

VAIHDEVUODET - PORTTI NAISEN VANHUUTEEN?

**HERMENEUTTISEEN FENOMENOLOGIAAN JA
KEHOLLISUUTEEN PERUSTUVA TUTKIMUS VAIHDEVUOSI-
IKÄISTEN NAISTEN NAISENA OOLON JA IKÄÄNTYMISEN
KOKEMUKSISTA**

Eija Liukkonen

Gerontologian ja kansanterveyden
pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2001

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Terveystieteiden laitos

TIIVISTELMÄ

Eija Liukkonen: VAIHDEVUODET – PORTTI NAISEN VANHUUTEEN?
HERMENEUTTISEEN FENOMENOLOGIAAN JA KEHOLLISUUTEEN
PERUSTUVA TUTKIMUS VAIHDEVUOSI-IKÄISTEN NAISTEN NAISENA
OLON JA IKÄÄNTYMISEN KOKEMUKSISTA

Pro gradu –tutkielma, 44 s.

Gerontologia ja kansanterveys

Syksy 2001

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja ymmärtää vaihdevuosi-ikäisten naisten naisena olon ja ikääntymisen kokemuksia, sekä saada lisää tietoa vaihdevuosien merkityksestä naisten ikääntymisessä.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä suomalaisessa liikunta- ja kuntoutusalan yrityksessä työskentelevää naista. Naiset olivat syntyneet vuosina 1948-1950. Tutkimuksen ihmiskäsitys on kehollinen ja analyysimetodi on fenomenologis-hermeneuttinen.

Vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksista välittyi toive heidän elämässään tärkeinä pitämiensä asioiden pysymisestä ennallaan. Hyvät suhteet lapsiin ja puolisoon, sekä työhön sisältyvät myönteiset asiat tukivat naisia tässä elämän vaiheessa, johon liittyi muutoksia. Naiset huomasivat muutoksia muun muassa ulkonäössään, jaksamisessaan ja työstä toipumiseen menevän ajan pidentymisessä. Muutokset eivät olleet pelkästään kielteisiä, vaan esimerkiksi uudet perheenjäsenet eli lasten puoliset tai lastenlapset koettiin hyvin myönteisinä asioina.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ERI TIETEENALOJEN KÄSITYKSIÄ VAIHDEVUOSISTA JA KESKI-IÄSTÄ.....	2
2.1	Vaihdevuodet lääketieteessä.....	2
2.1.1	Vaihdevuosien määritelmä ja vaihdevuosisoireet.....	2
2.1.2	Vaihdevuosien jälkeen ilmenevät oireet ja hormonikorvaushoidot.....	3
2.2	Psykologinen näkemys naisen ikääntymisestä.....	6
2.3	Vaihdevuodet sosiaalitieteissä ja naistutkimuksessa.....	8
3	KEHOLLINEN IHMISKÄSITYS.....	11
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	14
4.1	Tutkimuksen tarkoitus.....	14
4.2	Fenomenologis-hermeneuttinen metodi.....	14
5	TUTKIMUKSEN KULKU.....	18
5.1	Tutkittavien valinta ja tiedonkeruumenetelmä.....	18
5.2	Tutkimusaineisto.....	19
6	TULOSTEN TARKASTELUA.....	22
6.1	Analyysin vaiheet.....	22
6.2	Merkityskokonaisuudet.....	23
6.2.1	Naisena oleminen.....	23
6.2.2	Äitiys.....	28
6.2.3	Työ.....	30
6.2.4	Naisena ikääntyminen	32
6.3	Yhteenveto vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksista	34
7	LOPUKSI	36
	LÄHTEET.....	38

1 JOHDANTO

Naisen arvo on historiallisesti määräytynyt sen mukaan, miten hedelmällinen hän on ollut ja se onkin perinteisesti laskenut vaihdevuosi-iässä eli kun naisen kuukautiskierrot ovat loppuneet eikä raskaus enää ole ollut mahdollinen. Länsimaaisissa yhteiskunnissa ihannoidaan yleisemminkin nuoruutta ja ihmiset yrittävät näyttää nuorekkailta. Ikääntyvää naista ei useinkaan ihailta hänen naisellisuutensa vuoksi, eikä hän ehkä saa aina kaipaamaansa arvostusta. Keskiikäiset naiset ovat kuitenkin terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin samanikäiset naiset muutama vuosikymmen sitten. (Arber & Ginn 1993.) Yhteiskunnan muuttuminen muuttaa myös eri-ikäisten ihmisten rooleja. Ennen yli viisikymmentävuotiaalle naiselle oli tarjolla vain isoäidin rooli, mutta nykyään työura jatkuu vielä vaihdevuosien jälkeenkin ja ikääntyvällä naisella voi olla tärkeä rooli työyhteisössään.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla ja ymmärtää vaihdevuosi-ikäisten naisten naisena olon ja ikääntymisen kokemuksia sekä saada lisää tietoa vaihdevuosien merkityksestä naisen ikääntymisessä. Lääketieteellisiä tutkimuksia vaihdevuosista on olemassa paljon, mutta mielestäni naisen ikääntymisen kokonaisvaltainen ymmärtäminen vaatii myös naisten omien tuntemusten kuuntelemista ja koko elämäntilanteen huomioimista.

Tutkimusraporttini aluksi tarkastelen eri tieteenalojen käsityksiä vaihdevuosista ja naisten keski-ikästä sekä käsittelen kehollista ihmiskäsitystä. Seuraavaksi esittelen tutkimuksen tarkoituksen ja fenomenologis-hermeneuttisen metodin. Sitten kuvaan tutkimuksen kulkua tutkittavien valinnan, tiedonkeruumenetelmän ja tutkimusaineiston esittelyn avulla. Sen jälkeen on vuorossa tulosten, tutkimukseni eettisten seikkojen ja toteutuksen onnistumisen tarkastelu. Lopuksi pohdin vielä tutkimukseni virittämiä uusia ajatuksia.

2 ERI TIETEENALOJEN KÄSITYKSIÄ VAIHDEVUOSISTA JA KESKI-IÄSTÄ

2.1 Vaihdevuodet lääketieteessä

2.1.1 Vaihdevuosien määritelmä ja vaihdevuosisoireet

Naisen vaihdevuosilla tarkoitetaan munasarjojen estrogeenihormonin tuotannon vähenemisestä ja loppumisesta johtuvaa kuukautisten loppumisen aikaa, jolloin nainen on tullut elämässään vaiheeseen, josta lähtien raskaus ja lapsen synnyttäminen on mahdotonta. Keskimääräinen vaihdevuosi-ikä on 50-51 vuotta, eikä siinä ole vuosisatojen aikana tapahtunut merkittävää muutosta. Aikaisemmin naisten vaihdevuodet ovat voineet sekoittua viimeisen raskauden ja sitä seuranneen imetyksen kanssa, eikä kuukautisten loppumista ole havaittu yhtä selvästi kuin nykyään havaitaan. Tupakoinnin on todettu aikaistavan vaihdevuosia noin kahdella vuodella ja vaikeat sairaudet tai niiden hoito voivat aiheuttaa vaihdevuodet aiemminkin, jos munasarjat poistetaan tai ne tuhoutuvat. Lääketieteellisesti vaihdevuodet on helppo todeta iän, mahdollisten vaihdevuosisoireiden ja kuukautisten poisjäämisen perusteella. Vaihdevuosien alkaminen voidaan varmentaa myös hormonimäärityksin, mutta niitä tehdään yleensä vain naisille, joilla kuukautiset loppuvat alle 45-vuotiaina. (Salmi 1996.)

Varsinaiset vaihdevuosisoireet voivat tulla esille jo ennen kuukautisten loppumista. Kuumia aaltoja ja hiotusta, joita kutsutaan myös flush-oireiksi, esiintyy noin 70-75 prosentilla länsimaisista naisista (Salmi 1996). Kangas (1998) toteaa kuitenkin, että hänen haastattelemistaan naisista vain 44 prosenttia kärsi hikoihusta ja 40 prosenttia kuumista aalloista.

Kuumien aaltojen ja hiotusten lisäksi vaihdevuosissa voi ilmetä monia erilaisia oireita. Kankaan (1998) tutkimuksen mukaan naiset ilmoittivat haastattelussa yhteensä 15 erilaista oiretta, mutta muisteluryhmässä erilaisia oireita löytyi 20.

Flush-oireiden lisäksi yleisimmät oireet olivat erilaiset uneen ja nukkumiseen liittyvät häiriöt, kuten katkonainen yöuni ja unettomuus, sekä mielialamuutokset. Tutkiessaan vaihdevuosista esiintynyttä kirjoittelua vuosien 1955-1994 aikana Kauneus ja terveys -lehden aineiston perusteella hän löysi vaihdevuosiin liittyvinä 171 oiretta, joista osa oli vaihdevuosien jälkeen ilmeneviä oireita.

Naiselle tulee mielialan muutoksia vaihdevuosissa todennäköisemmin, jos hän on reagoinut aikaisemmissa elämän vaiheissakin mielialavaihteluilla hormonaalisiin muutoksiin eli kärsinyt synnytyksen jälkeisestä mielialan laskusta tai kuu-kautiskiertoon liittyvistä mielialan muutoksista (Salmi 1996). Hunterin (1996) mukaan keski-ikäistä naista ei tulisi kohdella mielialaongelmissakaan vaihdevuosien hormonimuutosten mukaan, vaan esimerkiksi masentuneisuuden hoidossa tulisi ottaa huomioon naisen elämäntilanne ja -historia. Keski-ikäisen naisen depression syyksi ei automaattisesti voida otaksua vaihdevuosiä, koska vaihdevuosilla ja masennuksella ei ole selvää syy-yhteyttä. Myöskään hormonien määrällä ja masennuksella ei ole osoitettu olevan suoraa syy-yhteyttä toisiinsa (Nicol-Smith 1996).

2.1.2 Vaihdevuosien jälkeen ilmenevät oireet ja hormonikorvaushoidot

Estrogeenitason vähenemisen uskotaan kiihdyttävän elimistön vanhenemisilmiöitä. Vaihdevuosien myöhäisoireita ovat ihon ja limakalvon oheneminen, virtsan pidätyskyvyn heikkeneminen, luuston haurastuminen sekä haitalliset muutokset sydän- ja verenkiertoelimistössä. (Salmi 1996.)

Vaihdevuosioireita on hoidettu usean vuosikymmenen ajan antamalla vanhenevalle naiselle estrogeenihormoneja. Vaihdevuosioireiden hoitoon tarkoitettujen hormonivalmisteiden käyttö on lisääntynyt esimerkiksi Suomessa nopeasti 1980-luvun loppupuolelta alkaen (Rutanen & Ylikorkala 1998). Hormonikorvaushoidoilla yritetään hidastaa myös estrogeenitason vähenemisestä johtuvia vanhenemisilmiöitä.

Hormonikorvaushoitoja on annettu suun ja ihon kautta, jolloin on käytetty laastareita ja erilaisia voiteita. Kaikille nämä lääke muodot eivät sovellu esimerkiksi laastareiden aiheuttamien allergioiden tai maksan huonon toiminnan vuoksi ja siksi on alettu kehittää myös nenän kautta otettavia lääkkeitä, joilla on saatu yhtä hyvät hoitotulokset kuin suun kautta otettavilla estrogeeneilla. Osa naisista käyttää pelkkää estrogeenikorvaushoitoa, mutta kohdun limakalvon syöpävaaran vuoksi suositellaan myös keltarauhashormonia niille naisille, joilta kohtua ei ole poistettu. (Studd ym.1999.)

