

Julkaisutoimikunta:  
Sirkkaliisa Heimonen, vanhempi tutkija  
Elina Karvinen, toimialapäällikkö  
Tuire Parviainen, kehityskonsultti  
Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija  
Anneli Sarvimäki, tutkimusjohtaja  
Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

**KOKEMUS JA KOKEMUKSELLISUUS  
IKÄÄNTYESSÄ**  
Seminaariesityksiä 26.-27.11.2007

Toim. Sirkkaliisa Heimonen ja Ilkka Syrén

ISBN 978-952-5292-64-0 (nid.)

ISBN 978-952-5292-79-4 (pdf)

**ORAITA 1/2008  
GRODDAR  
SPROUTS**

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

## Esipuhe

Ikääntyneiden ihmisten kokemukset ja ikääntymisen kokemuksellisuus ovat ajankohtaisia, ajatuksia herättäviä ja keskusteluja virittäviä teemoja. Kasvun ja vanhenemisen tutkijoiden, Ikäinstituutin ja Suomen Akatemian 'Ikääntyminen, hyvinvointi ja teknologia' –tutkijakoulun 26.-27.11.2007 järjestämässä seminaarissa 'Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä' oli esillä kattava ja kiinnostava kirjo teemaa valottavia esityksiä. Seminaarissa haettiin vastauksia kysymyksiin ikääntymiskokemuksista, kokemusten tutkimisen reunaehdoista sekä kokemusten tarkastelun valottamasta ikääntymisen maisemasta.

Tämän julkaisun sisältämät 9 artikkelia kuvaavat ikääntyneiden kokemuksia ja ikääntymisen kokemuksellisuutta eri perspektiiveistä. Esillä ovat muistisairaiden ihmisten kokemukset, iäkkäiden ihmisten elämänsisältö kotona ja laitoshoidossa, haavoittuvuuden ulottuvuudet, emootiot ja toimijuus sekä ikäkokemuksen jäljittämisen mahdollisuudet ja rajoitteet. Ikääntyvien ihmisten elämää valottavat artikkelit vievät lähelle arkea ja tarjoavat mahdollisuuden tavoittaa sekä ikääntymiseen liittyvää haavoittuvuutta että ikääntyneiden ihmisten selviytymiskeinoja ja voimavaroja.

Bob Woods painottaa artikkelissaan muistisairaiden ihmisten kokemusten kuuntelemisen tärkeyttä. Sairastuneiden ihmisten kokemukset ovat yleisestikin nousseet keskiöön muistihäiriö- ja dementiatyössä. Muistisairaita ihmisiä ei välttämättä nähdä enää vain sairauden äänettöminä uhreina, vaan he voivat olla aktiivisia toimijoita ja osallistujia. Artikkelin keskeisinä teemoina ovat sairastuneiden ihmisten selviytymisstrategiat ja oiretiedostus sekä elämänlaadun ja omaissuhteen luonteen arviointi. Näihin teemoihin liittyvien tutkimusten valossa emotionaalista tukea sopeutumiseksi tarjoavat, depression lieventämiseen tähtäävät sekä omaissuhdetta vahvistavat tukimuodot ovat keskeisiä elämänlaadun edistämisen kannalta. Woodsin mukaan muistisairaiden ihmisten kokemusten tulisi olla lähtökohtina tukimuotojen suunnittelussa ja niiden arvioinnissa.

Arja Isola vertailee artikkelissaan vanhusten elämää kotona ja laitoksessa. Elämää kotona tarkastellaan Backmanin (2001) kehittämän vanhuksen itsestä huolenpidon mallin viitekehityksessä ja laitospelämän arkea kuvataan vanhusten haastattelututkimuksen tuottaman tiedon valossa (Liukkonen 1995). Vanhuksen elämään kotona vaikuttavat terveys, toimintakyky, hyvinvointi ja itsestä huolenpidon tapa. Itsestä huolenpidon tapa ilmentää vanhuksen yleistä asennetta terveytensä hoitoon ja sairauksiin sekä kuvaa hänen yksilöllistä elämäntapaansa. Artikkelin tarjoaa hyviä välineitä laitoshoidon arjen tarkasteluun. Isola korostaa holistisen näkökulman keskeisyyttä hoidossa. Vanhuksia tulisi rohkaista kertomaan toiveistaan, tarpeistaan ja ajatuksistaan. Aukkaiden elämänhistorian tunteminen auttaa ymmärtämään yksilöllisiä toiveita. Niin kotona kuin laitoksessakin yksilöllisyys, vuorovaikutus ja emotionaalinen tuki ovat tärkeitä elementtejä.

Regina Santamäki Fischer jäsentää artikkelissaan lohdun merkitystä ja lähteitä yli 85-vuotiaiden ihmisten vanhenemisen kokemuksissa. Korkeaan ikään liittyy yhtäältä lisääntynyt riski menetyksien ja vaikeuksien kohtaamiseen mutta toisaalta myös mahdollisuus kehittymiseen, kypsymiseen ja viisauden saavuttamiseen. Haastatellut henkilöt kertoivat lohdun lähteikseen jumalan, muut ihmiset, itsensä ja esineet. Lohtu on kiteytettävissä eheyden tunteeksi ja itsensä kokonaiseksi tuntemiseksi. Artikkelinsa keskeisen viestin Santamäki Fischer summaa filosofi Marcelin ajatuksin elämään suhtautumisesta: kun elämä nähdään mysteerinä ongelman sijasta, on elämään suhtautuminen avoin ja toiveikas.

Jyrki Jyrkämä nostaa artikkelissaan esille erittäin mielenkiintoisia vanhustutkimusta haastavia kysymyksiä. Hän pohtii artikkelissaan Kemperin (1978) sosiologisen emootioteorian ja toimijuusnäkökulman yhdistämisen myötä avautuvia maisemia. Jyrkämä kuvaa ikääntymisprosessia termillä 'vanhustuminen'. Vanhustumisprosessi on elämäntilanteiden ja toimijuuden muutosprosessi, joka sisältää jatkuvuuksia, katkoksia, menetyksiä ja saavutuksia. Vanhustumisprosessia voidaan kuvata myös yksilöiden välisenä vaihtona. Kemperin sosiaalisen vuorovaikutuksen tunneteoriat (status-valta – malli) antaa oivallisen kehikon tarkastella esimerkiksi dementoitumista, omaishoitotilanteita, vanhustumisen murtuma- ja katkoskohtia sekä esimerkiksi vanhainkotilaitoksen herättämiä ennakoituja ja siellä tapahtuvan toiminnan tuottamia tilanteellisia tunteita.

Arto Tiihonen pohdiskelee artikkelissaan ikäkokemukseen kiinnittyviä tekijöitä kysyen onko ikäkokemus oikeastaan sukupolvikokemus, sukupuolikokemus vai käännekohtakokemus ja onko oikein kontekstualisoida ihmisen kokemuksia suhteessa heidän ikäänsä. Maailman monimutkaistuessa monimutkaistuu myös kokemusten ja tulkintojen kenttä. Tiihonen tarkastelee kokemusten tutkimisen teoreettisia ja metodisia haasteita. Hänen mukaansa voidaan tutkia kokemuksia, jotka ovat metodin tavoitettavissa kontekstissaan ja teorian ymmärrettävissä. Tutkijoiden tulkinnot rikastuttavat käsityksiä koetusta todellisuudesta ja täydentävät toisiaan.

Sirkka Nivala esittelee artikkelissaan väitöskirjatyötään, jonka aineiston muodostaa kahdenkymmenen sotainvalidin haastattelut. Nivalan tutkimus tuottaa tietoa sotainvalidien kokemuksellisesta vanhenemisesta heidän itsensä kertomana. Tutkimuksessa selvitetään, millaiseksi sodan kokeneet näkevät elämänsä ja vanhenemisensa muodostuneen. Sotainvalidien haastattelut valottavat heidän erilaisia suhtautumistapojaan elämään ja erilaisia elämäntilanteiden tyyppisiä. Nivala toteaa sodan vaikuttaneen ja yhä vaikuttavan sotainvalidien elämässä. Kuitenkin he kokivat eläneensä samanlaista elämää kuin muutkin. Nivala toteaa sodan ja tavallisen elämän välillä olevan hiljaisen ja julkituomattoman paradoksin.

Tarja Tapio tarkastelee artikkelissaan luontoyhteyden ja sen kokemisen merkitystä toimijuudelle. Väitöskirja-aineistona on seitsemän yli 65-vuotiaan henkilön tarinankerronta ja sen teemoja refleктоiva ryhmähaastattelu. Luontosuhde on rakentunut perinteisten elinkeinojen ja elämäntavan piirissä, se tukee toimijuutta tässä ja nyt sekä tuottaa kokemuksen vapaudesta ilman tarkkoja aikatauluja ja rajattuja paikkoja. Väitöskirjatyönsä kautta Tapio painottaa sosiaalisen rakenteen näkyväksi tekemisen sekä yhteisöllisyyden merkitystä valintojen ja toimintojen taustalla.

Anneli Sarvimäki kuvaa artikkelissaan ikääntymistä haavoittuvuusnäkökulmasta. Tutkimus on osa Ikäinstituutin ja Arcadan yhteistä haavoittuvuushanketta. Ikääntymiskokemusta tarkastelevissa tutkimushaastatteluissa nousi esille haavoittuvuustekijöitä, kuten terveyden ja muistin heikkeneminen sekä sosiaaliset muutokset. Vanhenemiskokemukset kertovat muistoista voimavarana ja taakkana, menneisyyteen juuttumisesta, muistojen säilyttämisestä ja edelleen välittämisestä. Iäkkäät ihmiset näyttävät kuitenkin sopeutuvan muutoksiin ja hyväksyvän eletyn elämänsä.

Päivi Tiittula esittelee artikkelissaan pro gradu -työtään 'Kokemus elämänhallinnasta eläkkeelle siirryttäessä ja kolmannessa iässä'. Tutkimuksessa haastateltiin ikääntyviä helsinkiläisiä heidän elämäntilanteestaan ja voimavaroistaan sekä käytettiin menetelmänä myös tulevaisuuden muistelua. Analyysin tuloksena löytyi ikäihmisten kokemuksia elämänhallinnasta ja tuen tarpeesta ilmentäviä minuuden jatkumotyyppejä. Näillä mahdollisuus/uhka –jatkumoilla minän ulottuvuudet näyttävät painottuvan eri tavoin riippuen yksilön ulottuvuuksille antamista merkityksistä sekä nykyhetkessä ilmenevistä haasteista. Ihmisen omia arviointeja elämäntilannettaan koskien, hänen asioille ja kokemuksille antamia merkityksiä ja asettamia tavoitteita tulevaisuuden suhteen tulisi kuunnella. Tiittula korostaa, että avun tarpeen ilmaantuessa ihmisten tulisi voida luottaa instituutioihin ja toisiinsa tietäen saavansa tarpeidensa mukaista ja ihmisarvoista kohtelua, tukea ja hoivaa.

Vanhustyötä linjaavat sosiaali- ja terveystieteelliset asiakirjat ja suositukset alleviivaavat kotona asumisen edistämistä, toimintakyvyn tukemista sekä laadukkaita palveluita ja hyvää hoitoa. Näiden toteutumiseksi on oleellista tavoittaa ikäihmisten kokemuksia ja heidän asioille antamia merkityksiä. Toivottavasti tämä seminaarin pohjalta koottu julkaisu valottaa ikäkokemusten maailmaa ja herättää kiinnostuksen ikäihmisten oman äänen kuulemiseen ja heidän arkielämänsä haasteiden ymmärtämiseen.

Helsingissä huhtikuussa 2008

Sirkkaliisa Heimonen  
vanhempi tutkija  
Ikäinstituutti

# Sisällys

## Esipuhe

### **Bob Woods**

Understanding the experience of dementia 6

### **Arja Isola**

Life at home and in a nursing home for the frail elderly 9

### **Regina Santamäki Fischer**

Att känna sig hel och levande. Tröstens betydelse för upplevelse av åldrandet hos personer över 85 år 16

### **Jyrki Jyrkämä**

Emootiot, toimijuus ja vanhuuden arkitilanteet 19

### **Arto Tiihonen**

Ikäkokemusta jäljittämässä 25

### **Sirkka Nivala**

Kokemuksellinen vanheneminen sotainvalideilla. Suomalaisen sotainvalidin kokemus elämäkulusta ja ikääntymisestä 30

### **Tarja Tapio**

*"Meilä on vaphaus olla missä vain"* Luontoyhtes, kokemus ja toimijuus pienessä, tornionlaaksolaisessa kylässä 34

### **Anneli Sarvimäki, Bettina Stenbock-Hult**

Iäkkäiden naisten kokemuksia vanhenemisesta. Haavoittuvuusprojektin osahanke 41

### **Päivi Tiittula**

Kokemus elämänhallinnasta eläkkeelle siirryttäessä ja kolmannessa iässä 46

Seminaarin ohjelma

## UNDERSTANDING THE EXPERIENCE OF DEMENTIA

Over the last decade, there has been recognition of the need to listen to and understand the perspective of the person with dementia (Woods 2001). The view that dementia must necessarily be seen as a tragedy for all concerned, or as inevitably involving suffering can now be challenged. People with dementia now speak for themselves and play a prominent role in committees and planning groups, speak at conferences, write books and articles. People with dementia now join together in advocacy, e.g. through organisations such as Dementia Advocacy Support Network International (DASNI). It is important to recognise that whilst not all people with dementia are able to play such an active and public participatory role, research shows that many people with dementia are able to communicate meaningfully, e.g. Mozley et al. (1999) reported that 77.5% of people with dementia with a MMSE score of 10 or above were “interviewable” and had a reasonable grasp of their situation.

There are a number of ways in which we can learn about the experience of the person with dementia, ranging from talks and articles by people with dementia to spending time being with and listening to a person with dementia. People with dementia can no longer be seen as the passive ‘sufferers’ of a deteriorating condition; it is clear that they are actively seeking to make sense of what is happening and to find ways of coping and adjusting and adapting to their experience.

Clare et al. (2006) investigated the applicability of Leventhal’s self-regulation model of adjustment to illness to people with early stage dementia. This model identifies five dimensions of illness representations which are seen as guiding coping strategies and influencing mood and adaptation. These five dimensions are:

- The person’s expectations about their symptoms and their label
- Beliefs about how the condition was contracted
- Beliefs about how long the illness will last
- The expected effects of the condition
- Beliefs about how the condition can be cured or controlled

Twenty-two people with mild/moderate dementia (Alzheimer’s or mixed), with a mean age of 74 (range 57-87) and a mean MMSE score of 22.5 (range 16-29), took part in a structured interview and completed a mood measure (the Hospital Anxiety & Depression Scale). Interview responses were subject to content analysis, according to the 5 dimensions. The majority (17/22) referred to their difficulties as memory problems or forgetfulness, with only 5/22 using the terms dementia (3) or Alzheimer’s (2); these individuals were younger and were among the 12 taking anti-dementia medication. Just over half (13/22) viewed their difficulties as part of normal ageing and 9/22 viewed their condition as stable or improving. In terms of consequences, 14 described a negative emotional impact and half described a negative impact on others. On the other hand, 14 also said they ‘Can’t complain’ and 8 said they take things as they come.

Nearly all described some positive coping strategies, 21 reporting practical strategies, 13 seeking to maintain normality, 9 saying they now rely on others and 8 looking to their medication to help matters. Five people believed nothing could be done, and they were more likely to have low mood. Low mood was also associated with a more limited repertoire of coping strategies. Studies such as this support the view of people with dementia as seeking to find ways of coping with and adjusting to their condition, in ways which are not dissimilar to the strategies people in general use to manage and limit the effects of any condition impinging on health and well-being.

Such a view means that it is no longer supportable to view people with dementia as necessarily lacking awareness of their condition. Awareness and unawareness as applied to the situation of people with dementia are seen as complex and variable concepts, often contextually driven, with particular ramifications for how care is provided (Woods & Pratt 2005). In understanding the constraints on awareness, attention needs to be given to the extent to which people with dementia are informed by professionals regarding the diagnosis and prognosis of their condition (Downs et al. 2002, Holroyd et al. 2002). If professionals do not inform the person with dementia fully, how can they have full awareness?

A major breakthrough in accepting the perspective of people with dementia in research is the growing body of evidence confirming that they can provide reliable and valid information regarding their quality of life (Thorgrimsen et al. 2003). The lack of relationship between quality of life and cognitive impairment is a surprising, but salutary finding (Hoe et al. 2005, 2006). Depression is the most consistent predictor of quality of life in people with dementia.

Our own recent unpublished work suggests that people with dementia can also provide consistent, reliable and valid ratings of the quality of their relationship with their care-giver, when this is evaluated using brief, simple items in an interview format. These ratings show broad agreement with care-giver ratings and give good prediction of independent ratings of video-taped interactions between people with dementia and their care-givers. Where there are discrepancies, the main factor leading to these appears to be the relative's degree of stress, rather than the person's cognitive impairment. Proxy ratings, by family members or paid staff, are subject to a variety of other influences, and reflect a different perspective, rather than indicating the person with dementia necessarily lacks awareness. Both the quality of life of the person with dementia and the stress experienced by the carer are associated with the quality of the current relationship, indicating the importance of the relationship perspective in dementia care.

These findings indicate that in designing and evaluating interventions for people with dementia, their perspective and experience must be the major guiding factor. Approaches which offer emotional support or assist in coping (e.g. Cheston et al. 2003) and reduce depression (Scholey & Woods 2003) or improve the relationship with the care-giver may be particularly useful in enhancing quality of life. Quality of life, as reported by the person with dementia, should routinely be the primary outcome variable in studies of interventions with people with mild to moderate dementia.

