
7.2 Potilasvaatteiden vaikutus minäkuvan kokemiseen	29
7.2.1 Potilasvaatteisiin siirtyminen	30
7.2.2 Sairaalan arki potilasvaatteissa	32
7.2.3 Siirtyminen potilasvaatteista omiin vaatteisiin	35
7.3 Henkilökunnalta saatu tuki	36

8 POHDINTA	38
8.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	38
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	42
8.3 Oppimisprosessi	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	
Liite 1. Lupa tutkimukselle	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Teemahaastattelu runko	

1 JOHDANTO

*Riisutuksi voi tulla niin oma vaatekerta kuin toimintakykyinen ruumis, muisti, puhekyky, persoonallisuus ja sukupuoli*kin (Utraiainen 2006,17).

Euroopan ensimmäiselle naiskirjailijalle Marie de Francelle oli päivänselvää, että se mikä voi vaikuttaa täysin ulkonaiselta, on todellisuudessa osa yksilön identiteettiä. Ajatus johtaa ihmisiin, joilta nykyaikaisissa sairaaloissa riistetään omat vaatteet ja niiden mukana ihmisarvo, oma identiteetti. Antaessamme omat vaatteemme pois sairaalaan mennessämme, luovumme samalla yhdestä tärkeästä tavasta ilmaista yksilöllisyyttämme. (Iltanen, Topo 2005b, 7 - 8; Mazzarella 2003, 214.) Kulttuurintutkija ja uskontotieteilijä Terhi Utraisen (Viertola 2006, 558.) mukaan jokainen ihminen tarvitsee jonkinlaisen kääreen, johon kiinnittää identiteettinsä. Riisuminen ja toiseksi tuleminen uusien vaatteiden kautta toteutuu muissakin yhteyksissä kuin uskonnossa. Usein sen tarkoitus on liittää riisuttu ja uudelleen puettu johonkin sellaiseen joukkoon, jonka identiteetti on tehty tuotos.

Valitsin tutkimuskohteekseni potilaat ja potilasvaatetuksen, koska olen kiinnostunut molemmista aiheista. Keskusteltuani potilasvaatteista muutamien potilaiden, tuttujeni ja ystäväni kanssa huomasin, kuinka negatiivinen käsitys heillä oli aiheesta. Työssäni haluan kerätä potilaiden kokemuksia siitä, miten tämänhetkiset, käytössä olevat potilasvaatteet vaikuttavat potilaiden minäkuvan kokemiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnankin on kuvattu jättävän jälkensä ihmiseen, jolta on riisuttu oma turvallinen identiteettinsä heti sairaalaan tullessa (Hägg 2002, 14). Selvitin työssäni myös sitä, millä tavalla hoitohenkilökunta on auttanut potilasta potilasvaatteisiin sopeutumisessa.

Aiheeni on mielestäni ajankohtainen, sillä esteettisyyteen panostetaan nykyään niin sairaaloissa kuin muissakin hoitolaitoksissa. Nykyinen ajattelutapa ottaa huomioon monia eri asioita, kun kyse on paranemisesta.

Maailman terveysjärjestö WHO on hyväksynyt jo vuonna 1946 positiivisen terveystieteiden määritelmän, jossa ”terveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”. Potilasvaatteet voidaan lukea yhdeksi osaksi fyysistä hoidon ja hoivan ympäristöä sekä ei- lääkkeellistä hoitoa. Ihmisen kokeman mielekkään elämän yhtenä tärkeänä ylläpitävänä tekijänä pidetään elinympäristön viihtyisyyttä. Myös Stakesin hyvinvointiprojektien perusteella voidaan väittää, että esteettisillä elämyksillä on huomattavia terveyspoliittisia seurauksia. (Ahlgren 2006; Iltanen, Topo 2005b, 8; Karttunen et al, 2007, 86; Liikanen 2003, 41.)

Muutamissa pitkäaikaishoitolaitoksiin ja sairaaloihin keskittyneissä tutkimuksissa on käsitelty ympäristön laitospesäisiä piirteitä sekä pohdittu niiden vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin (esim. Nores 1993; Häggman-Laitila ja Kotilainen 1996; Kesseli ja Manner 2007; Kronström-Johansson 2008; ks. myös Liikanen 2003; Partanen & Pynnönen 2002). Edellä mainituissa tutkimuksissa on vähän mainintoja myös vaatteista ja sisustustekstiileistä. Esimerkiksi Noreksen (1993, 70) tutkimuksessa vanhuksista jopa 40 % oli sitä mieltä, että sairaalan vaatteet olivat joko rumia tai epämiellyttäviä. Kronström-Johanssonin (2008, 92) tutkimuksessa potilasvaatteet kuvataan muuttamisen tarpeessa olevaksi osaksi sairaalan esteettistä ympäristöä. Tutkimuksen mukaan esteettiselle kokemukselle tärkeää on myös pukeutumisen näkökulma. Potilasvaatteita kuvaillaan virttyneiksi, rumiksi ja persoonattomiksi.

Suomen kuntaliiton ja Taideteollisen korkeakoulun yhteinen vaatetusprojekti Tänäpään haluan näyttää hyvältä, käsittelee vanhustenhuollon ja pitkäaikaishoidon asiakkaiden vaatetuksen kehittämistä. Vaatetuksen kuvaillaan olevan ihmisen lähin ympäristö, liittyen myös hänen identiteettiin. (Karkulahti et al 1999, 5.) Minttu Wikberg käsittelee taideteollisen korkeakoulun maisterin loppuyössään vanhuuden brändäämistä ja vanhuuden identiteettiä, suunnitellen uudenlaisen hygieniahäärin, eli hoiva-asun. (Wikberg 2008.) Laajempi tutkimus potilasvaatteisiin liittyen on Suomen Akatemian Muotoilun

tutkimusohjelman hanke *Close to the Body: The Ethics and Practice of Designing Patient Clothing and Assistive Technology 2004 - 2008*, jossa on mukana myös Wienin teknologiayliopisto. Lähellä kehoa -hanke jakautuu kahteen osaan. Wienin teknologiayliopistossa tehdyssä tutkimuksessa käsitellään apuvälineitä ja taideteollisessa korkeakoulussa ja Stakesissa tehdyssä tutkimuksessa käsitellään potilasvaatteita. Sonja Iltasen ja Päivi Topon potilasvaatteita käsittelevän tutkimuksen aineistona ovat olleet mm. kysely suunnittelijoille, hoitohenkilökunnan kirjoitukset, suunnittelijoiden, käyttäjien ja pesulan edustajien haastattelut ja konkreettiset potilasvaatteet. Tutkimuksessa on kuvattu kuinka tyytymättömiä hoitolaitoksissa olevat ja asuvat ihmiset ovat nykyiseen potilasvaatetarjontaan, sekä sitä kuinka hankalaa suunnittelijoiden on suunnitella käyttäjäystävällisiä vaatteita ottaen samalla huomioon taloudelliset resurssit. Topo uskookin, että hoitokulttuurin uudistuessa käsitykset potilasvaatteista ovat muuttumassa parempaan suuntaan (Sajama 2008, 46).

Haluan työlläni edistää sitä, että saamme tietoomme lisää potilaiden kokemuksia potilasvaatteista. Työssäni tarkoitan ”potilasvaatteilla” tekstiilimateriaalista valmistettuja vaatteita, joita käytetään akuuttihoiton ja pitkäaikaishoidon osastoilla sairaaloissa. Samoja vaatteita käytetään myös pitkäaikaishoitoa tarjoavissa muissa hoitolaitoksissa, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Potilasvaatteiden käyttäjästä voidaan puhua monin eri ilmaisin: potilaana, asukkaana, asiakkaana ja käyttäjänä. Potilas – sana voidaan pitää objektiivana ja ajatella, että se työstää ihmisen pelkäksi hoidon kohteeksi. (Iltanen &Topo 2005b, 9.) Käytän työssäni sanaa ”potilas”, sillä käsittelen standardisoituja potilasvaatteita, jotka ovat käytössä lähinnä akuuttihoitossa. Samoja potilasvaatteita käytetään kuitenkin myös pitkäaikaishoidossa (Iltanen &Topo 2007, 235).

2 IDENTITEETIN MÄÄRITELMÄ

Sana identiteetti tulee latinan sanasta *idem*, joka tarkoittaa `samaa`. Identiteetti tarkoittaa minäkuvaa, yksilöllisyyttä ja kaikkea sitä mikä synnyttää kokemuksen yhtenäisestä, erityisestä - tai suorastaan

ainutlaatuisesta - minuudesta. Toisaalta identiteetti tarkoittaa jotain aivan päinvastaista. Se on jotain joka luo ryhmään kuulumisen tunteen, esimerkiksi sukupuolen, kansallisuuden, tai uskonnon. Identiteetti tarkoittaa myös pysyvyyttä ja jatkuvuutta ajassa ja tilassa, sekä sitä että ihminen on tänään sama kuin eilen. (Mazzarella 2003, 21 - 22.) Identiteetti voidaan määrittää minäkokemuksen niiksi osiksi, jotka ovat yhteydessä yksilöön ympäristön kautta. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi perhe, työ, rotu, kansallisuus sekä erilaiset roolit, kuten potilaan rooli. Niemelän (2003, 26) mukaan identiteetti on yksi minuuden puoli, liittyen pyrkimykseen löytää eheä minä kokemus. Eheä minäkokemus, toisin sanoen minäkuva syntyy yksilöllisistä, kulttuurisista ja sosiaalisista tekijöistä, unohtamatta ihmisen kehoa ja suhdettaan siihen. Kun joku kuvaa itseään ”suomalaiseksi, keski-ikäiseksi mieheksi”, hän kuvaa silloin identiteettiään. Sanassa identiteetti korostuvat ihmisen yksilöllisyys ja yhteenkuuluvuus johonkin tiettyyn ryhmään tai yhteisöön. Ihminen voi kysyä: Kuka minä olen? Mihinkin kuulun? Kysymys on ihmisen paikan määrittelystä. Vaikka olemme ainutkertaisia ihmisiä, meillä on kuitenkin oma selkeä paikkamme maailmassa. Ihmisen pyrkimys eheään, psyyken ja olemassaolon kattavaan minäkokemukseen tekee yksilöstä subjektin ja samalla luo käsityksen omasta itsestä. Identiteettiä kuvataan usein myös kertomuksena - kertomuksena siitä, keitä olemme suhteessa elämään, jota olemme eläneet ja suhteessa siihen, mitä haluamme saavuttaa. Identiteetti ei ole jotain jo syntymästä asti valmiina olevaa, vaan jotain joka muotoutuu aikaa myöten. (Hall 1999, 39; Laine 2005, 22; Mazzarella 2003, 43; Niemelä 2003, 26; Ojanen 1994, 31.)

3 POTILASVAATTEIDEN NYKYTILANNE SUOMESSA

Professori Susan B. Kaiserin (Kaiser 1997) mukaan vaatteita voidaan pitää jossain määrin yksilön sisimmän olemuksen ulkoistettuna ja laajennettuna muotona. Vaatteita kutsutaankin joskus ihmisen ”toiseksi ihoksi”. Samoin kuin muullakin ympäristöllä, vaatteilla voidaan olettaa olevan merkitystä henkilön elämään. Pukeutumisen tutkiminen on ihmisten käyttäytymisen tutkimista. Pukeutumisella on käytännöllinen, esteettinen sekä kommunikatiivinen tehtävä. (Kaiser 1997, 3, 98.) Etnologian professori Bo

Lönnqvistin mukaan puettu ruumis ei ole vain yhteiskunnallinen yksilö tai roolihahmo. Puetusta ruumiista tulee vallan väline, tehden naisesta naisen ja miehestä miehen. Myös pukopsykologinen tutkimus tekee pukeutumisen ja riisuutumisen osaksi yksilön minäkuvaa. Identiteetin muodostuminen nähdään osoituksena iästä, sukupuolesta, ammatista tai arvosta, jotka rakentuvat lähinnä vaatteiden ja puvun vaihtamisen keinoin. (Lönnqvist 2008, 14, 24). Ulkoasun perusteella katsoja voi päätellä vaatteiden kantajan ominaisuuksia. Esteettisesti sopimaton vaate aiheuttaa viihtymättömyyttä ja voi vaikuttaa mielialaan haitallisesti. (Karkulahti et al 1999, 11.)

Hoitolaitokset ja sairaalat tarjoavat potilailleen erilaisia vaatteita ja jalkineita. Voimme jakaa pyjamat, yöpaidat, aamutakit ja sukat aina alusasuja myöten täysin tuntemattomien ihmisten kanssa. (Iltanen & Topo 2005b, 7). Suomen sairaaloiden ja hoitolaitosten potilasvaatehuolto on ainutlaatuinen Euroopassa. Miinuspuolena on vain se, ettei potilasvaatteiden ulkonäkö ja niiden käytännöllisyys aina miellytä käyttäjiä.

(Potilasvaatteet syövät vain murto-osan terveysmenoista 2008.)

Potilasvaatteissa on esitetty olevan vain yksi hyvä puoli: demokratia. Iästä, ulkonäöstä, varallisuudesta ja älykkyydestä huolimatta kaikki näyttävät yhtä hirveiltä. (Svahn 2005.) Lyhyen hoitajanurani aikana olen tutustunut potilasvaatteiden osalta suurimmaksi osaksi standardisoituihin potilasvaatteisiin. Standardeissa määritellään tarkkaan potilasvaatteen materiaali, malli, mitoitus, väri, sekä valmistustapa.