Estrogeenihormonihoidon ja kohdun limakalvon syövän yhteyttä on selvitetty myös viimeaikaisissa tutkimuksissa. Weiderpass ym. (1999) tutki viiden vuoden ajan 50-74 -vuotiaita ruotsalaisia naisia ja havaitsi, että suun kautta hormonikorvaushoitoa saaneilla naisilla oli suurentunut riski saada kohdun limakalvon pahanlaatuinen muutos verrattuna naisiin, jotka eivät olleet koskaan käyttäneet hormonikorvaushoitoa. Paikallinen, emättimeen käytettävä hormonilääkitys ei sen sijaan näyttänyt lisäävän pahanlaatuisia muutoksia kohdun limakalvolla lainkaan.

Rintasyövän ja hormonikorvaushoidon yhteyttä on pohdittu pitkään. Taudin yleisyyden vuoksi on vaikea vetää johtopäätöksiä hormonikorvaushoidon ja rintasyövän välillä. Naiset, jotka saavat hormonikorvaushoitoa ovat lääkärin seurannassa, ja syöpä löytyy heiltä usein aikaisemmin kuin hormoneja käyttämättömässä ryhmässä. (Collaborative Group of Hormonal Factors in Breast Cancer 1997.) Shairer ym. (2000) esittävät tutkimustuloksia, joiden mukaan naiset, jotka käyttävät pelkkää estrogeenia, sairastuvat useammin rintasyöpään kuin naiset, joilla on käytössä myös keltarauhashormonia. Riski sairastua kasvoi tutkituilla naisilla sitä mukaa mitä pidempään pelkkää estrogeenia oli käytössä. Tutkimusryhmä ehdottaakin hormonikorvaushoitoa käyttäville naisille tiheämpiä mammografiakontrolleja. Myös Achuthan ym. (1999) suosittavat naisille mammografiatutkimusta aina ennen estrogeenikorvaushoidon aloittamista.

Naisen elimistön estrogeenipitoisuuksilla on selvä yhteys ihon ja limakalvojen kuntoon. Wildt & Sir-Peterman (1999) arvioivat premenopausaalisten naisten

(eli naisten, jotka vasta lähestyvät vaihdevuotia) ikää ihon ryppyisyyden perusteella ja mittasivat samalla estrogeenihormonien tasoja. Ikä arvioitiin matalammaksi kuin se todellisuudessa oli niillä naisilla, joiden estrogeenimäärät elimistössä olivat ikäistensä keskiarvoja korkeammat ja vastaavasti korkeammaksi niillä naisilla, joilla estrogeeniarvot olivat samanikäisten keskiarvoja matalammat. Estrogeeni vahvistaa varsinkin emättimen limakalvoja, mutta sillä on suotuisa vaikutus myös suun ja silmien limakalvoihin (Rutanen & Ylikorkala 1998).

Hormonikorvaushoitojen yhteys iäkkäiden naisten sydän- ja verisuonitauteihin on ollut kiistanalainen. Joissakin tutkimuksissa estrogeenia saaneiden naisten on todettu sairastuvan ja kuolevan sydän- ja verisuonitauteihin harvemmin kuin niiden naisten, jotka eivät ole hormoneja käyttäneet (Mathews ym. 1996, Sourander ym. 1998). Tutkijat myöntävät kuitenkin itse, että tutkimuksia haittaavat monet tekijät, joiden merkitystä on vaikea arvioida. Yksilön elämäntapojen tiedetään vaikuttavan sydän- ja verisuonitautien syntyyn ja myös kiinnostus hoitaa terveyttään voi olla suurempi niiden naisten keskuudessa, jotka hakeutuvat lääkärille ja aloittavat hormonikorvaushoidot, joiden uskotaan vaikuttavan terveyteen suotuisasti. Ylipainoiset naiset, joiden riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on suurempi kuin normaalipainoisten, eivät välttämättä tunne tarvetta käyttää estrogeeneja, koska rasvakudos itsessään tuottaa estrogeeneja ja vaihdevuosisoireet voivat olla ylipainoisilla lievempiä kuin normaalipainoisilla tai laihoilla naisilla.

Hemminki ym. (2000) toteavat tutkimuksessaan, jossa on yhdistelty aikaisempia kokeellisia tutkimuksia, ettei tällä hetkellä tiedetä, lisäävätkö vai vähentävätkö vaihdevuosisien jälkeiset hormonilääkkeet sydän- ja verisuonisairastavuutta. Tämän vuoksi hormonilääkitystä ei pitäisi suositella sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn.

Hormonikorvaushoidon ja Alzheimerin taudin välinen yhteys on ollut tutkijoiden mielenkiinnon kohteena. Rutanen ja Ylikorkala (1998) pitävät tieteellisesti todistettuna, että estrogeenilla voidaan ehkäistä tai ainakin viivyttää Alzheimerin taudin puhkeamista tai pahenemista. Paganini-Hill & Hederson (1994) saivat

tutkimuksissaan myös edellä mainitunlaisia tuloksia. Heidän tutkimuksiaan naiset, jotka käyttivät estrogeenikorvaushoitoa sairastuivat harvemmin Alzheimerin tautiin kuin ne naiset, jotka eivät käyttäneen estrogeeneja. Riski sairastua oli sitä pienempi, mitä korkeammat estrogeenitasot olivat ja mitä pidempään estrogeenihoidosta jatkettiin. Mulnard ym. (2000) tutkimus taas ei tue käsitystä, jonka mukaan estrogeenilla voitaisiin hoitaa Alzheimerin tautia. Tutkimuksessa mukana olleet lievästi tai keskivaikeasti dementoituneet naiset eivät hyötynet lainkaan estrogeenihoidosta, vaan placeboa eli lumelääkettä saanut vertailuryhmä pärjäsikin jopa paremmin mm. muistia mittavissa testeissä hoidon jälkeen. Tutkimusryhmä päätyikin ehdottamaan, että Alzheimerin taudin ja estrogeenihoidon välisten yhteyksien tutkimista jatkettaisiin, koska niistä eri tutkimuksissa saadut tulokset ovat ristiriitaisia.

Hormonikorvaushoitoa suositellaan yleisesti myös sen uskotun luun huokoistumista hidastavan vaikutuksen vuoksi. Lääkärit pitävät tätä osteoporoosin ehkäisyä tärkeänä syynä jatkaa estrogeenikorvaushoitoa pitkään vaihdevuodet ohittaneilla naisilla. (Topo 1997.) Uudet osteoporoosia koskevat tutkimukset ottavat kuitenkin huomioon myös muita osteoporoosin syntyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten liikunnan, tupakoinnin tai D-vitamiinin saannin sekä pitkäaikaissairaudet ja lääkkeiden käytön. (Lips 1999.)

2.2 Psykologinen näkemys naisen ikääntymisestä

Psykologiassa on perinteisesti oltu kiinnostuneita yksilön varhaisiän kehityksestä, mutta viime vuosikymmeninä on yhä enemmän kiinnostuttu koko ihmisen iän kestävästä kehityksestä ja kehitysvaiheista. Naisen psyykkistä kehitystä tai siinä tapahtuneita muutoksia on pitkälti pyritty selittämään hänen lisääntymistehtävästään käsin. Amerikkalaisen psykologi Erik H. Eriksonin ihmisen elämänkulun kahdeksanvaiheisen kehitysteorian mukaan nainen joutuu vaihdevuosi-iässä kohtaamaan hedelmällisyyden menetyksen ja niinpä naisen keski-iän kehitystehtävänä on tuottaa ja luoda ympärilleen sellaisia toimintoja ja aat-

teita, joiden avulla huolehditaan seuraavan sukupolven tarpeista. Aikaisemmissa elämänvaiheissa naisen huolenpito on suuntautunut suoraan lapseen, mutta nyt se voi suuntautua muihin ihmisiin, luontoon tai esimerkiksi yhteiskunnallisista asioista huolehtimiseen. Keski-ikäisen ihmisen tulee onnistuakseen keski-ikänsä siirtymässä asettaa omat elämäkokemuksensa ja taitonsa muiden käyttöön. Tämän ei kuitenkaan tulisi tapahtua uhrautuvasti, niin että yksilön tasapaino järkkyy ja hänen toimintakykynsä laskee. Jos näin kuitenkin tapahtuu on mahdollista, ettei ihminen ole onnistunut kaikissa kehitystehtävissään edellisissä elämän vaiheissaan. (Erikson 1994.)

Ihmisen kehitystä tulee Eriksonin teorian mukaan käsitellä aina yhteisön, yhteiskunnan ja ihmisen välisenä vuorovaikutuksena. Ihmisen identiteetin muotoutuminen ei siten ala eikä lakkaa missään aikuisuuden vaiheessa, vaan se jatkuu koko elämän ajan. Naisen keski-ikä ja vaihdevuodet eivät siis ole kuin yksi kehitystehtävän sisältävä jakso ihmiselämässä. Eriksonin mukaan keski-ikäisyys antaa ihmiselle mahdollisuuden uuden luomiseen ja samalla uusien asioiden oppimiseen. (Erikson 1994, Hoyer ym.1999.)

Daniel Levinsonin teoriassa keskeisiä käsitteitä ovat elämänkaari ja elämänrakenne. Elämänkaari kuvaa sitä, että ihminen käy yksilöllisellä tavalla läpi kaikille yhteiset kehitysvaiheet. Elämänrakenne taas viittaa niihin suhteisiin, joita yksilöllä on elämänsä eri aikoina. Levinsonin mukaan nainen käy keski-ikäisenä läpi vaiheet, jotka sisältävät luopumista ja uudelleen suuntautumista. Levinson korostaa myös ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta naisen elämään. Eri kulttuureissa ja yhteiskunnissa nainen kohtaa elämän aina hieman erilaisena. Levinsonin mielestä ihmisen kiinnostuksen kohteet ja suhtautumistavat muuttuvat elämän aikana. Ihminen ei ole tavallaan identiteetiltään koskaan valmis, vaan alati muuttuva ja uudistuva. Keski-ikänsä siirtymässä ihmisellä on usein enemmän voimia ja annettavaa edelliselle ja seuraavalle sukupolvelle kuin missään muussa elämänsä vaiheessa. Ihminen on yleensä myös oppinut katsomaan asioita muiden ihmisten kannalta ja hänellä on enemmän näkökulmia ja mahdollisuuksia keskittyä myös muihin kuin omiin ongelmiinsa. Levinson korostaa kuitenkin myös sitä, että nainen on vieläkin sukupuolensa vanki, eikä hänellä ole aina

mahdollisuutta kasvaa ja muovautua siksi mihin hänellä olisi mahdollisuudet, jos hän ei eriarvoisessa yhteiskunnassa olisi yhä vielä heikempi sukupuoli. (Levinson 1997.)

2.3 Vaihdevuodet sosiaalitieteissä ja naistutkimuksessa

Sosiaalitieteissä vaihdevuosia ja naisen keski-ikää on tarkasteltu ajallisena ja kulttuurisena ilmiönä. Voidaan myös huomata, että aikaisemmin naisen vanhuus alkoi tämän ohitettua vaihdevuodet, nykyään vanhuuden alkamisesta ei ole yhtenevää näkemystä. Vaihdevuosien lääketieteellistyminen ja naisen määrittäminen lisääntymistehtävästä käsin on myös saanut arvostelua osakseen. Naisen ikääntymiseen on yleensä liitetty monia ongelmia, kuten köyhyys ja itenäisyyden menetys. (Montigny 1997, Kangas 1998.)