## References

- Cheston R, Jones K & Gilliard J (2003) Group psychotherapy and people with dementia. *Aging & Mental Health*, 7, 452-461.
- Clare L, Goater T & Woods B (2006) Illness representations in early-stage dementia: a preliminary investigation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 761-767.
- Downs M, Clibbens R, Rae C, Cook A & Woods R (2002) What do general practitioners tell people with dementia and their families about the condition? A survey of experiences in Scotland. *Dementia*, 1(1), 47-58.
- Hoe J, Katona C, Roch B & Livingston G (2005) Use of the QOL-AD for measuring quality of life in people with severe dementia - the LASER-AD study. *Age & Ageing*, 34, 130 - 135.
- Hoe J, Hancock G A, Livingston G & Orrell M (2006) Quality of life of people with dementia in residential care homes. *British Journal of Psychiatry*, 188, 460-464.
- Holroyd S, Turnbull Q & Wolf A M (2002) What are patients and their families told about the diagnosis of dementia? Results of a family survey. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(3), 218-221.
- Mozley C G, Huxley P, Sutcliffe C, Bagley H, Burns A, Challis D & Cordingley L (1999) 'Not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like': cognitive impairment and quality of life responses in elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 776-783.
- Scholey K A & Woods B T (2003) A series of brief cognitive therapy interventions with people experiencing both dementia and depression: a description of techniques and common themes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 175-185.
- Thorgrimsen L, Selwood A, Spector A, Royan L, de-Madariaga-Lopez M, Woods R T & Orrell M (2003) Whose quality of life is it anyway? The validity and reliability of the Quality of Life - Alzheimer's Disease (QoL-AD) Scale. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 17(4), 201-208.
- Woods B & Pratt R (2005) Awareness in dementia: ethical and legal issues in relation to people with dementia. *Aging & Mental Health*, 9, 423-429.
- Woods R T (2001) Discovering the person with Alzheimer's disease: cognitive, emotional and behavioural aspects. *Aging & Mental Health*, 5(Supplement 1), S7-S16.



## **LIFE AT HOME AND IN A NURSING HOME FOR THE FRAIL ELDERLY**

### **Introduction**

In my paper I try to compare life at a home and in a nursing home for the frail elderly. The aim of the first study was to describe and understand the self-care of home-dwelling elderly (Backman 2001). The second study is about the life and treatment experiences of frail elderly residents (Liukkonen 1995).

The functional capacity of elderly people declines with increasing age. One important factor allowing a person to live at home is self-care. Many factors, including health, functional ability, social welfare and health care, have effects on the ability of an elderly person to live at home. One of these factors is self-care. Elderly people have different ways of caring for themselves. The self-care practices reflect the persons' individual styles and the adaptations specific to their personal histories, current circumstances and the views of the future. (Backman 2001)

In nursing homes the decline of functional capacity means that elderly residents become increasingly dependent on the help and assistance of nursing staff to perform activities of daily living. It is important that the care and treatment provided by professional nursing staff be based on a holistic approach; the traditional, medical approach to caring is wholly inadequate in nursing home situations (Isola ym. 2005).

### **The first study**

The aim of Backman's study (2001) was to develop a model to clarify the existing knowledge concerning the self-care of home-dwelling elderly people. The data were collected in Oulu by interviewing 40 home-dwelling elderly people aged 75 or more. Data were analysed using grounded theory approach. Backman (2001) recognized the following basic social process: self-care of the elderly living at home consists of caring for health and illnesses and carrying out daily activities. The preconditions of self-care are the old person's background, her/his personality and her/his experiences of health and ageing. The purpose of self-care is composed of attitudes towards other people, ageing and the future. The model consists of four categories of self-care with different conditions for action and different meanings. The modes are: responsible self-care, formally guided self-care, independent self-care and abandoned self-care. (Backman 2001)

The meaning of responsible self-care is a desire continue living as an active agent. It is based on a positive orientation towards the future and a positive experience of ageing. Formally guided self-care consists of uncritical observance of instructions and routine

performance of daily tasks. This approach is based on life experiences of taking care of others and realistic awareness of the effects of old age. The meaning of formally guided self-care is a tendency to accept life as it comes. Independent self-care is based on the person's desire to listen to his/her own internal voice. The aim is to manage in life independently and deny the prospect of growing old. The meaning of independent self-care is an attempt to maintain the constancy of life. Abandoned self-care is characterized by helplessness and lack of responsibility. It involves bitterness and a negative attitude towards ageing. The meaning of abandonment is a desire to "give up". (Backman 2001)

According to Backman's study (2001), self-care is not a separate part of old persons' lives, it is associated closely with their past life and with the future. As an activity, self-care is not just a rational way to maintain health. It also reflects the person's overall attitude towards health care, illnesses and manner of living.

## **The second study**

The second study (Liukkonen 1995) formed part of a research project which intended to shape the care of elderly residents in two nursing homes so that it better corresponded to their needs. One of the nursing homes was in a rural area and the other in a medium-size town. The former home had 46 residents and the latter 36. The mean age of the residents was 82 years (range 62 to 96 years). Diagnostic categories were dementia, depression, schizophrenia and retardation.

The data for the study were collected by interviewing a total of 31 residents, all the ward residents who nurses believed were capable of verbally expressing their views. The tape-recorded interviews took place in the private rooms of the residents. Interviews lasted between 30 and 90 minutes. The mean age of the interviewees was 81 years, the youngest 65 and the oldest 95 years (25 women and 6 men). The tape-recorded interviews were transcribed verbatim. The data were analysed using the method of continuous comparison (Glaser & Strauss 1967).

The chief factor that structured life and daily routines at the nursing home was meal times (see Table 1). Daily life consisted of waiting, daily routines, activities, and spending time with other residents (Liukkonen 1995).

**Table 1. Daily program in the nursing home.**

Time	Activity
02.00-7.00 a.m.	Sleeping, waking, waiting for dawn
07.00-7.30	Getting dressed, making bed, waiting for breakfast
07.30-8.30	Breakfast
08.30-11.30	Resting and activities, for example handiwork, going to sauna, walking, listening to radio, reading newspapers and so on
11.30-12.30 p.m.	Waiting for lunch and lunch
12.30-13.30	Afternoon rest
13.30-14.30	Waiting, afternoon coffee
14.30-16.00	Sitting in lounge, walking, resting
16.00-17.00	Waiting for dinner and dinner
17.00-19.00	Watching TV, listening to radio, resting, moving about, sitting together
19.00-19.30	Evening snack and preparing for bed
19.30-22.00	Waiting for sleep and falling asleep
22.00-02.00	Sleep

On the basis of the analysis of the material, the elderly residents were divided in to five different groups: those with religious convictions, those with a psychiatric history, those who have become acclimated, those who are resigned, and the indifferent. These groups are characterized by reference to following dimensions: daily life, satisfaction versus dissatisfaction with life at the nursing home, orientation to past versus present versus future, and decision making in day-to-day matters (Liukkonen 1995).

For residents with a religious background the main content of the normal day on the ward was listening to morning and evening prayers and reading religious literature. They were satisfied with their lives and felt that it is "all in the hands of the Almighty". These residents were anchored and oriented to the future. Death was regarded as an intermediate stage on the road to eternal life. They did not consider decision making about their own affairs as very significant.

Those with a psychiatric history were very comfortable in the nursing home. The contents of the normal day took shape according to the daily program on the ward. Spontaneous, independent activities included making coffee, going to the shop, and watching television. They also liked to take part in set programs. They were satisfied and very comfortable in the nursing home. On the time dimension, these residents were firmly anchored to the present. They did not feel any need to take part in decision making, but they "were content to live according to the house rules".

The acclimated had succeeded in creating a more or less comfortable existence for themselves in the nursing home. They said the key factor with regard to the acclimatization process was having access to adequate knowledge, information,

learning, and cooperation with the staff and relatives. As far as the temporal dimension was concerned, these residents were anchored to the past, the present, and the future. They felt they made decisions relative to their own lives whenever that was necessary.

The resigned lived their lives strictly in accordance with the program on the ward. Gratitude and obedience were strongly present. On the time dimension, they were anchored to the past or the future, remembering the good times they had enjoyed or waiting for death. They were not interested in the present, for that was thought to be rather bleak and dreary. They did not have the courage to take decision making in their own hands.

The indifferent were not really interested in anything. They simply followed the instructions they were given. The rest of the time they spent in their beds. They lived very much in their past, remembering the good times they had had in their lives. The longing for the good old days was extremely strong. Some of them were very depressed. They had never properly dealt with the losses they had suffered, such as the deaths of spouses or the loss of their homes.

## **The comparison**

In this chapter I try to clarify differences in daily life in a nursing home and in a home. I use elderly persons' opinions from the first study (Backman 2001) and the second study (Liukkonen 1995).

### **24.00 - 06.00**

In the nursing home/To sleep or stay awake?

"I might wake up as early as half past twelve in the morning. Sometimes I stay awake from that on. I'm all awake here and lie down from time to time, but just can't go back to sleep anymore. It's a sort of grey zone, that's what it's like."

At home/ Freedom

"It's the freedom. You don't have to look at the watch. You can go to sleep whenever you feel like it, and if you can't get to sleep at night you don't have to worry about staying up. You can sit down in a rocking chair and watch the Oulu nightlife from both windows."

### **06.00 - 12.00**

In the nursing home

"When the bell rings we go and eat, that's the way it goes. We live by the house rules. I'm used to the rules, so that's how the day goes by. There's a time for eating and a time for going to bed, we live by the clock."

"This morning I took it myself, and I said to myself that it's not a sin to take some milk of the house, as I know where it is."

At home

"And in the morning there's the sandwich and tea. When I buy something during the day since I have that refrigerator, I buy a bit more meat too and I make meat stew and cook vegetables, and pudding. So I have a bigger meal in the daytime, meat or fish. I'm

partial to fish. But I often make a bigger batch, so that I only need to heat up the meat and fish when I'm cooking vegetables. And pudding after that, something made with berries."

### **12.00 – 18.00**

In the nursing home

"If you take to lying in bed and staying still, it's not going to work out. That's why I go walking about over there, so that I don't have to stay here all by myself and think. You can walk about there in the corridors."

"I took a bedpan from over there and took it to this new gentleman here. I took it even though I don't know if he needs it, but he doesn't walk too good so I took it anyway. He gets all dizzy and he doesn't have a cane or a Zimmer frame yet. Once I gave him my own frame so that he could get back from the bathroom and I walked back close to the walls. He looks pretty wobbly to me."

At home

"They bought me wheelchair, I have a wheelchair, but who is going to push it? I'm all by myself, I don't have anybody."

### **18.00 – 24.00**

In the nursing home

"I've had to wait, even though I sometimes feel like I could do it by myself. I have to do as they say."

"Everything's been fine because I'm not bedridden yet and I have the use of my faculties and I've thanked the Lord for that. Once you're bedridden, that's when things get bad. You're at the mercy of others."

At home

"Well yes and maybe I'm scared. And there's the fear of dying too. I always say that if you could only choose how you'd like to die."

"Indeed, but every night I say that I'm ready if God wants to take me away. I've said this every single night, because I'm so old. And I'm not needed anymore."

## **Conclusions**

There are similarities and differences in everyday life in nursing home and in home. What is needed both in home and in nursing home are individuality, interaction and emotional support. Things promoting safety are everyday chores, respecting the elderly person's way of life and uniqueness. They need also interaction and dialogue with their caregivers (Wadensten 2005). A major concern both at home and in nursing home was the prospect of physical deterioration to the point where they could no longer move about independently.

The opportunity to live at home is very highly appreciated by elderly people as a factor contributing to their quality of life and produces life satisfaction (Juvani et al. 2005, Elo 2006). In home elderly persons felt freedom but when they lived alone they felt also loneliness (Hytönen ym. 2007).

The elderly residents considered the nursing home a safe place. When they lived alone, they had been afraid of having accidents and dying alone. Gratitude of having a bed in the nursing home and obedience to the “house rules” were very prominent in the residents’ views. The nursing home should provide its residents with an environment that encourages and promotes their autonomy, as well as all relevant psychosocial support factors, such as supportive staff attitudes and an opportunity for close interaction with the outside community. Nursing staff should encourage elderly residents to talk about their hopes, desires, and everyday thoughts.

In Finland elderly people easily shy away from asking for anything for themselves. They feel they should be grateful for the opportunity to have care and be content with what is offered to them. Caregivers should try to keep a few steps ahead of elders and in this way allow them to say what they want and what they feel. A closer familiarity with the elderly person’s life story will also make it easier for the nursing staff to fully understand and appreciate the hopes of their clients.

**Finally:** “You have to take all this with good humour; if I took to sitting and crying and lying in bed I’d be in much worse shape. I’ve said that I’ll stay positive, even if it hurts I’ll stay positive.” (Isola & Åstedt-Kurki 1997)

## References

Backman K (2001) Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. *Acta Universitatis Ouluensis*, D 624.

Elo S (2006) Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Acta Universitatis Ouluensis*, D 889.

Glaser B G & Strauss A L (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York.

Hytönen E, Routasalo P & Pitkälä K (2007) Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikunta-interventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? *Gerontologia* 1/2007, 17-26.

Isola A & Åstedt-Kurki P (1997) Humour as experienced by patients and nurses in aged nursing in Finland. *International Journal of Nursing Practice* 1997, 3:29-33.

Isola A, Voutilainen P, Rundström-Honga A-M, Backman K, Rautsiala T, Vuoti M & Paasivaara L (2005) Vanhusten pitkäaikaishoidon ulkopuolinen tarkastus. Kolmas vaihe. *Helsingin kaupungin terveystakeskus, Tutkimuksia* 2005:1.

Juvani S, Isola A & Kyngäs H (2005) The Northern physical environment and the well-being of the elderly aged 65 years. *Int J Circumpolar Health* 64(3):246-256.

Liukkonen A (1995) Life in a Nursing Home for the Frail Elderly. *Clinical Nursing Research* Vol 4, No 4, 358-372.

Wadensten B (2005) The content of morning time conversations between nursing home staff and residents. *Journal of Clinical Nursing*, 14, S 2, 84-89.

## **ATT KÄNNA SIG HEL OCH LEVANDE. TRÖSTENS BETYDELSE FÖR UPPLEVELSE AV ÅLDRANDET HOS PERSONER ÖVER 85 ÅR**

Att åldras och nå en mycket hög ålder innebär att ofta lida av både långvarigt och omfattande kroppsligt och själsligt förfall, av tidigare och nya sjukdomar och en ökad risk för svårigheter och förluster i livet. Åldrandet kan trots detta även innebära en möjlighet att utvecklas, att mogna och nå visdom. Det är dock det lidande, orsakad av förluster och svårigheter i åldrandet vilket medför behov av tröst.

I Umeå 85+ studien (von Heideken Wågert et al. 2006) som startade år 2000 vid Umeå Universitet är en tvärsnittsstudie, med en salutogen ansats. Ca. 300 äldre över 85 år studerades. Studien omfattade både kvantitativa och kvalitativa metoder. Med narrativa tematiska intervjuer intervjuades personer över 85 år om upplevelser av att åldras och av tröst. Intervjutexterna analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod för att belysa den äldre människans livsvärld och innebörder av åldrande och tröst.

Fenomenologisk hermeneutik är utvecklad av Astrid Norberg och medarbetare vid Umeå universitet och Universitetet i Tromsø, Norge (Lindseth & Norberg 2004). De transkriberade intervjuerna läses naivt för att resultera i en naiv förståelse om det texten handlar om. Genom en strukturanalys analyseras texterna därefter nogsamt för att validera eller disvalidera den naiva förståelsen. Strukturanalysen utmynnar i teman. Det egentliga resultatet av analysen är den kritiska läsningen av texter, naiv förståelse och strukturanalys i relation till forskarens förförståelse och lämplig litteratur. Den kritiska analysen kan utmynna i ny naiv förståelse, strukturanalys och kritisk läsning för att slutligen utmynna i en sammanvägd förståelse av den innebörd som studerades. Analysprocessen karaktäriseras av en fram och tillbakagående rörelse.

Fenomenologisk hermeneutik är inspirerad av Paul Ricoeurs (1976) filosofi som menade att texter bär på en innebörd av det berättade som kan visa på ett nytt sätt att se världen, i detta fall på att bli och vara mycket gammal.

### **Att vara förändrad och ändå den samme. Att vara i stillhet och i rörelse - på väg**

Åldrandet som upplevelse, så som den tolkades i studien, visar på att det i åldrandet finns en förmåga att överbrygga och omfamna; att vara både den man var och den man är nu. Många beskrev att de inte kände sig gamla även om de visste att de var mycket gamla. Inombords kände de sig som när de var unga. Kroppen upplevdes både svag och stark. Att bli gammal kan upplevas positivt och kan beskrivas som ”att det är skönt att bli gammal” men också att inse att ”ja, det går ju utför... jag märker att jag inte orkar så



mycket mer”. Dessa äldre personers upplevelse av kroppen visade att hjälpmedel (rullator, hörapparat, medicinering och höftinplantat) var något man var tacksam över och gladdes över. Det gav förmågan att njuta av kroppen tillbaka (Santamäki Fischer et al. 2008). Tidsupplevelsen omfattar att tiden kan upplevas som om den tar slut ”rinner undan för undan” eller att det finns så mycket tid att man måste ”döda den” med olika sysslor som då man var ung. Minnena, reminiscensen, är påtaglig och livlig. Att vara densamme är att minnas sitt liv. ”Man minns mer än man kommer ihåg” som en av de äldre beskrev sina upplevelser. Minnena är livliga och kraftfulla ”som om jag var där”. En annan beskrivning är att uppleva att minnena flyter förbi som filmen på en biograf vid läggdags. De är inte endast goda, de minnen man velat glömma och förneka gör sig påmind och behöver tänkas på – ”man tänker vad man skulle ha gjort och inte...” Att minnas och tänka är en livfull rörelse inom den äldre personen som är stilla i sin kropp som inte längre är lika vig och snabb. Stillheten är även en själens stillhet och ro som gör det möjligt att tänka och reflektera – och ger även tid och rum för bön. ”Nu kan man bedja ordentligt”, som en äldre kvinna beskrev det. Minnena och tankarna gör det möjligt att försonas med det liv som varit och att vara på väg till livet efter detta (Santamäki Fischer 2007).

Sinnenas förändring gör personen mer isolerad, död och sjukdom berövar nära och kära. Relationerna fortsätter ändå att vara viktiga. Nya kontakter kan knytas trots de förluster man har; ”hon hjälper mig ibland, jag hjälper henne med att sy då hon är blind” berättar en kvinna om kontakten med grannen. Kontakterna finns också kvar till dem som gått bort. ”Jag pratar med henne varje kväll, förstår du, hon har varit död i trettio år.” Minnena finns kvar efter ett långt gemensamt liv. Framtiden är att få mötas efter döden, att gå mot någonting ljusare, ibland uttryckt som ”att flytta till ett bättre land”. Genomgående var i texterna en ljus bild av döden, även om döendet kunde väcka oroliga tankar var de inte överskuggande. Man levde i förtröstan att allt går väl. Beskrivande är ett citat ”i sommar skall jag ta mig ner till graven (hustruns) och säga: nu är jag på väg”.