Standardien muutoksia käsitellään standardoimisyhdistys TEVASTA ry:ssä. Standardit ovat lähtöisin 1960-luvulta, jolloin suuret pesulat yhdenmukaistivat tuotteitaan. Ensimmäiset standardit tulivat voimaan 1970-luvun alussa ja vanhimpia standardeja on päivitetty. (Pyly et al 2008.) Uusimmat potilasvaatestandardit ovat jo vuodelta 1991, jolloin suoritettiin koekäyttöjä ja -pesuja ja tehtiin niiden perusteella mittamuutoksia vaatteisiin. Standardoituja potilasvaatteita sairaalakäytössä ovat sukka, yöpuku (kuva 1), aamutakki, avopaita, alus- ja t-paita sekä naisten ja miesten alushousut. (Karkulahti et al 1999, 43.) Standardointityöryhmässä on mukana insinöörejä, yritysten edustajia ja hoitohenkilökunnan edustajia.

Yhden standardin tekeminen voi kestää jopa vuosia, koska tapaamisia on harvoin, ja tuotteita testataan käytössä ja pesuissa. Vaatteita kehitetään palautteen perusteella. Itse suunnitteluprosessi on hidas, eikä potilasvaatteiden ajatella olevan ikinä täysin valmiita. Potilasvaatteet ovat jatkuvassa joskin hitaassa muutoksen tilassa, ja vanhoja tuotteita parannellaan jatkuvasti. (Pylsy et al 2008.) Useissa potilasvaatteita koskevissa standardeissa käytetään koon mukaista väritystä (taulukko 1). Näkyvin ja ehkä tunnetuin koon mukaan määrätty väritys on käytössä pyjamoissa, toisin sanoen yöpuvuissa.

Taulukko 1. Koon mukainen väritys

Koko	Väri
XS	Keltainen
S	Punainen
M	Vihreä
L	Ruskea
XL	Sininen
XXL	Harmaa



Kuva 1. Yöpuku

(Lähde: Suomen hoivatarvike)

Kaikissa tapauksissa standardin mukainen väritys ei tarkoita sitä, että koko vaate olisi värjätty kyseisen väriseksi. Esimerkiksi alusvaatteissa standardiväritys tarkoittaa sitä, että kokovalkoisen vaateen tikkaukset on ommeltu värillisellä langalla. Standardiväritys on ymmärrettävästi

omaksuttu tärkeäksi osaksi hoitoympäristöä koska se helpottaa vaatehuoltoa. (Iltanen&Topo 2005b, 37.)

Yleinen käsitys on, ettei markkinoilla ole olemassa uudenmukaisia ja käyttäjäystävällisiä potilasvaatteita. Suomessa on kuitenkin ainakin 19 yritystä, joissa suunnitellaan sarjatuotantona toteutettavia, hoitoympäristössä käytettäviä vaatteita, jalkineita, suojia ja tukia. Yli puolessa näissä yrityksissä valmistetaan vaatteita ja jalkineita.(Iltanen &Topo 2005, 13.) Markkinoilla on siis olemassa runsaastikin erilaisia potilasvaatevaihtoehtoja. Täytyy muistaa, että potilasvaatteiden suunnittelussa joudutaan ottamaan huomioon hoitolaitosten, vaatehuollon ja käyttäjän keskenään ristiriidassa olevat tarpeet. Tehtävä vaatii ammattitaitoa siitä, miten samaan tuotteeseen saadaan yhdistettyä edulliset hankinta- ja huoltokustannukset, helppo puettavuus ja vieläpä käyttäjän identiteetin tukeminen esteettisten ratkaisujen avulla. Potilasvaatteiden suunnittelijoilla onkin käsissään eettinen ongelma: kun kaikille sopivaa vaihtoehtoa ei ole, on pohdittava mikä on vähiten huonoin vaihtoehto. Potilasvaatteet tuottavat parhaimmillaan käyttäjilleen iloa ja virkistävät heidän oloaan. Näin käy kuitenkin vain harvoin käytännön hoitoympäristössä. (Iltanen &Topo 2005b, 67; Iltanen &Topo 2007, 241.)

Resursseilla on suuri merkitys potilasvaatteisiin. Tekstiilitaiteilija Maiju Ahlgrenin mukaan sairaaloissa ja hoitolaitoksissa on kiristyneen talouden myötä unohdettu ihmisen kokonaisvaltaisuus. Taloudelliset resurssit on keskitetty fyysisen hoidon takaamiseen.(Ahlgren 2006.) Potilasvaatteet ovat vain yksi osa hoidon ja hoivan ympäristöä ja institutionaalista hoitokulttuuria, joita säätelee korkeammalla tasolla tehtävä resurssien jako (Iltanen &Topo 2007, 242). Vuosittain terveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat meillä asukasta kohti noin 1 300 euroa, josta tekstiilien hankintojen ja huollon osuus on prosentin verran (Potilasvaatteet syövät vain murto-osan terveystuloista 2008). Suhteessa muihin hoitolaitosten kuluihin potilasvaatteiden hankinta ja huolto vievät siis hyvin pienen osan. Valitettavasti tiukassa rahatilanteessa näistä asioista joudutaan tinkimään. Koska hoitolaitokset ja pesulat koettavat parhaansa mukaan

säästää kustannuksissa, hankitaan mahdollisimman kestäviä ja helppohoitoisia potilasvaatteita.(Iltanen, Topo 11/2005b, 8, 62.)

4 TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

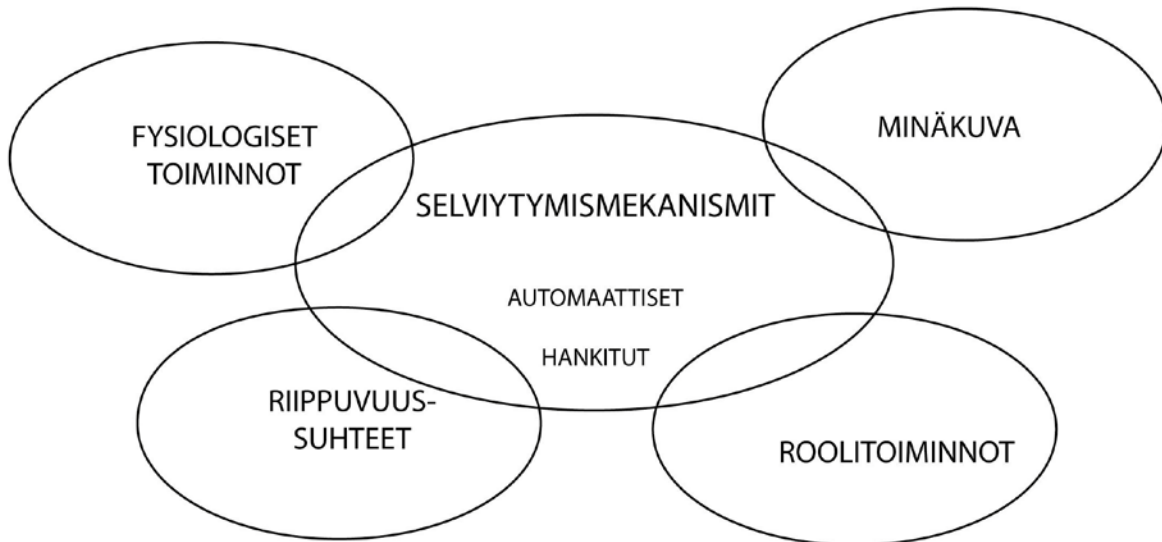
4.1 Royn adaptaatiomallin tarkastelua

Ihminen on yksi hoitotyön teoriamallien neljästä peruskäsitteestä. Erik H Erikssonin mukaan yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus perustuu yksilön omiin valintoihin ja päätöksiin. Erikssonin mukaan ihminen on jatkuvassa muuttumisen tilassa. (Dunderfelt 1997, 213 - 214, Kuusinen 1995, 117 - 121.) Virginia Hendersonin määritelmän mukaan hoitotyö on yksilön auttamista selviytymään niistä toiminnoista, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen tai saavuttamiseen ja jotka hän suorittaisi itse, jos hänellä olisi siihen tarvittava, voima, tahto ja tieto. Hoitotyön tarkoituksena on tehdä yksilö mahdollisimman nopeasti toisten avusta riippumattomaksi. (Henderson 1987, 12; Marriner – Tomey 1994, 505.) Callista Roy sen sijaan näkee ihmisen adaptiivisena eli mukautuvana järjestelmänä sekä yksilönä, että ryhmän jäsenenä. Näissä hoitotyön teorioissa tuleekin esille ihmisen yksilöllisyys ja jatkuva mukautuminen uusiin asioihin.

Hoitotieteessä Callista Royn adaptaatiomalli on yksi laajimmin sovelletuista hoitotyön käsitteellisistä malleista. Royn adaptaatiomalli on myös vankasti ja tieteellisesti perusteltu. Royn mukaan jokaisella meistä on tarpeita, joita pyrimme tyydyttämään säilyttääksemme eheyden ja tasapainotilan.

Tasapainoa järkyttävät erilaiset ärsykkeet, joiden kohtaaminen aiheuttaa mukautumisvaatimuksen. (Andrews 1994, 18 - 19; Andrews & Roy 1994, 13; Pearson & Vaughan 1994, 96, 97-98.) Kuvassa 1 on kuvattu Royn adaptaatiomalli. Kuvasta näkyy, kuinka eri mukautumisalueet vaikuttavat toinen toisiinsa ja miten mukautumista voi tapahtua. Keskellä kuvaa ovat selviytymismekanismi: automaattiset ja hankitut. Kuvasta ilmenee, että minäkuva on yksi Royn adaptaatiomallin osa- alue. Opinnäytetyössäni

keskityn minäkuvan osa-alueeseen. Teoriaosuuden alussa kuvaan lyhyesti Royn adaptaatiomallin kokonaisuudessaan, koska muuten sen yhteyttä minäkuvaan on vaikea ymmärtää.



Kuva 2. Royn adaptaatiomalli (Andrews & Roy 1994)

Royn adaptaatiomalli on saanut alkunsa amerikkalaisen Callista Royn henkilökohtaisesta ja ammatillisesta kokemuksesta. Adaptaatioteoria sai alkunsa, kun hän vuonna 1964 laati ensimmäiset kuvaukset teoriastaan. Työ tuotti tulosta 1970-luvulla, jolloin teorian keskeiset käsitteet todentuiivat kliinisessä tutkimuksessa. Vuonna 1990 Roy lisäsi teoriaansa ekologisen aspektin, ja 1999 hän tarkasteli adaptaatiota yksilön sekä toisistaan riippuvaisten ihmisten ja ryhmien näkökulmista. Royn mukautumisteoriaa on sovellettu ja tutkittu 2000 -luvulla esimerkiksi perheen, diabeteksen ja yhteisöterveyden saroilla. Royn adaptaatiomalli perustuu pääosin järjestelmäteoriaan, mutta siinä on vaikutteita vuorovaikutusteorioista. Lähtökohtana mallissa on se, miten yksilö mukautuu ärsykkeisiin ja muutoksiin. Vaikka Royn mallia voidaan soveltaa ihmiseen, perheeseen, yhteisöön tai yhteiskuntaan, se kehitettiin erityisesti yksilöä silmälläpitäen. (Andrews & Roy 1994, 16; History of the Roy adaptation model 2010. Boston College. Connel School of Nursing; Fawcett 1989, 282.)

Royn adaptaatiomallissa ihminen yksilönä tai ryhmän jäsenenä kuvataan adaptiivisena eli mukautuvana järjestelmänä jolloin ihminen ottaa vastaan ärsyksiä. Ärsykkeet voivat olla peräisin joko ympäristöstä tai ihmisestä itsestään. Näitä erilaisia ärsyksiä ihminen käsittelee ja reagoi niihin. Ihmisen käyttäytyminen ärsyksiä kohtaan voi olla joko mukautuvaa tai tehotonta. Kun käyttäytyminen on mukautuvaa, on se merkki onnistuneesta reaktiosta ärsyksiin, kun taas tehoton käyttäytyminen viittaa mukautumisongelmiin. Käyttäytymiseen vaikuttaa ympäristö, eli ihmisen sisäinen ja ulkoinen maailma ja kyky tulla toimeen ympäristönsä kanssa. (Andrews & Roy 1994, 13, 19; Fawcett 1989, 282; Ruuskanen- Parrukoski 1995, 52.)