Naisen ikääntymiseen historiallinen tarkastelu antaa naisen vanhuudesta usein lähes toivottoman kuvan. Vanha mies voi olla viisas vanha mies, mutta nainen on hedelmällisyytensä ja työkykynsä menetettyään kuvattu pelkäksi taakaksi nuoremmille sukupolville. Antiikin tarinoiden julma, ilkeä jumala on vanha, pettynyt nainen ja kansansatujen paha, aina tuhoutuva noita on myös vanha nainen - hyvyttä sen sijaan edustaa nuori, kaunis nainen. Nämä pitkään eläneet kertomukset vaikuttanevat siihen, miten vanhoihin naisiin suhtaudutaan, mutta myös vanhenevan naisen omaan minäkuvaan ja odotuksiin, joita hänellä on omaa vanhenemista ja vanhuutta kohtaan. (Arber & Ginn 1993.)

Päiväkirjojen ja muiden elämäkerrallisten lähteiden mukaan keski-ikäisen ja vanhan naisen elämä ei kuitenkaan aina näyttäydy pelkästään köyhyytenä, passiivisuutena ja alisteisina rooleina. Montigny (1997) kritisoi sitä, miten vanhat ja keski-ikäisetkin naiset ovat historiallisissa tutkimuksissa jääneet näkymättömiksi ja äänettömiksi. Jopa naisten historiasta kirjoitetut teokset sekä vanhuuden historian teokset kiinnittävät hyvin vähän huomiota vanhenevaan ja van-

haan naiseen ja vähäinenkin mielenkiinto on kielteisten stereotyyppien leimaamaa.

Aikaisempina vuosisatoina nainen leskeytyessään kohtasi monenlaisia, yleensä kielteisiä muutoksia. Voidaankin puhua keski-ikäisten naisten keskeytetystä elämästä, jossa nainen menetti leskeytyessään yleensä aviomiehensä mukana tämän yhteiskunnallisen aseman ja arvostuksen, taloudellisen päätösvaltansa ja jopa mahdollisuutensa päättää alaikäisten lastensa kasvatuksesta. Tästä päätti usein perheen vanhin, täysi-ikäinen poika tai joku muu miespuolinen sukulainen. Alimpien yhteiskuntaluokkien naiset joutuivat leskeytyessään yleensä täydelliseen kurjuuteen, koska muuta sosiaaliturvaa kuin sukulaiset ei juurikaan ollut. Toisenlaisia tarinoita on kuitenkin myös löydettävissä. Vanha, köyhä nainen kuvaillaan yleensä ikänsä perusteella, mutta varakas vanha nainen luokitellaan lähinnä sosiaaliluokkansa perusteella. Tällaisia naisia ei ehkä ole ollut koskaan paljon, mutta myös he edustavat naiseutta vanhana ja myös heidän kuvaamisensa on tärkeää kuvattaessa historiallista vanhuutta tai naisen sosiaalista asemaa. (Montigny 1997.)

Lääketieteen saavutukset ovat vaikuttaneet suuresti maailman naisten terveydentilaan, mutta samalla naiseus on ainakin osittain lääketieteellistetty eli medikalisoitu. Kuukautiset, raskaus, synnytys ja vaihdevuodet ovat muuttuneet lääketieteen kontrolloimiksi alueiksi naisen elämää. Naisten hormonitoimintojen muutoksilla selitetään helposti naisen käyttäytymistä, jopa koko ikäluokan käytös saattaa tulla selitetyksi hormoneista käsin. Vaihdevuosi-ikäinen nainen ei saa suuttua tai hänet leimataan "mummotautiseksi", niin kuin hänen pahaa tuultaan on aikaisemmin saatettu leimata kuukautisista johtuvaksi. Terveystieteiden ongelmien korostaminen vaihdevuosista puhuttaessa on kuitenkin usein muiden kuin vaihdevuosi-ikäisten naisten puolelta tuleva seikka. (Arber & Ginn 1993, Topo 1997, Kangas 1998, Tuomainen ym. 1999.)

Feministien kanta vaihdevuosien lääketieteellistämiseen on kielteinen. Heidän mielestään vaihdevuosien medikalisoituminen merkitsee naiselle sitä, että kes-

ki-ikään mahdollisesti liittyvät ongelmat nimetään ja tunnistetaan ainoastaan lääketieteen käsitysten mukaisina vaihdevuosivaivoina. Siten myös iän mukana tapahtuvat muutokset nähdään patologisina ilmiöinä. Feministit myös väittävät, että vaihdevuosien näkeminen sairautena tai lääketieteellisenä ongelmana voi tuottaa naisille sairauteen viittaavia kokemuksia. (Greer 1993, Kangas 1998.)

Feministiset kirjoitukset vaihdevuosista sisältävät usein naisen kannustamista ja vanhemmat teokset sisältävät viestin siitä miten helpottavaa on, kun naista sitonut lisääntymistehtävä päättyy. Usein korostetaan myös vaihdevuosien helpoutta tai lisääntyntä elämänhallintaa, naisen rauhaa päättää omasta ruumiistaan ja elämästään. Nämä kirjoittajat saattavat kuitenkin unohtaa sen, että joillekin naisille vaihdevuodet ovat ongelmallista aikaa fyysisine vaivoineen ja elämäntilanteiden muutoksineen. (Beauvoir 1992, Greer 1993.)

Vaihdevuosien tutkiminen eri kulttuureissa kohtaa monenlaisia vaikeuksia, kaikissa kielissä ei löydy samaa tarkoittavia sanoja tai ilmauksia. Esimerkiksi tutkittaessa vaihdevuosi-ikäisiä naisia Japanissa tai Intiassa ei heiltä voi kysyä kuumista aalloista samoin kuin länsimaisilta naisilta voidaan kysyä, koska kyseisten maiden kielissä ei ole kuumia aaltoja tarkoittavaa ilmausta. Fyysisiä vaihdevuosioireita on edellä mainituissa maissa naisilla hyvin vähän. Kulttuurin vaikutus oireiden puuttumiseen saattaa olla voimakas, koska esimerkiksi joissakin intialaisissa kylissä nainen on vaihdevuosien jälkeen, kun hänen kuukautisensa ovat loppuneet, ensi kertaa elämässään vapaa liikkumaan kylässä ja hän saa lähes samanlaista arvostusta kuin kylän aikuiset miehet. Myös japanilaisen kulttuurin ihminen on täysin ”kypsä” tai yhteisöllisesti täysi-ikäinen vasta 50-vuotiaana, eli naisen samaan aikaan liittyvät vaihdevuodet eivät tunnu pelkästään menetykseltä. Lisäksi keski-ikäinen japanilainen nainen on monesti tietoinen oman lapsuutensa suuresta äitiys- ja imeväiskuolleisuudesta. Omaan hedelmälliseen aikaan ei välttämättä ikävöidä takaisin, onhan raskaus ja pienten lasten hoito ollut nopeasti teollistuneessa Japanissa raskasta yhteiskunnan muuttuessa ja nuorten naisten jäädessä vaille yhteisönsä tukea. (Lock 1994.)

3 KEHOLLINEN IHMISKÄSITYS

Länsimaisessa ajattelussa ihminen on totuttu jakamaan ruumiiseen ja sieluun ranskalaisen filosofin Rene Descartesin (1596-1650) esittämien pohdintojen mukaan (Wilenius ym. 1989). Tätä ihmisen kahtiajakoa, jonka mukaan sielu on ensisijainen suhteessa ruumiiseen, ovat monet, varsinkin fenomenologiaa edustavat filosofit kritisoineet. Fenomenologien mielestä ihminen elää kokonaisuena jakamattomana olentona suhteessa maailmaan. (Heikkinen & Laine 1997.) Ranskalainen Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) on lähestynyt käsitystä ihmisestä koetun ja eletyn kehon käsitteen kautta (Laine 1996).

Merleau-Pontyn (1986) mukaan ihmisen perussuhde maailmaan on kehollinen: ihminen suuntautuu maailmaan kehona. Ihminen itse ei kiinnitä kehoonsa juuriakaan huomiota silloin kun kaikki on hyvin ja ”normaalisti”. Keho jää ihmisen kokemusten laidalle. Tällöin on kyse kehosta keho-subjektina. Poikkeaminen normaalista tuo kehon ihmiselle näkyviin ja siitä voi tulla ongelma. Kun kehon äänetön oleminen lakkaa, esimerkiksi kivun vuoksi, kehosta tulee kokemuksellisessa mielessä objektivoitu keho. (Laine 1996.) Naisen elämässä on tilanteita, jotka ovat sinänsä normaaleja ja luonnollisia, mutta joissa naisen oma keho objektivoituu. Kuukautiset, raskaus ja vaihdevuosiin mahdollisesti liittyvät oireet ovat kokemuksena sellaisia, ettei naisen keho pysy äänettömänä tai huomattomana.

Objektivoitu keho on kokonaan kokemuksellinen ilmiö, kun taas kartesiolaisen perinteen ”fyysinen keho” voidaan ymmärtää täysin objektiivisena ja kokemuksesta riippumattomana. Fyysinen keho kuuluu luonnontieteiden tutkimuskohteeseen ja -asenteeseen. Objektivoitu keho kuuluu fenomenologiseen tutkimusasenteeseen ja se on inhimillisen kokemuksen ja sen merkityksen analyysia. Fenomenologiassa etsitään vastausta kysymykseen, mitä merkityksiä tällä kokemuksella on ihmisen elämässä ja miten tämä tietty kehollinen kokeminen on osa ihmisen elämäntapaa. (Laine1996.) Vaihdevuosiä lähestyvällä naisella

voi esimerkiksi olla hormonitoiminnassa epätasapainotila, joka aiheuttaa hyvin runsaita vuotoja (fyysinen taso). Kokemuksellisella tasolla nainen joutuu miettimään, milloin työpäivänsä aikana ehtii vaihtamaan terveystiteen, likaantuvatko vaatteet tai olisiko mielekästä perua juuri aloitettu vesivoimistelukurssi.

Ihminen kohtaa toisen ihmisen ensisijaisesti merkityskehona. Ihmisen kehollisuus toiselle ihmiselle rakentuu ilmeinä, eleinä, liikkeinä ja puheena. Keho on merkityskokonaisuus, jota tulkitaan ja ymmärretään yksilöllisten, sosiaalisten ja kulttuuristen merkitysten valossa. Kehollisuus on läsnä kaikessa inhimillisessä toiminnassa ja ihmisen jokapäiväinen toiminta on kehollista, kuten myös ihmisten väliset suhteet ja sosiaalinen elämä. Ihmisen oma keho ei ole ihmiselle itselleen merkityskeho, kuten se on toiselle ihmiselle, vaan se on ihmisen minä kokonaisuutena. Se on kehollinen maailmaan suuntautuminen sekä omaa kohti kääntyminen ja kaikki ilmaisut. (Laine 1996.)

Kehollisuus on tilallista eli kokemuksellisessa elämässä tila rakentuu kehon kautta. Keho on tilan keskipiste, josta käsin kielellisesti määritellään suhde ympäristöön: tässä, tuolla, lähellä, kaukana jne. (Kuhmonen 1996.) Keho ei ole kuitenkaan tila ihmiselle: ”En ole kehossa, olen kehoni” (Laine & Kuhmonen 1995).

Kehollisuus on myös ajallista. Keho kantaa menneisyyden mukanaan tähän hetkeen. Kehon opitut taidot taas ennakoivat sitä, mitä voimme tehdä tulevaisuudessa. Kehomuisti ei kuitenkaan ole tietoista muistia, joka kuvaa ja palauttaa mieleen menneisyyttä nykyiselle tietoisuudelle. Kehollinen aika merkitsee nykyisyyttä, jossa mennyt ja tuleva ovat läsnä. (Merleau-Ponty 1986, Laine & Kuhmonen 1995, Klemola 1998).

