

Satu Helin

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn
heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi



STUDIES IN SPORT, PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH 71

Satu Helin

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi

Esitetään Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston vanhassa juhlasalissa (S 212)
toukokuun 26. päivänä 2000 kello 12.



JYVÄSKYLÄ 2000

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi

STUDIES IN SPORT, PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH 71

Satu Helin

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn
heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2000

Editors
Harri Suominen
Department of Health Sciences, University of Jyväskylä
Kaarina Nieminen
Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

Cover picture
Kari Rouhiainen, Keski-suomalainen

ISBN 951-39-0695-7 (nid.), 978-951-39-4353-0 (PDF)
ISSN 0356-1070

Copyright © 2000, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä
and ER-Paino Ky, Lievestuore 2000

ISÄLLENI,
joka ei koskaan ehtinyt nähdä vanhuusikää,

ÄIDILLENI,
joka elää menestyksestä vanhuusikää ja

PERHEELLENI;
Ekille, Minnalle ja Mikkelle,
*joiden seurassa toivon myös itselleni
mahdollisuutta ikääntyä menestyksellisesti*

ABSTRACT

Satu Helin

Functional decline and the process of compensation in elderly people /Iäkkäiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensaatioprosessi

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2000, 226 p.

(Studies in Sport, Physical Education and Health,

ISSN 0356-1070; 71)

ISBN 951-39-0695-7 (nid.), 978-951-39-4353-0 (PDF)

English summary

Diss.

The purpose of this study was to describe, analyse, interpret and to try to understand the changes taking place with ageing and chronic illness in the way that elderly people cope with everyday activities; how they continue to cope in spite of these changes; and how they perceive and experience these changes. In addition, the aim is to understand the phenomena of functional decline and its compensation, their conditions and consequences. The material was collected in active interviews with 11 men and 11 women who at the time of the interview were aged 82 or 83 and who lived in their own homes in the city of Jyväskylä in central Finland. The tape-recorded interviews were transcribed verbatim for closer analysis, which was based on the methods of condensation, description, theme identification, categorisation, analysis, and interpretation in context.

The main categories of compensation are the definition of one's situation and the identification of compensatory objectives, the modification of activities, technical compensation, the curtailment of activities, and seeking help from other people. In the assessment of one's own situation, coping, self-rated health, and self-perceived age were closely interwoven with one another. Closely related to the process of defining one's situation was the individual's perception of the appearance of functional deficits, the way they were experienced, cognitive integration and explanation, future plans and expectations, and the prioritisation of different activities.

The modification of activities involves alternative strategies and increased investment of time and effort. In some cases compensatory activity may be started more or less automatically, but most typically it is a conscious, intentional effort. In technical compensation the accent is on the obstacles presented to compensation, which are related to deficits in multiple compensation, adapted satisfaction, and obstacles in the physical and social environment. Restricting participation and giving up certain activities may be a relief to the individual, making extra resources available for more meaningful tasks. However, if the restrictions and the abandonment affect activities that are significant to one's identity, that has an adverse impact on quality of life. The help that elderly people received from others as a form of compensation increased their resources. If the interviewee was content with the help and support provided by an outsider, that was not considered problematic, but if it was in some way deficient, or if it did not support the person's own objectives, then it would cause insecurity about one's own coping and depressed mood.

According to the results ageing people should be made aware of the opportunities that are open to them through compensation, and staff working in the service system should get the training they need to identify the opportunities for and the obstacles to compensation. In research, compensatory behaviour should be incorporated into assessments of health and functional capacity.