Royn mukaan ihminen on biopsykososiaalinen kokonaisuus, joka on jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, etsien jatkuvaa tasapainotilaa. Adaptaatiomallissa hoitotyö kohdistuu ihmiseen ja samalla käyttäytyminen on sidoksissa ulkoiseen ympäristöön ja kykyyn olla vuorovaikutuksessa sen kanssa. Koska ihminen kohtaa elämänsä varrella monia muutostilanteita, käyttää ihminen tuolloin apunaan mukautumismekanismia, selviytymiskeinoja. Royn mukaan ihmisen selviytymiskeinot toimivat mukautumisjärjestelminä, joiden avulla hän joko tietämättään tai tietoisesti sopeutuu, mukautuu, selviää ympäristössään. (Taival 1990, 13.) Mukautumismekanismit Royn adaptaatiomallissa ovat joko automaattisia tai hankittuja. Autonominen mukautumisjärjestelmä reagoi hermostollisten, kemiallisten ja umpieritysjärjestelmän toimintojen välityksellä. Hankittu mukautumisjärjestelmä taas reagoi opitun, tietoon ja kokemukseen perustuvien kanavien kautta. Näitä kahta alajärjestelmää ihminen käyttää mukautuessaan tai sopeutuessaan sisäisen tai ulkoisen ympäristön ärsyksiin. (Andrews & Roy 1994, 19.) Automaattinen selviytymismekanismi näkyy fysiologisella mukautumisalueella. Hankittu mukautumisjärjestelmä toimii silloin, kun ongelma on rooleissa, riippuvuussuhteissa tai minäkuvassa. Järjestelmän osina toimivat tekijät ovat opittuja, ja ne käynnistyvät sisäisen tai ulkoisen ärsyksen vaikutuksesta. Mukautuminen tapahtuu tiedon käsittelyn, oppimisen, ongelman ratkaisun ja tunteiden käsittelyn avulla. Ilman mukautumista

ihminen ei voisi saavuttaa eheyden, tasapainon, hyvinvoinnin ja terveyden tilaa. Terve ihminen pystyy selviytymään erilaista tilanteista mukautumalla. (Taival 1990, 13 - 14.)

Roy kuvaa ihmistä mukautuvana järjestelmänä, jossa on neljä alajärjestelmää: fyysisten toimintojen, roolien, riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteiden sekä minäkuvan järjestelmä (Taival 1990, 13). Ihmisen automaattisiin ja hankittuihin selviytymismekanismeihin perustuva mukautuminen ilmenee näissä neljässä eri järjestelmässä. Potilaiden reaktiot voidaan luokitella sen mukaan, liittyvätkö ne fysiologisiin toimintoihin, minäkuvaan, roolitoimintoihin, vai riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteisiin. Fysiologiset toiminnot ovat ihmisen perustarpeita, kuten liikkumisen, ravinnon saannin ja levon tarve. Minäkuva puolestaan on käsitys niiden uskomusten ja tunteiden yhdistelmästä, joita ihmisellä kulloinkin on itsestään. Roolitoiminnot taas kuvaavat ihmisten asemia yhteiskunnassa. Riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteet sisältävät puolestaan ihmisten suhteet läheisiinsä ja tukijärjestelmiinsä. (Andrews 1994, 19; Fawcett 1989, 283-284; Marriner- Tomey 1994, 242.)

Fysiologiset tarpeet ovat Royn adaptaatiomallin ensimmäinen mukautumisalue, käsittäen ihmisen reagoinnin ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin. Reagoiminen tapahtuu ihmisen soluissa, kudoksissa ja elimissä. Reagoimisen jälkeen elimistö aloittaa ärsykkeisiin mukautumisen. Itse mukautuminen voi olla joko tehotonta tai onnistunutta. Ärsykkeet vaikuttavat ihmisen perustoimintoihin, kuten hengittämiseen, ravitsemukseen, erittämiseen, liikuntaan ja lepoon sekä turvallisuuden tunteeseen. Fysiologisiin tarpeisiin Royn adaptaatiomallissa fysiologisiin tarpeisiin luetaan myös erilaiset aistitoiminnot, nesteet ja elektrolyytit, sekä hermosto- ja umpieritystoiminta. (Roy & Andrews 1991, 57.)

Roolitoiminnot ovat toinen mukautumisalue. Rooleja Roy kuvaa yksilölle annettuna tittelinä. Tittleinä voi olla esimerkiksi äiti, isä, opiskelija tai potilas. Yhteiskunta antaa ihmiselle tietynlaisia rooliodotuksia, esimerkiksi potilaan odotetaan toimivan tietyllä potilaan roolin mallilla. Perustarpeena

roolitoimintojen alueella on sosiaalinen eheys. Ihmisellä on tarve tietää, mitä hän on suhteessa toisiin ihmisiin. Royn adaptaatiomallissa roolit luokitellaan primaarisiksi, sekundaarisiksi ja tertiaarisiksi. Primaarinen rooli tarkoittaa sukupuolta ja ikää. Sekundaarinen rooli on itse valittu, suhteellisen pysyvä rooli. Tertiaarinen rooli on itse valittu, väliaikainen rooli. (Roy & Andrews 1991, 57; Pearson & Vaughan 1994, 100.) Roolit ovat myös osa sairaalan arkea. Vastaanotolla voimme olla potilaita, mutta toisaalta istuessamme lääkäriä vastapäätä voimme olla myös kuluttajia. Epäselvää on, mikä merkitys sanalla potilas on sairastavalle itselleen. Sairastunut törmää moniin erilaisiin rooleihin, mutta erilaiset roolit eivät välttämättä tue sairastuneen henkilön minäkuvaa myönteisesti, eivätkä täten anna ihmiselle tilaa olla oman elämänsä subjekti. Potilasvaatteiden kautta voidaan tarkastella muun muassa sitä, miten käsitykset henkilön sosiaalisesta identiteetistä ja sosiaalisista rooleista rakentuvat. (Iltanen, Topo 11/2005, 11; Suominen 2007, 2293.)

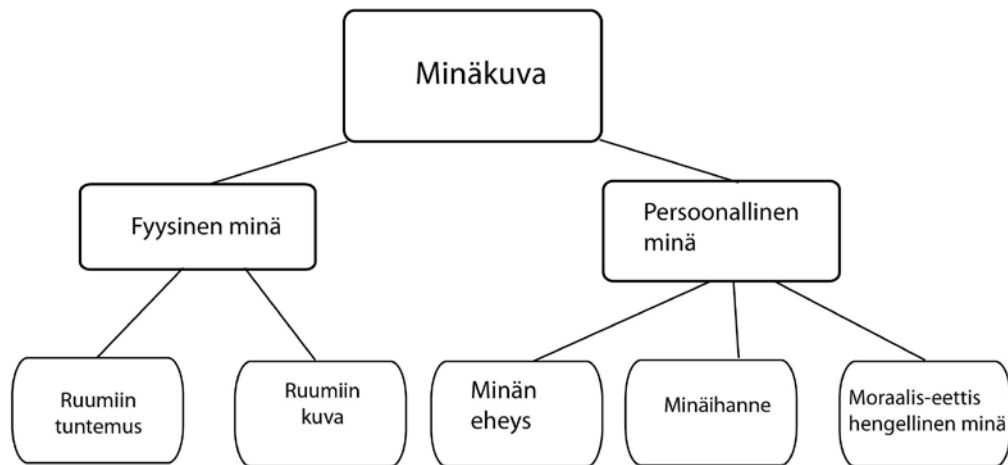
Riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteet ovat kolmas mukautumisalue. Riippuvuussuhde ilmenee yksilön tarpeena liittyä toisiin ihmisiin ja tätä kautta saada hyväksyntää, tukea ja huolenpitoa. Keskinäinen riippuvuus nähdään kahden ihmisen välisessä tunnesuhteessa jossa ottaminen ja antaminen vuorottelevat. Toinen perustarve on turvallisuuden tunne huolenpitosuhteessa. Riippuvuussuhteiden alueella on kyse kahdenlaisista ihmissuhteista: merkityksellisistä ihmisistä ja tukijärjestelmän ihmisistä. Merkitykselliset ihmiset tarkoittavat lähimpiä ihmissuhteita ja tukijärjestelmän ihmiset ovat muita ihmisiä, jotka edesauttavat ihmisen riippuvuustarpeiden tyydyttämistä. (Roy & Andrews 1991, 57.) Sairastuneiden kertomat tarinat ovat esimerkki siitä, mitä hyvä hoitosuhde ja vuorovaikutus merkitsevät identiteetin säilyttämiselle. Siinä sairaus, rooli potilaana, on vain yksi monista. (Suominen 2007, 2294).

4.2 Minäkuva

Roy'n adaptaatiomallin viimeinen ja neljäs mukautumisalue on minäkuva (Kaavio 2). Minäkuvalla tarkoitetaan piirteiden tai ominaisuuksien

kuvaamista. Ihminen voi kysyä itseltään; Millainen minä olen? (Ojanen 1994, 31.) Royn adaptaatiomallissa ihminen on kokonaisuus, jossa vuorovaikutuksessa on keskenään ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli. Jotta näkisimme ihmisen psyykkisen kokonaisuuden, on tarkasteltava minäkuvajärjestelmää. (Taival 1990, 67.) Minäkuva koostuu ihmisen niistä persoonallisuuden osatekijöistä, joista hän on tietoinen. Osatekijöihin kuuluvat kokemukset omasta itsestään: tunteet, arvot ja uskomukset, jotka ohjaavat käyttäytymistä. Minäkuva on kuin viitekehys, jonka läpi ihminen on kanssakäymisissä ulkomaailman kanssa. Se kehittyy kokoajan ihmisen havainnoissa maailmaa. Ihminen arvioi itseään ja vuorovaikutussuhteitaan sekä oppii samalla ymmärtämään itseään. (Andrews & Roy 1994, 56; Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1987, 66 - 67.)

Minäkuvajärjestelmä auttaa psyykkisen eheyden kannalta tärkeiden tarpeiden tyydyttämistä, sekä edistää ihmisen mukautumista muutoksiin. Minäkuva ilmenee ääneen lausuttuina tunteina, ajatuksina ja toimintana, joten sitä voidaan havainnoida yhtä hyvin kuin esimerkiksi fyysistä hyvinvointia. (Taival 1990, 68.) Minäkuvan perustarpeeksi nähdään psyykkinen eheys, joka tarkoittaa sitä, että ihmisellä on tarve tietää, kuka hän on. Se on tärkeätä siksi, että voi elää tuntien olevansa eheä yhtenäinen kokonaisuus. Kohdatessaan esimerkiksi sairauden ihminen pyrkii mukautumisen kautta psyykkiseen eheyteen. Jos ihmisellä on vaikeuksia mukautua uuteen tilanteeseen, voi se hidastaa paranemista. Myös hoitajan on tärkeää tietää minäkuvaan liittyvät ongelmat kohdattaessa potilasta. Hoitaja voi työssään tukea minäkuvan eheytymistä muutosprosessin kautta. Minäkuva on uskomusten ja tunteiden kokonaisuus, jotka ihminen muodostaa itsestään kunakin elämänsä hetkenä. Siihen liittyvät havainnot omasta käytöksestä ja toisten ihmisten reaktioista. Roy on jakanut adaptaatiomallissaan minäkuvan kahteen osa-alueeseen, fyysiseen minään ja persoonalliseen minään. (Andrews & Roy 1994, 57, 141 - 142.)



Kuva 3. Minäkuva Royn adaptaatiomallin mukaan (Andrews & Roy 1994)

4.2.1 Fyysinen minä

Fyysiseen minäkuvaan kuuluu kaksi osatekijää, jotka ovat ruumiintuntemukset ja ruumiinkuva. Ruumiintuntemuksella tarkoitetaan ihmisen kykyä ilmaista itseään fyysisenä olentona: miltä ruumis tuntuu itsestä; hyvältä, pahalta, ei miltään jne. Tästä esimerkkinä voisi olla ilmaus ”Minulla on kylmä” (ks taulukko 2). Ruumiintuntemukset kuvastavat ihmisen sen hetkistä fyysistä olotilaa.

Ruumiinkuvalla tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta fyysisestä ulkomuodosta ja olemuksesta. Miltä keho näyttää itsestä ja miltä se tuntuu, miten kokee ulkonäkönsä, onko hyvännäköinen vai ruma, vastenmielinen, kaunis, miellyttävä? Potilas voi esimerkiksi sanoa ”Kasvoni ovat pyöreät”. Tämä kuvastaa ihmisen omaa kuvaa itsestään. (Andrews & Roy 1994, 142; Taival 1990, 67.) Tyytyväisyys omaan ulkonäköön vaikuttaa positiivisesti ihmisen minäkuvaan. Vastaavasti tyytymättömyys omaan ulkonäköön voi johtaa ruumiinkuvan häiriöihin ja alentaa itsetuntoa aiheuttamalla esimerkiksi sosiaalisia ongelmia. (Kulmala 2003, 260.) Pukeutumistutkija Joanne Entwistle (Entwistle 2001, 33.) korostaa vaatteiden merkitystä

ruumiinkuvan ja minäkuvan muodostamisessa. Pukeutuminen ei pelkästään ilmaise identiteettiä vaan on osa sitä ja sen muodostumista.

4.2.2 Persoonallinen minä

Toinen alajärjestelmä on persoonallinen minä, johon kuuluu minäkäsitys, minäihanne ja moraalis- eettis – hengellinen minä. Minäkäsitys on yksilön ajankohtainen käsitys itsestä tietyllä hetkellä. Minäkäsitys voi tarkoittaa tilaa, jossa ihminen arvioi omaa selviytymistään tulevasta koitoksesta, esimerkiksi sairaalan arjesta. Sanallisesti ihminen voi ilmaista itseään lauseella: ”Olen kykenemätön pukeutumaan”. Minäihanne taas on ilmaus siitä, millainen ihminen haluaisi olla. Tämä ilmenee esimerkiksi lauseena: ”Haluaisin olla jo terve”. (Taival 1990, 67.)