Kivirannan (1995) ja Laineen (1996) mukaan fenomenologisessa tutkimuksessa ei saa käyttää ennalta laadittuja teoreettisia käsitteitä, mutta tutkijan on selvitettävä tutkimuksen ihmiskäsitys. Tässä tutkimuksessa tarkastelen tutkimuskohdetta kehollisen ihmiskäsityksen kautta. Kehomuisti ilmenee ajatuksena,

että kaikki mitä on vaihdevuosi-ikäisille naisille heidän naisena olossaan tapahtunut, on läsnä heidän mukanaan haastattelutilanteessa.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja ymmärtää vaihdevuosi-ikäisten naisten naisena olon ja ikääntymisen kokemuksia sekä saada lisää tietoa vaihdevuosien merkityksestä naisen ikääntymisessä.

Kokemusten objektiivinen mittaaminen on vaikeaa ja mielestäni oli tarkoituksenmukaista pyrkiä analysoimaan vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksia fenomenologisen lähestymistavan avulla.

4.2 Fenomenologis-hermeneuttinen metodi

Fenomenologian perustajana on pidetty Edmund Husserlia, jonka mukaan ihmisen ajattelu on aina suuntautunut johonkin eli ajattelulla on aina kohde. Tämä kohde saa ajattelutapahtumassa tietyn merkityksen. Sitä, että tietoisuutemme, sekä ajattelumme että tavalliset aistihavaintomme, on suuntautunutta, Husserl kutsuu intentionaalisuudeksi. (Wilenius ym. 1989.)

Husserlin mukaan ihmisellä on käytännölliselle arkielämälle ominainen suhtautumistapa, jota hän kutsuu luonnolliseksi asenteeksi. Myös luonnontieteet saavat mielekkyytensä tästä luonnollisesta asenteesta. Filosofiasa Husserl kuitenkin pyrkii luonnollisen asenteen ylittämiseen fenomenologisella asenteella, joka merkitsee luonnollisen asenteen tekemien olettamusten ja edellytysten asettamista kyseenalaisiksi. Husserlin mukaan tarkastelun kohteena on oltava ajatteleva minä, subjektiviteetti. (Wilenius ym. 1989.)

Husserl kutsuu esiteoreettista ja -tieteellistä todellisuutta, jossa ihminen enimmäkseen elää elämismaailmaksi. Elämismaailma tarkoittaa sitä yleistä kokonaisuutta, jossa ihmistä yleensä voidaan tarkastella: se on niiden merkitysten kokonaisuus, joka muodostuu sellaisista tutkimuksen kohteista, joita ihmistutkimuksessa tavataan eli yksilön, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja ihmisten välisten suhteiden kohteista. Nämä yksittäiset tutkimuksen kohteet saavat merkityksensä ja lähtökohtansa elämismaailmasta, joka on koko ajan läsnä ja valmiina, yhtä aikaa muuttavana ja muutettavana. (Wilenius ym. 1989, Varto 1992.)

Kaikki laadullinen tutkimus tapahtuu elämismaailmassa, joka eroaa luonnollisesta maailmasta siinä, että luonnollinen maailma muodostuu luonnontapahtumista ja elämismaailma merkityksistä. Esimerkiksi kuolema on luonnontapahtuma, mutta ihmisten elämässä jonkun henkilön kuolemalla on erilaisia merkityksiä eri ihmisille. Laadullisessa tutkimuksessa myös tutkija on osa sitä merkitysyhteyttä, jota hän tutkii, mutta toisaalta ihmisten elämismaailmat ovat aina myös erilaisia ja toisen ihmisen täydellinen ymmärtäminen on siksi mahdotonta (Varto & Veenkivi 1993, Kiviranta 1995). Fenomenologian tutkimuskohteena olevan alkuperäisen maailman ymmärtäminen on tutkimuksen tehtävä ja tämän maailman ihminen kokee ruumiinsa kautta. Fenomenologian lähtökohtana on aina subjektiivinen maailma, joka on yksilöllisesti koettu ja yksilölle merkityksellinen, mutta metodin tavoitteena on redusoida eli pelkistää esiin kokemuksen jäsentymisen yleiset toimintamuodot. (Kuhmonen 1996.)

Laadulliselle fenomenologiselle tutkimukselle ei ole olemassa yhtä ainoata oikeaa metodologiaa (Kiviranta 1995). Fenomenologisen metodin lähtökohtana on periaate, että tutkimus aloitetaan eletystä ja koetusta ilmiöstä, eikä kokemuksen rajoja missään tutkimuksen vaiheessa ylitetä. Ennakolta laadittuja teoreettisia käsitteistöjä ei myöskään saa käyttää. (Laine 1996, Åstedt – Kurki 1997 .) Fenomenologian ja hermeneutiikan suhde on Kuhmosen (1996) mukaan mutkikas, koska fenomenologian tavoitteena on kokemuksen alkuperäinen analyysi ja hermeneutiikka tulkitsee kokemusta. Hermeneutiikan mukaan ihmisen käyttäytymistä ei voida selittää kausaalisesti, vaan se tulee tehdä ymmärrettäväksi

ja hermeneuttinen fenomenologia on ihmisten maailman tulkintaa ja ajattelemista läsnäolevien asioiden kautta. Hermeneuttista kehää käytetään kuvaamaan ihmisen tapaa ymmärtää. Siinä on kyse kehästä, koska ymmärtäminen aina lähtee tietyistä lähtökohdista ja palaa takaisin asioiden oivaltamiseen ja ymmärtämiseen. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa analyysi etenee vuoropuheluna aineiston kanssa pitkin hermeneuttista kehää. (Varto 1992, Uusitalo 1997)

Saturaation eli kylläntymisen periaate tarkoittaa sitä, että kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa laajennetaan, kunnes tutkittavasta ilmiöstä ei enää saada uutta tietoa. Fenomenologisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ilmiöstä ihmisten kokemusten kautta, eikä saturaatioperiaatetta siten voi pitää mielekkäänä fenomenologisessa tutkimuksessa. Tutkittavat ilmiöt ovat tutkimukseen osallistuneiden ihmisten kokemuksia, eivät keneenkään muiden kokemuksia. Saturoitumisella voidaan viitata kuitenkin tietyn kokemussisällön nousemiseen esille yhä uudelleen tutkittavan kuvaamisissa erilaisissa tilanteissa tai eri ihmisten tutkittavaan ilmiöön liittyvissä kokemuksissa. (Perttula 1995.)

Amadeo Giorgin fenomenologisen psykologian menetelmä juontaa juurensa Husserlin fenomenologiaan ja sen tarkoituksena on etsiä yksilöllisistä elämämaailmoista niissä olevia mahdollisia yhteisiä sisältöjä. Amadeo Giorgin fenomenologisen psykologian menetelmä etenee neljän vaiheen kautta. (Kiviranta 1995; Perttula 1995, Åstedt – Kurki 1997.)

Ensimmäisessä vaiheessa tutkija lukee huolellisesti läpi koko käytettävissä olevan tutkimusaineiston saadakseen siitä kattavan yleiskäsityksen. Tällöin hän pohtii aktiivisesti tutkittavaan ilmiöön liittämääns merkityssuhteita ja pyrkii sen jälkeen siirtämään ne mielessään syrjään tutkimusprosessin ajaksi. Lisäksi koetetaan välttää teoriahakuista lähestymistapaa. Tätä vaihetta nimitetään sulkeistamiseksi. Kaikkia ennakoasenteita on mahdotonta sulkeistaa, mutta jo tietoisuus erilaisten asenteiden olemassaolosta tutkijan mielessä vähentää niiden vaikutusta pyrittäessä kohti välitöntä kokemusta. (Järvinen & Järvinen 1993 ; Patton 1993, Kiviranta 1995; Perttula 1995.)

Toisessa vaiheessa keskitytään aineistosta esiin nouseviin tutkimuksen tematisoinnin ja tutkittavan ilmiön kannalta olennaisiin merkitysyksiköihin, joita ovat kaikki tutkittavan ilmiön kannalta jotakin ilmaisevat tekstin osat. Nämä merkitysyksiköt erotetaan kokonaisaineistosta merkitsemällä milloin edellinen yksikkö loppuu ja toinen alkaa. Erottelun tulee tapahtua spontaanisti ilman että tutkija pääättelee, mitkä yksiköt ovat olennaisia ja mitkä epäolennaisia. (Kiviranta 1995; Perttula 1995.)

Kolmannessa vaiheessa merkitysyksiköt tiivistetään haastateltavan arki-ilmaisista tutkijan teoreettisesti perustellulle kielelle. Menettelyllä pyritään fenomenologiselle, merkityksiä sisältävälle tasolle. Se tapahtuu käyttäen reflektiota ja mielikuvien tasolla tapahtuvaa muuntelua. (Kiviranta 1995.)

Neljännessä vaiheessa merkitysyksikköjä vertaillaan keskenään ja tarkastellaan niiden yhteisiä piirteitä. Näin pyritään löytämään tutkimuksen kohteena olevalle ilmiölle olennaisesti luonteenomaiset rakenteet ja merkityssuhteet. (Kiviranta 1995.)

Tässä tutkimuksessa käytin soveltaen Amadeo Giorgin fenomenologisen psykologian menetelmää, koska se on selkeä tapa analysoida tekstejä ja Perttulan (2000) mukaan fenomenologian tavoitteet eivät tunne tieteenalojen erotteluja ja menetelmää voidaan käyttää missä ihmistieteessä tahansa. Fenomenologisen tutkimuksen analyysiä ei pidä kuitenkaan käsittää teknisten suoritusten sarjaksi, joka toistuisi tutkimuksissa aina samanlaisena. Fenomenologisen metodin yksityiskohtainen eteneminen luodaan kunkin tutkimuksen kuluessa (Åstedt - Kurki, P. & Nieminen, H. 1997).

5 TUTKIMUKSEN KULKU

5.1 Tutkittavien valinta ja tiedonkeruumenetelmä

Tutkimuksessani haastattelin viittä suomalaisessa liikunta- ja kuntoutusalan yrityksessä työskentelevää naista marraskuussa 2000. Haastattelemani naiset olivat syntyneet vuosina 1948-1950. Luvan tutkimukseen olin saanut yrityksen eettiseltä toimikunnalta, jolle olin käynyt esittelemässä tutkimussuunnitelmaani. Yrityksen yhdyshenkilö otti yhteyttä yrityksessä työskenteleviin 50-52 vuotiaisiin naisiin, jotka antoivat suostumuksensa haastatteluihin. Yhdyshenkilö oli kertonut haastateltaville lyhyesti, että haastattelu koski opinnäytetyötä, jonka aiheena oli ikääntyminen ja vaihdevuodet sekä sen, että olin Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan opiskelija.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin avoimen haastattelun, jossa haastattelutilanne muistuttaa tavallista keskustelua. Avoimessa haastattelussa haastattelija ja haastateltava keskustelevat tietystä aiheesta, mutta kaikkien haastateltavien kanssa ei käydä välttämättä läpi samoja teema-alueita (Eskola & Suoranta 1998.) Fieldin & Mooren (1988) mukaan avoimessa haastattelussa haastattelija ja haastateltava tutkivat yhdessä uutta aluetta ja haastateltavan vastaukset saattavat ohjata haastattelua alueille, joita tutkija ei edes ole osannut ennakoida. Kvalen (1997) mukaan haastattelijan täytyy kuitenkin pitää keskustelun suunta oikeana, keskeyttää väärille urille mennyt keskustelu ja ohjata se oikeille raiteille. Epäselviä ilmauksia on selvennettävä jo haastatteluvaiheessa, jottei niiden merkitystä tarvitse miettiä analyysivaiheessa. Tällaiset kontrolloivat kysymykset nostavat Kvalen (emt.) mielestä myös tutkimuksen validiutta. Halusin saada selville tutkittavien aitoja kokemuksia ja käsityksiä naisena olosta, vaihdevuosista ja ikääntymisestä, siis rikasta, yksityiskohtaista ja persoonakeskeistä tietoa. Tällaista tietoa kerättäessä voidaan avointa haastattelua Kaufmanin (1994) mukaan kutsua syvähaastatteluksi. Eskola & Suoranta (1998) puhuvat

syvähaastattelusta silloin, kun haastattelija tapaa haastateltavan useamman kerran ja haastattelun syvyys löytyy vasta kun ihmiset tuntevat toisensa paremmin. Matti Kortteisen (1982) mielestä syvähaastattelusta on kyse silloin kun saadaan syvällisempiä tietoja kuin strukturoidulla haastattelulla saataisiin ja yksilö saa puhua niistä asioista, jotka kokee itselleen tärkeimmiksi. Sekä Kaufman (1994) että Kortteinen (1982) korostavat myös sitä, että syvähaastattelussa haastattelija ei ole ulkopuolinen asiantuntija, vaan haastateltavan kokemuksista aidosti kiinnostunut ihminen.