Att vara tröstad tolkades, utgående från intervjuer om tröst med personer över 85 år, att känna sig hel. Förmågan att transcendera, att vara gränsöverskridande, tolkades göra det möjligt att uppleva helhet och känna sig levande. Utifrån intervjutexter tolkades denna upplevelse som att vara buren; i kontakt med självet, förbunden med en högre makt – Gud, till vilket man stod i ett förtröstansfullt och trofast förhållande. Denna vertikala transcendens mot ett högre väsen innebar även en transcendens med det horisontella, med människor, ting och varelser – med kosmos. Denna förbundenhet kunde tolkas som att vara understödd, vilande i ett förhållande av att ta emot och utgjuta kärlek. Vara tröstad, vara buren och understödd, tolkades att känna sig hel. Den smärta och svaghet som det sena åldrandet medför, tolkades att vara i förtröstan och underkasta sig den. Känslan av helhet tolkades i texterna som att leva i en anda av glädje och lycka, att blomstra i lugn, avslappning och frid och att vara i sina minnen, tänkande och i bön.

Den sammanvägda förståelsen reflekterades därefter mot och med Gabriel Marcells filosofi som de äldres berättelser visade sig ha många gemensamma drag med. Gabriel Marcel (1960) beskriver detta förhållningssätt till livet som att se på livet som ett mysterium i stället som ett problem. Att se livet som ett problem är att vara sluten, bunden till att lösa problemet, att vara nära förtvivlan. Att se livet som ett mysterium innebär att ha ett öppet och tillgängligt förhållningssätt till livet, att vara hoppfull. (Santamäki Fischer 2007)

## Referenser

von Heideken Wågert P, Gustavsson J, Lundin-Olsson L, Kallin K, Nygren B, Lundman B, Norberg A & Gustafson Y (2006) Health status in the oldest old: age and sex differences in the Umeå 85+ Study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 18, 116-126.

Lindseth A & Norberg A (2004) A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 145–153.

Marcel G (1960) *The mystery of being*, vol. I: Reflection and mystery (Trans. G.S. Fraser), Chicago, Illinois: Gateway Edition. (French original 1951).

Ricoeur P (1976) *Interpretation theory: discourse and the surplus of meaning*. Fort Worth, Texas: Christian University Press.

Santamäki Fischer R (2007) *Living in consolation while growing very old*. Avhandling för doktorsgrad, Institutionen för omvårdnad. Umeå universitet.

Santamäki Fischer R, Altin E, Ragnarsson C & Lundman B (2008) Still going strong. Perceptions of the body among 85-year-old people in Sweden. *International Journal of Older People Nursing*, 3, 14-21.

## EMOOTIOT, TOIMIJUUS JA VANHUUDEN ARKITILANTEET

*”Pahin on takanani,  
sanon itsekseeni, olen jo vanha.  
Pahin on edessäni,  
olen vielä elossa.  
Mutta jos teidän on välttämättä saatava tietää,  
olen ollut onnellinen.  
Joskus kokonaisen päivän, joskus tuntikausia,  
joskus vain muutaman minuutin.”*  
(Jaroslav Seifert 1985/1981)

Vanhenemisen tutkimuksessa kokemuksellisuudella ja tunteilla on oma tunnustettu osansa. On oltu kiinnostuneita onnellisuudesta, tyytyväisyydestä, masentuneisuudesta, yksinäisyyden kokemisesta ja niin edelleen. On kehitelty mittareita, joiden avulla on selvitetty muun muassa edellä mainittuja tuntemuksia ja niiden yhteyksiä muihin vanhenemisilmiöihin.

Selvästi vähemmän on tutkimusta, jossa vanhojen ihmisten kokemusta ja tunteita on tutkittu osana vanhenemisen mukanaan tuomia sosiaalisia tilanteita ja areenoita. Tähän suuntaan menevä tutkimus liittyy emootioiden tutkimuksen myös kysymykseen toimijuudesta, jolloin erityisesti korostuu vanhenemisen ja sen ilmiöiden kontekstuaalisuus, toisin sanoen tilanne-, aika- ja paikkasidonnaisuus. Onkin kysyttävissä, voisiko toimijuusnäkökulman yhdistäminen sosiologisiin pohdintoihin tunteista tuoda mahdollisesti uudenlaisia aineksia vanhuuden arkitilanteiden ymmärtämiselle. Koetan esityksessäni erityisesti pohtia, millaisia näkymiä vanhenemistutkimuksen alueella saattaisi yhdistettynä pohdintoihin toimijuudesta avata Theodore Kemperin (1978) sosiologinen emootioteoria.

### **Tunteet ja sosiaaligerontologia**

Tunteiden tutkimus ei sosiaaligerontologiassa ole ollut erityisen kiinnostuksen kohteena. Tunteita on tutkittu selvästi enemmän yhtäältä psykogerontologian toisaalta vanhenemiseen kohdistuneen hoitotieteen alueella. Tilanteelle on kuvaavaa, että haettaessa informaatiota verkosta – Googlessa sanat emotions ja social gerontology – lähimmät tunnistettavat viittaukset kohdistuvat Laura Carstenseniin ja hänen sosioemotionaaliseen valintateoriaansa, joka sekin sijoittuu pikemminkin psyko- kuin sosiaaligerontologian puolelle. Samaa asiantilaa osoittaa myös, ettei esimerkiksi viimeisimmän sosiaaligerontologian käsikirjan (ks. Binstock ja George 2006) viitesanastosta löydy termiä tunteet (emotions).

Tunteet ovat kuitenkin olennainen osa ihmisten elämää, vuorovaikutus- ja yhteisösuhteita ja tätä kautta myös vanhenemista ja edelleen sosiaaligerontologiaa. Jonathan Turnerin ja Jan Stetsin (2005, 1) lausuma tunteita käsittelevän kirjansa johdannossa sopii mainiosti pohdittaessa myös vanhenemista ja vanhuutta:

”Moreover, with just a moment’s thought, it immediately becomes evident that emotions are the ”glue” binding people together and generating commitments to large-scale social and cultural structures; in fact, emotions are what make social structures and systems of cultural symbols viable. Conversely, emotions are also what can drive people apart and push them to tear down social structures and also challenge cultural traditions. Thus, experience, behavior, interaction, and organization are connected to the mobilization and expression of emotions. Indeed, one of the unique features of humans is their reliance on emotions to form social bonds and build complex sociocultural structures.” (Turner ja Stets 2005, 1)

Kaiken kaikkiaan tunteet muodostavat tutkimusalueen, joka avaa monitasoisia ja moniin suuntiin kohdistuvia kysymyksiä, joista tunnetutkimuksen alueella on keskusteltu ja jotka ovat olennaisia myös vanhenemiseen liittyvän tunnetutkimuksen näkökulmasta: Missä määrin tunteet ovat biologiaa, psykologiaa ja vihdoin sosiologiaa? Mikä on yhtäältä yksilön itsensä, mikä ympäristön osuus tunteiden muodostumisessa? Ovatko tunteet jotakin olennaisesti yksityistä vai myös julkista? Mitä ovat tunteiden pysyvyys ja niiden tilanteisuus? Kysymyksiä on monia. Hieman poleemisesti voinee sanoa, että tunteet ovat liian keskeinen ihmiselämän alue myös vanhenemiseen liittyen jätettäväksi ainoastaan psykogerontologian käsiteltäväksi.

## Tunteet sosiologiassa

Hyvä esitys tunteista sosiologian alueella löytyy edellä mainitusta Turnerin ja Stetsin (2005) teoksesta. Tekijät käyvät kattavasti lävitse sosiologiassa pitkin sen historiaa käytyä keskustelua ja teoretisointia tunteista. He myös luokittelevat käsittelemänsä sosiologiset tunneteoriat seitsemään eri suuntaukseen, jotka tietenkin sivuavat toisiaan ja joiden välinen raja on useinkin varsin häilyvä.

Ensimmäisinä Turner ja Stets nostavat näkyviin *dramaturgiset ja kulttuuriset teorit*, joista tunnetuimpia lienee Arlie Hochschildin (ks. esim. 1983) teoretisoinnit eri ammatteihin liittyvästä tunnetyöstä. Toiseen ryhmään kuuluvat puolestaan *rituaaleihin pohjaavat teorit*, jotka liittävät siis tunteet – vaikkapa yhteisöllisyyden ja solidaarisuuden - erilaisiin riitteihin, rituaaleihin ja perinteisiin. Hyvä esimerkki tämänkaltaisesta tunnepohdinnasta on vaikkapa Randall Collinsin (2004) teoria vuorovaikutusrituaaleista. Kolmanneksi ryhmäksi Turner ja Stets ottavat *symboliseen interaktionismiin liittyvät tunneteoriat*, joissa kyse on tunteista ihmisten välisessä välittömässä vuorovaikutuksessa ja vaikkapa niiden liittymisestä mukanaolijoiden identiteetteihin. Neljännen ryhmän muodostavat teorit, joista voidaan käyttää luonnehdintaa *symbolis-interaktionistis-psykoanalyttiset teorit* ja jotka käsittelevät muun muassa minäkäsityksen epävarmuutta, itsesuojelua, puolustusmekanismeja ja tunteiden vääristymistä. Turnerin ja Stetsin viides ryhmä ovat *vaihtoteoreettiset teorit*, joiden lähtökohtana ovat tunteet vaihtoarvoina ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa.

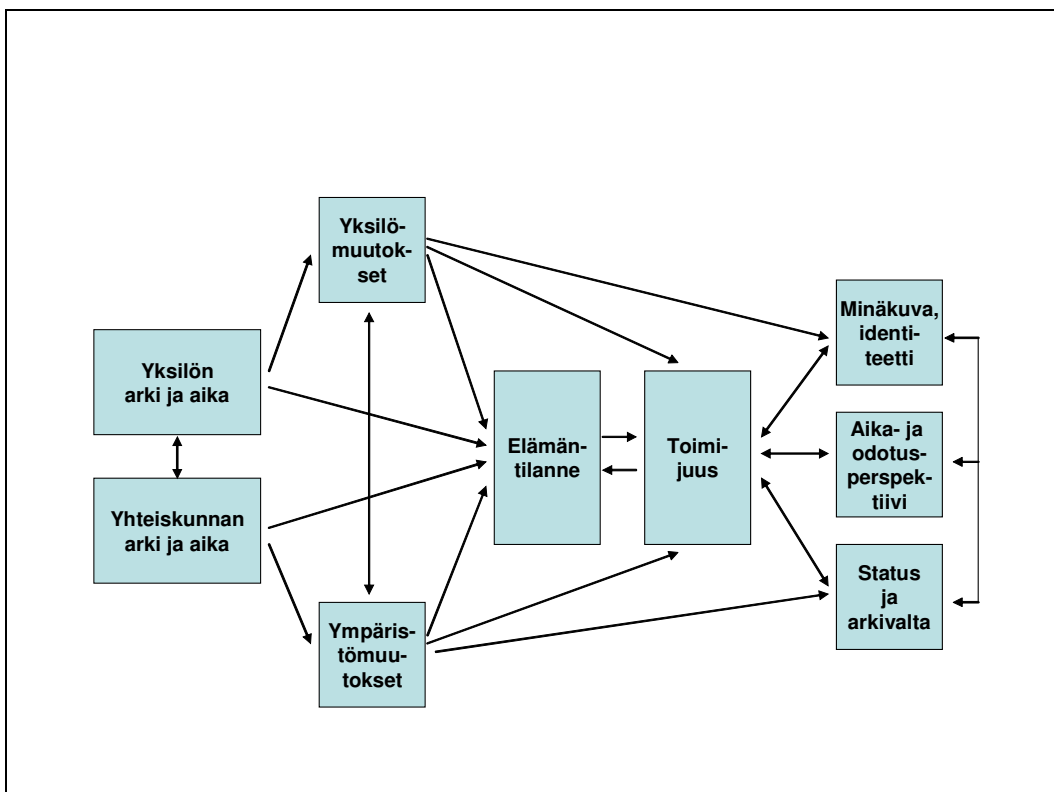
*Rakenteelliset teorit* ovat kuudes ryhmä, jonka fokuksena on tunteiden paikantuminen sosiaalisiin rakenteisiin ja joista esimerkki on jäljempänä tarkemmin pohdittava Theodore Kemperin (1978) tunneteoriat. Viimeisen, seitsemännen ryhmän Turnerin ja Stetsin mukaan muodostavat *evolutionaaliset teorit*, jotka käsittelevät tunteita ja emotionaalisuutta osana luonnollista valintaa sekä biologisten mekanismien suhdetta sosiokulttuurisiin tekijöihin.

Sosiologian teoria-arsenaali on siis varsin laava ja monipuolinen, eikä tässä yhteydessä ole minkäänlaista mahdollisuutta pohtia kaikkien teorioiden käyppyyttä ja soveltuvuutta tarkasteltaessa vanhenemista ja vanhuuteen liittyviä monia ilmiöitä. Otetaan kuitenkin yksi esimerkki, jota toki joudutaan käsittelemään varsin tiivistetysti.

## Vanhuus ja vanhustuminen

Lähtökohtana pitää pohtia vanhuutta. Tässä yhteydessä se on määriteltävissä ihmisen elämänsä vaiheeksi, jossa pitkään eletyn elämän jälkeen ruumiilliset ja henkiset voimat alkavat heikentyä ja haurastua ja johon voi liittyä pitkäaikaissairauksia, mikä saattaa lisätä yhtäältä riippuvuutta toisista ihmisistä ja heidän avustaan, toisaalta tarvetta erilaisiin palveluihin. Elämänsä vaiheena vanhuus päättyy kuolemaan. Toisaalta vanhuus on pikemminkin prosessi kuin tila. Vanhenemisen sijaan saattaisikin olla mahdollista puhua vanhustumisesta, prosessista, jossa vanhuus prosessin eri vaiheissa on monella tapaa läsnä: odotuksina ja ennakoitena, elettyinä, koettuna ja nähtynä. Sosiaalisena prosessina tilannetta voi kuvata kuvio 1 esittämällä tavalla.

**Kuvio 1:** Vanhustuminen sosiaalisena prosessina.



Miten kuviota on mahdollista hyvin lyhyesti ja tiivistetysti lukea? ”Vanhustuva” ihminen elää arkeaan ja aikaansa, samoin ympäröivä yhteiskunta. Ajan ja ”vanhustumisen” myötä elämäntilanteet muuttuvat, toimijuuden ehdot ja tilanteet muuttuvat. Muutokset saattavat vaikuttaa - ja monissa tilanteissa vaikuttavatkin - eri tavoin myös ihmisen minäkuvaan, aika- ja odotusperspektiiveihin sekä myös siihen, millaisiksi hänen statuksensa ja ”arkivaltansa”, mahdollisuutensa vaikuttaa elämäänsä ja sen lähiympäristöön muotoutuvat. ”Vanhustumisprosessin” voisikin tässä yhteydessä tulkita elämäntilanteiden ja toimijuuden muutosprosesseiksi, joissa olennaisia ovat yhtäältä erilaiset jatkuvuudet ja pysyvyudet, toisaalta murrokset ja katkokset, yhtäältä menetykset, toisaalta saavutukset.

Entä tunteet? Tunteet ovat osa toimijuuden modaliteettien kokonaisdynamikkaa (ks. Jyrämä 2007), mikä johtaa kysymään, miten ne muuttuvat vanhustumisprosessin eri vaiheissa ja tilanteissa, miten ne liittyvät eri tavoin vaikkapa elämäntilannemuutoksiin ja muutoksiin, jotka niiden seurauksena tapahtuvat vaikkapa minäkuvassa ja odotusperspektiiveissä

## **Tunteet, instituutiot ja vuorovaikutus**

Tunteiden näkökulmasta vanhustumisprosessin voi nähdä yhtäältä myös yksilöiden välisenä vuorovaikutuksena ja myös vaihtona: tähän jossain mielessä käsittelee esimerkiksi aiemmin mainittu Laura Carstensenin (esim. 1991) sosioemotionaalisen valinnan teoria. Toisaalta vanhustumisprosessi on myös vanhenevan ihmisen ja instituutioiden välistä kohtaamista ja vuorovaikutusta. Onko tunteilla tässä mitään tekemistä?

On, jos tilannetta katsotaan lähtien liikkeelle Theodore Kemperin (1978) sosiaalisen vuorovaikutuksen tunneteoriana, jota on kutsuttu myös tunteiden status-valta -malliksi. Kemperin mukaan yksilön suhteellisella vallalla ja statuksella - ja niiden muutoksilla - jotka hän omaa sosiaalisessa vuorovaikutussuhteissaan ja tilanteissaan, on olennainen vaikutus siihen, miten hän vuorovaikutuksen ja tilanteen kokee ja tuntee. Vallan Kemper määrittelee kykynä saada toisen seuraamaan toiveitaan ja esityksiään. Status puolestaan liittyy siihen, miten vuorovaikutuksessa annetaan ja saadaan pakottamatonta arvonantoa, myötämielisyyttä ja kunnioitusta. Inhimilliset perustunteet ovat pelko, viha, onnellisuus ja tyytyväisyys sekä surullisuus ja depressiivisyys. Muiden tunteiden - esimerkiksi syyllisyys, häpeä, ylpeys ja rakkaus - Kemper katsoo olevan näiden perustunteiden erilaisia muunnelmia ja yhdistelmiä. Erityisen kiinnostavaa tässä yhteydessä ovat myös Kemperin tekemät erot tunteiden liittymäkohtien osalta. Kemper puhuu muun muassa rakenteellisista, tilanteellisista ja ennakoituista tunteista. Tunteet voivat olla myös yksilöllisiä, kollektiivisia sekä myös kulttuurisia.

Olennainen osa Kemperin teoriaa ovat myös hänen erilaisiin muutostilanteisiin liittämänsä hypoteesit. Kun jossakin muutostilanteessa yksilön status ja arkivalta säilyvät, tuottaa se tyytyväisyyttä, hyvinvointia, positiivisia tuntemuksia ympäristöä ja sen ihmisiä kohtaan, solidaarisuutta. Kun status ja arkivalta menetetään ja sen nähdään jollakin tapaa johtuvan omasta syystä, seurauksena on häpeää, hämmennystä,

masentuneisuutta, ehkä myös suuttumusta. Olennaista ovat muutosten suunnat ja arviot niiden syistä: jossakin tilanteessa tunteet saattavat voimistua, jossakin taas voi käydä päinvastoin.