Kolmas persoonallisen minän osatekijä on moraalis- eettis- uskonnollinen minä. Tämä kuvaa ihmisen henkistä ja eettistä näkemystä itsestään ja suhdettaan arvomaailmaan. Moraalis- eettis- hengelliseen minään kuuluvat ihmisen uskomusjärjestelmät ja oma arvio siitä, kuka itse asiassa on. Lisäksi se pitää sisällään ihmisen sisäistämät moraaliset arvot ja kulttuuriset normit. (Andrews & Roy 1994, 142; Roy & Andrews 1991, 271.)

Taulukko 2. Minäkuvan kartoitus. (Roy 1984)

Osatekijät ja tunnuspiirteet	Apukysymyksiä	Vastaus
<p><u>Fyysinen minä</u></p> <p><u>Ruumiin tuntemus</u> Miltä keho tuntuu itsestä? Miten tuntemukset hyväksyy?</p>	<p>Kuinka voitte? Minkälaisia vaivoja teillä on? Kuvatkaa millainen olette fyysisesti?</p>	<p>Minulla on kylmä, lämmin jne... Minä olen sairas, väsynyt... Kasvojen ilmeet, olotila.</p>
<p><u>Ruumiin kuva</u> Kehonpiirteet: Kuinka tuntee kehonsa, miltä oma keho tuntuu itsestä?</p>	<p>Mitä ajattelette omasta ulkonäöstänne?</p>	<p>Minä olen kookas, pieni, laiha, lihava... Ruumiin kieli, sanaton viestintä.</p>
<p><u>Persoonallinen minä</u></p> <p><u>Minäkäsitys</u> Persoonalliset piirteet: Miten ihminen kuvaa itseään suhteessa todellisuuteen tai miten hän reagoi tilanteisiin?</p>	<p>Kuvatkaa itseänne yksilönä. Kuvatkaa luonteenpiirteitänne.</p>	<p>Minä olen heikko henkilönä, kuin lapsi, kykenemätön, tahdoton, merkityksetön. Minulla on tahdonlujutta.</p>
<p><u>Minäihanne</u> Mitä yksilö haluaisi olla tai tehdä suhteessa siihen mitkä ovat yksilön tavoitteet tai olemassa oleva kapasiteetti?</p>	<p>Mitkä ovat pyrkimyksenne elämässä? Mitä haluaisitte muuttaa itsessänne jos voisitte?</p>	<p>Minä haluaisin olla rikas, kuuluisa, vaikuttava henkilö...</p>
<p><u>Moraalis- eettis- hengellinen minä</u> Yksilön henkinen ja eettinen näkemys itsestään, suhteet arvomaailmaan, uskomukset oikeasta ja väärästä, arvio siitä "kuka minä olen".</p>	<p>Mikä käsitys teillä on elämänne laadusta? Kuinka tyydytätte henkiset ja hengelliset tarpeenne? Kuinka hyvin arvioitte saavuttaneenne omat odotuksenne?</p>	<p>Minä uskon... Minun pitäisi... Minun ei pitäisi... Minä uskon että kukin voisi... Minä uskon että minä... Minä olen hyvä, paha...</p>

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä niin hoitajien kuin potilaidenkin tietoisuutta aiheesta, jota on aiemmin tutkittu vähän. Työn tavoitteena on kuvata, kuinka potilasvaatteet vaikuttavat potilaiden minäkuvan kokemiseen käyttäen viitekehyksenä Royn adaptaatiomallin minäkuvan osa-aluetta. Työssä selvitetään myös potilaiden kokemuksia saamastaan tuesta liittyen potilasvaatteisiin. Tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

1. Miten potilaat kokevat siirtymisen omista vaatteista potilasvaatteisiin?
2. Miten potilasvaatteet ovat vaikuttaneet potilaiden minäkuvan kokemiseen?
3. Miten potilaat kokevat siirtymisen potilasvaatteista takaisin omiin vaatteisiin?
4. Millaista tukea potilas on saanut/ olisi halunnut saada hoitohenkilökunnalta edellisissä kysymyksissä kuvaamiin tilanteisiin?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimukseni lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152.) Laadullisen tutkimuksen perustana on aina tutkijan oma näkemys. Tutkimuksen aineistot voi kerätä monella eri tavalla. Tyypillisimpiä ovat tekstimuotoon kirjoitetut haastattelut, tutkijan omaan havainnointiin perustuvat havainnointiraportit sekä tutkittavien omat kirjalliset tuotokset. (Nieminen 1997, 215 - 216). Laadullisessa tutkimuksessa osallistuvien määrä on usein pieni ja haastateltavia pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Tutkittavien näkökulma on tärkeä, ja tapauksia tulee käsitellä ainutlaatuisina. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään valitun ilmiön, tapahtuman tai toiminnan

kuvaamiseen, ymmärtämiseen tai teoreettisesti mielekkääseen tulkintaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä ei ole tuottaa yleistettäviä päätelmiä, mutta taustalla on ajatus siitä, että yleinen toistuu yksityisessä. (Eskola & Suoranta 2000, 18; Hirsjärvi ym. 2000, 155, 168-169; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii mielestäni työhöni, koska käsittelemäni aihe on tutkittu vähän. Päädyin tekemään laadullisen tutkimuksen, jotta saisin tutkittavilta monipuolista ja syvällistä tietoa. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan ”rikkaita, syvällisiä ja ilmiöitä aidosti kuvaavia” tuloksia, tuottaen arvokasta tietoa arkielämästä ja sen toimintaan liittyvistä kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihminen kokee ilmiön, johon hän on suhteessa. Ihmiset kokevat eri tavoin havaittavan asian ja antavat havaitsemilleen ilmiöille erilaisia merkityksiä. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkija pyrkii lähestymään aineistoaan ilman ennakkokäsityksiä, jotka ohjaisivat merkityksenantoa. Tutkijan oma tapa ymmärtää kysymykset, joita hän muiden kohdalla tutkii, on kuitenkin koko ajan vaikuttamassa tutkimuksen teossa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on, että tutkittavan oma kokemus pystyttäisiin tuomaan esille mahdollisimman aitona. Edellytyksenä on, että tutkittavalla joukolla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja he ovat halukkaita kertomaan kokemuksiaan tutkijalle. (Janhonen & Nikkonen 2001, 8, 121; Varto 2005, 34; Åstedt - Kurki & Nieminen 1997, 152-155.)

6.2 Kohderyhmä ja tutkimusympäristö

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Keski-Suomen keskussairaalan osasto 26:en potilaat. Haastateltavat olivat olleet potilaina osastolla syksyn 2009 - 2010 välisenä aikana. Haastatteluun osallistui yhteensä 8 henkilöä ja he olivat iältään 32 - 84 vuotta. Joukossa oli mukana kolme miestä ja viisi naista. Haastattelin potilaat Jyväskylässä keväällä, kesällä ja syksyllä 2010 haastateltavien kodeissa yksilohaastatteluina. Yhden haastattelusta suoritin keskussairaalan neuvotteluhuoneessa. Tutkimusluvan sain 12.11.2009 Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin johtajaylilääkäri Jukka Puolakalta (liite 1).

6.3 Tutkimusaineiston keruu

Haastateltavat saavutin Keski-Suomen Keskussairaalan osasto 26 kautta. Osaston hoitajat jakoivat potilaille saatekirjeitä (liite 2), joissa pyydettiin suostumusta haastatteluun osallistumisesta. Niemisen (1997, 216 - 217) mukaan hoitotieteellisen tutkimuksen tekijöillä on suhteellisen helppo löytää haastateltavia. Ensimmäiset saatekirjeet vein osastolle marraskuussa 2009, jolloin vastauksia tuli muutama. Kesän 2010 aikana hoitajat vielä uudelleen kyselivät potilaita mukaan tutkimukseeni. Haastateltavat olivat mukana vapaaehtoisesti ja antoivat suullisen suostumuksen haastattelutuloksien käytöstä opinnäytetyössä. Haastattelun ajankohdat sovittiin puhelimitse etukäteen haastateltavien kanssa. Aineiston keräsin teemahaastattelulla (liite 3). Haastattelukysymyksiä laatiessani Royn adaptaatiomalli vaikutti taustalla ja sitä ajatellen laadin teemakysymykset. Teemahaastattelurunko testattiin syksyllä 2009 kahdella kirjallisella esihaastattelulla ja todettiin toimivaksi. Haastateltaville ei toimitettu etukäteen haastattelurunkoa, sillä tarvittava informaatio tutkimuksesta löytyi saatekirjeestä (LIITE 2).

Teemahaastattelussa edetään tutkijan edeltä valittujen teemojen mukaan. Vaikka tutkijalla on teemat päätettyinä, eivät kysymykset haastattelutilanteessa välttämättä noudata tarkkaa sanamuotoa tai järjestystä, sillä haastattelu voi edetä keskustellen teemojen ympärillä. Keskustelu perustuu niin tutkijan mielenkiintoon tutkittavasta asiasta kuin haastateltavan haluun kertoa omia kokemuksiaan. Teemahaastattelu on kuin luottamuksellinen keskustelu joka etenee tutkijan ehdoilla, mutta samalla vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tässä haastattelutyypissä korostuu haastateltavien asioille antamat omat tulkinnat ja merkitykset. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden viipyä tietyssä aiheessa pitempään, mikäli haastateltava kokee sen itselleen tärkeäksi. Haastattelun rajoitteena on kuitenkin oletus, että ihmiset pystyvät verbalisoimaan oman toimintansa ja sen motiivit. Haastattelussa tulee muistaa, että haastattelulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Aaltola & Valli 2001, 24 - 26; Hirsjärvi &

Hurme 2001, 47 - 48, 66 - 67; Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 97; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77 - 78).

6.4 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perus analyysimenetelmä kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105). Laadullinen tutkimus jaetaan yleensä induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Induktiivinen tarkoittaa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen yleisestä yksittäiseen. Induktiivisissa analyysissa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimustarkoituksen ja tehtäväasettelun mukaisesti. Deduktiivinen analyysi nojautuu tiettyyn teorialähtöiseen tai jonkun auktoriteetin esittämään ajatusmalliin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97 - 99.) Sarajärvi ja Tuomi lisäävät jaotteluun abduktiivisen päättelyn, mikä tarkoittaa tutkijan omien ajatusrakenteiden vaikutusta induktiiviseen päättelyyn. Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Teoriaohjaava analyysi on aineiston analyysimenetelmä jossa yhdistyvät induktiivisen, deduktiivisen ja abduktiivisen päättelyn muodot. Tämän tutkimuksen aineisto käsitellään teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Olemassa oleva teoretinen tieto aiheesta ohjaa ja auttaa analyysin tekemistä. Vaikka aiempi tieto vaikuttaa analyysin tekemiseen, aineistosta pyritään löytämään uusia näkökulmia ja ideoita käsiteltävään aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 - 97.)

Opinnäytetyöni analyysimenetelmäksi valikoitui teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaavassa analyysissä on olemassa teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan tai teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Työssäni analyysi lähti liikkeelle aineistosta, mutta taustalla vaikuttamassa ja huomiota suuntaamassa oli Royn adaptaatiomallin minäkuvan osa-alue. Tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Tutkija pyrkii yhdistelemään

näitä toisiinsa pakolla, puolipakolla ja välillä luovastikin – parhaimmillaan yhdistelyn tuloksena syntyy jotain aivan uutta. Kuten aineistolähtöisessä analyysissä, myös teoriaohjaavassa analyysissä aineiston hankinta on vapaata suhteessa teoriaosan jo tiedettyyn tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Teoriaohjaava analyysi pohjautuu induktiiviseen päättelyyn, johon tuodaan teoria ohjaamaan lopputulosta. Se, missä vaiheessa teoria otetaan ohjaamaan päättelyä, ei ole mitään sääntöä. Päätös on aineistolähtöinen ja tutkijakohtainen. Redusointi vaiheessa eli pelkistäessä, aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiin niitä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samanlaisten ilmaisujen joukoksi. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan eli luokkaan ja annetaan luokalle sisältöä kuvaava nimi. Aineiston analyysissä tutkijan itsensä on tuotettava analyysinsä viisaus oman ymmärryksensä kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93- 117)

Teemahaastattelut tallennettiin nauhoittamalla, jonka jälkeen aloitin litteroinnin eli auki kirjoituksen. Yksi haastattelu kesti noin 10 - 45 minuuttia, litteroitavaa aineistoa kertyi yhteensä 10 sivua. Suhteellisen ison osan haastatteluajasta muodostivat haastateltavien kertomukset muun muassa siitä miksi he olivat sairaalassa. Tätä osaa haastatteluista en litteroinut ollenkaan. Teoriaohjaava sisällönanalyysi alkaa aineistoon tutustumisella. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta, vaikka aikaisempi tieto ohjaakin analyysia. Loppuvaiheessa teorian merkitys korostuu ja teoreettiset käsitteet liitetään osaksi analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 - 97).