Keywords: elderly people, functional decline, functional limitation, ADL, BADL, IADL, compensation, adaptation, coping, assimilation, accommodation, equilibrium, self-rated health, perceived age, active interview, hermeneutics

Author's address

Satu Helin, M.Sc
Department of Health Sciences
University of Jyväskylä
P.O. Box 35 (L)
FIN-40351 JYVÄSKYLÄ, Finland

Supervisors

Professor Eino Heikkinen PhD, MD, M.Sc
Department of Health Sciences
University of Jyväskylä

Docent Riitta-Liisa Heikkinen PhD
Department of Health Sciences
University of Jyväskylä

Docent Jan-Erik Ruth, PhD (†)
Department of Social Policy
University of Helsinki

Reviewers

Professor Marjatta Marin, PhD
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä

Docent Anneli Sarvimäki, PhD
Department of Education
University of Helsinki

Opponents

Professor Aulikki Nissinen, PhD, MD
Department of Public Health and General Practise
University of Kuopio

Professor Marjatta Marin, PhD
Department of Social Sciences and Philosophy
University of Jyväskylä

ESIPUHE

Omaan elämänpiiriini kuuluu useita iäkkäitä ihmisiä. Lähes kaikki heistä selviytyvät itsenäisesti elämässään ja kantavat huolta myös läheistensä hyvinvoinnista. Vaikka olen itse aiemmin toiminut eräänlaisena asiantuntijana vanhusten sairaanhoitopalvelujen esimiehenä, moni asia on jäänyt minulle vaille selitystä, ja siksi iäkkäiden ihmisten elämä ja heidän oma toimintansa ja selviytymisensä salat ovat alkaneet kiinnostaa minua entistä enemmän. Olen iloinen voituani viettää mielenkiintoisia ja elämyksellisesti unohtumattomia hetkiä 82-83-vuotiaiden Ikivihreät-projektiin osallistuneiden 22 henkilön kanssa. Yhteiset haastattelukeskustelumme muodostavat tämän tutkimuksen ytimen. Kiitän siitä teitä kaikkia, jotka kerta toisensa jälkeen olette osallistuneet tutkimukseemme.

Erityisen kiitoksen haluan osoittaa Eino Heikkiselle, joka professorinani on auttanut minua aihepiirini valinnassa, on asiantuntevin kysymyksin ohjannut työn jäsentämisessä ja rajaamisessa sekä kannustanut minua jatkamaan pohdiskelujani ja ajatteluaani hetkinä, joina olen tuntenut olevani yksin ja neuvoton ilman ratkaisuja kysymyksiini.

Dosentti Riitta-Liisa Heikkinen on perehtynyt työni metodologiaan. Hän on johdatellut minut työni alkuvaiheessa haastattelumenetelmäni liittyvään kirjallisuuteen ja on kommentteillaan vaatinut minua etsimään perusteluja tekemilleni metodologisille ratkaisuille. Dosentti Jan-Erik Ruthin oli määrä toimia työni kolmantena ohjaajana. Ehdimme tavata, keskustella puhelimesta ja vaihtaa ajatuksia kirjeitse muutamia kertoja ennen hänen Kanadan työskentelyjaksoaan, jolta hän ei koskaan palannut. Muisto hänen innostuneesta suhtautumisestaan tutkimussuunnitelmaani kohtaan on ollut kannustamassa tätä tutkimusta eteenpäin.

Tutkimukseni esitarkastajia professori Marjatta Mariniä ja dosentti Anneli Sarvimäkeä kiitän käsikirjoitukseni ripeästä arvioinnista ja riemukkaan kannustavasta palautteesta, joka antoi voimia ja intoa tarkistaa käsikirjoitukseni sisältöä ja korjata sitä aiempaa parempaan julkaisumuotoon.

Olen kiitollinen Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnalle ja terveystieteiden laitokselle siitä, että minulle on tarjoutunut tilaisuus toimia gerontologian ja kansanterveyden assistenttina ja myös yliassistenttina tutkimustyöni aikana. Olen saanut kykyjeni mukaisia haasteellisia tehtäviä ja myös tunnustusta tehtävieni suorituksista. Kiitollinen olen myös Suomen Gerontologian tutkimuskeskukselle saamistani apurahoista haastattelujen litteointiin ja kongressimatkoihin. Tutkimuskeskuksen monitieteinen yhteistyö esimerkillään on omalta osaltaan kannustanut minua tutkimukseni haasteissa. Kiitän Ikivihreät-projektia, jonka yhteydessä kerättyjä aineistoja minulla on ollut mahdollisuus hyödyntää omassa tutkimuksessani. Kiitän myös Gerontologialehteä tutkimukseni kannalta kiinnostavista artikkeleista. LATEa eli laadullisen terveystutkimuksen verkostoa kiitän erinomaisesta koulutuksesta, johon olen vuosien kuluessa osallistunut. Opiskelijoiden kanssa olen voinut kehittää omaa opettajuuttani ja siitä olen hyvin kiitollinen.