## **Vanhustumisprosessi ja tunteet**

Kemperin teoria on monesta syystä hyvä ymmärtää pikemminkin heuristisena tutkimusohjelmana kuin empiirisen vahvistuksen saaneena tunneteorian. Näin ymmärrettynä sen voi ajatella olevan hyvinkin relevantti sovellettuna myös vanhenemiseen liittyviin ilmiöihin ja asioihin. Esimerkkejä sovellusmahdollisuuksista on helppo löytää.

Hyvä esimerkki voisi olla vaikkapa dementia yksilöä ja hänen lähiympäristöään kohtaavana yhdenlaisena vanhustumisprosessina. Kemperin teorian soveltaminen voisi lisätä ymmärrystä vaikkapa siitä, miksi tilanteeseen liittyy esimerkiksi häpeän tunteita. Kemperin teorian avulla saattaisi olla mahdollista lähestyä myös omaishoitotilanteita sekä erilaisia murtuma- ja katkoskohtia vanhustumisen etenemisessä. Teoria avaa myös kulttuurisia näkymiä: Millaisia rakenteellisia, ennakoituja tunteita herättää vaikkapa suomalainen vanhainkotilaitos, entä sen sisällään – toiminnassaan – tuottamat tilanteelliset tunteet.

On arvioitavissa, että yhdistettynä toimijuusnäkökulmaan Kemperin teoria ja sen soveltaminen tuo tutkimuksen tekoon ainesosia, joita ei aina ole osattu ottaa lukuun. Teoria lähtee siitä, että tunteet ovat olennainen osa muutosdynamiikkaa ja että muutostilanteita ja niihin liittyviä rakenteita on reflektoitava myös tunteiden näkökulmasta. Teoriaan on sisäänrakennettuna myös ajatus tunteiden normaalisuudesta: vihan ja häpeän synnyttäjiä on mahdollista etsiä myös ihmisen ulkopuolelta. Teoria painottaa myös tilan antamista tunteille ja niiden reflektoinnille. Se antaa mahdollisuuden myös kyseenalaistaa ”emotionaalisia itseäänselvyyksiä”: millaiset rakenteet ja mitkä tekijät ovat esimerkiksi tuottamassa ikääntymistutkimuksesta toiseen toistuvaa vanhojen ihmisten tyytyväisyyttä.

## **Lähteet**

Carstensen L (1991) Selectivity theory: Social activity in life-span context. Teoksessa Schaie K W ja Lawton M P (eds): Annual review of gerontology and geriatrics. Volume 11. Springer Publishing, New York.

Collins R (2004) Interaction ritual chain. Princeton University Press: Princeton.

Hochschild A (1983) The managed heart. Commercialization of human feeling. University of California Press: Berkeley.

Jyrkämä J (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.)

Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus: Jyväskylä.

Kemper T (1978) A Social Interactional Theory of Emotions. John Wiley & Sons, New York.

Turner J H ja Stets J E (2005) The Sociology of Emotions. Cambridge University Press: Cambridge.



## IKÄKOKEMUSTA JÄLJITTÄMÄSSÄ

Palvelutaloissa käydessäni olen useita kertoja kuullut seuraavan pyynnön iäkkäiltä talon asukkailta: ”Tule kertomaan meille, mitä tämä ikääntyminen oikein tarkoittaa, miten siihen pitäisi suhtautua – me emme tiedä, minkä ikäiseksi meidän pitäisi tuntea itsemme!” Ikäkokemus tai kokemus iästä tuntuu pohdituttavan myös hiukan nuorempia. Tämän päivän 50-vuotiaat eivät tunnista itseään niistä mielikuvista, joita heillä on omista vanhemmistaan tai isovanhemmistaan. Ei siis ole ihme, että on perustettu 50+ diskoja. Television K-70 -rokkiohjelma ravisteli suurta yleisöä ja pakotti nuorempia ikäluokkia ajattelemaan vanhoista ihmisistä uudella tavalla. Hämmäntävää jopa ikääntymiskysymysten parissa toimiville.

Gerontologinen tutkimus on tietysti jo pitkään osannut erottaa kronologisen iän ns. toimintakykyiästä. Tämä jako on antanut luvan ajatella, että esimerkiksi 80-vuotias voi olla aktiivinen maailmanmatkaaja eikä mikään passiivinen vanhus. Sen sijaan olen kuullut yhä enemmän kritiikkiä siitä, että aktiivisuutta korostava toimintakykyikä ei olekaan yhtä sensitiivinen sille, että esimerkiksi 55-vuotias kokee itsensä ja toimintakykynsä sellaiseksi, että kaipaisi hitaampaa työtahtia ja ehkä jopa eläkepäiviä. Suo siellä, vetelä täällä?

Kokemus iästä on aina kiinni sekä yhteiskunnan rakenteista eli vaikkapa eläkeiästä ja siitä, mitä työelämä ihmisiltä vaatii, kulttuurin muuttuvasta suhtautumisesta ikääntymiseen eli esimerkiksi nuorekkuuden suosimisesta ihanteena että jokaisen ihmisen omista ikääntymisen kokemuksista. Mikään näistä ei ole irrallinen toisistaan. Jos lähdetään tarkastelemaan asiaa yksilön kokemuksen kautta, niin kyse on siten siitä, miten hän merkityksellistää vaikkapa nuorekkuuden vaatimuksen tai yhteiskunnan normien muutokset omassa elämässään.

Kun suomalainen yhteiskuntamme yhdentyy eurooppalaisen kanssa ja kulttuurimme globaalistuu koko maailman kanssa, niin aineksia yksilön tulkinnoille tulee yhä enemmän – ja ne ovat yhä ristiriitaisempia toistensa kanssa. Japanilainen, amerikkalainen tai espanjalainen ikääntyminen ovat ainakin perinteiden valossa erilaisia kuin suomalainen. Puhumattakaan tietysti maista ja kulttuureista, joissa kansaneläkeikään pääseminen voi olla edelleen ihme. Kun meillä Suomessa rukataan eläkeikärajoja ja niihin kytkeytyviä etuuksia – joissakin tapauksissa etuuksia parantaen, joissakin niitä huonontaan, niin ne tietysti vaikuttavat voimakkaastikin juuri niihin ihmisiin, jotka ovat lähellä tuota ikärajaa. Sen sijaan olen melko varma, että vähän nuoremmat tyytyvät mahdollisiin huononnuksiin kiltisti, sillä niin selväksi meille on tullut puhetapa ikääntyvän väestön negatiivisista vaikutuksista koko kansantaloudelle.

Vaikka yhteiskunnan muuttuvat odotukset ikääntyneitä kohtaan ovat tärkeitä ja vaikka kulttuuriset käsitykset ikääntymisestä ovat nekin hyvin näkyviä ja ne luovat kontekstit

yksilöllisille kokemuksille, niin yksilön ikäkokemusta jäljitettäessä fokusoisin näkökulman mielusti hiukan toisin.

Tässä seminaarissa, jonka pohjalta tämä artikkeli on syntynyt, puhuttiin erittäin vilkkaasti mm. siitä, miten tunteet ja kokemukset kiinnittyvät toisiinsa. Nähdäkseni keskustelijoilla oli ainakin kaksi toisistaan poikkeavaa tulkintaa. Toisen mukaan me opimme tunteet – mitä ne ovat, miten niihin pitää suhtautua ja miten niitä pitää ilmaista – itselle merkittävien kokemusten kautta. Opimme esimerkiksi pelon tunteen, kun lapsena joudumme aikuisten mielestä pelottavaan tilanteeseen. Toinen kanta piti tunteita ensisijaisina, joten merkityksellisissä kokemuksissa ja tapahtumissa tunnistettaisiin joku itselle tärkeä tunnetila. Tämä tekisi sitten kokemuksesta merkittävän.

Sosiologina en pysty arvioimaan tunteiden ja kokemusten ensisijaisuuden kysymystä kovin tarkasti eikä se ole tarpeenkaan, sillä ikäkokemuksen merkityksellisyyden näkökulmasta ei ole paljonkaan väliä sillä kumpi tulee ensin. Tärkeää tietysti on se havainto, että tunteet tai tunteiden läsnäolo tekevät kokemuksista ihmiselle merkityksellisiä.

Olen harrastanut henkilökohtaista muistelutyötä useissakin opinnäytetöissäni ja olen myös kerännyt ihmisten voimakkaita tai tärkeitä ruumiillisia kokemuksia (mm. Tiuhonen 1997, 1999, 2002, 2003). Selvää on, että näissä kokemuksissa erilaiset tunnetilat ovat olleet voimakkaita, vaikka niitä keskeisemmäksi onkin noussut – tai olen nostanut? – identiteetin rakentamisen tai rakentumisen. Toisin sanoen näissä kokemuksissa on melkein sataprosenttisesti puhuttu tai kirjoitettu kokemuksesta, jossa on yritetty vastata kysymyksiin ”kuka minä olen?”, ”miten minusta tuli, mitä tuli?” tai ehkä jopa ”voisinko olla erilainen, jos tätä kokemusta ei olisi tapahtunut?”

Koska olen vielä suhteellisen nuori ja mainitut kokemuksetkin olen kerännyt pääosin nuorilta ja keski-ikäisiltä, niin ikäkokemuksiksi luokiteltavat kokemustarinat eivät ole olleet pääosissa. Ikäkokemukseksi voi toki luokitella aikuistumiseen ja kasvamiseen liittyvät tarinat, joita on jo paljon enemmän. Aika iso osa niistä on ollut samalla mieheksi tai naiseksi kasvamisen kokemuksia, mikä ehkä kertoo siitä, että viime vuosina juuri sukupuolikategoriat ja –käsitteet ovat olleet liikkeessä ja ehkä myös siitä, että oma yksilöllinen identiteetti on muodostunut entistä tärkeämmäksi. Yhteiskunnan ja kulttuurin muuttumisesta voisi siten kertoa sekin, että suurten ikäluokkien sukupolvikokemuksissa – ikäkokemuksissa – pääosissa voivat olla kokemukset identiteetin rakentumisesta osaksi yhteisöä, samanmielisten ja samanikäisten joukkoa, joka kaiken lisäksi hetken ajan näyttäytyi globaalina kulttuurina. Ja kun mennään ajassa taapäin, niin löydetään tietysti myös jälleenrakentajien ja sodankokijoiden sukupolvikokemukset. Mutta vaikka nämä kaikki kertovat siitä, miten eri ikäiset ovat merkityksellistäneet omia kokemuksiaan suhteessa yhteiskuntaan ja kulttuuriin, niin määrittellisimmekö ne ikäkokemuksiksi, kokemuksiksi iästä?

Jäljitän tässä ikäkokemusta osaksi sen takia, että väestön ikääntymistä voisi verrata jossakin mielessä sota- tai nuorisokapinakokemukseen, vaikka ne kummatkin olivat äkkipäätään katsoen sekä äkillisempiä että monenmoista solidaarisuutta ja tunteita herättäviä tapahtumia. Ikääntyminen taas tuntuu näin ajatellen kohtuullisen ennustettavalta ja ehkäpä tylsältäkin tapahtumalta toimiakseen sukupolvikokemuksen kaltaisena ikäkokemuksena. Toisaalta todellisuus voi olla aivan toinenkin – ikäkokemushan on monille nykyisille 60+ ihmisille yhtä aikaa valtava mahdollisuus ja

toisaalta mieletön uhka. Hyvän toimintakyvyn omaava kolmasikälinen voi odottaa elävänsä lapsuutta ja nuoruutta pidemmän aktiivisen eläkeiän, mutta yhtä hyvin hän voi raihnaistua, sairastua ja kuolla jo ennen eläkeikää. Ei siis olisi ihme, että ikääntymisen kokemuksesta tulisi voimakkaita tunteita ja myös yhteiskunnallista aktiivisuutta herättävä ”liike” varsinkin, kun kyse on ainakin länsimaita yhdistävästä tilanteesta.

Mutta tyhjeneekö ikäkokemus sukupolvikokemukseksi vai olisiko se mahdollisesti myös sukupuoli- tai käännekohtakokemus, joita monet voimakkaat ja merkitykselliset kokemukset ovat (vrt. Tiihonen 2007)? Yksilön näkökulmasta katsottuna naisen tai miehen ikäkokemus voi olla edelleen hyvin erilainen, vaikka monessa suhteessa sukupuolten väliset erot ovatkin kaventuneet. Naisilla on paljon paremmat mahdollisuudet toteuttaa itseään parantuneen koulutustaustan ja taloudellisen riippumattomuuden tähden kuin aiemmilla sukupolvilla. Toisaalta nuorekkuuden ja seksuaalisen aktiivisuuden tai viehättävyyden vaatimus tekee naisten ikäkokemuksista ristiriitaisia, koska kaikkea ei voi hallita eikä osaamisella muuttaa. Ikää tulee ja se myös näkyy, vaikka liikunta, oikea ravitsemus ja kauneuskirurgia tässä auttaisivatkin. Miehet ovat yhä enemmän samassa tilanteessa naisten suhteen myös tässäkin asiassa, kun ikä ei saisi näkyä ulkoisesti eikä esimerkiksi työ- tai urheilusuorituksen heikkenemisenä. Suuri ero naisten ja miesten kesken on ainakin siinä, että naisilla on huomattavan paljon enemmän foorumeita puhua näistä ikäkokemuksistaan kuin miehillä.

Ikäkokemus nostaa käsitteenä esiin jonkinlaisen ajatuksen ristiriidasta, joka merkityksellistää jonkin kokemuksen muita tärkeämmäksi. Se voi olla kokemus ja tunne, jossa yksilö tuntee itsensä edellistä sukupolvea nuorekkaammaksi tai toimintakykyisemmäksi, se voi olla tunne siitä, että ei jaksakaan niin hyvin kuin aiemmin tai yhtä hyvin kuin ikätoverit tai se voi olla huomio siitä, että ikä ei merkitsekään niitä negatiivisia asioita, joita luuli sen merkitsevän. Tai se voi olla juuri se päinvastainen huomio: ikä merkitsee oikeasti väsymistä, jaksamattomuutta ja kykenemättömyyttä.

Voiko edellisen perusteella sitten jo vastata seminaarissa esittämäni kysymykseen: ”Minkälaiset kokemukset ovat tutkittavissa – ja millaisten kokemusten tutkiminen on yleensä ottaen mielekästä?” Alustavasti ja tiivistäen: ikäkokemukseksi tulkittavat kokemukset ovat ainakin edellä mainituista näkökulmista katsottuina tutkittavissa ja niiden tutkiminen on mielekästä ajatellen sekä yksilöä, erilaisia yhteisöjä kuin ikääntymisen muokkaamaa kulttuuriakin.

Seminaarissa pohdiskelin myös kokemusten tutkimisen teoreettisia ja metodisia haasteita (vrt. Tiihonen 2004). Ikäkokemuksiin kohdistuvat haasteet ovat pitkälti samoja kuin yleensäkin kvalitatiiviseen tutkimukseen suuntautuvat haasteet. Ikäkokemusten tutkimisessa on varmaankin nostettava esiin se, miten me yhteiskunnallisesti ja osin myös teoreettisesti kategorisoimme eri ikäkausia. Kun aluksi kirjoitin kronologisen ja toimintakykyiän eroista, niin sivusin myös tätä kysymystä. Sen voisi myös esittää eettisenä kysymyksenä, jolloin se kuuluisi jotenkin näin: ”onko oikein kontekstualisoida ihmisten kokemukset suhteessa heidän ikäänsä tai edes toimintakykyynsä?” Ajattelen tässä esimerkiksi nuorisotutkimusta, jossa vaikkapa 20-vuotiaat määritellään nuoriksi, vaikka he ovat yhteiskunnallisesti täysi-ikäisiä ja voivat kokea itsensä aikuisina. Ikääntyneet kohtaavat analogisen ongelman, kun heiltä viedään aikuisuus ja täysivaltaisuus heidän jäädessään eläkkeelle, vaikka se ei olisikaan heidän ikäkokemuksensa. Toisin sanoen: olemmeko tarpeeksi sensitiivisiä kuulemaan ja ymmärtämään erilaisia ikäkokemuksia?

Monesti olen pohtinut jopa sitä, voiko näin nuori (?) ihminen - 48 vuotta - mitenkään ymmärtää iäkkäämmän ihmisen ikäkokemuksia aidosti. Mieleeni on tullut Marguerita Yourcenarin Hadrianuksen muistelmat, jonka liiteosiossa kirjoittaja kertoo aloittaneensa muistelmien teon jo parikymppisenä, mutta huomanneensa noin nelikymppisenä, ettei voi samaistua häntä paljon vanhemman ihmisen ruumiillisiin kokemuksiin tavoilla, joita ei itse ollut ruumiissaan vielä kokenut. Tietysti tällainen vaatimus on ylimitoitettu – suurin osa tutkimuksesta ja varsinkin gerontologisesta tutkimuksesta tulisi keskeyttää, jos otettaisiin tosissaan tällainen samaistumisvaatimus. Ikäkokemusten tutkimuksessa kysymys on kuitenkin aiheellisempi kuin tutkimuksissa, joissa tiedon intressi on toinen.

Asiaa voisi illustroida sillä, että Suomen viime sotien historiasta saadaan nyt toisenlaista tietoa, kun nuoret – aikaa ja tunteitakin kokemattomat – tutkijat tekevät tulkintojaan. Tämä on selvästi ärsyttänyt sekä kokeneempia tutkijoita ja osin myös elossa olevia tapahtumia itse kokeneita veteraaneja. Kumpiakaan tulkintoja ei voi kieltää, jos ne on tehty tieteellisin menetelmin – eikä kokemuksia sinänsä voi asettaa tällaisen tieteellisen totuudellisuuden kanssa arvioitavaksikaan. Tulkinnat täydentävät toisiaan ja rikastuttavat käsityksiämme koetusta todellisuudesta. Tästä huolimatta minusta tuntuisi erityisen hienolta se, että akateemisen uran tai koulutuksen saaneet ikäihmiset itse alkaisivat tutkia omia ikäkokemuksiaan. Voisin kuvitella, että se kuuluisa ”hiljainen tietokin” rakentuisi tällaisten tutkimusten kautta vähemmän myyttiseksi ja parempia tai tarkempia määrittelyjä ja tulkintoja sisällään pitäväksi tiedon muodoksi.

Kiitän seminaarin osanottajia kirjoitukseni inspiroimisesta. Itse toivon voivani – ja haluavani ja osaavani ja kykeneväni - myös ikääntyneenä paneutua paremmin ikäkokemusten tutkimukseen, kun minulla itsellenikin niitä jo on tai ymmärrän paremmin, mitkä kokemuksistani voitaisiin ikäkokemuksiksi luokitella. Ehkä tässä ollaan siis jo kokemuksellisesti ikäkokemuksen jäljillä?