Valitsin tämän tutkimuksen analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, koska analyysin tavoitteena on tuottaa mahdollisimman totuudenmukainen kuvaus haastateltavien omista kokemuksista. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen luin aineistoa useita kertoja ja pyrin muodostamaan kokonaiskäsityksen haastattelujen sisällöstä. Sisältöön perehtymisen jälkeen poimin tekstinkäsittelyohjelmalla teemoittain aiheeseen liittyvät kohdat omaksi tiedostokseen. Tässä vaiheessa teemojen lukumäärä pysyi samana, eli niitä oli edelleen neljä kuten teemahaastattelurungossakin (LIITE 3). Teemoja olivat omista vaatteista luopuminen ja potilasvaatteisiin pukeutuminen,

sairaalan arki potilasvaatteissa, omiin vaatteisiin pukeutuminen ja henkilökunnalta saatu tuki. Poimiminen ei aina ole helppoa, sillä haastattelut eivät välttämättä etene loogisessa järjestyksessä temasta toiseen. Tämän vuoksi haastattelut on luettava huolella läpi. Aineistoa ei tässä vaiheessa karsita, vaan järjestetään uudelleen. (Eskola 2001, 133 -135.)

Tässä vaiheessa kävin tiedostoa läpi tietokoneelta käsin. Erottelin eri värejä käyttäen tutkimuskysymysten kannalta oleelliset vastaukset jotka kuvasivat neljää eri tutkimusongelmaa. Kävin läpi haastateltujen vastaukset, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Pelkistin ilmaukset, ryhmittelin ne ja listasin valittuja ilmaisuja. Tulostin työn, koska sain näin paremman kokonaiskuvan aineistosta. Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Näistä ilmauksista muodostin alaluokkia ja tiivistin tutkimuskysymysten kannalta oleellisimman vastauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 117.) Tässä vaiheessa otin analyysiin mukaan Royn adaptaatiomallin minäkuvan osa-alueen, jonka avulla jaoin aineistoa vielä uusiin luokkiin: Fyysinen minä, johon kuuluu ruumiinkuva ja ruumiintuntemus sekä persoonallinen minä, johon kuuluu minän eheys, minäihanne ja moraalis-eettis-hengellinen minä. Uusia luokkia syntyi lisää myös teemahaastattelurungon ulkopuolelta.

Teemoittamista seuraa kolmas vaihe, analyysi. Tutkija lukee aineiston monta kertaa läpi ja esittää siitä omat tulkintansa. Tästä kannattaa tehdä muistiinpanot. Ne voi tehdä esimerkiksi paperin reunaan käsin, tai alleviivata ne haastattelukohdat, jotka vaikuttavat kiinnostavilta ja merkittäviltä. Käytin apunani eri värejä, viivoja ja ajatuskarttoja. Tässä vaiheessa aineistoon on hyvä tehdä teoreettisia kytkentöjä ja lisätä omia ideoita sekä pohdintoja. Aineisto ei ole tässäkään vaiheessa supistunut, mutta analyysin tehtävänä on tiivistää, järjestää ja jäsentää aineistoa. Näin aineiston informaatioarvo kasvaa. (Eskola 2001, 13 - 147.) Tässä analyysin vaiheessa jaottelin saamani aineiston uusien luokkien mukaan. 1) Ajatuksia potilasvaatteista, 2) Potilasvaatteisiin siirtyminen, 3) Potilasvaatteiden vaikutus minäkuvan kokemiseen, 4) Omiin vaatteisiin siirtyminen ja 5) Hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Käytin haastatteluissa olleita teemoja

luokitteluni pohjana, mutta lisäksi yhden aineistosta nousseen luokan ja vastaavasti poistin Royn mallissa olevia alaluokkia. Vertailemalla analyysin tuloksena syntyneitä kategorioita tutkimuskysymyksiin varmistin, että tutkimuksen tulokset palvelevat tutkimuksen tarkoitusta ja antavat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Tässä neljännessä vaiheessa kirjoitetaan auki tutkimuksen kannalta tärkeät asiat. Analyysi ja tulkinta eivät saa jäädä tähän vaiheeseen. Mukaan on tuotava kytkentä teorioihin ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tämän jälkeen työtä tarkistetaan ja valmistellaan esitettävään muotoon.(Eskola 2001, 146 -152.)

Uudessa analyysia varten tehdyssä osiossa käsitellään sitä, millä tavalla potilaat kokevat potilasvaatteet kokonaisuudessaan. Lisätty luokka aloittaa analyysin käsittelemällä potilaiden yleisiä kokemuksia ja mielipiteitä potilasvaatteista. Royn ajatusmalli on mukana jokaisen myöhemmän teeman analysoinnissa. Koska aineistosta ei noussut esille ollenkaan Royn mallin persoonallisen minän kahta alaluokkaa; minäihannetta ja moraalieettis-hengellistä minää, jätin ne kokonaan pois analyysiosiosta. Uudella jaottelulla pyrin saamaan kahdeksan eri potilaan näkemykset muokattua kronologiseksi kokonaisuudeksi, jossa potilaiden mielipiteiden yhtenäisyydet tulevat esille, mutta myös eroavaisuudet huomioidaan.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Ajatuksia potilasvaatteista

Jokaisen haastattelun alussa kartoitin haastateltavien yleisiä mielipiteitä potilasvaatteista. Kaikki haastateltavat muistivat minkä värisiä ja millaisia vaatteita he olivat sairaalassa ollessa käyttäneet. Vaatteet koettiin vanhanaikaisiksi, aikansa eläneiksi ja rumiksi. Haastateltavien mukaan potilasvaatteet kaipaavat uudistusta, mutta osan mukaan potilasvaatteet olivat toimivia nimenomaan sairaalaympäristössä. Trikoopyjamat koettiin toisaalta löppänoiksi ja löysiksi, mutta myös mukavan venyviksi ja miellyttäväksi ihoa vasten. Osa naisista koki pyjaman aukeavan edestä liian

helposti. Aamutakki koettiin ikäväksi ja jäykäksi ja varsinkin kesäaikaan liian paksuksi. Takkia kuvattiin myös liepukkeeksi ja herrasmiestakiksi:

”--Varmaan aika välttämätön, talollahan on, vanhanaikaiset tietysti on nuo potilasvaatteet, mutta kyllä ne ehjät on ja puhtaat on.”

”--Ei ne oo tässä muuttunu vuosikymmenten varrella muuttunu yhtään mihinkään. Samanlaiset ne on, yhtä löppänä on ne housut ja takki ja kaikki.”

”-- Se on se trikoo kyl mä sanon se venyy ja se on siis sillalailla se menee kaikille, se on miellyttävä kuitenkin iholle ku oot kipeä ja toisinaan on kylmä ja toisinaan kuuma.”

”--Se on ollu se pyjama ja sitten jos on kiosilla käyny ni on saanu hyvän takin, housut on vähän semmoset melkein voi sanoa pikkusen niinku ”olokaa hyvä” housut.”

”--Ei se mitään, löysät väljät hyvät kampeet, nyt oli pyjamia, et ei oikeestaan kyllä ne ihan miellyttäviä on ollu.”

”--Kun on otettava huomioon taloudelliset resurssit millä näitä vaatteita hankitaan, sitten niitten kesto ja käyttöikä, sitten niitten soveltuvuus erikuntoisten potilaitten päälle niin siinä on niin paljon asioita että ei minulla voi olla mitään toivomuksia.”

7.2 Potilasvaatteiden vaikutus minäkuvan kokemiseen

Royn adaptaatiomallin minäkuvan osa-alue jakautuu fyysiseen ja persoonalliseen minään. Persoonallinen minä sisältää Royn adaptaatiomallissa minäkäsityksen ja tätä kautta psyykkisen eheyden. Käsitys omasta itsestä vaikuttaa kaikkeen mitä ihminen tekee.(Andrews

&Roy 1994, 141-145.) Minäkuvan fyysisen minän muutokset jaetaan kahteen alaluokkaan, joita ovat ruumiinkuva ja ruumiintuntemus. Tutkimustuloksia olen tarkastellut minäkäsityksen, ruumiinkuvan ja ruumiintuntemuksen luokkien avulla.

7.2.1 Potilasvaatteisiin siirtyminen

Omista vaatteista luopuminen ja potilasvaatteisiin pukeutuminen koettiin yhteenkuuluvana tapahtumana. Osa haastateltavista tunsu suoranaista helpotuksen tunnetta saadessaan potilasvaatteet ylleen. Tähän vaikutti muun muassa tieto siitä että omat vaatteet likaantuisivat, eikä toisin kuin sairaalanvaatteissa vaatteiden vaihtamismahdollisuutta olisi ollut. Yleisesti ottaen omista vaatteista luovuttiin hieman vastahakoisesti. Yksi haastateltavista koki potilasvaatteiden saamisen antavan tunteen siitä, että hänet hoidetaan eteenpäin.

”--Nehän tulee hikiseksi ja vaikka minkalaiseksi, että kyllä tavallaan niistä maltaa luopua ja näissähän talon vaatteissa näitähän voi vaihtaa, ei tarte, samoissa juttuloissa olla.”

”--Että oikeestaan mukavalta että sai, tietysti sit tietää aina että kun potilasvaatteet saa, siut hoijetaan eteenpäin.”

”--Ei mulla sillälailla kyllähän mä oon aina vähän mutisten luopunu omista vaatteista.”

Moni haastateltavista oli aiemminkin viettänyt aikaansa sairaalassa. Takana saattoi olla useita sairaalassa vietettyjä päiviä, ehkä viikkojakin. Aiempi tottuminen potilasvaatteisiin muutti potilaiden käsityksiä potilasvaatteista. Potilasvaatteisiin ei sairaalaan mennessä juurikaan kiinnitetty huomiota silloin, kun oma vointi oli huono.

”--Nyt ku mä olin jo toisen tai kolmannen kerran niin siihen osas suhtautua jo sillä mallilla että talonvaatteet päälle, että ei omissa.”

”Mä nyt oon joutunu niin monta kertaa, mä oon niin monessa liemessä keitetty että ei se mua niinku sillätavalla häirinny.”

”--No sekin on kato ku mä oon useamman kerran laittanu ne päälle.”

”Siellä hypättiin talon kampeisiin, ei se mitään kyllä siihen on kerinny tottua jo. Kyllä sitä aina ollut niin turtana ku sairaalaan on menny, vaatteet ollu sivuseikka.”

Potilasvaatteisiin siirtyminen herätti katkeruuden ja massaan sulautumisen tunteita. Olo tuntui myös sairaalta, ja yksityisyyden sekä identiteetin koettiin kärsivän. Tapahtumaa verrattiin keskitysleiriin jossa luovutaan omista tavaroista. Yksi haastateltavista ei ollut pukeutunut potilasvaatteisiin ollenkaan, sillä hän ei niistä pitänyt. Useampikin haastateltavista olisi halunnut olla omissa vaatteissa, mikäli tilanne ja terveys olisivat sen sallineet:

”-- Minä olin kuuvenkymmenen vuojen vanha ennenku mä ensimmäisen kerran niihin vaatteisiin syöksähin niin silloin se tuntu vähän semmoselta katkeralta, että en ollu mitenkään innostunu niitä latomaan päälle.”

”--Tulee sellanen tunne että massaan sulautuu, ihan että sillai yksilöllisesti häviää, ja toisten autettavana mutta sekin on aika vaikeeta se oman itsensä pitäminen, se ei aina niin helppoa oo.”

”Mä olin omilla vaatteilla, mä en kato mä en jotenki tykkää sairaalavaatteista, kyllä ne sano ja toivat mulle vaatteet siihen

että saa niinku vaihtaa mutta mä sitten että en mä, oon mielummin omillani.”

”Aika kamalaa. Oma yksityisyys, ehkä identiteettikin kärsii. Tulee mieleen keskitysleirit.”

”No tulee semmoinen sairas olo.”

7.2.2 Sairaalan arki potilasvaatteissa

Ruumiinkuvan muutokset koettiin selkeinä, joko negatiivisesti tai positiivisesti. Yleisesti ottaen itse potilasvaatteet koettiin rumina, mutta vain kaksi haastateltavista koki niillä olevan vaikutuksia ruumiinkuvaansa.

”No ku min en niin kaunis oo tuota niin ennenkään iliman niitä vaatteita niin kyllä musta tuntu että sanotaan 50% meni vielä alaspäin, että en minä niin yhtään en ylenny kyllä omasta mielestä.”

”--Ei,ei siinä vaatteilla ollu merkitystä.”

”--Näytin niissä rumalta ja lihavalta.”

Vaatteiden koettiin olevan hankalia liikkua, eivätkä ne olleet parhaita kävellessä. Vaatteet eivät myötäilleet vartaloa ja saattoivat tuntua teltoilta. Kulkeminen aamutakki päällä tuntui leuhottamiselta tai aamutakki tuntui päällä panssarimaiselta. Potilasvaatteet vaikuttivat fyysiseen oloon latistamalla olemusta.

”--Mutta tämä oli ku että jos minä olisin se päällä lähteny käveleen ni oli ku siivet levällään ois päästelly menemään. Se ei ollu nyt yhtään myötäilevä minun vartalollekaan.”

”--Kyllä se ehkä pikkusen latistaa.”

”Suurin asia se liikkeellelähtö, ei se vaatteet kai tehny, mut se että tosiaan aamutakki tuntu olevan jotenkin se oli ku panssarin ois laittanu päälle.”