Avoimessa haastattelussa ihmiset voivat tulla paljastaneeksi sellaista, mitä myöhemmin katuva. Siksi on yhä uudelleen palattava luottamuksellisuuteen ja korostettava sitä, ettei haastateltava ole tunnistettavissa loppuraportissa. Myös haastateltavalle mahdollisesti koitunut haitta, kuten väsyminen tai stressi, on otettava huomioon. Haastateltavalle on annettava myös mahdollisuus keskeyttää tai lopettaa haastattelu silloin kun hän itse haluaa. (Kaufman 1994 ; Kvale 1997.)

5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineiston keräsin avoimilla haastatteluilla marraskuussa 2000. Haastattelut tapahtuivat tutkittavien työpaikalla, osa työaikana ja osa heti työajan päättymisen jälkeen. Olin sopinut haastatteluajat puhelimesta saatuni yhdyshenkilöltä haastateltavien yhteystiedot. Haastatteluun varattiin aikaa vähintään kaksi tuntia. Pisin haastattelu kesti 1 tuntia 20 minuuttia ja lyhin 30 minuuttia. Haastattelupaikkana oli yrityksen minulle varaama rauhallinen huone. Haastattelun aikana puhelinten soittoäänät olivat pois päältä ja huoneen ovivalo näytti varattua. Yhden haastattelun aikana käytävältä kuului kuitenkin haastattelua häiritsevää puhetta ja liikehdintää. Haastattelut nauhoitin sanelukoneella, joka mahdollisti haastattelijan ja haastateltavan normaalin keskustelun noin kahden metrin päässä toisistaan. Nauhurin käyttö ei mielestäni häirinnyt keskustelua, jopa kasetin kääntäminen 45 minuutin kuluttua sujui niin, ettei keskustelu katkennut sen ajaksi.

Haastattelun alussa kerroin tutkittavalle tutkimukseni aiheen sekä sen, että haastattelun aikana he saavat vapaasti kertoa aiheeseen liittyvistä asioista ja jos kysyn jotain mistä he eivät halua keskustella, heidän ei tarvitse puhua sellaisista asioista. Korostin myös keskustelujen luottamuksellisuutta ja sitä, ettei kenenkään henkilöllisyys tule ilmi valmiissa työssä eikä tutkimuksen kuluessa.

Alkukeskustelun jälkeen esitin jokaiselle haastateltavalle kysymyksen samaan tapaan: "Voisitko kertoa minulle, millaista on ollut olla nainen ja miltä erilaiset muutosvaiheet ovat tuntuneet, esimerkiksi siirtyminen lapsuudesta murrosikään?" Pyysin haastateltavaa kertomaan oman kertomuksensa naisena olemisesta ja keskustelun aikana tein lisäkysymyksiä seksuaalisuudesta, raskauksista ja painon muutoksista, mikäli haastateltava ei itse niistä jo ollut puhunut. Keskustelun kautta päädyimme vaihdevuosiä käsitteleviin asioihin, jolloin esitin kysymyksen: "Miltä tuntuu olla vaihdevuosi-ikäisessä?" Keskustelu liikkui paljolti yleisissä naisista ja naiseutta koskevissa asioissa, mutta paljon myös työssä ja siihen liittyvissä asioissa. Tutkijana palasin aina uudelleen haastateltavien kokemuksiin naisena olosta, mutta annoin heidän tuottaa oman kertomuksensa ja puhua heille tärkeistä asioista ja näkökulmista. Kaufmanin (1994) mukaan silloin kun useat haastateltavat puhuvat samasta tutkijan mielestä asiaan kuulumattomasta aiheesta, merkitsee se sitä, ettei aihe olekaan asiaankuulumaton, ja empaattinen kuuntelu on tärkeää, koska haastateltava antaa näköalan omaan yksityiseen maailmaansa. Kertoessaan elämästään haastateltavat tuottivat elämäntarinoita, narratiiveja. Narratiivisuutta pidetään yhtenä ihmisille tyypillisenä tapana tehdä selkoa todellisuudesta. Tarinamuoto on tapa jäsentää todellisuutta. (Eskola & Suoranta 1998.) Perttulan (1995) mukaan haastattelijan ei tule fenomenologisessa tutkimuksessa kehottaa haastateltavaa tietoisesti pohtimaan kokemuksiaan, vaan saada hänet kuvaamaan niitä arkipäiväisen elämän tilanteita, joissa tutkijaa kiinnostavaan asiaan liittyvät kokemukset ovat muodostuneet. Kun haastatteleman henkilö kuitenkin itse pohti jotain seikkaa esimerkiksi käsittein fyysinen ja psyykinen terveys, en keskeyttänyt häntä, koska liikunta- kuntoutusalan yrityksessä työskentelevälle ihmiselle tällainen pohdinta ja käsitteiden käyttö voi olla aivan luonnollista.

Kirjoitin itse haastattelut puhtaiksi mahdollisimman sanatarkasti ja vuoropuhe-
luita lyhentämättä. Myös keskustelijoiden naurahdukset, huokaukset ja muut
keskusteluun kuuluvat äännähdykset on kirjattu ylös.

6 TULOSTEN TARKASTELUA

6.1 Analyysin vaiheet

Tutkimusaineisto koostui viiden suomalaisen vuosina 1948-1950 syntyneen naisen kertomuksista. Kertomukset olivat yksilöllisiä kokemuksia naisena olosta ja naisen ikääntymiseen liittyvistä asioista. Koska jokainen tutkimukseen osallistunut nainen kertoi oman yksilöllisen tarinansa omia, tärkeinä pitämiään asioita painottaen, en voinut pitää mitään asioita tutkimukseen kuulumattomina enkä jättää pois analyysistä.

Aineiston analysointi alkoi oikeastaan jo puhtaaksikirjoitusvaiheessa, koska haastateltavan kuuleminen ja tekstin kirjoittaminen palautti mieleen haastattelutilanteen kokonaisvaltaisesti ja sain kuvaa haastattelujen sisällöstä. Uusitalon (1997) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi lomittuvatkin toisiinsa.

Kirjoitustyön valmistuttua jatkoin nauhojen kuuntelua samalla kun luin tekstiä. Ensimmäisillä kerroilla pyrin saamaan kokonaiskuvaa siitä, mitä haastatteluissa kerrottiin ja mitkä olivat mahdollisesti niitä asioita, jotka liittyivät tutkimustehtävään. Tämän jälkeen pyrin siirtämään pois mielestäni aikaisemmat naisen ikääntymiseen ja vaihdevuosiin liittyvät tietoni. Tämä kaikkien ennakoasenteiden ja aiheeseen liittyvän teoreettisen tiedon sulkeistaminen lienee mahdotonta, mutta tutkijana minun tuli ymmärtää se, että tutkittavien kanssa samassa yhteiskunnassa eläminen, sairaanhoitajan koulutus ja työkokemus naistentautien parissa voi ohjata minua liittämään ilmiöön erilaisia omasta kokemuksesta viriäviä merkityssuhteita. Tietoisuus tästä seikasta vähentää tutkijan ennakoasenteiden vaikutusta. (Perttula 1995.)

Aloin lukea tekstejä siten, että tein niihin erivärisiä alleviivauksia ja kirjoitin marginaaleihin huomautuksia seikoista, joilla uskoin olevan merkitystä oleellisen tiedon löytämisessä. Samalla kuuntelin yhä tekstejä ja tämä samanaikaisen lukemisen ja kuuntelemisen vaihe kesti neljä viikkoa ja sen aikana kävin aineistoa läpi yhä uudestaan ja uudestaan. Poimin tekstistä erilaisia laatuja eli merkityksyksiköitä, jotka olivat kunkin haastateltavan puheen naisena oloa, vaihdenvuosia ja ikääntymistä koskevia ilmauksia. Erottelin ilmaukset niin, että näin mihiin edellinen ilmaus loppui ja seuraava alkoi. Ilmausten erottelu tapahtui spontaanisti enkä miettinyt, mitkä yksiköt olivat olennaisia ja mitkä epäolennaisia. Tässä analyysin vaiheessa pyrin löytämään tekstistä myös metaforia, koska metaforat ovat kiteytytyssä muodossa olevia havaintoja, arviointeja ja tulkintaa siitä mitä ihminen kokee ja ne voivat sekä avata että sulkea, erilaisia näkökulmia (Patton 1993, Syrjälä ym. 1995).

Tiivistin tekstistä löydettyjä lausumia siten, että ne muodostivat neljä erilaista merkityskokonaisuutta. Lopuksi tarkastelin merkityskokonaisuuksien välisiä suhteita ja yhteisiä piirteitä. Minun oli kuitenkin useaan kertaan palattava alkuperäisiin lausumiin varmistuakseni siitä, että olin ymmärtänyt ja tulkitsin haastateltavan henkilön sanomaa oikealla tavalla. Monet haastateltavien ilmauksista olivat sellaisia, että niiden voi katsoa kuuluvan useampaankin merkityskokonaisuuteen.

6.2 Merkityskokonaisuudet

6.2.1 Naisena oleminen

Haastattelemani naiset sanoivat olevansa tyytyväisiä siihenastiseen naisen elämäänsä. Naisen elämän näkyvät merkit, kuten kuukautiset ja raskaudet, koettiin naisen elämään kuuluviksi eräänlaisiksi itsestäänselvyyksiksi. Niihin oli saattanut liittyä kuitenkin epävarmuutta ja epämukavuutta. Varsinkin kuukautisten alkaminen nuorena tyttönä oli ollut asia, johon oli silloin liittynyt uteliasta

odotusta, mutta myös pieniä häpeän tunteita, koska kuukautiset olivat olleet naisten nuoruudessa vielä vaietumpi asia kuin ne nykyään ovat.

"Jännittihän sitä, ehkä vähän hävettikin."

"...yleensäkään semmosista asioista (kuukautisista) ei hirveesti puhuttu."

Aluksi lähes kaikki naiset sanoivat, että kuukautiset olivat olleet helpot, mutta pitempään keskusteltaessa kaikki myönsivät, että kuukautiset olivat myös rajoittaneet elämää.

"...ei ne (kuukautiset) on ollut oikeastaan ihan semmoset helpot..... no sillee, että joskus joku meno ois saattanut olla sopivasti, niin ehkä siinä nyt on voinut. Mutta ei ne oo minun elämää millään tavalla haitannut."

"...kyllähän ne tietysti sitoo, että vaikuttaahan se sillai, ettei voi aina olla niin luonnollinen niinä aikoina että hirveesti pitää kyllä kattoo, mitä panee päälle ja sillä lailla."

Vaihdevuosi-ikää lähestyttäessä joillekin oli tullut vuotohäiriöitä, ja tällainen **muutos** koettiin vähintään kiusalliseksi tai hyvin runsaasti elämää haittaavaksi.