## Lähteet

Tiihonen A (2007) Kirjallisuusterapian liepeillä. Kokemuksellisen vanhenemisen ja elämäntieteen tutkimus ja kehitystyö ikäinstituutissa. Kirjallisuusterapia 15, 1/2007.

Tiihonen A (2004) Kokemus puhuu, tarina kertoo, tutkija selittää – tarinoittamalla tiedettä kokemuksista. Teoksessa Latvala, Johanna, Peltonen, Eeva & Saresma, Tuija (toim.): Tutkija kertojana. Tunteet, tutkimusprosessi ja kirjoittaminen. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 79. Jyväskylän yliopisto.

Tiihonen A (2003) Body Talks – I Write. In Denison, Jim & Markula, Pirkko (eds.): Moving Writing: Crafting Movement in Sport Research. NY, Peter Lang.

Tiihonen A (2002) Ruumiista miestä, tarinasta tulkintaa: oikeita miehiä – ja urheilijoita? Jyväskylä, LIKES-tutkimuskeskus, 134 (sosiologian väitöskirja).

Tiihonen A (1999) Asthma - the Construction of the Masculine Body. Teoksessa Ervo, Sören & Johansson, Thomas (toim.): Moulding Masculinities vol 2. Aldershot, Ashgate.

Tiihonen A (1997) Lihaan kirjoitettua ja ruumiissa koettua. Teoksessa Jokinen, Eeva (toim.): Ruumiin siteet. Tampere, Vastapaino.

## **KOKEMUKSELLINEN VANHENEMINEN SOTAINVALIDEILLA. SUOMALAISEN SOTAINVALIDIN KOKEMUS ELÄMÄNKULUSTA JA IKÄÄNTYMISESTÄ**

Kysymyksessä on väitöskirjatyö, jonka tutkimusaineisto koostuu kahdenkymmenen sotainvalidin äänitetyistä ja autenttiseen muotoon litteroiduista haastatteluista. Haastateltavat ovat kertoneet vapaasti elämästään ja vanhenemisen kokemuksistaan. Olen siis käyttänyt narratiivista menetelmää, jossa haastateltavat ovat tuottaneet kerronnallisen kuvauksen omista elämän ja vanhenemisen kokemuksistaan.

### **Tutkimuksen tausta**

Se, että olen päätenyt tutkimaan suomalaisten sotainvalidien kokemuksellista vanhenemista, johtuu pääosin heidän ainutlaatuisesta elämästään ja tällä hetkellä jo varsin korkeasta iästään. Viime sodissamme pysyvästi vammautuneista 94 000 sotainvalidista on vielä elossa 14 000 ja heidän keski-ikänsä on tällä hetkellä noin 85 vuotta (Sotainvalidien Veljesliiton nettisivut, luettu 19.9.2007). Vuosittainen poistuma heidän keskuudessaan on noin 2000 sotainvalidia. Viimeiset heistä poistuvat keskuudestamme 2020-luvulla.

Sotainvalideja ja sotaveteraaneja koskevaa tutkimusta Suomessa on tehty jossain määrin, mutta meillä ei ole ollut todettavissa erityisempää tai laajempaa tutkimusinnostusta heidän suhteensa. Yleisimmäksi syyksi sotainvalidien ja sotaveteraanien tutkimattomuudelle on esitetty muun muassa puutteellisia tilastoja. Viime vuosina on ollut kuitenkin havaittavissa kasvavaa mielenkiintoa tällaisen tutkimuksen suhteen varsinkin yhteiskuntatieteiden piirissä. Oletettava syy tälle hienoiselle kasvulle on arvatenkin sotainvalidien ja sotaveteraanien korkea ikä.

Suomessa sotainvalideja ja sotaveteraaneja koskeva tutkimus on rajoittunut lähinnä lääketieteen sekä fyysisen että psyykkisen tutkimuksen ja kuntoutuksen piiriin (Hautamäki & Coleman 2001, Ponteva 1993, Heikkinen 1990). Joitakin tutkimuksia mainitakseni todettakoon, että Irmeli Hännikäinen on tutkinut sotavammaisten ja muiden sotaveteraanien elinoloja ja niihin vaikuttamista yhteiskunnan säätelykeinojen avulla (Hännikäinen 1992) sekä sotainvalidien vaimoja miestensä rinnalla (Hännikäinen 1998). Erkki Kujala puolestaan on tarkastellut väitöskirjassaan sotainvalideja ja sotaveteraaneja senaikaisten pienten poikien, ”sodan poikien”, perspektiivistä käsin (Kujala 2003). Sodan vaikutuksia on tutkittu myös siitä näkökulmasta, miten sotakokemukset ja niiden aiheuttamat traumat ovat ilmenneet ylimalkaan ikääntyneiden ihmisten myöhemmässä elämässä (Virolainen 1999).

Kansainvälisesti sotaveteraaneista tehdyt tutkimukset näyttävät painottuvan pääasiassa psyykkisten sotavammojen, kuten ehkä yleisimmin tutkitun Post-Traumatic Stress Disorder –oireyhtymän (PTSD) (Hautamäki & Coleman 2001, Seal ym. 2007) käsittelyyn. Myös sotaperäisten traumakokemusten aktivoitumista uudelleen vanhuudessa on tutkittu. Niin ikään on tutkittu silminnäkijyyttä sodassa ja sen aiheuttamia vaikutuksia, kuinka asenteet sotaa kohtaan vaikuttavat sotakokemuksiin, sodan kauaskantoisia vaikutuksia jälkipolviin sekä sodan aiheuttamia traumakokemuksia ryhmä-, sukupolvi-, yhteisö- ja kulttuuritasolla.

En ole löytänyt suomalaisista enkä kansainvälisistä tutkimuksista tutkimusta sotainvalidien kokemuksellisesta vanhenemisesta heidän itsensä kertomana. Tarkastelun kohteena ei ole ollut siis niinkään se, mitä he itse ajattelevat omasta elämästään tai miten he itse kokevat tutkimuksen kohteena olevat asiat. Kysymyksessä on ollut enemmänkin heidän ulkopuoleltaan tuleva ja tapahtuva arviointi.

## **Tutkimuksen tavoite**

Tarkoituksena on selvittää, miten tähän tiettyyn kohorttiin kuuluvat henkilöt, sotainvalidit, ovat kokeneet ja kokevat vanhenemisensa siinä historiallisessa kontekstissa, joka yhdistää heitä. Millainen on heidän omakohtainen kokemuksensa ja kertomansa siitä, millaiseksi he itse kokevat elämänsä ja vanhenemisensa muodostuneen. Miten sota vaikutti heidän itsensä mielestä heidän elämässään ja elämäänsä? Olisiko elämä mahdollisesti voinut mennä toisin? Mitä he ajattelevat elämästään nyt, kun se alkaa olla takanapäin ja elettyinä?

## **Mitä on kokemuksellinen vanheneminen?**

Kokemuksellinen vanheneminen on ikääntyvän ihmisen omakohtainen kokemus elämänsästä ja siihen vaikuttaneista tekijöistä nykyhetkestä nähtynä ja pohdittuna. Tästä viitekehystä käsin lähdän liikkeelle aineistossani. Edellytyksenä tällaiselle kokemuksellisen vanhenemisen tarkastelulle on vanheneminen, joka saa ilmiänsä muun muassa ajan ja kehollisuuden kokemuksissa.

Oman tutkimukseni valossa käsityksekseni syntyi, että vanhenemisen kokemukset muodostuvat pääasiassa aiemman elämän kokemuksista, joista kerrotaan tässä ja nyt – siis vanhuuden kontekstista käsin. Toisin sanoen kysymys on siitä, että tähän elämänvaiheeseen on tultu ja tästä hetkestä käsin palailaan ajatuksissa ja muistoissa menneisyyteen, sen eri vaiheisiin ja kokemuksiin. Kaikki tämä sidotaan nykyhetkeen, kerronnan hetkeen eli vanhuuteen, mistä käsin saadaan perspektiiviä tapahtuneille asioille, koko tähänastiselle elämälle.

## **Tutkimuksen menetelmät**

Haastattelussa ei käytetty strukturoitua haastattelu- tai kyselymallia, vaan kysymyksessä oli avoin haastattelu. Aineiston analysoinnissa on käytetty Grounded Theory –menetelmää (GT). GT:n lähtökohtana on se, ettei aineistolähtöisyytensä vuoksi

haastatteluaineiston analysointiin ole valmista teoreettista viitekehystä, jonka varassa kerättyä aineistoa voitaisiin käsitellä. Näin ollen tarvittavien käsitteiden noustessa hankitun aineiston pohjalta, on perusteltua valita analysointimenetelmäksi GT. Menetelmän tarkoituksena on tuottaa kategorioita. Analyysin kautta kategoriat nousevat aineistosta ja eri kategorioiden väliset suhteet selventyvät. Jos sen sijaan käytettäisiin valmista käsitteistöä, menetettäisiin sen mukana ilmiöitä, koska valmis käsitteistö asettaisi ilmiöitä ennalta määrättyihin kehyksiin.

## **Alustavat tulokset**

GT-analysoinnin perusteella aineistosta nousseet neljä pääkategoriaa kuvaavat tutkimuksessa mukana olleiden sotainvalidimpien elämäntilanteiden kokonaisuuden eli analyysimielessä substantiivisen teorian. Heidän kertomuksensa ytimenä on kokemus sodan varjostavasta vaikutuksesta elämään aina lapsuudesta siihen saakka, kun sodasta tuli totisinta totta ja kun sota muuttui omakohtaiseksi kokemukseksi, todellisuudeksi. Sota on myös muistuttanut itsestään monin eri tavoin sitten sotien päättymisen aina kerronnan hetkeen saakka.

Jos sotainvalideja vertaa muuhun sota- ja pula-ajan läpikäyneeseen sukupolveen, niin eroavaisuuksia on löydettävissä. Vaikka sotainvalidien ikätoverit ovat eläneet samassa historiallisessa kontekstissa sotainvalidien kanssa, niin näiden kahden ryhmän välillä on eroa juuri henkilökohtaisen sotakokemuksen ja sen puuttumisen välillä. Sotainvalidien itsensäkin keskuudessa on havaittavissa elämäntilanteiden eroja sen suhteen, kuinka vaarallisissa tai vähemmän vaaratilanteissa aiheuttavissa sodanaikaisissa tehtävissä kertojat olivat olleet.

Sota ja sen seuraukset sotainvalideille ja heidän elämälleen henkilökohtaisesti ovat tutkimukseni mukaan vaikuttaneet eriyttävästi sotainvalidien kokemuksiin elämänsä eri vaiheista ja jossain määrin myös yhteiskunnasta. Kaiken ytimenä on sota, jota ei kovin haluta korostaa mutta joka kuitenkin oli ja on vaikuttamassa kaikessa ja kaikkeen vielä tänäkin päivänä. Tästä huolimatta heidän kokemuksensa elämästään on se, että elämä on ollut ”mahdollisimman samanlainen” kuin mitä se on ollut myös muilla ihmisillä. Normaali elämällä he tarkoittivat sitä elämää, mitä sodan läpikäymättömät tai vähemmän vaarallisissa tehtävissä olleet tai vammautumattomat saattoivat elää. Sotainvalideilla sotavammat muistuttivat päivittäin olemassaolostaan, mutta kaikesta huolimatta he ovat pyrkineet toimimaan itsenäisen Suomen ja yhteiskunnan hyväksi niin kuin mitään vammoja ei olisi ollutkaan. Sodan ja niin sanotun tavallisen elämän välillä oli hiljaista ja julkituomatonta paradoksia.

## **Lähteet**

Hautamäki A & Coleman P G (2001) Explanation for low prevalence of PTSD among elder Finnish war veterans: social solidarity and continues significance given to wartime sufferings. *Aging and Mental Health*, 5 (2), 165-174.

Heikkinen J (1990) Sotavammaisen vanhuksena. *Sotainvalidi-lehti* nro 6.



Hännikäinen I (1992) Suomalainen veteraani. Tutkimus vuosien 1939–1945 sotavammaisten ja sotaveteraanien elinoloista ja niihin vaikuttamisesta yhteiskunnan säätelykeinojen avulla. Helsinki: Sosiaalipoliittinen yhdistys. Väitöskirja.

Hännikäinen I (1998) Vaimot sotainvalidien rinnalla. Elämäntehtävänä selviytyminen. Helsinki: Gaudeamus.

Kujala E (2003) Sodan pojat. Sodanaikaisten pikkupoikien lapsuuskokemuksia isyyden näkökulmasta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Väitöskirja.

Ponteva M (1993) Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat. Suomen Lääkärilehti 48 (6), 472–482.

Seal K H, Bertenthal D, Miner C R, Sen S & Marmar C (2007) Bringing the War Back Home. Archives of Internal Medicine 167, 476-482.

Sotainvalidien Veljesliitto. Saatavilla muodossa [URL:http://www.sotainvalidit.fi](http://www.sotainvalidit.fi) Luettu 19.9.2007.

Virolainen K (1999) Elinikäinen taakka. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino. Väitöskirja.

**Tarja Tapio** Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteden ja filosofian laitos,  
”Ikääntyminen, hyvinvointi ja teknologia” –tutkijakoulu

## **”MEILÄ ON VAPHAUS OLLA MISSÄ VAIN” LUONTOYHTES, KOKEMUS JA TOIMIJUUS PIENESSÄ, TORNIONLAAKSOLAISESSA KYLÄSSÄ**

### **Aluksi**

Luontoyhteyden merkitystä ikäihmisten toimijuudelle harvaan asutuilla alueilla tai kaupunkien reunamilla ei ole tutkimuksissa juurikaan pohdittu. Pienessä, marginalisoituvassa meänkielisessä kylässä Ruotsin Tornionlaaksossa luontoyhteys muodostaa kuitenkin kokemuksen kautta merkittävän, ikäihmisten toimijuutta tuottavan ja ylläpitävän tekijän.

Tässä raportissa keskityn tarkastelemaan luontoyhteyden ja sen kokemisen merkitystä toimijuudelle sosiaaligerontologisen väitöskirjatutkimukseni puitteissa. Luontoyhteyden merkitys nousi esiin pohtiessani ja analysoidessani erityisesti sitä, miksi luonto näyttää tukevan ja tuottavan toimijuutta, vaikka tutkimukseen osallistuneet eivät enää kyenneet toimimaan luonnossa vaikeuksista esimerkiksi kalastaen, marjastaen ja metsästäen.

Olen kerännyt väitöskirja-aineiston pienessä, alle 140 asukkaan meänkielisessä kylässä Aapuassa, Ruotsin Tornionlaaksossa vuonna 2005. Tutkimusprosessiin osallistui seitsemän 65 vuotta täyttäneitä henkilöä. Aineisto koostuu tarinankerronnasta ja tarinankerronnassa nousseita teemoja refleктоivista ryhmähaastatteluista. Tutkimus on monimenetelmällinen, osallistava prosessi ja lukeutuu niin sanottuun yhteistoiminnalliseen tutkimukseen, *co-operative inquiry* (Heron, 1996).

Luontoyhteyden merkitys toimijuudelle on yksi väitöskirjatutkimukseni neljästä temasta. Toinen teema koskee tornionlaaksolaisen identiteetin ja meänkielen merkitystä toimijuuden näkökulmasta. Kolmannen teeman alla pohdin kulutukseen ja yksilövalintoihin perustuvan elämäntyylin sekä vanhan, kestävyyttä ja niukkuutta korostavan elämäntyylin kohtaamista tämän päivän toimijuudessa. Neljäs teema tarkastelee toimijuutta suhteessa kylään, jonka asukkaat syntyivät ja kasvoivat vilkkaaseen paikallisyhteisöön, jossa toimijuus perustui perinteiseen elämäntapaan ja elinkeinoin. Tänä päivänä kylä marginalisoituu ja on ikäranteeltaan nopeasti vanheneva.

Väitöskirjatutkimuksessani keskityn teemojen valossa pohtimaan tornionlaaksolaisen elämäntavan kautta rakenteistuneen etnisyyden vaikutusta tämän päivän toimijuuteen. Kysymys asettuu sosiologialle tyypilliseen rakenne-toimijuus suhteen tarkasteluun, jossa etnisyyttä tarkastellaan toimijuutta puitteistavana rakenteena (Roberts 2006,2).

Teoreettisena lähtökohtana toimii tässä ajatus siitä, että arvot, normit ja merkitykset, jotka ovat rakenteistuneet osaksi sosiaalista rakennetta, määrittelevät toimijuutta.

Toisaalta yksilö muuttaa rakennetta sosiaalisen vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta (Giddens 1979, 119-120) niin sanotussa *reflektiivisessä* eli itseään ja toimintaansa jäsentävässä ja pohtivassa suhteessa (Giddens 1996, 123-125). Sosiaalisen rakenteen dualistisuutta on vanhustutkimuksen näkökulmasta pohtinut erityisesti Jyrki Jyrkämä (1995). Lähestyn etnisyyttä sosiaalisena rakenteena *kulttuurisen kompensaaation* (Sokolovsky 1990, 202-207) näkökulmasta, jolloin keskitytään niihin voimavaroihin, joita etnisyys ja paikallinen kulttuuri tarjoavat toimijuuden taustaksi.

Katson toimijuuden olevan yleensäkin toimintaa, joka edellyttää koettua kykyä ja tahtoa toimia tietyissä olosuhteissa, tietyssä tilanteessa, tietyllä tavalla. Ajatuksen taustalla vaikuttaa niin ikään Jyrki Jyrkämän (2007) teoria toimijuuden modaliteeteista. Jyrkämän mukaan toimijuus edellyttää tietyssä toimintatilanteessa kykyä, osaamista, haluamista, tahtomista, voimista, täytymistä ja tuntemista. Lisäksi reflektiivinen ja toimiva yksilö paikantuu historiallisen ajan ja maantieteellisen paikan risteyskohtaan, jossa toiminnan mahdollisuudet ja rajoitukset puitteistavat toimijuutta. Usein toimijuuteen johtavat syyt kuitenkin jäävät itse toimijalta tiedostamatta, vaikka ne ovatkin olemassa (Giddens 1979). Sosiologiaan juurtuvan, sosioaaligerontologisen tutkimuksen yksi perustehtävä on tämän toimijuutta puitteistavan rakenteen näkyväksi tekeminen.