Suuri osa haastateltavista koki potilasvaatteiden vaikuttavan jollaintapaa mielialaan. Nykyistä kauniimmat vaatteet nostaisivat mielialaa ja vaikuttaisivat positiivisesti. Osa koki vaatteiden tekevän olonsa sairaammaksi, kuin mitä se oikeasti on, ja yksi haastateltavista koki laitostuvansa. Potilasvaatteet aiheuttivat myös samaistumisen, leimautumisen ja sopeutumisen tunteita. Yksi haastateltavista tunsu potilasvaatteet päällä ollessaan olevansa tarkkailun alla:

”-- Nostas mielialaa jos ne ois kauniimmat...kyllä se voi moniin vaikuttaa vielä enemmän että tuntee ittensä niinku sairaammaks mitä onkaan.”

”--On niinku leima otsassa, sulla on lupa tehdä sitä, ja sit ku se menee pois niin on jo terve, vaikka ei oookkaan sillalailla mutta kuitenkin terveempi.”

”--Semmonen että tässähän ollaan niinku tarkkailun alla, että ei niillä kaupungille lähetä niillä vehkeillä sitten, että varmasti huomataan jo ovella ku lähtee menemään.”

Potilasvaatteet aiheuttivat myös häpeän tunteita. Pyjamaa ei koettu vierailuasusteeksi, eikä aamutakki aina auttanut asiaan. Pyjama koettiin hankalaksi, koska se saattoi aueta edestä. Häpeän tunteita nostattivatkin esille tilanteet, joissa haastateltava esiintyi muualla kuin osastolla. Kahvilassa ihmisten koettiin katselevan. Yksi haastateltavista koki olonsa alastomaksi. Jollekin käytävälle meneminen potilasvaatteissa tuntui häiritsevältä. Yksi haastateltavista ei halunnut käydä kioskillä ollenkaan:

”-- En mä sitten niillä viihtiny mennä, ei ne niin viehättävät oo kuitenkaan että sinne viihtii mennä, eikä tietysti oo tarkotettukaan.”

” --Kun mää läksin sinne kioskillekin sinne kanttiinini mikä se on niin kyllä mua vähän hävetti kävellä ne päällä.”

”--Ku on käyny niinku kahviossa, että ihmiset kattoo että jaa tuommonenki , mitähän sille on tehty.”

”--Mulla oli se pelkkä pyjama alussa mutta sitten mä tuota se vähän häiritti siellä ruokasalissa niin sitten mä pyysin semmosen niinku villatakin.”

Vaikka potilasvaatteet vaikuttivatkin mielialaan, siitä huolimatta ne koettiin asiana, jolla ei ollut vaikutusta paranemishaluun. Vaatteilla tultiin toimeen, eikä niiden ajateltu vaikuttavan potilaan rooliin. Suuremmassa mittakaavassa vaatteilla ei ollut väliä värien tai muodon suhteen. Haastateltavien mielestä vaatteiden sijaan tilanne teki potilaan, eikä potilasvaatteilla koettu olevan merkitystä itse sairauden hoitamisessa. Vahva itsetunto ja henkinen sopeutuvaisuus koettiin seikoiksi, joiden turvin asioita voitiin priorisoida:

”--Siinä vian kattelemisessa ei ehkä potilasvaatteet vaikuta.”

”--Mulla on niin vahva toi itsetunto, että ei varmasti sillä, niin mutta kyllä mää sanon että kyllä varmaan moneen vaikuttaa.”

”--Kyllä se tilanne itessään on se mikä tulee että sitä on potilas, vaatteet siihen ei kyllä vaikuta minkään vertaa.”

7.2.3 Siirtyminen potilasvaatteista omiin vaatteisiin

Sairaalajakson päätyttyä haastateltavat luopuivat potilasvaatteista ja saivat pukeutua omiin vaatteisiinsa. Neljä haastateltavista kertoi pukeneensa omat vaatteet päälleen heti kun se oli mahdollista. Omiin vaatteisiin pukeutuminen konkretisoi jopa neljän haastateltavan kohdalla sen tosiasian, että sairaalassaolo päättyy ja on kotiin pääsyn aika.

”--Laitoin heti päälle kun kierto oli ohi ja lupa lähteä vaikka iltapäivälle meni, kyl mää kolmisen tuntia omissa vaatteissa käpyttelin siinä.”

”--Ku sanottiin että tänään pääset pois niin kaivoin siviilikampeet esille, se kesti aika pitkään.”

”--Sitten tietää että nyt pääsee pois ku saa omat vaatteet päälle.”

”--Siinä mielessä oli mieliala että nyt mä pääsen kotia.”

Siirtyminen potilasvaatteista omiin vaatteisiin sai aikaan positiivisia tunteita. Yksi haastateltavista koki, etteivät vaatteet vaikuttaneet mielialaan, sillä hänelle tärkeintä oli olla lähtökunnossa, kun hakijat saapuivat. Muiden haastateltavien mielestä omiin vaatteisiin pukeutuminen tuntui hyvältä ja miellyttävältä. Omien vaatteiden saaminen kuvailtiin hienoksi hetkeksi ja ihanaksi tapahtumaksi. Osalle tuli tuttu ja turvallinen tunne, osa tunsi olevansa elämänsä kunnossa. Muutama haastateltavista koki hyvän olon tunteen tulevan sillä samaisella hetkellä, kun vaatteet saa vaihdettua. Yksi haastateltavista koki helpotuksen tunnetta, sillä hän ei ollut tottunut käyttämään housuja kotioloissa. Yksi haastateltavista koki omien vaatteiden olevan sopivia ja hyväntuoksuisia.

”--Tuntuu että nyt on kunnossa henkilö.”

”--Se on ihanaa ku pääsee pois ja saa vetästä omat kuteet päälle, tuntuu tutulle ja turvalliselle.”

”Se on ihan ku naps, mä oon terve, se on tällänen tunne.”

”Ne kysy että haluat sä autolipun niin tuota mä että een mä tarvi, tunsin että oon elämäni kunnossa.”

”--Oikein mukavalta koska sai omat vaatteet takaisin ja ne olivat hyvän tuoksuiset.”

7.3 Henkilökunnalta saatu tuki

Haastateltavien mukaan vaatehuolto toimi sairaalassa hyvin. Yksi haastateltavista oli halunnut olla sairaalassaoloaikana omat vaatteet päällä, ja hänen mukaansa hoitajat suhtautuivat asiaan luontevasti. Viiden haastateltavan mukaan vaatteita ei tarvinnut erikseen pyytää, sillä hoitajat toivat puhtaat vaatteet aina esimerkiksi suihkun jälkeen, jolloin vaatteet odottivat yleensä sängyn päällä. Kaksi haastateltavista oli joutunut erikseen pyytämään puhtaita vaatteita. Sopivia vaatteita löytyi hyvin, eikä haastateltavilla ollut sellaista tunnetta, että vaatteissa pihistettäisiin tai säästettäisiin. Yksi haastateltavista ei pitänyt siitä, että sama pyjama oli käytössä päivällä ja yöllä. Haastateltavat kokivat saaneensa hyvää palvelua ja kohtelua. Hoitajien kuvailtiin myös ”osaavan käsitellä vanhoja kärtyysiä ukkoja”:

”--Kun pyysi niin kyllä mää sain ainakin. Kyllä piti pyytää vaatteita ainakin tuolla. Ei ollut niinku sellasta säästämistä siinä.”

”Ei ne mitään ihmetelly, sano että saa olla omillakin.”

”Kyllä ne toi aina vaatteet , tuli petille kerrastot sukat ja pyyheliina ku kävi suihkussa, ne oli valamiina oottamassa,

suhtkoht hyvän kokosiakin ei ne hihat tommosia linnunpelättimiä ollu.”

”--Kyl siitä olis saanu niinku vaihtaa, että tarjolla oli, vaikka joka päivä saat uudet vaatteet. ”

”-- Se yöjuttu oli minusta vähän semmonen, päivällähän me oltiin siinä petin päällä huilattiin että sitten samoilla vaatteilla piti mennä sitten peiton alle, siitä mä en oikein, jos se on kustannuskysymys.”

Haastateltavat olivat pukeutuneet ensimmäisen kerran potilasvaatteisiin joko wc:ssä tai oman sängyn vierellä potilashuoneessa. Osa haastateltavista oli siirtynyt osastolle jonkun muun osaston kautta, joten heillä oli ollut potilasvaatteet yllä jo valmiina. Osa haastateltavista oli aluksi puettu tai heitä oli autettu pukeutumisessa, mutta he olivat kuntoutuneet sairaalassaoloaikanaan niin, että he kykenivät lopulta itse vaihtamaan vaatteensa. Potilasvaatteita vaihdettiin puhtaisiin joko omalla paikalla, tai sitten wc:ssä. Hoitajat olivat antaneet potilaiden pukeutua rauhassa ja omatoimisesti:

”--Kun sitä rupee riisuun niin sitä niinku kuulostelee että onks sieltä ovesta tulossa joku kahtomaan, että haluaa sitä yksityisyyttä siinä tilanteessa. Siellä vessassa sitten vaihoin kans vaatteet jossakin vaiheessa sitten.”

”--Minä nyt olin vielä suhteellisen hyvä liikkumaan ja pystyin heilumaan, että sain ne vaatteet päälle vaikka pikkusenhan niitä piti tarkastella...Ehän minä oon semmonen että minä toisten nähen..vessassa kyllä niissä on omat vessansa joka huoneessa, että siellä minä vaihtelin niitä.”

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia siitä, millä tavalla potilasvaatteet vaikuttavat heidän minäkuvan kokemiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää minäkuvan muutoksia liittyen potilasvaatteisiin ja potilaiden kokemuksia saamastaan tuesta. Tutkimuksen perusrakenne oli Royn neliosainen adaptaatiomalli, jossa keskityttiin yhteen osioon eli minäkuvaan. Halusin selvittää, ajattelevatko haastateltavat potilasvaatteiden vaikuttavan pääasiassa henkiseen puoleen vai nouseeko esille vaatteiden vaikutus myös heidän fyysisyyteensä. Royn mallisahan minäkuva jakautuu fyysiseen ja persoonalliseen minään.

Haastattelujen aluksi kartoitettiin haastateltavien taustoja ja ajatuksia potilasvaatteista yleensä. Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että potilasvaatteet kuuluvat sairaalaympäristöön niin hyvässä kuin pahassa. He ymmärsivät taloudellisen tilanteen vaikuttavan potilasvaatteisiin, joten vaatteille ei asetettu liikoja odotuksia. Haastateltavat tiesivät, millaisia potilasvaatteiden tulisi olla ja toisaalta he käsittivät myös sen, miksi teoria ja käytäntö eivät tässä asiassa kohtaa. Yleinen keskustelu potilasvaatteista sai aikaan luontevan siirtymisen varsinaisiin teemoihin.

Ensimmäinen varsinainen tema työssäni selvitti haastateltavien kokemuksia potilasvaatteisiin siirtymisestä, sillä omista vaatteista luopuminen ja potilasvaatteisiin pukeutuminen on yleensä ensimmäinen asia jonka potilas sairaalassa kohtaa. Potilasvaatteisiin siirtyminen koettiin vaikuttavan erityisesti persoonallisen minän osa-alueeseen ja identiteettiin eli minäkuvaan. Siirtyminen potilasvaatteisiin koettiin rituaalina, jossa tavallinen ihminen muuttuu potilaaksi ja samalla toisten autettavaksi. Myös Topo on kuvaillut vaatteiden riisumista ja laitosvaatteisiin pukeutumista rituaaliksi, joka tyypistää ihmisen muista riippuvaiseksi terveysongelmaksi (Sajama 2008, 45). Tilanne, jossa omista vaatteista siirryttiin

potilasvaatteisiin, nostatti yllättävän paljon voimakkaitakin tunteita. Tunteet vaihtelivat haastateltavien kohdalla aina helpotuksesta inhoon saakka. Jokaisella haastateltavalla oli hyvin erilaisia kokemuksia tästä siirtymäriitistä. Osalle se ei vaikuttanut millään tavalla, kun taas osalle se merkitsi automaattisesti oman identiteetin kadottamista ja massaan sulautumista. Ensimmäisen teeman kohdalla fyysisen minän alueet kuten ruumiintuntemus ja ruumiinkuva eivät nousseet esille aineistosta. Aineistosta nousi esille epätietoisuus omien vaatteiden käytöstä. Onko omien vaatteiden käyttäminen luvallista, ja jos niin missä määrin?

Toinen teemani, jonka ympärillä haastattelu käytiin, oli potilasvaatteiden fyysiset ja persoonalliset vaikutukset minäkuvan kokemiseen. Tällä teemalla halusin pureutua erityisesti siihen, miltä potilaista on tuntunut käyttää potilasvaatteita sairaalan arjessa ja kuinka vaatteet ovat vaikuttaneet heidän minäkuvaansa. Haastateltavat olivat kokeneet muutoksia niin fyysisellä kuin persoonallisellakin minäkuvan osa- alueella. Huolimatta siitä, että kokemukset painottuivat persoonallisen minän alueelle, nousi esiin myös ajatuksia siitä, miten potilasvaatteet olivat vaikuttaneet haastateltavien fyysisyyteen. Vain kaksi haastateltavista koki vaatteiden vaikuttavan negatiivisesti ruumiinkuvaansa. Ruumiinkuvan voidaan katsovan tarkoittavan sitä, mitä ihminen ajattelee omasta ulkonäöstään. Aineistosta nousi paljon ajatuksia siitä, miten rumia potilasvaatteet ovat, mutta rumuus rajoittui kuitenkin pelkkiin vaatteisiin, eivätkä haastateltavat kokeneet asiaa niin, että vaatteet alentaisivat heidän omaa ruumiinkuvaansa. Kaiserin (Kaiser 1997, 98.) mukaan ruumiinkuva ja pukeutuminen ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa. Tiedostettu kuva omasta kehosta koostuu niin kehon yksittäisten osien kuin kokonaisuudenkin havainnoinnista.