Toimistosihteerimme Leena Hakala on kulkenut kanssani osan taipaleesta kirjoittaessaan nauhoitetut haastattelut tekstimuotoon. Leena muistutti minua

useasti siitä, että haastattaluaineistoni on erityisen kiinnostava ja joiltakin osin myös hauska, mikä kannusti minua työni alkukankeuksissa.

Tutkijayhteisössäni on myös monia muita henkilöitä, jotka ovat omalta osaltaan edistäneet tutkimukseni valmistumista. Kiitän PsT Timo Suutamaa sopeutumistematiikkaan liittyvistä keskusteluistamme ja PsL Virpi Uotista vanhenemistutkimuksen laadullisten tutkimusmetodien ja -teemojen pohdintoistamme sekä henkisestä tuesta. Kiitän THK Ritva Sakari-Rantalaa keskusteluista ja lähdemateriaalista toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvässä tematiikassa ja LitK Raija Leinosta asiantuntemuksesta oman terveydentilan arviointiin liittyvissä kysymyksissä. FT Marita Poskipartaa kiitän intohimoisista keskusteluista laitoksemme laadullisen tutkimusopetuksen kehittämiseksi. Tieteenfilosofisista kysymyksistä olen keskustellut tutkimukseni alkuvaiheessa filosofi Veli Verrosen kanssa. Professori Jarl Wahlström kommentoi tutkimusmetodologiaani työni loppusuoralla ja myös hänen esittämänsä kysymykset ohjasivat minua selkiinnyttämään ja jäntevöittämään käsikirjoitustani. Filosofi Timo Laineen huolellinen perehtyminen käsikirjoitukseni luonnokseen toimi tutkimukseni "esiesitarkastuksena" ja auttoi minua jäsentämään työtäni. Kiitos teille kaikille osaamisestanne ja arvokkaasta tuestanne.

Tutkimustani on avustanut myös toimielias miesjoukko. YTK Markku Kauppista kiitän tutkimuksessa tarvitsemistani tilastoajoista, David Kivistä kiitän englannin kielen hallinnasta, Ekiä ja Huk Timo Törmäkangasta kiitän työni oikoluvusta ja Huk Ismo Nurmea käsikirjoitukseni kuvioiden laadinnasta, taidosta, kannustuksesta ja uurastuksesta työni viimeistelyssä.

Tutkimusprosessini on sisältänyt sekä vauhdikkaita ylämäkiä että alamäkiä, joiden paineita on tasannut monitieteinen liikunnan siiven kahviporukkamme. Meillä on ollut hauskaa yhdessä. On ollut tärkeää kuulua joukkoon, jossa ei ole tarvinnut yrittää olla fiksumpi, mihin omat eväät kullakin hetkellä ovat riittäneet. Toilauksista on syvällisen analyysimme tuloksena muodostunut tutkijan välttämättömiä hyveitä. FM Jaana Häivälä on myös ollut tukenani koko tutkimusprosessini ajan eri työpisteissä toimiessamme. TtT Raili Välimaan omat kokemukset väitöskirjan viimeistelystä ovat opastaneet ja kannustaneet minua työni loppusuoralla. Kiitos teille kaikille paineiden tasauksesta. Lähisukulaisteni lisäksi kiitän kannustuksesta ja rohkaisun sanoista Heidiä ja Leoa sekä hulunhauskoista hetkistä Mallaa, Jullia, Eevaa ja Reijoa.

Ekiä, Minnaa ja Mikkeä kiitän siitä, ettette ihmetelleet ainakaan kovin vakavasti, miksi minulla oli salkku papereineen mukana niin monesti matkoillamme, ja miksi olkkarin pöytä oli pitkiä aikoja papereitteni peitossa. Kiitos, että autoitte minua pitämään päämääräni kirkkaana mielessäni monivuotisen tutkimusprosessini aikana.