## Tarinankerronta metodina

Tutkimukseen osallistuneista tarinankertojista neljä on miestä ja kolme naista. Vanhin on 79 -vuotias nainen ja nuorin 65 -vuotias nainen. Yhteensä aineisto on kerätty 9 aineistonkeruu käynnin aikana kylässä siten, että 4 tutkimuskäyntiä muodostaa tarinankerronta-aineiston, 4 kerrontaa reflektiivisen ryhmähaastatteluaineiston ja yhdeksännellä aineistonkeruukäynnillä nauhoitin osallistujien elämäntietojen. Yhteensä olen käynyt kylässä 13 kertaa. Viimeisen kerran marraskuussa 2007, jolloin kerroin paikalle kutsutuille kyläläisille tutkimuksen teemoista. Osallistujien koollekutusumisessa ja tutkimustapaamisten toteuttamisessa minua on auttanut Ruotsin tornionlaaksolaisten valtakunnallinen yhdistys Svenska Tornedalingars Riksförbund - Tornionlaaksolaiset.

Katson, että tarinankertajat kuuluvat tiettyyn tornionlaaksolaiseen *paikallissukupolveen* (Jyrkämä 1995, 211). Heidän keskeinen kokemussisältönsä on muodostunut sitä kautta, että he ovat eläneet samojen historiallisten ajanjaksojen, olosuhteiden ja tapahtumien aikana samassa kylässä. Kertajat ovat syntyneet ja varttuneet perinteisen tornionlaaksolaisen elämäntavan piirissä ennen perinteisten elinkeinojen kuten pienmaatalouden ja metsätalouden modernisoitumista.

Tutkimusprosessissa käytän tarinoita väylänä paikallissukupolven *kollektiiviseen muistiin* (Connerton, 1989 ) ja tietoon. Kollektiivinen muisti toimii puolestaan paikallissukupolven tietovarantona, *stock of knowledge* (Giddens 1979, 74; Holstein ja Gubrium 1995). Tarinoiden voidaan katsoa toimivan Giddensin (1996, 16) perinteen, *traditions*, tavoin, jolloin ne välittävät yhteisön kollektiivista muistia. Toisaalta tarinoiden kertominen on tutkimukseen osallistuneille tarinankertajille perinteinen ja

edelleen tyypillinen tapa välittää tietoa meänkielellä. Tätä seikkaa korostaa se, että vaikka tarinankertojat puhuvat äidinkielenään meänkieltä, he eivät osaa kirjoittaa tai lukea sitä sujuvasti.

Toisaalta tarinoiden kertominen ja tarinoissa esiin tulleen tiedon pohtiminen yhdessä on osa äänen antamista etniselle vähemmistölle heitä itseään koskevissa tärkeissä asioissa, ja joiden osalta he ovat jääneet kuulematta. Esimerkiksi Alison Bowes ja Domokos Meehan (1996) käyttävät käsitettä ”*muted voices*” kuvatessaan etnisessä yhteisössä olemassa olevaa, mutta ympäröivän yhteiskunnan taholta vaiennettua naisten ääntä.

Tarinankerrontaa seuranneissa ryhmähaastatteluissa tarinankertojat ovat pohtineet tarinoiden teemoja. Ensin kertojat pohtivat yhdessä sitä, miten teemat näyttäytyvät tämän päivän arkielämän valossa. Tämän jälkeen kertojat pohtivat teemoja suhteessa omaan tulevaisuuteensa. Metodologisesti tarinankerronta toimii yhteisön ilmaisullisena tietona. Ilmaisullisen, eli presentaationaalisen tiedon käsite, *presentational knowledge*, perustuu co-operatiivisessa tutkimuksessa tiedon ymmärtämisestä kokonaisvaltiasena systeeminä, jossa tiedon kokonaisuus muodostuu tiedon keskinäisriippuvaisista ulottuvuuksista: kokemuksellisesta, ilmaisullisesta, taidollisesta sekä käsitteissä ilmiänsä saavasta tiedosta (Heron 1996, 33-35).

## **Luonto on vapautta tulla, mennä, olla ja toimia**

Aapualaisen paikallissukupolven luontosuhde on rakentunut perinteisten elinkeinojen ja elämäntavan piirissä. Luontosuhde tukee toimijuutta ”tässä ja nyt” siten, että se tuottaa kokemuksen vapaudesta toimia ilman tarkkoja aikatauluja ja rajattuja paikkoja. Tarinankertojat kokevat, että heillä on Aapuassa ”vapaus tulla ja mennä milloin haluavat ja mihin haluavat”. Kokemus rajautuu Aapuaan eikä toteutuisi esimerkiksi kaupunkiolosuhteissa. Luonto ja sen tuottama vapaus suhteessa aikaan ja tilaan tukee paikallista toimijuutta ja edustaa näin ollen yhtä kulttuurisen kompensaaion muotoa.

Seuraavassa esimerkissä kertojat pohtivat sitä, kuinka elintärkeä metsä oli Aapuan kylälle. Keskeistä on se, että tarinankertojien paikallissukupolvi ei ollut pakotettu lähtemään Aapuan ulkopuolelle toimeentulon hankintaan kuten heistä seuraavan sukupolven oli tehtävä. Näin he eivät myöskään ”*harjaantuneet*” lähtemään Aapuan ulkopuolelle. Keskellä valtion maita, ”*kruunun metsiä*”, Aapua oli vilkas ja elinvoimainen kylä. Tätä ”*harjaantumattomuutta*” lähteä kotikylästä voi pitää myös huonona asiana. Ihmiset eivät oppineet lähtemään, vaan pysyivät paikallaan.

### *AINEISTONÄYTE 1:*

*MARGIT: nämäki kylät olis loppunu jo aikaa  
jos tuota mettäliikettä ei olis ollu*

*HELGE: kaikki mainotit että aapualla on hyvät  
ko sielä se on keskelä kruunun mettiä niin*

*TAGE: mutta se oli kaikkhiin huonoinki siitä kohasta  
ette ihmiset ei harjaantuneet lähtemään muuale*

*HELGE: joo ei ne harjaantuneet mihinkhään lähteen*

*ELMA: ei ne tarvinneet*

*HELGE: ei ne tarvinneet*  
*MARGIT: ko koulutki loppu pääsit mettään töihin*  
*OVE: siinä oli kesäläki työtä*  
*plantertiin pojat pääsi*  
*PER: ja tiikin kaivuja niitä oli kans*  
*OVE: mutta se oli vanhaan aikasta se*  
*PER: niin joo saatana*  
*ko pelikuormittain se tiikinki*  
*mettätiikin*  
(89: 5.4.2005)

Paikallissukupolvesta muodostuikin kiinteä, paikallisuuteen kiinnittyvä yhteisö. Paikallisuus pysyi voimakkaana, vaikka osa tarinankertojista on asunut osan työssäoloajastaan muualla. Paikallissukupolven asemaa korostaa vielä se, että tarinankertojista seuraavan sukupolven nuoret lähtivät kouluihin ja töihin Pohjois-Ruotsin suuriin kaupunkeihin, mutta vanhemmat sukupolvet pysyivät paikoillaan.

Luonto on aapualaisille ennen kaikkea suhdetta tilaan ja aikaan. Tilan ja ajan näkökulmasta luonto mahdollistaa yksilölle kokemuksen vapaudesta toimia missä tämä haluaa. Lisäksi luonto edustaa vapautta toimia milloin haluaa. Tämä tukee ja mahdollistaa toimijuutta erityisesti kokemuksen kautta, vaikka esimerkiksi terveydentila ja jaksaminen tai luonnon fyysinen muuttuminen asettaisivatkin toimimiselle todellisia rajoituksia.

Käytännössä luonnossa toimiminen on tarinankertojille tänä päivänä lähinnä vihannesten ja perunan kotitarveviljelyä, marjastusta, metsästyksen osallistumista sekä yleensä kulkemista metsässä. Rajoituksia ja esteitä luonnossa toimimiselle asettavat kuitenkin toimintakyky ja vähenevät voimat. Myös metsän fyysinen muuttuminen voi estää luonnossa liikkumista. Metsähakkuut, ojitukset ja istutukset ovat keskeisiä fyysisiä muutoksia, jotka rajoittavat sekä luonnossa toimimista ja liikkumista että luontoon menemisen mielekkyyttä.

Keskeistä vapaudessa suhteessa tilaan ja aikaan on rajoitusten todellisen, toimintaa estävän vaikutuksen sijaan kokemus ja tieto siitä, että metsään voidaan mennä omia voimia kuunnellen ja toiminnan rajoitteet huomioon ottaen. Ja vastaavasti metsään ja luontoon voidaan olla menemättä, tilanteen ja voimien mukaan.

Edellistä tematiikkaa olen käsitellyt myös pro-gradutyössäni pohtiessani ikääntyvien saamelaisien omaa arviointia kyvyistään liikkua vapaasti luonnossa osana koetun toimintakyvyn arviointia. Keskeistä oli se, että ikääntyneet saamelaiset kokivat kykenevänsä liikkumaan vapaasti luonnossa kalastaen ja marjastaen useammin ilman vaikeuksia kuin kävelemään 5 kilometrin matkaa maantietä (Kilpeläinen 1998). On huomattava, että saamelaisien kotiseutualueella marjastus- ja kalastusmatkat ovat usein moninkertaiset verrattuna maantiellä kävelemiselle annettuun matkaan. Keskeistä on se, että ikääntyville saamelaisille luonnon läheisyys tuotti kokemuksen toimijuudesta koettujen modaliteettien kautta.

Seuraavassa aineistonäytteessä tarinakertojat pohtivat, mitä luonto edustaa suhteessa kokemukseen vapaudesta toimia oman tahdon mukaan.

AINEISTONÄYTE 2:

*ELMA: meilä on vapaus olla missä vain*

*HELGE: joo täällä on se vapaus se täällä onkin*

*MARGIT: marsia (kävellä)*

*HELGE: [mutta kyllä ommaa työtä hauskeempi tehjä on*

*ELMA: näe meilä on omat potut ja*

*TAGE: [se vain on kaikila se vain kaikila*

*MARGIT: ja saattaa grönsaakkeria (vihanneksia)*

*HELGE: kyllä täällä se vapaus on*

*MARGIT: on on*

*HELGE: joo se se vain on*

(466- 465: 12.7.2005)

Luonnossa toimiminen, joka pitää tänä päivänä sisällään marjastuksen ja perunoiden ja vihannesten kotitarveviljelyn, tukee niin ikään talollisessa elämäntavassa rakentuneita omavaraisuutta ja itsenäisyyttä korostavia normeja ja arvoja. Tämä puolestaan tuottaa jatkuvuutta. Aapualaisille on päivänselvää, että marjat poimitaan metsästä. Omassa maassa kasvatetut perunat ja vihannekset ovat niin ikään tärkeitä.

AINEISTONÄYTE 3:

*ELMA: marjat tieteenki koothaan*

*MARGIT: [marjat koothaan*

*HELGE: no joo hilloja*

*ELMA: en ole koskaan ostosylttiä ostanu*

*HELGE: ei niin paljon ko seittemänkymmentäluvulla*

*nyt sen verran koothaan*

*TAGE: ette ittelle on justiinsa*

(465: 12.7.2005)

Perinteisen elämäntavan parissa rakentunut arvomaailma ja normisto voivat toimia kannusteena, mutta myös normatiivisena pakkona toimia mahdollisimman pitkään, voimien ehtyessä ja toimintakyvyn kavetessa. Luonnossa toimimisen kielteiset, normatiivisuuteen liittyvät seikat eivät kuitenkaan tulleet tässä tutkimusprosessissa esiin.

## Lopuksi

Tässä raportissa pohdin sitä, kuinka luontoyhteyden kokeminen tuottaa ja tukee ennen perinteisten elinkeinojen ja elämäntavan modernisoitumista syntyneen paikallissukupolven toimijuutta pienessä tornionlaaksolaisessa kylässä. Tyypillistä on se, että ihmiset ovat joko eläneet koko elämänsä kylässä tai he ovat muuttaneet takaisin kylään jäätyään eläkkeelle.

Mielenkiintoista on se, että aapualaiset eivät ole valinneet eläkkeelle jäätyään suurempia kaupunkeja tai kuntakeskuksia, vaikka siellä hyvinvointi-, virkistys- ja kulttuuripalvelut ovat lähempänä. He eivät ole myöskään hakeutuneet paikkoihin, joissa on mahdollista valita palveluita ja hyödykkeitä useista vaihtoehdoista ja näin määritellä omaa elämäntyyliään ja identiteettiään. Edellä viitataan erityisesti senioritoimijuutta koskevaan, yksilön omia valintoja korostavaan keskusteluun, jota käydään kulttuurigerontologian piirissä vilkkaasti (esim. Katz 2005; Tulle 2004). Väitöskirjatutkimukseni kautta korostankin sosiaalisen rakenteen näkyväksi tekemisen sekä yhteisöllisyyden merkitystä ikäihmisten valintojen ja toimijuuden taustalla.

## Lähteet

Bowes A M ja Domokos Meehan T (1996) Pakistani women and maternity care; raising muted voices. *Sociology of health & illness. A journal of medical sociology*, 45 - 65. Vol. 18 1/1996.

Connerton P (1989) *How societies remember*. Cambridge: Cambridge University Press.

Giddens A (1996) Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa: *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*, 83-152. Toim: Beck U, Giddens A, Lash S. Tampere: Vastapaino.

Giddens A (1979) *Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia*. Keuruu: Otava.

Holstein J A ja Gubrium J F (1995) *The active interview. Qualitative research methods. Volume 37*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Holmes E R ja Holmes L D (1995) *Other cultures, elder years*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Jyrkämä J (2007) *Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen*. Teoksessa: *Vanhuus ja sosiaalityö - Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Toim: Marjaana Seppänen, Antti Karisto ja Teppo Kröger. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jyrkämä J (2003) *Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet*. Teoksessa: *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Toim: Marin Marjatta ja Hakonen Sinikka. Jyväskylä: PS-kustannus

Jyrkämä J (1995) ”Rauhaisesti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. *Acta Universitatis Tamperensis ser A* vo. 449. Tampere: Tampereen yliopisto.

Katz S (2005) *Cultural aging. Life course, lifestyle and senior worlds*. Peterborough, ON: Broadview press.

Roberts B (2006) *Micro social theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Sokolovsky J (toim.) (1990) Bringing culture back home: aging, ethnicity and family support. Teoksessa: The cultural context of aging, worldwide perspectives, 201 – 211. New York: Bergin & Garvey Publishers.

Tulle E (toim.) (2004) Rethinking Agency in Later Life. Teoksessa: Age and agency, 175-189. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc.



## **IÄKKÄIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA VANHENEMISESTA Haavoittuvuusprojektin osahanke**

### **Tausta**

Ikäinstituutin ja Arcadan yhteinen haavoittuvuushanke alkoi vuonna 2003. Tavoitteena oli valottaa haavoittuvuuden merkityksiä vanhustyön ja mielenterveystyön kontekstissa.

Haavoittuvuus ymmärretään ihmisyyteen kuuluvana elämisen ehtona sekä riippuvuuden, yksinäisyyden ja kuoleman että toivon ja ilon rinnalla. Haavoittuvuus ymmärretään myös voimavarana siinä mielessä, että se on aitouden, empatian ja tunteiden edellytys. Vanhustyössä sekä iäkäs ihminen että hoitaja ovat haavoittuvia. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2004; 2008.)

Hanke käsittää kolme teemaa osaprojekteineen:

- Hoitajan haavoittuvuus vahvuutena ja heikkoutena – hoitajan psyykkiset voimavarat monitahoisessa hoitotodellisuudessa
- Haavoittuva omainen psykiatrisen hoidon kontekstissa
- Vanheneminen ja haavoittuvuus – kokemuksia fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta vanhenemisestä

Hoitoalan opiskelijoita Arcadasta on osallistunut hankkeeseen keräämällä aineistoa, jota he ovat sitten voineet käyttää opinnäytetöissään. Tähän mennessä hankkeessa on valmistunut 15 opinnäytetyötä.

Hoitajan haavoittuvuus vahvuutena ja heikkoutena -osaprojektin aineisto koostuu 26 hoitajan kirjallisista kertomuksista tunteistaan eettisissä ristiriitatilanteissa ja 16 hoitajan haastattelusta heidän haavoittuvuuskokemuksistaan sekä heidän tavoistaan kohdata oma haavoittuvuutensa. Tähän mennessä analysoidut tulokset osoittivat, että vanhustyössä työskentelevät hoitajat kokivat monenlaisia tunteita eettisissä ristiriitatilanteissa. Tunteet olivat pääsääntöisesti kielteisiä: hoitajat tunsivat syyllisyyttä ja kokivat olevansa riittämättömiä, he olivat epävarmoja ja tunsivat moraalista suuttumusta. Myönteisiä tunteita ilmeni lähinnä moraalisenä tyytyväisyytenä, kun koki haluavansa ja tekevänsä sitä, mikä on oikein. Hoitajat ymmärsivät haavoittuvuuden ihmisenä olemiseksi. He kokivat oman haavoittuvuutensa sekä voimavaraksi että heikkoudeksi. Tarve suojata itseään saattoi hoitajien kertomuksissa ilmetä kielteisesti psyykkisenä vallankäyttönä ja myös huumorina, jolla saattoi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2006.)