"...paitsi nyt tietysti nää vaihdevuodet kun rupes menkat reikkaamaan ja ne oli jatkuvat eli ei niinku tullut stoppia ollenkaan, aina piti olla joku riepu housuissa."

"Kuukautisten loppuminen oli helpotus, että miten ihanaa voi olla elämä! Et se olikin aikaisemmin, että se rajoitti hirveesti elämän piiriä, monia menemisiä ja olemisia. Kyllä se oli sellasta, että töissäkin piti aina ajatella.....ja onhan se tietysti selvä juttu, että jos on runsaat kuukautiset ja jos on vähän väliä tiputusta niin se vaikuttaa seksielämään kuin kaikkeen muuhunkin kun ei se oo kivaa itelläänkää."

Haastattelemani naiset olivat vaihdevuosien suhteen eri vaiheissa: osalla kuukautiskierto oli vielä normaali, osalla kuukautiset olivat loppuneet joko luonnollisesti tai kirurgisen toimenpiteen vuoksi. Joillakin vuodot jatkuivat vaihdevuosioireisiin määrätyn lääkityksen vuoksi. Naiset tiesivät vaihdevuosioireista paljon. He olivat lukeneet niistä ja keskustelleet aiheesta toisten samanikäisten naisten kanssa. Vuosittaisessa gynekologisessa tarkastuksessa heillä oli ollut mahdollisuus saada asiantuntijan mielipide, jos heillä oli ollut vaihdevuosivaivoja tai jos he olivat halunneet tietää hormonikorvaushoitojen vaikutuksista.

Vaihdevuosioireista keskusteltaessa naiset nauroivat paljon ja kertoivat myös kuinka isommassa naisjoukossa oli saatettu puhua vaihdevuosista ja samalla nauraa niiden aiheuttamille ongelmille. Tällainen ryhmä saattoi olla vaikkapa työpaikan voimisteluryhmä tai sisarusten muodostama ryhmä. Eräs haastateltava totesi yleisemminkin, että

"...sisarusten kesken me sitten poisnauretaan ja oikein räkätetään meidän ongelmille..."

Tällainen naisten kesken nauraminen on Saarenheimon (1997) mukaan tyypillistä naisille, kun he muistelevat omaa elämäänsä. Nauru ikään kuin kutistaa suuretkin vastoinkäymiset inhimillisen kokoisiksi.

Osa naisista toivoi, ettei vaihdevuosien suhteen tarvitsisi turvautua minkäänlaisiin hoitoihin, vaan vaihdevuodet voisi sivuuttaa mahdollisimman luonnollisesti ja elämä **jatkuisi** hyvin samanlaisena kuin aikaisemminkin.

"Mutta minä en käytä mitään hormonilääkkeitä ja lääkityksiä. Kun minä katon, että se on normaalia ihmisen elämän muuttumista ..."

Ne naisista, jotka kärsivät vaihdevuosioireista, kokivat luonnollisena asiana sen, että haittaaviin oireisiin haettiin helpotusta lääketieteellisin keinoin. Kuukautiskierron eri vaiheissa tapahtuviin mielialan muutoksiin naiset kertoivat elämänsä

varrella tottuneensa, tosin joillakin **muutokset olivat voimistuneet** vaihdevuosi-ikää lähestyttäessä.

"Kyllä mulla siivouspäivät ovat ja nyt vanhemmiten tahtoo ne itkupäivät olla kanssa, jotka on lisääntynyt semmoset."

"...että kun on tällanen hullun temperamenttinen, niin tuntuu välillä, että kohta vois kuristaa vaikka jonkun ja just tällasta..."

Seksuaalisuudesta useampi haastateltava totesi, ettei heidän nuoruudessaan ollut seksuaalikasvatusta. Ainoa ohje tytölle oli ollut,

"...että laps kainalossa sää et kotia tuu ja varo, että ne pojat ei tee muuta kuin tällain näin ja näin ja näin..."

tai tyttöä peloteltiin :

"...mitään seksi neuvontaa eikä sellasta ollu se oli enemmänkin niinku pelotellua vain, että piti poikia vaan välttää..."

Suhteet miessukupuoleen olivat naisten kertoman mukaan heidän nuoruudessaan hyvin viattomia. Tansseissa sai ruveta käymään vasta rippikoulun käymisen jälkeen.

"...se oli semmosta poikien kanssa maitolaiturilla oloo ja muuta....sitten ruvettiin tansseissa käymään mä olin varmaan viistoista eka kerran. Siihen aikaanhan se oli periaate, että sitten vasta kun on rippikoulu käyty..."

Maitolaiturit toimivatkin 1950 –1960-luvuilla usein eräänlaisina nuorisotilojen korvikkeena. Nuoret tapasivat toisiaan pienellä tai suurella joukolla, mutta osin oli jo siirrytty seurustelemaan yksilöllisesti. Nuorten seurustelu oli kuitenkin yleensä viatonta ja ennen ehkäisymenetelmien kehittymistä tai leviämistä yleiseen käyttöön tiukat moraalisaännöt vaativat pidättäytymistä. Vielä 1960-luvulla

vanhempien keskeisin oppi tyttärelle oli: äpärä kainalossa ei ole kotiin paluuta. (Laamanen 2000.)

Naiset kertoivat suhteensa seksiin ja omaan seksuaalisuuteensa **muuttuneen** iän mukana. Esimerkiksi raskauden pelko oli joillakin naisilla poistunut steriliisaatiotoimenpiteen ansiosta jo useita vuosia ennen vaihdevuosia ja seksielämä oli sen vuoksi parantunut.

”...siis seksuaalisuus, se on, että mä olen tulut vapaammaks ja vapaammaks, mitä vanhemmaks mä olen tullu.”

Naiset kertoivat, että suhtautuminen vaatteisiin ja omaan ulkonäköön oli **muuttunut**. He korostivat kyllä sitä, että halusivat esiintyä siisteissä vaatteissa ja ottaa sillä tavoin muut ihmiset huomioon. Siististä ulkoasusta sai myös itsevarmuutta. Uusista vaateista ja kauneudenhoitotuotteista nauttiminen ei kiinnostanut haastattelemani naisia enää yhtä paljon kuin aikaisemmin. Naiset kertoivat, etteivät he halunneet edes näyttää nuoremmilta, vaan ikä sai näkyä.

”...että meikäläinen on nyt viiskymppinen ja kaksikymppisenä peilattiin (verrattiin itseä) kaksikymppiseen ja kyllä se on viiskymppisen peilattava viiskymppiin...”

Ulkonäön muutokset eivät olleet pelkästään kielteisiä tai yhdentekeviä. Nainen saattoi pitää omaa ulkonäköään myös naisellisempänä vaihdevuosien jälkeen. Pieni painon nousu oli yllättäen hyvin myönteinen asia.

”...vasta nyt oon tuntenut, kun mulla on rinnat vähän kasvanut, kun mulla ei oo koskaan aikaisemmin oo niitä ollut, niin nyt mä oon tuntenut, et mä vasta oon nainen....että mulla on naisellisia piirteitä.”

Naiset korostivat kuitenkin sitä, että *”pitää pitää huolta itsestään”* tai, ettei *”saa antaa itsensä ihan lösähtää”*. Tämä keskustelu liittyi kuitenkin yleisemmin hyvinvointiin ja kuntoiluun, kuin pelkkään ulkonäköön.

Naiset pohtivat naiseuttaan vertaamalla naisia ja miehiä toisiinsa. Useampi haastateltava totesi joissakin asioissa miehenä olon olevan naisena oloa helpompaa.

"Jos olisin mies ja munat jalkojen välissä, niin pääsisin paljon helpommalla."

tai

"...voi itku ku miekin oisin mies, niin..."

tai

"... et voi paska., kun oliskin mies..."

Pohdinta jatkui aina kuitenkin siihen tapaan, että nainen mietti, olisiko sittenkään helpompi olla mies ja, että miehet eivät koskaan voineet kokea äitiyden onnea. Äitiys oli useiden naisten mielestä erittäin myönteinen, jopa paras asia naisen elämässä.

6.2.2 Äitiys

Kaikki haastattelemani naiset olivat äitejä, jotkut jo isoäitejäkin. Keskustelin naisten kanssa myös heidän raskausajoistaan ja synnytyksistään. Kokemukset vaihtelivat hyvin paljon niin, että raskausaika oli saattanut olla *"elämän hirveintä aikaa"* tai nainen kertoi olleensa *"onnen seitsemännessä taivaassa"*. Lapset olivat kuitenkin olleet naisten elämässä tärkeintä ja vaikka suhde aikuistuviin tai jo aikuistuneisiin lapsiin olikin **muuttunut** niin, ettei lapsista kokenut olevansa enää samalla tavalla vastuussa eivätkä lapset olleet samalla tavalla riippuvaisia äidistään, naiset toivoivat suhteiden lapsiin **pysyvän** hyvinä.

Joillakin haastattelemistani naisista perheen isä oli jakanut tasavertaisesti vastuun lasten huollosta ja kasvatuksesta näiden ollessa pieniä. Tämä oli ollut monesti välttämätöntäkin, koska iltavuoroon menevän äidin olisi ollut mahdotonta saada lasta vieraaseen paikkaan hoitoon. Korhonen (1999) toteaa, että jaetun vanhemmuuden voi nähdä yhtenä pyrkimyksenä keventää naisen taakkaa ja tiukasti määriteltyä äidin roolia. Ne haastattelemani naiset, joiden miehet olivat

osallistuneet lastenhoitoon runsaasti, kertoivat miehen osallistumisen mahdollistaneen naisten kodin ulkopuoliset harrastukset ja sanoivat olevansa kiitollisia miehilleen heidän osoittamastaan huolenpidosta.

Raskaana asiana äitinä olossa naiset olivat kokeneet työ- ja kotielämän yhdistämisen. Pienten lasten vieminen vieraaseen hoitoon oli tuntunut joistakin naisista raskaalta, myös lasten murrosikää monet muistelivat raskaana aikana.

"... en niiden murrosikää, en vaihtais takaisin, kun valvoit yökaudet ja ootit kotiin... se oli hirveetä aikaa mun mielestä..."

"...onko se murrosikäsen lapsen sanominen päin naamaa sitä, että minä olen niin huono, sitä tulee mietittyä hirveen monta kertaa, että jos ei olisikaan äiti ja nainen, niin olisko se kuinka paljon helpompaa."

Lasten muutto pois kodista oli yhdelle haastattelemistani naisista hyvin hankala asia, nainen kertoi miettivänsä usein miten lapset pärjäävät maailmalla. Hän totesi kuitenkin lasten poismuuton olevan *"luonnon laki"* ja, että lasten on saatava *"elää omaa elämäänsä"*. Yksi naisista kertoi pojan armeijaan menon olleen hänelle *"kova paikka"*, mutta saman pojan kotoa muutto oli ollut jo ihan tavallinen, helppo asia.

Naiset miettivät myös oman äitinsä elämää ja tunsivat myötätuntoa äitiään kohtaan. Äidin elämä nähtiin paljon raskaampana kuin oma elämä. Myös Korhonen (1999) kuvaa haastattelemiensa naisten ilmaisseen usein myötätuntoa äitiään kohtaan. Siihen mikä lapsena saattoi tuntua kielteiseltä ja pahalta, suhtauduttiin aikuisena äidin osaan eläytyen ja solidaarisuutta tuntien.

Äitiys oli naisten puheissa hyvin tärkeä asia, jopa niin, että haastattelun jälkeen haastateltava pohti äitiyttä ja totesi, että jos on ollut hyvä äiti niin on onnistunut elämässään, mitään muuta ei oikeastaan tarvita.