Haastateltavilla oli enemmän kokemuksia ruumiintuntemuksen kuin ruumiinkuvan osalta. Osan mielestä potilasvaatteet vaikuttivat negatiivisesti heidän ruumiintuntemuksiinsa. Vaatteiden koettiin latistavan oloa ja osa vaatteista tuntui päällä panssarimaiselta. Myös Iltasen ja Topon mukaan (2007, 243) on huolestuttavaa, miten potilasvaatteet tuovat käyttäjien piirteistä esiin vain toiminnan vajaukset, samalla heikentäen mahdollisuutta

terveyteen ja eheytymiseen hoitoympäristössä. On vaikeaa sanoa, kuinka paljon potilasvaatteet vaikuttivat haastateltavien fyysiseen oloon. Sain sellaisen käsityksen, että pahimmillaan vaatteet voivat jopa rajoittaa potilaiden liikkumista ja hidastaa liikkeelle lähtemistä. Osaltaan siihen vaikuttaa vaatteiden ulkomuoto ja konkreettinen sopivuus ja toimivuus, kun taas osaltaan myös se, miten vaatteiden koetaan vaikuttavan minäkuvaan.

Minäkuvan persoonallisella alueella tapahtui paljon muutoksia. Potilasvaatteet näyttelivät suurta osaa, kun kyse oli minäkäsityksestä. Minäkäsitys sisältää ihmisen persoonalliset piirteet: miten ihminen kuvaa itseään suhteessa todellisuuteen tai miten hän reagoi tilanteisiin. Sairaalan arki potilasvaatteissa sai aikaan monenlaisia tunteita, joista päällimmäisinä esiintyivät häpeä, laitostuminen, samaistuminen, potilaaksi leimaantuminen ja alakuloisuus. Potilasvaatteilla oli mielestäni yllättävän suuri merkitys, kun kyseessä oli niin sanotun sairaalan arjen viettäminen. Vaatteet saattoivat pahimmillaan jopa estää kahviossa käynnin, koska häpeän tunne oli niin voimakas. Yksi haastateltavista koki, ettei potilasvaatteita oltu tarkoitettu käytettäväksi muualla kuin osastolla, joten hän ei halunnut mennä ne päällä kahvioon. Myös Iltanen & Topo ovat tutkimuksessaan saaneet tuloksia siitä, että potilasvaatteiden käyttö julkisesti voi herättää hämmennystä tai kielteisiä tunteita. Potilasvaatteita käyttäessä potilas on yksityisen ja julkisen välimaastossa. Vaatteet ovat yksityisen tilan vaatteita; pyjamoita ja aamutakkeja, joita potilas kuitenkin käyttää yleisissä tiloissa. (Iltanen & Topo 2005b, 7-8).

Myös itsetunnolla on suuri vaikutus siihen, millä tavalla vaatteet vaikuttavat minäkuvaan. Ne haastateltavat, jotka kokivat, ettei potilasvaatteilla ollut minkäänlaista vaikutusta heidän minäkuvan kokemiseen, arvelivat, että vaatteet varmasti vaikuttavat vahvemmin yksinäisiin ihmisiin. Potilaan roolin kuvattiin syntyvän muista asioista kuin vaatteista. Oli mielenkiintoista huomata, miten moneen eri asiaan potilasvaatteilla on vaikutusta, mutta kuinka loppujen lopuksi nämä vaikutukset jokainen hiljaa mielessään hyväksyy. On kuin potilasvaatteet olisivat vain pakollinen, muuttumaton osa sairaalakulttuuria.

Kolmas teema selvittää millaisia kokemuksia potilailla on ollut siirtyessään potilasvaatteista omiin vaatteisiin. Kokemukset olivat positiivisia. Vain yhdellä haastateltavista oli eriävä mielipide, sillä hänen mielestään vaatteilla ei ollut tilanteeseen minkäänlaista vaikutusta. Kuten hän itsekin totesi seikan riippuvan paljon ihmisestä itsestään. Osa haastateltavista vaihtoi potilasvaatteet omiin vaatteisiinsa heti, kun se vain oli mahdollista. Tämä kuvastaa sitä, että potilasvaatteissa viihdytään vain niin kauan kuin se on pakollista.

Neljännän teeman kohdalla selvitin miten hoitohenkilökunta on tukenut potilaita edellä mainittujen teemojen kohdalla. Sairaalan vaatehuoltoon yleensä oltiin hyvin tyytyväisiä, ja osaston hoitajat olivat haastateltavien mukaan tehneet hyvää työtä vaatehuollonkin osalta. Potilasvaatteita oli saanut vaihtaa aina tarvittaessa, ja apua oli saatu, jos sitä oli tahdottu. Osa haastateltavista vaihtoi vaatteita wc:ssä, osa sänkynsä vierellä. Iltasen & Topon mukaan (2005b, 7 - 8) potilailla harvoin onkaan käytössä omaa tilaa, joten iso osa toiminnoista tapahtuu muiden ihmisten nähden. Esille nousi myös vaatteiden vaikutus päivärytmiin. Myös kirjassa Tänään haluan näyttää hyvältä (Karkulahti et al. 1999, 9), kuvaillaan samankaltaisia tuloksia. Vaatetus erottaa ja rytmittää, rytmittäen esimerkiksi vuorokauden aikoja ja erottaen eri tilanteita toisistaan. Yöksi pukeudutaan yöasuun levon merkiksi. Kehittämisehdotuksena aineistosta nousi ylimääräisen pyjaman tarjoaminen erityisesti iäkkäämmille naisille. Tällä tavoin potilaalla olisi halutessaan erilliset yö -ja päiväasut käytössään. Olisiko tämä resurssien haaskaamista?

Opinnäytetyön tuloksista voi tehdä sellaisen johtopäätöksen, että potilasvaatteisiin pukeutuminen, niissä vietetty sairaalan arki ja potilasvaatteista luopuminen aiheuttavat muutoksia minäkuvan fyysisellä ja persoonallisella alueella. Haastateltavat eivät kokeneet potilasvaatteiden aiheuttavan muutosta heissä itsessään, vaikka potilasvaatteet mahdollisesti saivatkin tuntemaan heidät sairaiksi, rumiksi ja potilaiksi. Roolit muuttuivat, ihmisestä tuli potilas, mutta minuus pysyi heidän kokemuksensa mukaan samana. Potilasvaatteilla oli vain hetkellinen vaikutus minäkuvaan.

Roy on kuvannut adaptaatiomallissaan selviytymismekanismit, joiden avulla ihminen voi tasapainottaa kohtaamaansa muutosta. Mielestäni selviytymismekanismien välittömin vaikuttavuus on persoonallisen minän osalta minän eheyteen ja fyysisen minän osalta ruumiintuntemukseen. Ruumiinkuvaan, toisin kuin ruumiintuntemuksiin ihminen ei pysty välittömällä toiminnallaan vaikuttamaan. Persoonallisen minän tulosten painottuminen minän eheyden alueelle johtuu mielestäni siitä, että se on alue, johon ihminen pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan. Persoonallisen minän adaptaatiota edesauttaa hyvä itsetunto, aiempi tottuminen potilasvaatteisiin ja osaltaan myös itse sairauden vakavuus. Asioita priorisoidaan aina tilanteen mukaan. Myös hoitohenkilökunta voi vaikuttaa adaptaatioon kiinnittämällä huomiota tarjolla oleviin potilasvaatteisiin, pukeutumistilanteisiin ja potilasvaatteista annettavaan informaatioon.

Aihetta olisi mielenkiintoista tutkia lisää. Potilasvaatteita voisi käsitellä myös hoitajien näkökulmasta ja tutkia enemmän sitä, kuinka suuri vaikutus hoitajilla on potilaan kokemaan esteettisyyteen. Potilasvaatteet ovat ja tulevat olemaankin osa sairaalakulttuuria, joten olisi mielenkiintoista tietää, olisiko hoitajilla keinoja vaikuttaa asiaan. Olisiko esimerkiksi omien vaatteiden käyttäminen edes osittain mahdollista? Potilasvaatteiden kautta voidaan tarkastella, millä tavalla identiteetti ja erilaiset roolit rakentuvat. Potilaita ja potilasvaatteita olisi mielenkiintoista tutkia myös eri sukupuolten ja eri-ikäisten potilaiden näkökulmasta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on esitetty monia erilaisia suosituksia. Arvioinnissa keskitytään tutkimuksen kohteeseen ja tarkoitukseen, aineiston keruuseen ja analyysiin, tutkimuksen keston, eettisiin näkökulmiin ja raportointiin. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi ja

Sarajärvi 2009, 140 - 141; Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 159, 166.)

Tuomi ja Sarajärven (2009, 140 - 141) mukaan tutkija on lukijoilleen velkaa uskottavan

selityksen aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää tutkimuksen luotettavuutta koskien tutkimuksen kaikkia vaiheita. Kun tekemiset kerrotaan yksityiskohtaisen tarkkaan, tulevat tutkimustulokset ymmärrettävämmiksi ja selkeämmiksi. Jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia, tulee lukijoille antaa riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. Kirjallinen raportointi kuuluu työn eettisiin tekijöihin. Tekstiä on pyritty kirjoittamaan rehellisesti ja ymmärrettävästi. Asiat on pyritty esittämään totuudenmukaisesti muuttamatta tai kaunistelematta niitä. Tulosten yhteydessä on myös käytetty suoria lainauksia haastatteluista. Muilta henkilöiltä lainatut tekstit on merkitty lähdeviittauksiin ja lähdeluetteloon. Opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, koska se perustuu haastateltavien omiin kertomuksiin, tunteuksiin ja kokemuksiin.

Eettiset kysymykset eivät synny vasta tutkimuksen jälkeen vaan on asetettu jo ennen tutkimusta. Laadullinen tutkimus koskee ihmisen elämismailmaa aina kokonaisuutena, ja niinpä tutkimusta koskeva eettinen vastuu on riippuvainen niin tutkijan lähtökohdista kuin tutkimustyöstä ja sen tuloksista. (Varto 2005, 49) Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan sekä millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus sekä aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2000, 26 -27)

Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Otin ensin puhelimitse yhteyttä haastateltaviin. Heille kerrottiin haastattelun aihe ja sovittiin sen ajankohdasta. Samalla haastateltaviin luotiin ensikontakti ja haastattelija antoi ensivaikutelman itsestään. Haastatteluissa käytin apuna

teemahaastattelurunkoa. Tämä oli mielestäni välttämätöntä, koska haastattelijoiden kokemukset eivät olisi riittäneet viemään läpi haastatteluja pelkkien pääteemojen avulla. Tällä tavoin huolehdin siitä, että haastateltavat antavat vastauksia tutkimustehtäviin. Apukysymysten käytön voidaan ajatella heikentävän luotettavuutta, koska ne antoivat selkeän suunnan haastattelulle. Kysymykset pyrittiin kuitenkin tekemään niin, että ne eivät olisi olleet liikaa johdattelevia.

Haastateltaville kerroin tutkimuksen olevan osa opinnäytetyötäni. Tein myös selväksi, että kerättyjä tietoja käytetään luottamuksellisesti ja niin, ettei henkilöllisyys tutkimuksessa paljastu. Haastattelutilanteet olivat luontevia, eikä häiriötekijöitä juurikaan ollut. Haastatteluissa vuorovaikutus haastateltavan ja haastattelijan välillä oli avointa ja välitöntä. Haastatteluaineiston, niin nauhoitetun kuin litteroidunkin materiaalin tulen hävittämään tutkimusprosessin kokonaan päätyttyä.

8.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyötä tehdessä opin hahmottamaan lisää tutkimusprosessia. Koska olin jo aiemmin tehnyt opinnäytetyön vaatetusmuotoilun puolelta, tiesin suurin piirtein, mitä odottaa. Tämän työn tekeminen oli kuitenkin aivan erilaista ja teoreettisempaa. Luin paljon aiempia tutkimuksia, graduja ja opinnäytetöitä. Tein opinnäytetyötä suhteellisen pitkään, koska ensimmäinen ideointiseminaari oli marraskuussa 2008. Vaikka väliin mahtui puolen vuoden mittainen taukokin, oli palkitsevaa palata työn ääreen ja edelleen innostua siitä.

Opinnäytetyössäni teoria ohjasi työtä koko prosessin ajan ja tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tarkoitus olivat palautettava useasti mieleen. Analyysivaiheessa hankaluuksia tuotti sisällönanalyysin valinta, koska olin aikonut toteuttaa analyysin joko aineisto tai teorialähtöisesti. Kokeilin aluksi kumpaakin vaihtoehtoa, mutta en mielestäni saanut työstäni irti oleellisinta, eli potilaiden minäkuvaan liittyviä kokemuksia. Suhteellisen

pitkän kypsyttelyn jälkeen päädyin teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin, minkä jälkeen työn tekeminen oli taas helpompaa.