Satulassa kiirastorstaina 20 huhtikuuta 2000

Satu Helin

SISÄLLYS

ABSTRACT

ESIPUHE

1	JOHDANTO.....	11
2	TOIMINTAKYKY JA SEN HEIKKENEMINEN	15
	2.1 Toimintakyvyn käsite ja sisällöt	15
	2.2 Toiminnanrajoitusten ja –vajavuuksien kehittyminen	18
3	SELVIYTYMINEN VANHUUSIÄN HAASTEISTA	21
	3.1 Sopeutuminen muutoksiin	21
	3.2 Kompensaation käsite	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
5	TUTKIMUKSEN FILOSOFISET PERUSTELUT	28
	5.1 Metodologisten valintojen tausta	28
	5.2 Konstruktionistisen paradigman periaatteet	31
	5.3 Ontologiset lähtökohdat	32
	5.3.1 Ihmiskäsitys tutkimuskohteen ja -tehtävien valinnassa	32
	5.3.2 Tutkimuskohteen ontologinen olemus	34
	5.4 Epistemologiset perusteet ja aktiivinen haastatteluote	36
	5.5 Hermeneuttinen tulkinta- ja ymmärtämisprosessi	39
	5.5.1 Hermeneutiikka tieteenfilosofisena lähestymistapana	39
	5.5.2 Tutkijan ennakkokäsitykset ja hermeneuttinen kehä	42
6	AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	46
	6.1 Haastateltavien valinta	46
	6.2 Tutkimuslupa ja luottamuksellisuuden saavuttaminen	47
	6.3 Valmentautuminen haastatteluihin	51
	6.4 Tiedonkeruu	52
	6.5 Analyysiprosessin vaiheet	53
	6.5.1 Analyysin rakenne	53
	6.5.2 Aineiston luku, tiivistäminen ja teemoittaminen	54
	6.5.3 Tulkinta, ymmärtäminen ja käsitteiden rekonstruktio	56
7	TUTKIMUSTULOKSET	60
	7.1 Yleiskuvaus haastatelluista henkilöistä	60
	7.1.1 Perhetausta ja asumisolosuhteet	60
	7.1.2 Tyypillisimmät selviytymisen rajoitukset ja niihin johtaneet tekijät	62
	7.2 Analyysiin liittyvät valintaperusteet	65
	7.3 Tilanteen arviointi ja tavoitteiden määrittämistoimet osana kompensatioprosessia	68
	7.3.1 Selviytymisen, terveyden ja iän arviointiperusteet	69
	7.3.2 Toiminnanrajoitteiden ilmaantuminen, niiden kokeminen ja merkitys kompensaaion käynnistymisessä	99
	7.3.3 Mielen integroivat ja selittävät toimet	121
	7.3.4 Tulevaisuuden odotukset ja tavoitteet	122
	7.3.5 Toimintojen vaatimustason ja keskinäisen tärkeysjärjestyksen määrittäminen	123
	7.4 Toimintojen modifiointi kompensaaiona	129

7.4.1	Tarkoituksellisuus ja automaattisuus kompensoivan toiminnan kehittämisessä	129
7.4.2	Yrittämisen ja ponnistelujen lisääminen alkuperäistoiminnon suorittamiseen	130
7.4.3	Vaihtoehtoiset strategiat toimintojen modifioinnin osatekijöinä	136
7.4.4	Ajankäytön lisääminen toimintoihin ja aika resurssina	136
7.5	Tekninen kompensatio	139
7.5.1	Teknisen kompensation muotojen kuvaus	139
7.5.2	Esteet teknisen kompensation hyödyntämiselle	142
7.6	Osallistumisen ja toiminnan rajaaminen kompensationa	149
7.7	Toisen henkilön apu kompensationa	156
8	YHTEENVETO JA UUSI YMMÄRRYS – HORISONTTIEN YHTEENSULAUTUMINEN	160
8.1	Toiminnanrajoitteisiin liittyvän kompensatioprosessin ymmärryksen muotoutuminen	160
8.2	Kompensatioprosessin osatekijät	173
8.3	Toimintakyvyn heikkenemis- ja kompensatioprosessin malli	180
9	TUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTI	184
10	POHDINTA – TULOSTEN APPLIKAATIO	191
	SUMMARY	195
	KIRJALLISUUS	205
	LIITTEET	222