## Vanheneminen ja haavoittuvuus

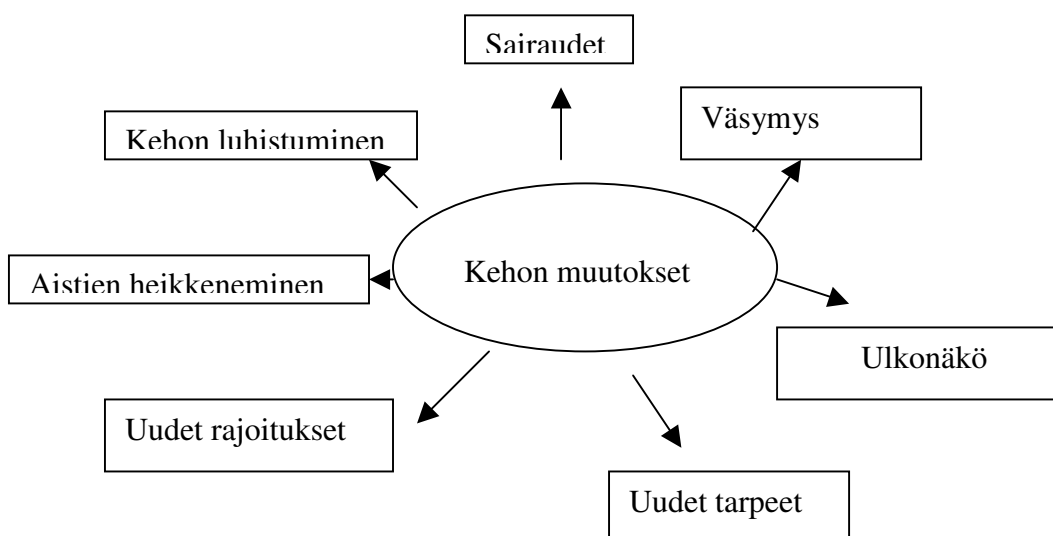
Iäkkäitä ihmisiä voidaan pitää kaksin verroin haavoittuvaisina. Sen lisäksi että iäkkäät ihmiset ovat yleisinhimillisellä tasolla haavoittuvia, ikääntymistä voidaan kuvata kehon, mielen ja ihmissuhteiden lisääntyvänä haavoittuvuutena. Haavoittuvuusnäkökulma ikääntymiseen lähtee siitä, että mitä iäkkäämmäksi ihminen tulee, sitä suurempi on todennäköisyys, että hänen kehonsa heikkenee, hänen psyykkisiä voimavarojaan uhkaa heikkeneminen ja hänen sosiaalinen verkostonsa harvenee. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2004.) Heikkinen (1992/93) kutsuu vanhenemiseen liittyviä terveyden ja muistin heikkenemisen, sosiaalisten menetysten sekä raihnaistumisen kokemuksia haavoittuvuustekijöiksi. Vastaavanlaisia kokemuksia esiintyi myös Nilssonin ym. (2000; 2003) iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvissa haastattelututkimuksissa.

Tämän osatutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystä ikääntymisestä haavoittuvuusnäkökulmasta. Tutkimuksessa haastatellaan iäkkäitä ihmisiä heidän ikääntymiskokemuksistaan. Menetelmä on kvalitatiivinen. Toistaiseksi on haastateltu kuutta 70 – 95 -vuotiasta naista.

## Kokemuksia kehon vanhenemisesta

Kehon vanheneminen koettiin muutokseksi, johon liittyi sairauksien ja väsymyksen lisääntyminen, kehon ja aistien heikkeneminen sekä ulkonäön muutokset. Kehon vanheneminen asetti elämälle uusia rajoituksia ja nosti esiin uusia tarpeita. (Kuvio 1.)

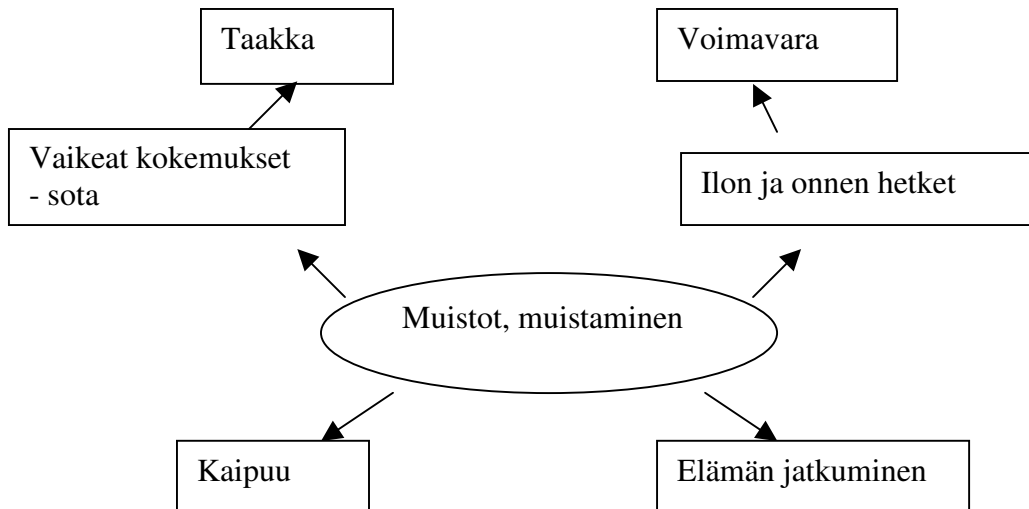
Kehon vanheneminen herätti kielteisiä tunteita, mutta vanheneminen hyväksyttiin ja siihen sopeuduttiin. Sopeutuminen saattoi merkitä kontrollin ottamista: koettiin tärkeäksi, että ote elämään pysyi, vaikka keho heikkeni. Vapautuminen nuoruuden fyysisistä normeista ja ihanteista koettiin myönteiseksi asiaksi. (Ks. Zetterborg 2007.)



**Kuvio 1.** Kokemuksia kehon vanhenemisesta

## Kokemuksia mielen vanhenemisesta

Mielen vanheneminen koettiin muistin heikkenemisenä, mutta myös muistojen ja elämäkokemusten merkitys korostui. Vaikeat muistot koettiin taakaksi, ilon ja onnen hetket voimavaraksi. Muistot herättivät kaipuuta menneeseen, mutta tärkeänä pidettiin, ettei juutu menneeseen. (Kuvio 2.)

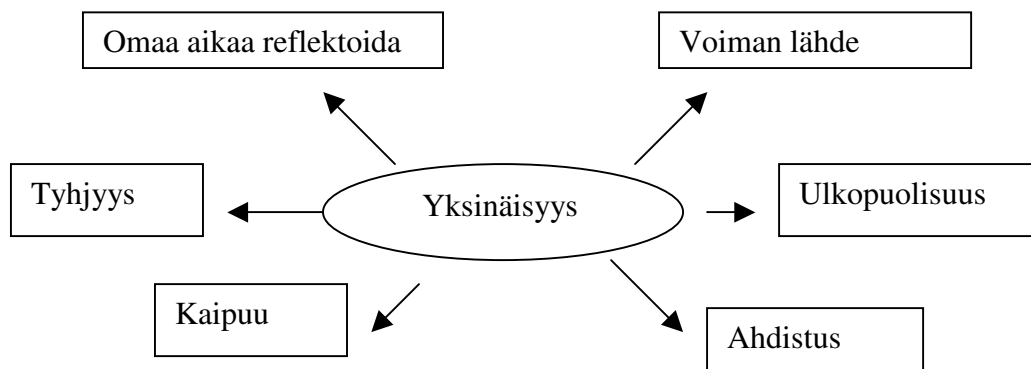


**Kuvio 2.** Muistot ja elämäkokemukset

Muistojen vaaliminen sekä elämäkokemusten jakaminen ja välittäminen koettiin tärkeäksi. Kokemusten työstäminen koettiin osaksi ihmisenä kasvamista ja eletyn elämän hyväksymistä. (Ks. Sundell 2007 ja Sundell & Stenbock-Hult 2007.)

## Kokemuksia sosiaalisesta vanhenemisesta

Kysymykset sosiaalisesta vanhenemisesta keskittyivät yksinäisyyden kokemiseen. Yksinäisyys koettiin sekä myönteiseksi että kielteiseksi asiaksi. Yksinäisyys merkitsi omaa tilaa ajatella ja kerätä voimia, mutta se merkitsi myös kaipuuta ja ahdistusta. Yksinäisyyden tunne syntyi tärkeiden ihmisten menetyksestä ja ulkopuolella olemisen tunteesta. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3.** Yksinäisyyden kokeminen

Haastateltavat katsoivat, että yksinäisyyteen voi vaikuttaa omalla aloitteella ja asenteella. Yksinäisyyttä voi lievittää hakeutumalla ihmisten pariin ja olemalla aktiivinen. (Ks. Strandvik 2007.)

## Lopuksi

Alustavat analyysit kuuden iäkkään naisen haastattelusta tukevat Heikkisen (1992/93) sekä Nilssonin ym. (2000; 2003) tuloksia, joiden mukaan vanhenemiskokemuksiin liittyy haavoittuvuustekijöitä kuten terveyden ja muistin heikkeneminen sekä sosiaaliset menetykset. Näyttää kuitenkin siltä, että iäkkäät ihmiset sopeutuvat muutoksiin ja myös hyväksyvät muistonsa ja eletyn elämänsä. Tämä pätee ainakin joidenkin kohdalla. Yleensä kielteisinä pidetyissä muutoksissa saattaa myös piillä myönteisiä piirteitä. Kehon vanheneminen voi merkitä vapautumista fyysisistä normeista, ja yksinäisyys voi olla voiman lähde.

Tähän mennessä osaprojektissa on haastateltu ainoastaan naisia. Hanketta on tarkoitus jatkaa haastattelemalla myös miehiä ja alle 75-vuotiaita.

## Lähteet

Heikkinen R-L (1992/93) Patterns of experienced aging with a Finnish cohort. *International Journal of Aging and Human Development* 36, 269 – 277.

Nilsson M, Sarvimäki A, Ekman S-L (2000) Feeling old: being in a phase of transition on later life. *Nursing Inquiry* 7, 41 – 49.

Nilsson M, Sarvimäki A, Ekman S-L (2003) The meaning of the future for the oldest old. *International Journal of Aging and Human Development* 56, 345 – 364.

Sarvimäki A, Stenbock-Hult B (2004) Sårbarhet som utgångspunkt för etiken i äldreården. *Gerontologia* 18, 153 – 158.

Sarvimäki A, Stenbock-Hult B (2008) Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet. Stockholm: Liber.

Stenbock-Hult B, Sarvimäki A (2006) Sårbarhet – att vara människa i äldrevården. Publikation 1/2006. Helsingfors: Arcada.

Strandvik V (2007) Den betydelsefulla ensamheten – en kvalitativ studie om ensamhetens betydelse för den åldrande människan. Helsingfors: Arcada. Examensarbete.

Sundell E (2007) I minnenas värld. En kvalitativ studie om minnen och livserfarenheter hos de äldre. Rapporter 1/2007. Helsingfors: Äldreinstitutet.

Sundell E, Stenbock-Hult B (2007) I minnenas värld. Vård i Fokus nr 3.

Zetterborg I (2007) När kroppen åldras – en kvalitativ studie i hur den åldrande människan upplever fysiska förändringar. Helsingfors: Arcada. Examensarbete.

## **KOKEMUS ELÄMÄNHALLINNASTA ELÄKKEELLE SIIRRYTTÄESSÄ JA KOLMANNESSA IÄSSÄ**

Tänä päivänä elämänhallinta on yksi arvotetuimmista tavoitteista länsimaisissa yhteiskunnissa. Sen saavuttaminen edellyttää yksilöllisten kykyjen käyttöä, turvallisuuden tunnetta sekä yhteisöllisyyden ja psyykkisten tukirakenteiden sopivia muotoja. Hallinnan kautta syntyy paras polku hyvinvoivaan ikääntymiseen.<sup>1</sup>

### **Eläkkeelle siirtyminen ja kolmas ikä**

Elämänkulun aikana siirrytään uusiin rooleihin, uusille areenoille, uuteen kontekstiin, kuten eläkkeelle jäätessä tapahtuu, jolloin tavoitteet ja päämäärät on arvioitava uudelleen. Elämäntilanteeseen sopeutuminen on yksilöllinen kokemus. (Antonovsky 1979.) Toisaalta eläkkeelle jäämiseen liittyy rakenteellista ja kielellisiä muutoksia, joilla on kytkentöjä yksilölliseen ja sosiaaliseen kokemukseen sekä elämänhallintaan. (Rudman 2006.) Yhteiskunnallisesti iänmukainen työnjätö kuvastaa paitsi rationaalisuutta ja järjestelmähakuisuutta, mutta myös humanisuutta ja myötätuntoa ikääntyviä ihmisiä kohtaan. (Julkunen 2003.) Atchley (2000) mukaan eläkeläisyys voidaan nähdä roolina, joka oikeuttaa saamaan rahallista tukea elämiseen ilman työtä ja toisaalta velvoittaa vastuullisesti hallitsemaan omaa elämäänsä. Laslettin (1989) mukaan kolmas ikä tulee mahdolliseksi vasta eläkkeelle jäätessä, ja se on yhteydessä siihen, kuinka paljon ihmisellä on tässä tilanteessa odotettavissa olevaa elinaikaa. Kolmannessa iässä on ennen kaikkea kyse valinnan vapaudesta, mutta voidakseen suunnitella tulevaa elämäänsä, on tiedostettava mahdollisuus elää pitkään.

### **Elämänhallinta**

Muutokset ja siirtymät kuin myös päivittäiset sosiaaliset rakenteet voivat aiheuttaa stressiä. Vaikka jännitteet ovat aina läsnä ihmisen elämässä, eivät rutiiniärsykkeet, joihin yksilö kykenee automaattisesti vastaamaan, aiheuta ongelmia. Sen sijaan

---

<sup>1</sup>Tämä tutkimus liittyy Käpyrinne ry:n Vanhenemisen aarrekatista – projektiin, johon on saatu avustusta Raha-automaatti yhdistykseltä. Tämän tutkimuksen keskiössä ei kuitenkaan ole itse Vanhenemisen aarrekatista-projekti, vaan haastattelut 60- ja 65-vuotille Helsingin Vanhan kaupungin alueella asuville ihmisille keväällä ja kesällä 2006. Enemmistö haastateltavista oli haastatteluhetkellä eläkkeellä, mutta pieni osa oli vielä työelämässä. Haastattelu rakentui kahdesta osasta: elämäntilannetta ja voimavaroja selvittävästä teemahaastattelusta sekä tulevaisuuden muistelusta, jossa ikääntyvät ihmiset kuvailivat aikaa, jolloin he olisivat 70-vuotiaita ja heidän elämäntilanteensa olisi hyvin. Tutkimukseni on laadullinen ja aineistoa olen analysoinut sisällön analyysillä.

stressitekijöiksi määritellään sisäiset ja ulkoiset tekijät, jotka järkyttävät tasapainoa, ja joiden käsittely ei tapahdu rutinoituneesti. Antonovsky (1979) nimeää erityisesti kolme tekijää, jotka vaikuttavat sopeutumiseen ja elämönhallinnan tunteen vahvistumiseen: Tilanteen rationaalinen arviointi tarkoittaa kykyä arvioida, suunnitella, harkita, tahtoa ja uudelleen arvioida tilannetta, ilman että kiistettäisiin tilanteen objektiivinen todellisuus. Joustavuus tarkoittaa sekä kykyä olla avoin uudelle tiedolle että vaihtaa tarvittaessa kurssia ja tavoitteita. Kauaskatseisuus linkittyy myös järjeistämiseen ja joustavuuteen, mutta siihen liittyy myös kyvykyys etsiä vastetta itsestään ja ympäristöstään sekä luoda strategia toiminnalle. Yksilön, primaarinryhmän, alakulttuurin tai yhteisön ominaisuudet, niin sanotut elämönhallintaa ylläpitävät voimavarat (General Resistance Resources), voivat auttaa jännitteen hallinnassa ja stressin välttämässä. Yksilö ei pelkästään omin avuin kykene saavuttamaan tavoitteitaan, eikä hän ole irrallinen muusta kontekstista. Ihmisen ymmärrykseen, ja sitä kautta toimintaan vaikuttaa monet tiedostetut ja tiedostamattomat tekijät: historia, aika, paikka, kohortti, yhteiskunta, lähiympäristö, ystävät, omaiset jne. Koherenssitunne tarkoittaa elämönhallintaa, joka rakentuu merkityksellisyydestä, hallinnantunteesta ja ennustettavuudesta. (Antonovsky 1979.)

## **Tulevaisuusorientaatio ja mahdolliset minät**

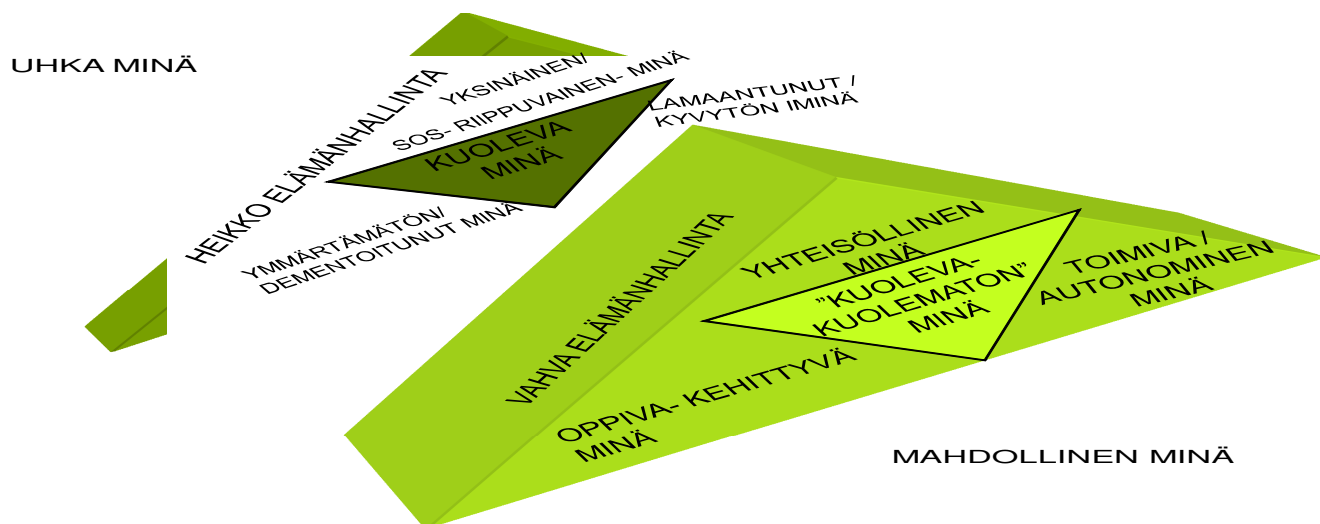
Tulevaisuudenorientaatio linkittyy yksilön hallinnanorientaatioon ja uskomukseen, kuinka halutut tai ei-toivotut tulevaisuuden tapahtumat tai kehitykset voidaan saavuttaa tai välttää. Subjektiiiviset odotukset perustuvat kognitiivis-motivaatioanaaliseen malliin minästä sekä minän ja ympäristön suhteesta, tavasta, jolla ne muuttuvat ja kehittyvät tulevaisuudessa. (Trommsdorf 1994, 44.) Minäkäsitys siitä, mikä on mahdollista, tekee siitä dynaamisen. Joskus nämä toimivat itseään toteuttavina ennusteina, mutta enimmäkseen ne vaikuttavat siihen, mitkä ärsykkeet tulevat huomioiduksi ja mitkä muistetaan. Tästä syystä minäkäsitys on huomattava toimintaa ohjaava säätelijä. (Markus & Nurius 1986.) Eriksonin (2006) mukaan mahdolliset minät ovat käsityksiä itsestä tulevaisuudessa pitäen sisällään ainakin jonkin asteisen toimijuus näkökulman tulevaisuudessa. Toisaalta näkemys itsestä tänään on vaikuttaa uskomukseen, mitä minulle tapahtuu tulevaisuudessa. (Antonovsky 1979.) Mahdolliset minät ilmaisee siis ihmisen käsitystä, miksi he tulevat, miksi haluaisivat tulla ja miksi he pelkäävät tulevansa. Ne voidaan nähdä kestävien päämäärien, tavoitteiden, pelkojen ja uhkien kognitiivisina ilmaisuina. (Markus & Nurius 1986.) Tulevaisuus- ja hallinnanorientaatioon sekä käyttäytymiseen vaikuttavat yksilön menneet kokemukset: sijoitukset, saavutukset ja menetykset elämänsä aikana sekä nykyinen sosiaalinen konteksti, annetut vaihtoehdot kuin myös yksilön tekemät arviot. (Trommsdorf 1994, 45.)