Teoriaohjaava analyysimenetelmä oli mielestäni luontevin ja sopivin menetelmä juuri tätä työtä ajatellen. Opin paljon metodologiasta ja sain jollain tapaa lisää varmuutta tehdä tutkimusta omalla tyylilläni.

Teoriaohjaavassa analyysimallissa tutkijalla on suuri vastuu siitä, miten hän aineistoa käsittelee. Oli jopa pelottavaa luottaa omiin tuntemuksiinsa ja siihen, että tekee oikeanlaisia päätelmiä.

On myös asioita, jotka tekisin nyt toisin. Potilasvaatteet aiheena oli yllättävän monitahoinen asia. Haastattelukysymykset, tai ainakin teemat olisi pitänyt lähettää haastateltaville etukäteen. Toinen vaihtoehto olisi ollut kirjallinen haastattelu. Haastateltaville olisi pitänyt myös painottaa enemmän sitä, etten ollut tutkimassa vaatteiden suunnittelua, koska nyt haastatteluaineistossa oli paljon potilasvaatteiden parannusehdotuksia. Wikberg (2008, 77) toteaaakin lopputyössään ihmisten tarvitsevan tuotteita, jotka helpottavat ja parantavat elämäämme ja näin ollen palvelevat meitä paremmin. Toivon, että omalla työlläni edes autan potilasvaatteiden muuttumista asiakaslähtöisemmiksi. Loppuun siteeraan vielä otetta kirjasta Tänään haluan näyttää hyvältä:

Ihmisen kokemus potilaana olemisesta tulisi parhaimmillaan olla kuitenkin kokemus omasta minuudesta kokonaisena ihmisenä. (Karkulahti et al 1999, 35)

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Andrews A. 1994. Royn adaptaatiomalli. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Andrews, H & Roy, C. 1994. Royn adaptaatiomalli. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Hämeenlinna: Karisto oy.

Ahlgren, M. 2006. Taiteen keinoin piristystä hoitoympäristöön. 24.01.2006. Saatavissa:
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,4384,11430,10970>.
[Viitattu 3.5.2010].

Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Porvoo :WSOY.

Entwistle, J. 2001. "The Dressed Body". Teoksessa Joanne Entwistle & Elizabeth Wilson (eds.), *Body Dressing*, s. 33 -58. Oxford & New York: Berg.

Eskola J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola J, Valli R, toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, s. 133 -157. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Fawcett, J. 1989. Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi. Aakkula, Maarit (Suom.) Helsinki: WSOY.

Hall, S. 1999. Identiteetti. Tampere: Vastapaino.

Henderson, V. 1987. Sairaanhoidon periaatteet. 10.painos. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammerpaino Oy.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

History of the Roy adaptation model. 2010.Boston College. William.F. Connell School of nursing 2010. Saatavissa:
http://www.bc.edu/schools/son/faculty/featured/theorist/Roy_Adaptation_Model/History.html [Viitattu 21.10.2010]

Häggman –Laitila A,& Kotilainen, H. 1996. Tämäkö on nyt sitten se paras ratkaisu? Uudentyyppiset ja perinteiset pitkäaikaishoidon tilat ja ympäristöt vertailussa. Raportteja 202. Stakes, Helsinki

Hägg, V. 2002. Valmentautuminen tekonivelleikkaukseen. Suomen Tekonivelyhdistys ry. Jäsentiedote 2/2002. Saatavissa:
<http://www.tekonivel.net/aineistot/valmentautuminen.pdf> [Viitattu 4.5.2010]

Iltanen, S & Topo, P. 2007. Potilasvaatteet, pitkäaikaishoidossa olevan ihmisen toimijuus ja etiikka- vaatesuunnittelijoiden näkemyksiä. Gerontologia, 3/2007, 231-244.

Iltanen, S & Topo, P.2005. Pyjamasta turvaliiviin. Kysely hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, suojien ja tukien suunnittelusta ja valmistuksesta Suomessa. Aiheita 9/2005. Helsinki: Stakes.

Iltanen S & Topo P. 2005b. Standardisoitua vai yksilöllistä? Analyysi hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojien kuvastoista. Työpapereita 11. Helsinki: Stakes.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaiser, S. B. 1997. The social psychology of clothing. Symbolic appearances in context. Toinen uudistettu painos. New York: Fairchild Publications.

Kankkunen, P & Vehviläinen -Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.

Karkulahti, A., Iltanen, S., Kokkola, A., Östergård, I. & Hallman, A-M. 1999. Tänään haluan näyttää hyvältä. Vaatetus ja vanheneminen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Karttunen, L, Niemi, J & Pasternack, A. (toim) Taide ja taudit. 2007. Tutkimusretkiä sairauden ja kulttuurin kosketuspinnolla. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Kesseli, H & Manner, K .2007. Potilaiden kokemuksia fyysisen hoitoympäristön esteettisyydestä, yksilöllisyydestä ja turvallisuudesta neurologisella kuntoutusosastolla. Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Seinäjoki.

Kulmala, I. 2003. Sukupuoli ja terveys. (Toim.) Luoto, R, Viisainen, K & Kulmala, I. Tampere: Vastapaino.

Kuusinen, J. 1995. (Toim) Kasvatuspsykologia. Juva: WSOY.

Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaispotilaan esteettinen ympäristö. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden- ja kulttuurin

tutkimuksen laitos. Taidekasvatus. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18427/URN_NBN_fi_jyu-200804161357.pdf?sequence=1 [Viitattu 5.10.2010]

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol. 11, no 1/-99.

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Keuruu: Otava.

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Keuruu: Otava.

Lönnqvist, B. 2008. Vaatteiden valtapeli. Näkymättömän kulttuurianatomia. Suom. Kaisa Haatanen. Schildts. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Marriner-Tomey, A 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: SHKS.

Mazzarella, M. 2003. Tähtien väliset viivat. Esseitä identiteetistä. Hämeenlinna :Karisto Oy.

Niemelä, J. 2003. Toipuminen on myös identiteetin etsintää. *Sosiaaliturva* 15/2003.

Nieminen, H. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Tekijät Paunonen M & Vehviläinen -Julkunen, K. Helsinki :WSOY.

Nores, T. 1993. Olemassaolokokemus. Naisvanhuspotilaan olemassaolokokemusta koskeva käsitteellinen ja empiirinen analyysi. Turku : Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Ojanen, M. 1994. Mikä minä on. Minän rakenne, kehitys, häiriöt ja eheytyminen. Tampere: Kirjatoimi.

Partanen, M. & Pynnönen, H. 2002. ”Vaik ois sairaskin, niin tuntee itensä terveeks’ko viihtyy”. Sairaalan esteettinen fyysinen hoitoympäristö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli: Kopio Oswald Valokopiolaitos.

Pearson, A & Vaughan, B. 1994. Hoitotyön mallien sovellus. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Potilasvaatteet syövät vain murto-osan terveismenoista. Savon sanomat 5.11.2008. Saatavissa:

<http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/potilasvaatteet-sy%C3%B6v%C3%A4t-vain-murto-osan-terveismenoista/277745> [Viitattu 13.11.2009]

Pylsy, A, Semi T, Rahtu S. Kärkkäinen S. Saharinen L. Ranta, S. 2008. Seminaari potilasvaatteista. Saatavissa:

http://tmo.uiah.fi/tutpor/img/lib/Seminaari_potilasvaatteista_aamupaiva.pdf [Viitattu 4.11.2009]

Roy, C. & Andrews, H.1991. The Roy adaptation model. Appleton& Lange. Norwalk,Con.

Ruuskanen-Parrukoski, P.1995. Mä rupeen hiljentämään vasta yhdeksänkymmisenä. 80-vuotiaiden helsinkiläisten kokemuksia kotona selviytymisestä. Tutkielma. Terveystieteiden opettajien koulutusohjelma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Sajama, S. 2008. Onko vaatteilla väliä? Tehy 4/2008,42 - 46.

Sundeen S. Stuart G. Rankin E. & Cohen S. 1987. Vuorovaikutus-avain hoitotyöhön. Juva:WSOY.

Suominen, S. 2007. Potilas Ihminen roolien valtakunnassa. Duodecim 2007;123:2293–4. Saatavissa:
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96791.pdf> [Viitattu 3.11.2009].

Svahn, M. Virtsynyt kammotus. Helsingin Sanomat 25.4.2005 (Maksullinen dokumentti)

Saatavissa:

<http://www.hs.fi/arkisto/artikkeli/Virtsynyt+kammotus/HS20050425SI1TLO33fx?useToken=true> [Viitattu 2.11.2009]

Taival, A. 1990. Sairaalan vanhuksen hoito. Royn adaptaatiomallin sovellus. Juva: WSOY.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Utriainen, T. 2006. Alaston ja puettu. Ruumiin ja uskonnon ääret. Tampere: Vastapaino.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia.

Saatavissa:

http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

[Viitattu 23.10.2010]

Viertola, Ulla 2006. Loppuun riisuttu. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):5.

Saatavissa osoitteessa: http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/2372001A-B7F0-49E1-959F-4A093C306A81/0/065viertola_utriainen.pdf

[Viitattu 2.5.2010]

Wikberg, M. 2008. Vanhuus muokkaa mielikuvia. Taiteen maisterin lopputyö. Vaatetussuunnittelun ja pukutaiteen koulutusohjelma. Muotoilun osasto.

Taideteollinen korkeakoulu: Helsinki.

Saatavissa: http://dfasuomi.stakes.fi/NR/rdonlyres/3AFB6950-6210-4A75-B4F7-75B04ACA2288/0/vanhuusbrandi_pienires.pdf [Viitattu 27.10.2010]

Åstedt -Kurki, P. & Nieminen, H. (1997), Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen, M., & Vehviläinen - Julkunen, K., Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Kuvalähteet:

Kuva

Kuva pyjamasta. Suomen hoivatarvike. Saatavissa:

http://www.hoivatarvike.fi/kuvat/kuvat_520-529/5210300.jpg [Viitattu 22.10.2010]

LIITE 2

HYVÄ POTILAS!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta Kuusankoskelta. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Lopputyöni aihe on Riisuttu identiteetti: Potilaiden kokemuksia potilasvaatteiden vaikutuksesta minäkuvan kokemiseen. Opinnäytetyöni tarkoitukseni on kerätä potilaiden kokemuksia potilasvaatteista.

Pyydän suostumustanne haastatteluun. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, salassapitovelvollisuutta noudattaen. Henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan missään haastatteluaineiston käsittelyn vaiheessa.

Jos haluatte osallistua haastatteluun, toivon teidän täyttävän liitteenä olevan yhteistietolomakkeen ja palauttavan sen osaston hoitajille. Mikäli haastatteluun vapaaehtoisia on enemmän kuin minun on mahdollista haastatella, olen joka tapauksessa puhelimitse yhteydessä jokaiseen, joka palauttaa yhteistietolomakkeen. Itse haastatteluun varataan aikaa noin 1-2 tuntia.

**KIITOS MIELENKIINNOSTANNE OPINNÄYTETYÖTÄNI
KOHTAAN!**

Jyväskylässä 19.11.2009

Jonna Schroderus (SH- opiskelija)

Haastattelurunko:

Ikänne?

Sukupuoli?

Sairaalassaolo aika?

Mitä teille tulee mieleen sanasta potilasvaate?

Millaisia potilasvaatteita olette käyttäneet sairaalassa ollessanne?

1: Omista vaatteista luopuminen ja potilasvaatteisiin pukeutuminen:

-Miltä tuntui luopua omista vaatteistanne?

-Miltä tuntui pukeutua potilasvaatteisiin?

- Millainen pukeutumistilanne oli?

2:Sairaalan arki potilasvaatteissa

-Miten potilasvaatteet vaikuttivat fyysiseen olemukseenne ollessanne sairaalassa?

-Mitä ajattelitte omasta ulkonäöstänne ollessanne sairaalassa?

-Millaisena koitte psyykkisen vointinne ollessanne sairaalassa?

-Miten potilasvaatteet vaikuttivat halunne parantua?

-Uskotteko potilasvaatteiden vaikuttaneen jollainlailla parantumiseen?

3:Omiin vaatteisiin pukeutuminen

-Miltä tuntui luopua potilasvaatteista?

-Millainen pukeutumistilanne oli?

-Mitä omien vaatteiden saaminen merkitsi teille?

4. Henkilökunnalta saatu tuki

-Miten hoitohenkilökunta tuki/ olisi voinut tukea teitä, kun riisuitte omat vaatteenne ja pukeuduite potilasvaatteisiin?

-Millaista tietoa teille annettiin omista vaatteistanne? (Missä vaatteet säilytetään, milloin vaatteet saa takaisin).

-Millaista tietoa teille annettiin potilasvaatteista? (Missä sijaitsevat puhtaat vaatteet, kuinka usein saa vaihtaa puhtaat vaatteet ylle, mihin käytetyt vaatteet laitetaan, missä voi pukeutua).

- Miten hoitohenkilökunta tuki/ olisi voinut tukea teitä, kun riisuitte potilasvaatteet ja pukeuduite omiin vaatteisiinne?