1 JOHDANTO

Ihmisten ikääntyessä sairauksien ja joidenkin haittaavien oireiden sekä näistä johtuvien toiminnanvajavuuksien ja avuntarpeen todennäköisyys kasvaa. Jyväskylän yliopiston ja kaupungin yhteistyönä toteuttaman Ikivihreät-projektin aineiston mukaan 75-vuotiaista noin joka kymmenes henkilö oli terve siinä mielessä, ettei hänellä ollut lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia (Heikkinen ym. 1997, Leinonen ym. 1999). Viiden vuoden seurannan jälkeen terveiden osuus väheni 5 %:iin (Laukkanen ym. 1997). Tästä huolimatta enemmistö 75-vuotiaista ja 80-vuotiaista joka toinen selviää kotona ilman mitään ulkopuolista apua, mutta 85-vuotiaista enää joka toinen kykenee liikkumaan ilman apuvälineitä ja joka neljäs on laitoshoidossa (Aromaa ym. 1997).

Sairauksien ja toiminnanrajoitteiden lisääntymistä sekä itsenäisen selviytymisen heikkenemistä kuvaavia tilastotietoja tarkastellessa ei ole ihme, että vanhuus yhdistetään useasti sairauksiin (Stahl & Feller 1990). Täten mm. nuoremilla sukupolvilla on taipumus kuvata vanhusväestöä stereotyyppisesti ja samalla homogenisoiden heitä yksinomaan raihnaisuutta korostavin piirtein. Monilla on kuitenkin myös myönteisiä esimerkkejä erilaisista vanhuksista, joita pidetään hyvin selviytyvinä poikkeuksina. Nämä selviytyjiksi mainitut henkilöt ovat yleensä kertojien isovanhempia tai muita läheisiä henkilöitä, jotka nuoret henkilökohtaisesti tuntevat hyvin verrattuina muihin vanhuksiin, joita pidetään yleisesti huonokuntoisina ja apua tarvitsevinä henkilöinä. (Uotinen 1995.)

Iäkkäiden ihmisten omaa arviota terveydentilastaan on alettu enenevästi käyttää tutkimuksissa yhtenä terveydentilan ja myös elämän laadun arviointikriteerinä. Itse arvioitu terveys on monien tekijöiden kooste, jossa yhdistyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, kuten diagnosoidut sairaudet, oireet, koettu kunto, elämäntyyliin liittyvät terveyttä edistävät toimet, elämään tyytyväisyys, sosiaalisista rooliodotuksista selviytyminen jne. (Fylkesnes & Førde 1991, 1992, Mitrushina & Satz 1991, Hirdes & Forbes 1993, Heikkinen 1995b). Oman terveydentilan arvio tuo iäkkäiden ihmisten henkilökohtaisista näkemyksistä ja ilmeisesti myös selviytymisestä toisenlaisen käsityksen, mitä sairastavuustietojen perusteella voisi olettaa (Jylhä 1985). Leinosen ym. (1998) mu-

kaan 75-vuotiaista noin puolet arvioi terveydentilansa hyväksi, eikä heidän oma arvio terveydentilastaan muuttunut viiden vuoden seurannan aikana, vaikka sairauksien määrä lisääntyi ko. aikana. Kysyttäessä puolestaan terveydentilan muutoksia, raportoi seurantaan osallistuneista 80-vuotiaista kuitenkin puolet terveydentilansa heikenneen. Oman terveydentilan arvio ilman kysymyksiä yksilön kokemista terveydentilan muutoksista ei täten suoraviivaisesti anna samaa kuvaa, kuin mitä sairauksien määrän lisääntymisen perusteella voisi odottaa.