## **Tulevaisuuden minuudet**

Tutkimuksessa tulevaisuuden näkymiä ilmaistiin joko toiveina ja mahdollisuuksina tai huolina ja uhkina. Nämä tulevaisuudenkuvat heijastivat yksilölle haastatteluhetkellä merkityksellisiä voimavaroja, elämäntilannetta ja sopeutumista. Sairaus ja terveys ilmaisivat yläkäsitteitä jollekin vältettävälle tai tavoiteltavalle. Erot syntyivätkin siitä,

mitä sairaus kullekin haastateltavalle merkitsi juuri hänen elämäntilanteessaan ja elämänvaiheessaan: tarkoittiko sairastumisuhka ihmiselle mahdollisesti riippuvuutta toisten avusta, toiminnanrajoituksia, muistamattomuutta, kuolemanpelkoa. Millaisia asioita vastaavasti terveys mahdollisti: osallistumista, tekemistä, osaamista. Luokitelllessani eri teemoja löysin neljä erilaista tulevaisuuden minuuden ulottuvuutta, joiden ääripäät kuvastivat ikääntyvän ihmisen mahdollisuuksia ja uhkia tulevaisuudessa. Näistä vältettävistä ulottuvuuksista käytän uhka minä- ja myönteisistä mielikuvista mahdollinen minä -nimitystä, jotka ovat tulevaisuuden minuuksien ääripäitä. Mahdollinen minä, jonka neljä ulottuvuutta ovat: Toimiva/autonominen minä, Oppiva/kehittyvä minä, Yhteisöllinen/sosiaalinen minä sekä Kuoleva/kuolematon minä. Jatkumon vastakkaisessa ääripäässä on Uhka- minä, jonka ulottuvuuksia ovat: Lamaantunut/kyvytön minä, Kehittymätön/ dementoitunut minä, Yksinäinen/ sosiaalisesti riippuvainen minä sekä kuoleva minä.(kuva 1)

Kuva 1. Tulevaisuuden minuuksien ulottuvuudet



Toimiva/autonominen minä – Lamaantunut /toimintakyvytön minä jakaantui positiivisessa ääripäässä toimivaksi, toimintakykyiseksi sekä päätäntävaltaiseksi yksilöksi, kun sen vastapariksi nousi toimintakyvytön, lamaanutun ja vailla itsemääräämisoikeutta ja toiminnan vapautta oleva yksilö. Toiveissaan ihmiset kuvasivat hyvää elämäänsä aktiiviseksi, johon kuului: oman mielen- ja kehonhallinta, erilaiset tekemisen muodot kuten arkinen puuhastelu, harrastukset, mökkielämä ja matkailu, mutta myös taloudellinen toimeentulo. Nämä kaikki kuvastivat halua olla itsenäinen, vaikuttaa omaan elämäänsä, tehdä siitä oman näköistä ja oloista.

Kehittyvä /oppiva- minä –ilmaisi toiveita kehittyä, oppia, ymmärtää itseään ja maailmaa. Toisaalta kehittymätön/dementoitunut minä uhkana kuvasti pelkoa maailman muuttumista ja kehittymistä siten, ettei ihminen koe pysyvänsä mukana, myös kyvyttömyyttä oppia uusia asioita tai unohtaa asioita sekä voimakkaampina ilmauksina vieraantuminen, syrjäytyminen ja dementoituminen.

Tulevaisuuden minän kolmantena mahdollisena ulottuvuutena näyttäytyi yhteisöllinen/sosiaalinen minä, joka on osallistuva, yhteisöllinen ja jolla on sosiaalisia



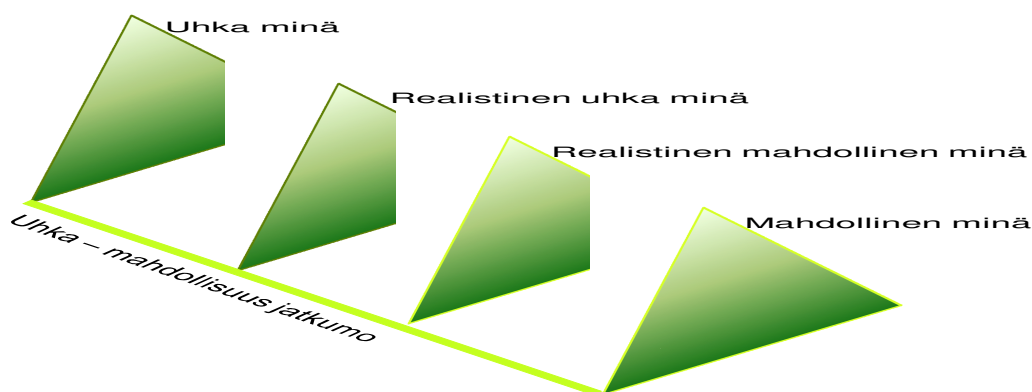
suhteita, kontakteja ja sosiaalista pääomaa. Vastaavasti yksinäinen / sosiaalisesti riippuvainen minä kuvasti yksinäisyyttä, roolittomuutta tai merkityksellisten sosiaalisten roolien toteutumattomuutta tai riippuvuutta läheisistä joko omaishoitajana tai hoidettavana.

Viimeisenä tulevaisuuden minän ulottuvuutena oli Kuoleva/ kuolematon- minä - Kuoleva minä. Lähes poikkeuksetta ihmiset mainitsivat kuoleman tai oman kuolevaisuutensa. Kuoleva/kuolematon minän ulottuvuutta kuvasivat maininnat, ettei kuolema pelota. Selityksenä lausunnolle osa kertoi joutuneensa kohtaamaan kuoleman joko oman tai läheisen sairastumisen tai muun kokemuksen yhteydessä. Tämän seurauksena suhde kuolemaan saattoi olla hyvin luonnollinen. Kuolevan minä uhka - minän ulottuvuutena merkitsi kuolema- ajatuksen kohtaamattomuutta, kuolemaa pelkona tai toivottuna tilana.

## Tulevaisuuden minät uhka -mahdollisuus jatkumolla

Tulevaisuuden minuuksien ulottuvuuksien luokittelun pohjalta muotoutui löytyi neljä erilaista tulevaisuuden minä- tyyppiä: mahdollinen minä, realistinen mahdollinen minä, realistinen uhka minä sekä uhka minä. Nämä tulevaisuuden minät asettuivat siis uhka - mahdollisuus jatkumolle, joissa minän ulottuvuudet painottuvat eritavoin riippuen yksilön ulottuvuuksille antamista merkityksistä, mutta myös nykyhetkessä ilmenevistä haasteista.

Kuva 2 Tulevaisuuden minät uhka -mahdollisuus jatkumolla



Mahdollisen minän omaavat kykenivät kuvailemaan itseään 70-vuotiaana. Tämän tyypittelyn omaavilla oli myönteisiä kuvauksia eri mahdollisen minän ulottuvuuksilta ja he esittivät erilaisia keinoja, kuinka hyvä tulevaisuus oli saavutettavissa. He olivat luottavaisia itseensä ja tulevaisuuteen ja heidän toiveensa erosivat eniten nykyhetkestä. Heidän vastauksilleen oli myös tyyppillistä, että avun vastaanottaminen ja kontrollin menetyt tuntui lähes mahdottomalta ajatukselta: joko niin että itse olivat tukijoita tai että kuolema tuntui jopa paremmalta vaihtoehdolta kuin hoivattavaksi joutuminen. Tulkitsin, että mahdollisen minä omaavilla on vahva elämänhallinta haastatteluhetkellä, ja he edustivat ihmistä, joka uskoo vahvasti omaan autonomiaan. Ajatus avuntarpeesta tuntui kaukaiselta, mutta myös pahimmalta vaihtoehdolta. Heillä kuitenkin

hoidettavaksi joutumisen uhassa tuntui olevan enemmänkin kyse oman autonomian ja ihmisarvon menetyksestä kuin sosiaalisesta ulottuvuudesta.

Realistinen mahdollinen minä – tyypille oli ominaista katsoa tulevaisuutta valoisasti. Samoin kuin edelliset he kuvasivat itseään myös kaikilla mahdollisen minän ulottuvuuksilla ja heillä oli myös tavoitteita ja keinoja, miten saavuttaa hyvä tulevaisuus. Kuitenkin he toivat esille myös realistisen huolen tulevaisuuden suhteen, mutta huoli ajatukset eivät masentaneet tai synkistäneet, vaan kyse oli pikemminkin arviosta ja toiminnan suuntaamisesta huolten vähentämiseen. Tällaisia oli esimerkiksi suvun tai oman sairaushistorian aiheuttama huoli sairastumisesta. Edellisestä ryhmästä poiketen avun vastaanottaminen ei tuntunut heistä mahdottomalta ajatukselta, jos elämäntilanne sitä jostakin syystä vaatisi. Kuolemaankin heillä oli luonnollinen suhtautuminen, eikä se herättänyt erityistä pelkoa tai uhkaa.

Realistinen uhka minä tyypille oli ominaista, että heillä oli joitakin mahdollisen minän ulottuvuuksia, mutta useampia uhka minän ulottuvuuksia. Heillä oli myös keinoja, joilla mahdollinen minä olisi saavutettavissa, mutta myös nykyhetkessä sellaisia haasteita, jotka aiheuttivat pelkoja ja uhkia tulevaisuuteen. Niitä olivat esim. oma sairaus, oman kehon hallitsemattomuuteen liittyvät oireet, negatiivinen elämänasenne, masennustaipumus tai aktivoituneet kuolema-ajatukset, joko pelkoina tai kuoleman toiveina. Myös tuen tarvetta ilmeni, mutta toisaalta avun tarpeessa sosiaalinen riippuvuus tuntui kauhistuttavalta. Tämän ryhmän ihmisille oli tyypillistä realistinen katsontakanta, jopa niin realistinen, että se aiheutti masennusta. Useimmilla oli elämässä asioita, joihin sopeutuminen oli vielä kesken ja tulevaisuus tästä syytä näytti ennustamattomalta ja uhkaavalta.

Neljäntenä tyypinä on uhka minä, joilla oli vaikeuksia katsoa tulevaisuuteen, sillä pelot ja uhat olivat läsnä arkipäivässä. Elämässä oli sairautta, kipuja, huolia ja yksinäisyyttä. Samoin toimijuuden puute voidaan yhdistää uhka minää. Tähän ryhmään kuuluvilla jäsenillä elämässä ei tuntunut olevan tarkoitusta, arki oli tyhjää ja eriasteista masennusta ilmeni. Jos toiveita esiintyi, ei heillä tuntunut olevan keinoja, kuinka toteuttaa niitä vaan odotukset kohdistui johonkin ulkopuoliseen avunantajaan. Heillä oli pikemminkin kokemus, ettei mitään ollut tehtävissä. Heitä kuvasi myös avuttomuus ja toivottomuus. Toisaalta tälle ryhmälle oli myös ominaista, että haastateltavat olivat kiinnittyneet menneisyyteen, jonka seurauksena nykyhetki tuntui arvottomalta.

## **Johtopäätökset**

Ihminen tietystä kontekstissa arvioi omaa elämäntilannettaan, antaa asioille ja kokemuksille merkityksiä sekä asettaa tavoitteita tulevaisuuden suhteen. Elämäntilannankokemus vaikuttaa siihen, millaisena tulevaisuuden minä näyttäytyy. Tulevaisuuden minän näkemys antaa siis viitteitä omasta identiteetistä ja itsestä toimijana tässä hetkessä. (Erikson 2006.) Toisaalta ei vain nykyinen konteksti vaikuta mahdollisen minän merkityksiin, vaan myös kuviteltu mahdollisen minän tulevaisuuskonteksti. (Erikson 2006.) Tulevaisuuden mahdollinen minä motivoi, aktivoi ja voimaannuttaa, kun taas uhka minä aiheuttaa kyvyttömyyttä ja lamaannuttaa. Onkin erittäin tärkeää ikääntyvän ihmisen tulevaisuuden minälle, että myös avun tarpeen

ilmaantuessa ihmiset voivat luottaa instituutioihin ja toisiinsa tietäen saavansa tarpeenmukaista, ihmisarvoista ja kunnioittavaa kohtelua, tukea ja hoivaa.

## **Lähteet**

Antonovsky A (1979) *Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-being.* San Francisco: Jossey-Bass Publisher.

Atchley R C (2000) Retirement as a Social Role. Teoksessa *Aging and Everyday Life*, s. 115-124. Toim. Gubrium J F. & Holstein J A. Oxford: Blackwell Publishers.

Erikson M G (2006) *Our Selves in the Future: New Angles on Possible Selves.* Lund University: Department of Psychology.

Julkunen R (2006) *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu.* Helsinki: Stakes.

Laslett P (1989) *A Fresh Map of Life. The Emergence of Third Age.* London: Weidenfeld and Nicolson.

Markus H & Nurius P (1986) Possible Selves. *American Psychologist*, 41 (9) 954-969.

Rudman D L (2006) Shaping the active, autonomous and responsible modern retiree: an analysis of discursive technologies and their links with neo-liberal political rationality. *Aging & Society* 26, 181-201.

Trommsdorf G (1994) Future time perspective and control orientation: Social condition and consequences. Teoksessa *Psychology of Future Orientation*, s. 39-62. Toim. Zaleski Z. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin.

**KOKEMUS JA KOKEMUKSELLISUUS IKÄÄNTYESSÄ -seminaari**  
26.-27.11.2007, Tieteiden talo

**Maanantai 26.11.**

Puheenjohtaja Sirkkaliisa Heimonen

- 10.00 Seminaarin avaus** Sirkkaliisa Heimonen  
**10.15 Bob Woods** Understanding the experience of dementia  
**11.30 Arja Isola** Life in a home and in a nursing home for the frail elderly  
**12.45 Lounas**  
**14.00 Arto Tiihonen** Ikäkokemusta jäljittämässä – kokemuksellisuuden anti ja rajoitukset  
**14.30 Keskustelu ja kommentit**  
**14.45 Kahvitauko**  
**15.15 Jyrki Jyrkämä** Emootiot, toimijuus ja vanhuuden arkitilanteet  
**15.45 Keskustelu ja kommentit**  
**16.00-16.30 Päätöskeskustelu**

**Tiistai 27.11.**

Puheenjohtaja Anneli Sarvimäki

- 9.30 Regina Santamäki-Fischer** Att känna sig hel och levande  
**10.30 Keskustelu ja kommentit**  
**10.45 Sirkka Nivala** Kokemuksellinen vanheneminen sotainvalideilla. Suomalaisen sotainvalidin kokemus elämänsästä ja ikääntymisestä  
**11.15 Keskustelu ja kommentit**  
**11.30 Lounas**  
**12.45 Tarja Tapio** Koettu ja ilmaistu toimijuus tornionjokilaaksolaisessa paikallissukupolvessa  
**13.15 Keskustelu ja kommentit**  
**13.30 Kahvi**  
**14.00 Anneli Sarvimäki** Iäkkäiden naisten kokemuksia vanhenemisestä  
**14.30 Keskustelu ja kommentit**  
**14.45 Päivi Tiittula** Kokemus elämänsästä eläkkeelle siirryttäessä ja kolmannessa iässä  
**15.15 Keskustelu ja kommentit**  
**15.30-16.30 Päätöskeskustelu**

**Alustajat**

Bob Woods, University of Wales Bangor  
Arja Isola, Oulun yliopisto  
Regina Santamäki-Fisher, Umeå universitet  
Jyrki Jyrkämä, Jyväskylän yliopisto  
Sirkka Nivala, Jyväskylän yliopisto  
Tarja Tapio, Jyväskylän yliopisto  
Päivi Tiittula, Jyväskylän yliopisto  
Anneli Sarvimäki, Ikäinstituutti  
Arto Tiihonen, Ikäinstituutti

**Ilmoittautuneet osallistujat**

Stine Börman, Ikäinstituutti  
Arja Hakala, Ikäinstituutti  
Sirkkaliisa Heimonen, Ikäinstituutti  
Annamiina Jauhiainen  
Eija Kaskiharju  
Eija Kattainen, Kuopion yliopisto  
Upu Kiviharju-Rissanen  
Riitta Koivisto, Palmenia  
Riitta Koivula, Ikäinstituutti  
Marja-Liisa Laapio, Sininauhaliitto  
Marja Lehtinen-Fraser, Helsingin kaupunki  
Tarja Levo, Sininauhaliitto  
Heli Litja, Helsingin yliopisto  
Tuula Mikkola, Diakonia AMK  
Pertti Pohjolainen, Ikäinstituutti  
Paula Pohto-Kapiainen  
Eija Raiski, Itä-Uudenmaan vanh.huollon keh.hanke  
Jere Rajaniemi, Ikäinstituutti  
Sanna-Kaisa Rissanen  
Merja Räihä, Laurea  
Tapani Sihvola  
Bettina Stenbock-Hult, Arcada  
Ilkka Syrén, Ikäinstituutti  
Lea Tasala, Laurea  
Riitta Vesterinen, Helsingin kaupunki  
Anni Vilkkö, Tampereen yliopisto  
Satu Väisänen, Laurea  
Marjo Wallin, Jyväskylän yliopisto  
Toini Wallin-Oittinen  
Marja Äijö, Jyväskylän yliopisto