6.2.3 Työ

Naiset kertoivat paljon työstään, mikä saattoi ainakin osaksi johtua siitä, että haastattelut tehtiin heidän työpaikallaan, jopa keskellä työpäivää. Yhteistä kaikille haastattelemilleni naisille oli se, että he olivat menneet töihin nuorena ja työura oli takana kolmisenkymmentä vuotta. Haastateltavat kuuluivat niin sanottuihin suuriin ikäluokkiin, jotka syntyivät toisen maailmansodan jälkeisinä vuosina ja 1950-luvun alussa. Heille oli tyypillistä se, että heillä oli takana pitkä työura ja naisten työssäkäynti oli heidän keskuudessaan yleisempää kuin aikaisempien sukupolvien edustajilla. (Karisto 1998.)

Työelämässä tapahtuneet muutokset 1990-luvun laman seurauksena näkyivät haastattelemini naisten mielestä työtahdin kiristymisenä sekä siinä, että taloudellisten seikkojen ja työn kannattavuuden vaatimus oli alkanut näkymään yhä selvemmin myös yksittäisen työntekijän työssä. Julkisuudessa käyty keskustelu työttömyyseläkkeistä ja niin sanotuista työttömyysputkista sekä nuoren työvoiman tarpeellisuuden korostuminen samoissa keskusteluissa oli haastateltavien mukaan tuntunut joskus pahalta. Ajan myötä he kertoivat kuitenkin oppineensa arvostamaan uudelleen omaa kokemustaan ja kertoivat havainneensa myös sen, etteivät kokeneet työntekijät ainakaan heidän työyhteisössään olleet aivan helposti korvattavissa. Kaikki pohtivat kuitenkin sitä, jaksavatko olla töissä normaaliin eläkeikään asti.

” Ainahan sitä kuitenkin omalta kohalta, että pysyis niinku virkeänä ja jaksais olla tässä rumbassa mukana...mut kyllähän mejän ala on sellanen, että harvempi niin pitkään (viralliseen eläkeikään asti) työelämässä on.”

Kukaan ei kuitenkaan sanonut haluavansa jäädä pian eläkkeelle. Osa-aikeeläke kiinnosti, mutta työssä ja työpaikassa oli niin paljon hyviä puolia, ettei sieltä haluttu vielä kokonaan pois.

” En haluais vielä luopua siitä kaikesta kivasta mitä tää työ antaa.”

Työyhteisössä oli paljon vanhusasiakkaita. Vanhuskuvaan ja oman vanhenemisen odotuksiin saattoi vaikuttaa myös se, että näki päivittäin erilaisia vanhoja ihmisiä.

" Kun kattoo tätä omaa työtäkin, niin meillähän on niin ihania, suloisia vanhoja ihmisiä siis ne on jo vanhoja."

Haastattelemieni naisten mielestä työyhteisössä ei suhtauduttu työntekijöihin eri tavalla näiden iän mukaan.

" Meillä on hirveen kiva työyhteisö kun meil on hirveen paljon nuoria ihmisiä, et täällä ei tunne olevansa vanha ja täällä ei kukaan, et vaikka ois joku kaksvitonen, niin ne kokee, ne on ite puhuneet et ne kokee ihan samalla lailla että varmaan ihan omasta käytöksestä varmaan johtuu sit se, ja aina otetaan mukaan ja jos et lähe niin hyvä, etteivät vingu, että mikset sä lähe."

Myös nuoret asiakkaat kohdattiin tasavertaisina eikä heitä ajateltu esimerkiksi omien lasten ikäisinä. Keskusteluissa nuorten asiakkaiden kanssa saattoi olla ikäeroon liittyvää huumoriakin.

" Tai sitten se on ihan hyvántahtoista jos ne sanoo, että Hei täti, nostatko. Kun on oppinut tuntee. Se on enemmän kaverina tätin sanomista, kun että negatiivisena tarkotetaan."

Haastattelemieni naisten puheesta sai sen kuvan, että työn hoitaminen hyvin oli kunnia asia ja vaikka työ koettiin raskaampana kuin ennen, se haluttiin tehdä yhtä hyvin kuin aikaisemminkin. Vaikka vaihdevuosista ja ikääntymisestä oltiin puhuttu työtovereiden kesken, ei niitä saanut käyttää huonon käytöksen tai työn tehottomuuden syynä.

" ...vaan ei sillä kyllä herkutella saa, että kun mä oon tän ikänen nin mulla on oikeus tehdä jotakin tällä työmaalla, olla vihanen tai jotakin. Sitä mä en hyväksy, mutta"

6.2.4 Naisena ikääntyminen

Naiset kertoivat, että omaa ikääntymistä ei ole helppo huomata ja verratessaan nykyistä elämäntilannettaan aikaisempaan naiset kokivat elävänsä jopa elämänsä parasta aikaa.

” Et en mä ongelmaks en kokis missään päinvastoin tämä suunnaton vapaus mikä tässä on. Sitä sanotaan, että naisen parhaat vuodet, ainakin lehdet kirjoittaa, mutta kyllä mäkin olen kokenut sen.”

” ...toisaalta ihan niinku parasta aikaa.”

Hyvä terveys ja vakaa taloudellinen tilanne olivat ne tekijät, jotka naiset mainitsivat kun he sanoivat elämäntilanteensa olevan hyvä. Yksilölliset elämän historian kriisit ja niistä selviäminen korostuivat myös, kun naiset pohtivat tyytyväisyyttään vallitsevaan elämäntilanteeseensa.

Naiset kertoivat olleensa aina hyvin terveitä ja terveys olikin se seikka, jota he pitivät tärkeimpänä asiana ajatellessaan omaa ikääntymistään.

” Niin sitä miettii, että voi kun säilyis terveenä eikä tulis mitään tällaista (vakavaa sairautta) ja mies säilyis terveenä”

Naiset kertoivat huolehtivansa kunnostaan ja kiinnittävänsä huomiota ravintoonsa. Myös oman suvun yleiset sairaudet saattoivat saada huomion kiinnittymään omiin elämäntapoihin ja esimerkiksi tarkkailemaan verenpainetta useammin.

”Yleiskunnosta koetan kovasti pitää huolta, koska minä aina ajattelen, että ruumiillinen ja henkinen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä ja, että jos minä en ruumiillisesti jaksa, niin en minä jaksa henkisestikään....”

Yleensä naiset sanoivat, etteivät ajatelleet kovin paljon omaa ikääntymistään, mutta toisaalta he totesivat, että tietynlaista kehon rappeutumista on odotettavissa.

" En oo paljon ajatellut tätä ikääntymistä ja kun ei oo tosiaan vielä mitään hirveitä viidenkymppin villitystä iskenyt."

Melkein kaikki haastattelemanii naiset kertoivat kuitenkin olevansa väsyneempiä kuin joskus aikaisemmin. He kertoivat myös olevansa haluttomampia lähtemään erilaisiin tapahtumiin ja tarvitsevansa enemmän omaa aikaa ja työstä palautumisen vievän kauemmin kuin ennen. Naiset sanoivat kuitenkin, ettei tämä **muutos** oikeastaan häirinnyt heitä, vaan he halusivat enemmän aikaa omille ajatuksilleen ja levolle ja kokivat olevansa myös siihen oikeutettuja.

" ...että ehkä sen väsymyksen myötä tulee kuitenkin sellasta haluttomuutta, että en oo niin aktiivinen lähtemään lenkille, joka ilta kun aikasemmin että ne on siinä mitä niinku huomasiin"

"...ainua, että tää ikä tuntuu siinä et on paljon väsyneempi, on todella paljon väsyneempi kun menee työpäivän jälkeen kotiin ja sitä minä haluaisin elämään, että mä saisin paljon enemmän vapaata ..."

" ...ja jaksaminen on ihan erilaista (kuin ennen) ."

" Kun en mä ihan jaksa (samalla tavalla kuin aikaisemmin) lähteä muiden mukaan."

"... niinku mukavuuden halut ja tämmöset just ku esimerkiks väsyttää ni ei itseensä pakota, että mulla on lupa olla pitkänään tai se oma minä on siellä päälimmäisenä, et en niinku suostu mihinkään sillai jos ei musta tunnu hyvältä."

Naiset kertoivat verranneensa omaa ikäänsä ja ikääntymistään omaan äitiinsä, sisaruksiinsa ja työtovereihinsa. Oma äiti tai läheinen vanhempi ystävä saattoi olla myönteinen ikääntymisen esimerkki.

"... kun ei oma äitikään ole huivipäinen mummo, se on semmonen mummo vielä, joka painaa tuolla menemään..."

"Jos mä noita mun entisiä työkavereita seuraan tai sukua, ketkä eläkkeellä on, niillähän on niin kiire, ettei ne joua (naurua) mihinkään."

Itseään naiset eivät sanoneet voivansa kuvitella vanhaksi, huivipäiseksi mumoksi. Vakimon (2001) tutkimusten mukaan vanhaa naista merkitsevät sanat olivatkin jatkuvan muutoksen alaisena, koska käsityksemme vanhuudesta ja naiseudesta muuttivat muotoaan. Esimerkiksi sanomalehtikielessä mummonimitys edusti ketä tahansa vanhaa naista ja "mummonmökki" ei talokaupassa viitannut isoäitimme taloon, vaan termi loi mielikuvaa maalle jääneen mummon sievästä puumökistä ja perunamaasta. Mummo-sana viittasi usein myös vanhakantaiseen, paikalleen jämähtäneeseen ja hieman koomiseen hahmoon.

Haastattelujen aikana naiset kertoivat elävänsä aktiivista aikaa: *"mä haluan elää sillä lailla täysillä"*, mutta he selvästi myös arvostivat omaa elämäkokemustaan.

"Olen nyt vähän vanhempi ja viisaampikin - toivottavasti".

6.3 Yhteenveto vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksista

Vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksista välittyi toive heidän elämässään tärkeinä pitämiensä asioiden pysymisestä ennallaan. Muutokset, jotka ilmenivät kehossa ulkonäön muuttumisena ja jaksamisen vähentymisenä, eivät tuntuneet heistä kovin merkityksellisiltä, koska naisten tärkeinä pitämät asiat: suhteet lap-

siin ja puolisoon, sekä työssä olevat myönteiset seikat, eivät olleet muuttuneet paljoa ja tukivat naisten jaksamista. Muutokset eivät olleet pelkästään kielteisiä, vaan esimerkiksi uusien perheenjäsenten, eli lasten puolisoiden ja lastenlasten tulo perheeseen ja naisten elämään, koettiin hyvin myönteisinä asioina. Naiset eivät erityisesti korostaneet vaihdevuosisia kertoessaan elämästään. He elivät elämäänsä, eivät vaihdevuosisiaan.

7 LOPUKSI

Tässä tutkimuksessa haastattelin vaihdevuosi-ikäisiä naisia ja he kertoivat minulle tarinaansa elämästään. Pidin itse haastatteluja onnistuneina. Tunnelma niiden aikana oli lähinnä leppoisa ja useimpien haastattelujen jossakin vaiheessa voidaan puhua syvähaastattelusta, koska naiset kertoivat avoimesti asioistaan. Haastateltavien silmät kyyneltyivät jossakin haastattelun vaiheessa haastateltavan kertoessa jostain surullisesta elämänvaiheestaan, mutta myös onnen hetkistä kertominen saattoi olla yhtä tunteikasta. Keskustelin jokaisen haastateltavan kanssa vielä erikseen sen jälkeen kun nauhuri oli sammutettu ja virallinen osa haastattelusta oli loppunut eikä kukaan mielestäni poistunut haastattelusta pahoilla mielin. Moni haastateltava ilmaisi tyytyväisyytensä siihen, että yrityksessä tutkittiin myös henkilökuntaa, koska yrityksen asiakkaita oli tutkittu paljonkin. Lisäksi olin tarjonnut kaikille mahdollisuutta ottaa minuun yhteyttä jälkeenkin päin, jos joku asia keskusteluistamme olisi jäänyt vaivaamaan tai he olisivat halunneet saada lisää tietoja joistakin tutkimukseen liittyvistä seikoista.