Omaan terveydentilaan liittyvän arvion suhteuttaminen iän lisääntymiseen selittänee joitakin osia kuvastusta ilmiöstä, mutta jättää toisaalta kysymyksiä mm. siitä, onko itsenäisellä selviytymisellä osuutta oman terveyden ja mahdollisesti myös oman iän kokemiseen. Eri ihmiset käyttävät lisäksi eri kriteerejä terveydentilaansa arvioidessaan (Jylhä 1985). Fyysinen ja henkinen terveys sekä toimintakyky ja näiden yhteydessä terveyden itsearviot ovat olleet keskeisiä aiheita lääketieteellisesti ja terveystieteellisesti orientoituneessa gerontologisessa tutkimuksessa. Sen sijaan terveydentilan muutoksista johtuvien toiminnanrajoitusten kompensointiin, yksilön omaan sopeutumisprosessiin ja selviytymisen aspekteihin ja näihin liittyviin yksilöllisiin merkityksiin on kiinnitetty vähän huomiota (Becker 1993). Heikkisen (1991a) mukaan tiedämme melko vähän niistä adaptaatio- ja kompensatiomenetelmistä, joita hyödyntämällä iäkkäät ihmiset sopeutuvat monitautisuuden aiheuttamiin stressitekijöihin. Emme myöskään tiedä, miten monien sairauksien ja niiden riskitekijöiden lisääntyminen mahdollisesti vähentää iäkkäiden ihmisten kompensoivan toiminnan edellytyksiä ja edistää näin toiminnanvajavuuksien kehittymistä.

Hyvinvointi, elämänlaatu ja menestyksellinen sopeutuminen vanhuuteen lienevät tunnetuimpia ja pysyvimpiä aspekteja sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa ja teorianmuodostuksessa. (Kaufman 1986, Liang & Whitelaw 1990, Bengtson ym. 1997). Monet selviytymistä ja sopeutumista käsittelevät tutkimukset ovat perustuneet ensisijaisesti yhden tieteenalan perspektiiveihin, käsitteisiin ja teorianmuodostukseen. Koska vanheneminen on kompleksinen ja samalla myös hyvin yksilöllinen ilmiö, ei sitä välttämättä kyetä riittävästi selittämään ja ymmärtämään vain yhden tieteenalan käytäntöjen perusteella. Tästä esimerkkinä voidaan mainita jo lähes klassikoiksi muodostuneet aktiivisuus-, irtaantumis- ja jatkuvuusteorioiden, joissa on osoitettu olevan puutteita eikä niille sen vuoksi ole löytynyt kaikilta osin riittävää empiiristä näyttöä. Sosiaaliseen konstruktionismiin ja myös elämänkulun perspektiivin perustuvien teorioiden käyttökelpoisuus on johdattelemassa teorianmuodostusta kohti monitieteellisiä aineksia (Bengtson ym. 1997), jolloin myös monitieteisesti orientoitunut tutkija voi olla huomattavasti sensitiivisempi eri tieteiden tutkimustuloksille ja käsitteiden käytön variaatiolle kuin yhden tieteenalan logiikan sisällä toimiva tutkija (Marin 1997).

Vaikka vanhenemisen tiedetään olevan hyvin yksilöllistä, on kuitenkin monissa tutkimuksissa ihmiset kategorisoitu kronologisen iän perusteella homogeenisiksi ryhmiksi, esim. yli 65-vuotiaat tai 75 vuotta täyttäneet. Lisäksi käytetyt tilastomenetelmät ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, ettei yksilöiden välisiä eroja ja yksityiskohtia vanhenemisessä ja sopeutumisessa ole otettu riittävästi huomioon. Useimmissa vanhenemiseen sopeutumista käsittelevissä tut-

kimuksessa ei myöskään ole spesifioitu vanhenemiseen liittyviä ilmiöitä sen tarkemmin, ts. minkälaisiin vanhenemisilmiöihin sopeutumista tai kompensatiota tarkastellaan (ks. Jette 1999). Nämä yhdessä lienevät syynä siihen, ettei tällä hetkellä ole riittävästi tietoa, joka selittäisi ja auttaisi ymmärtämään, miten monet iäkkäät ihmiset objektiivisesti todetuista sairauksistaan, toiminnanrajoitteistaan ja myös psykometrisissä testituloksissa havaituista joidenkin kognitiivisten kykyjen heikkenemisestä huolimatta arvioivat terveydentilansa hyväksi, selviytyvät kotiolosuhteissaan ja ovat tyytyväisiä elämäänsä (Salthouse 1987, 1990, Leinonen ym. 1998). Oman terveyden arvion suhteellisuuden lisäksi syynä yksilöiden tyytyväisyyteen ja kohtuullisen hyvään selviytymiseen on pidetty toiminnanrajoitteiden kompensatiota, jota kohtaan on alkanut ilmetä kasvavaa mielenkiintoa mm. Baltiesin ja Baltiesin (1990) ihmisen elinikäistä sopeutumisen prosessia käsittelevän ”successful aging” -tematiikan myötä (ks. Viidik 1999).