Haastattelemieni naisten henkilöllisyyden pitäminen salassa kirjoittaessani tutkimusraporttia oli hyvin tärkeää, koska naiset olivat luottaneet minuun ja kertooneet henkilökohtaisista asioistaan. Tästä syystä jouduin jättämään pois paljon hyviä sitaatteja ja lyhentelemään niitä ja tämä taas on voinut vaikuttaa siihen, ettei raportti kuvaa niin hyvin todellisia keskusteluja kuin se muuten voisi kuvata.

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa on mukana hänen omat tunteensa ja intuitionsa, siten tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kuvata analyysin vaiheet mahdollisimman tarkasti ja perustella tutkimusraportissa tekemänsä valinnat. (Denzin 1994.)

Tutkittavat kuuluvat niin sanottuihin suuriin ikäluokkiin ja miltei jokainen toi asian jollakin tavalla keskustelun kuluessa esille. Ikäluokkansa naisten tapaan he olivat yhdistäneen äitiyden ja palkkatyön ja heidän tarinoissaan työstä puhuttiinkin paljon. Erilaisessa kulttuurissa tai eri aikana vaihdevuodet ohittaneet naiset olisivat voineet kertoa toisenlaisen tarinan vaihdevuosistaan, mutta fenomenologishermeneuttisessa tutkimuksessa ei pyritäkään yleistykseen, vaan jokaisen haastateltavan kertomus on sinällään arvokas, koska tietoa halutaan nimenomaan ihmisen kokemuksesta.

Haastattelemanai naiset piirsivät minulle kuvaa ahkerista ja vastuullisista työntekijöistä, jotka haluavat jatkaa elämäänsä sellaisena kuin se haastatteluhetkellä heillä ilmeni. Vaihdevuosi-ikäisellä naisella voi olla vielä lähes puolet elämää elettävänä ja nykyiset keski-ikäiset ovat yleensä paljon terveempiäkin kuin aikaisemmat sukupolvet samanikäisinä. Siksi olisi tärkeää, että vaihdevuosi-ikäisten naisten elämäkokemusta arvostettaisiin ja se otettaisiin nykyistä enemmän huomioon eikä suhtauduttaisi heihin pelkästään pikaisesti eläkkeelle siirtyvänä ryhmänä, niin kuin nykyään joskus tehdään.

Keski-ikäisiin liittyvät tutkimukset ovat tärkeitä jo siitäkin syystä, että julkisuudessa on alkanut esiintyä yhä enemmän vaatimuksia eläkeiän nostamisesta tai ainakin liian varhaisen eläkkeelle lähdön ehkäisemisestä. Kun vanhat naiset nähdään kulttuurissamme usein hieman koomisina ja paikalleen jämähtäneinä hahmona (Vakimo 2001), on tutkimukseni antama kuva ainakin vaihdevuosi-ikäisestä naisesta vielä toisenlainen. Mielestäni olisi kiinnostavaa yhdistää keuhollisuus myös keski-ikäisten miesten tutkimukseen ja näin laajentaa käsityksiä ikääntymisestä.

LÄHTEET

Achuthan, R., Parkin, G. & Horgan, K. 1999. Screening mammography for women starting hormone replacement therapy. *The Lancet* 353, 1855.

Arber, S. & Ginn, J. 1993. *Gender and later life: A Sociological analysis of resources and constraints*. Toinen painos. London: Sage.

Beauvoir de, S. 1992. *Vanhuus*. Jyväskylä: Gummerus.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. 1997. Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52705 women with breast cancer and 108411 women without breast cancer. *The Lancet* 350, 1047-1058.

Denzin, N. K. 1994. *The art and politics of interpretation*. Teoksessa N. K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage, 500-515.

Erikson, E. H. 1994. *Identity and the life cycle*. Toinen painos. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Field, P. A. & Morse, J. 1988. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Greer, G. 1993. *Muutos. Nainen, vaihdevuodet ja vanheneminen*. Keuruu: WSOY.

Heikkinen, R-L. & Laine, T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Hemminki, E. & McPherson K. 2000. Value of drug-licensing documents in studying the effect of postmenopausal hormone therapy on cardiovascular disease. *The Lancet* 355, 566-569.

Hoyer, W., Rybash, J. & Roodin, P. 1999. Adult development and aging. Neljäs painos. New York: McGraw-Hill Companies.

Hunter, M. 1996. Depression and the menopause. *British Medical Journal* 313, 1217-1218.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 1993. Tutkimustyön metodeista. Tampereen yliopisto, tietojenkäsittelyn laitos. Julkaisusarja C n:o 2. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

Kangas, I. 1998. Naisten vaihdevuosien ja vanhenemisen tulkinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Karisto, A. 1998. Ikuisesti nuoria? Suurten ikäluokkien elämänskaari ja terveys. Teoksessa O. Rahkonen & E. Lahelma (toim.) *Elämänskaari ja terveys*. Tampere: Gaudeamus.

Kaufman, S. R. 1994. In-depth interviewing. Teoksessa J.F. Gubrium & A. Sankar (toim.) *Qualitative methods in aging research*. Thousand Oaks: Sage, 123-136.

Kiviranta, K. 1995. Giorgin fenomenologisen psykologian metodi laadullisen tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa J. Nieminen (toim.) *Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimuksen lähtökohdista*. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja B n:o 13. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, 91-106.

Klemola, T. 1998, Ruumis liikkuu – liikkuuko henki? Fenomenologinen tutkimus liikunnan projekteista. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

Korhonen, M.1999. Isyyden muutos. Keski-ikäisten miesten lapsuudenkokemukset ja oma vanhemmuus. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Kortteinen, M.1982. Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta. Keuruu: Ota-va.

Kuhmonen, P. 1996. Miten ja miksi tutkimme ruumistamme – fenomenologishermeneuttinen näkökulma. Teoksessa R. Koikkalainen (toim.) Ruumiita! Ruumiista, ruumiillisuudesta, kehosta, kehollisuudesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunnan julkaisusarja n:o 39, 169-204.

Kvale, S. 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Laamanen, J. 2000. Maitolaiturilla. Kansantieteellinen tutkimus maitolaitureista ja niiden asemasta suomalaisessa kyläyhteisössä. Hämeenlinna: Sarmala Oy, Rakennusalan Kustantajat RAK.

Laine, T. 1996. Eri puolilla kehoa. Teoksessa R. Koikkalainen (toim.) Ruumiita! Ruumiista, ruumiillisuudesta, kehosta, kehollisuudesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunnan julkaisusarja n:o 39, 157-168.

Laine, T. & Kuhmonen, P. 1995. Filosofinen antropologia. Saarijärvi: Atena Kustannus Oy.

Lehtovaara, M. 1995. Tutkimus ja tutkimuksen tutkimus fenomenologisesta näkökulmasta. Teoksessa J. Nieminen (toim.) Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimuksen lähtökohdista. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja B n:o 13. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, 71-90.

Levinson D. J. 1997: *The seasons of a woman's life* . New York: Ballantines Books.

Lips, P. 1999. Prevention of corticosteroid induced osteoporosis. *British Medical Journal* 318, 1366-1367.

Lock, M. 1994. Menopause in cultural context. *Experimental Gerontology* 29, 307-317.

Mathews, K., Kuller, L., Wing, R., Meilahn, E. & Plantinga, P. 1996. Prior to Use of Estrogen Replacement Therapy, Are Users Healthier than Nonusers? *American Journal of Epidemiology* 143, 971-978.

Merleau-Ponty, M. 1986. *The phenomenology of perception*. Suffolk: Routledge & Kegan Paul.

Montigny, E-A. 1997. Ornamental non-entities?: Older women, historians and the writings of Ellen Osler and Wilmont Chumberland. *Ageing and Society* 17,191-207.

Mulnard, R., Cotman, C., Kawas, C., van Dyck, C., Sano, M., Doody, R., Koss, E., Pfeiffer, E., Jin, S., Gamst, A., Grundman M., Thomas, R. & Thal, L. 2000. Estrogen Replacement Therapy for Treatment of Mild to Moderate Alzheimer Disease. *The Journal of the American Medical Association* 283, 1007-1015.

Nicol-Smith, L. 1996. Causality, menopause, and depression: a critical review of the literature. *British Medical Journal* 313, 1229-1232.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen – Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215-221.

Paganini-Hill, A. & Henderson, V. (1994) Estrogen deficiency and risk of Alzheimer's disease in women. *American Journal of Epidemiology* 140, 256-261.

Patton, M.Q. 1993. *Qualitative evaluation and research methods*. 2.painos. Newbury Park: Sage.

Perttula, J. 1995. *Kokemus psykologisena tutkimuskohteena*. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti. Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

Perttula, J. 2000. Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua. *Kasvatus* 5/2000, 31.vuosikerta, 428-442.

Rutanen, E. & Ylikorkala, O. 1998. *Vaihdevuosien lääkehoito*. Forssa: Lääkelaitos ja Kela.

Saarenheimo, M 1997. *Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen*. Tampere: Vastapaino.

Salmi, T. 1996. *Vaihdevuodet*. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Toinen painos. Pieksämäki: Kustannus oy Duodecim, 278-286.

Schairer, C., Lubin, J., Troisi, R., Sturgeon, S., Brinton, L. & Hoover, R. 2000. Menopausal estrogen and estrogen-progestin replacement therapy and breast cancer risk. *The Journal of the American Medical Association* 283, 485-491.

Sourander, L., Rajala, T., Räihä, L., Erkkola, R. & Helenius, H. 1998. Cardiovascular and cancer morbidity and mortality and sudden cardiac death in postmenopausal women on oestrogen replacement therapy (ERT). *The Lancet* 352, 1965-1969.

Studd, J., Porneil, B., Marton, I., Bringer, J., Varin, C., Tsouderos, Y. & Christiansen, C. 1999. Efficacy and acceptability of intranasal 17 β -oestradiol for menopausal symptoms: randomised dose-response study. *The Lancet* 353, 1574-1578.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Topo, P. 1997. Dissemination of climacteric and postmenopausal hormone therapy in Finland – an example of the social shaping of a medical technology. Research reports 78. Helsinki: STAKES.

Tuomainen, R., Myllykangas, M., Elo, J. & Rynänen, O - P. 1999. Medikalisaatio -aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.

Uusitalo, H. 1997. 1-4 painos. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Vakimo, S. 2001. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Tutkimus vanhaa naista koskevista kulttuurisista käsityksistä ja vanhan naisen elämäkäytännöistä. Helsinki: SKS.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä.

Varto, J. & Veenkivi, L. 1993. Näkyvä ja näkymätön. Filosofisia keskusteluja. Opetusjulkaisut 1993. Iisalmi: Oy Yleisradio Ab.

Weiderpass, E., Baron, J., Adami, H., Magnusson, C., Lindgren, A., Bergström, R., Correia, N. & Persson, I. 1999. Low-potency oestrogen and risk of endometrial cancer: a case-control study. *The Lancet* 353, 1824-1828.

Wildt, L. & Sir-Peterman; T. 1999. Oestrogen and age estimation of perimenopausal women. *The Lancet* 354, 224.

Wilenius, R., Oksala, P., Mehtonen L. & Juntunen, M. 1989. Johdatus filosofiseen ajatteluun. 6. supistettu painos. Jyväskylä : Atena Kustannus Oy.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen – Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 152-163.