Tämä tutkimus on Jyväskylän yliopiston ja kaupungin yhteistyönä toteuttaman Ikivihreät-projektin (Heikkinen & Suutama 1992a, Heikkinen 1997a) osatutkimus. Projektin tarkoituksena on ollut selvittää ja käytännön interventioin edistää iäkkään väestön terveyttä ja toimintakykyä. Kompensatioon liittyvä tutkimukseni on luonteeltaan sekä iäkkäiden ihmisten haastatteluja, ts. yksilöllisiä näkemyksiä että minun tutkijana tekemiäni analyyseja ja tulkintoja, aiemmin julkaistua teorialtietoa sekä käsitteistöä yhdistävää, terveystieteellisesti orientoitunutta hermeneuttista gerontologiaa. Tavoitteenani on kuvata, tulkita, pyrkiä ymmärtämään ja selittämään omassa kodissaan asuvien iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkenemistä, tästä aiheutuvia haittoja ja selviytymistä toiminnanrajoituksista ja -vajeista huolimatta. Aiemmin julkaistussa kirjallisuudessa iäkkäiden ihmisten selviytymistä vanhenemisen tuomista muutoksista on kuvattu vaihtelevasti pitkälti samaa tarkoittavin, mutta kuitenkin läh-
tökohdiltaan toisistaan erottuvien käsittein, kuten sopeutuminen, adaptaatio, assimilaatio, akkommodaatio, mukautuminen, mukauttaminen, coping ja kompensatio.

Työn rajaamisen haasteena on ollut suhtautuminen lääketieteelliseen hoitoon ja kuntoutukseen, ts. missä määrin tarkastelen niitä sairauksien hoitotoimina ja missä määrin sairauksien aiheuttamien toiminnanrajoitusten kompensationa. Lääkkeiden käyttö sairauksien hoitamisessa ja erityisesti pitkäaikais-
sairauksien kehityskulun hidastamisessa ja osin toiminnanrajoitteiden vähentämisessäkin on varsin yleistä ja siten myös keskeinen osa iäkkäiden ihmisten selviytymistä. Samaten esimerkiksi harmaakaihin ja nivelten leikkaustoimenpiteitä voidaan pitää toiminnanrajoitteiden kompensointina. Mutta erityisesti näissä esimerkeissä on kuitenkin kyse ulkopuolisten ihmisten tekemästä toiminnanvajuuksien poistamisesta, sairauksien hoidosta, eikä niinkään parantumattomien pitkäaikais-
sairauksien aiheuttamista toiminnanrajoitteista ja niiden kanssa selviytymisestä. Täten keskeisin huomioni on kiinnittynyt yksilön itsensä käynnistämiin selviytymisen keinoihin, eikä niinkään yksilön ympäristön tarjoamiin hoidollisiin mahdollisuuksiin (vrt. Verbrugge & Jette 1994). Tutkimukseni analyyseissa arvioimani ja käyttämäni käsitteet ja teoriat perustuvat useiden tieteenalojen hieman toisistaan poikkeaviin näkemyksiin, jotka ovat myös olleet osan ns. esiymmärrystäni. Nämä melko vakiintuneet käsitteet, niiden keskinäiset suhteet ja teoreettiset mallit ovat korvautuneet tutkimusaineistoni ja -prosessini

tuottamalla uudentlaisella ymmärryksellä, mikä on johtanut iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn heikkenemistä ja sen kompensatioprosessia kuvaavan mallin kehittämiseen.

2 TOIMINTAKYKY JA SEN HEIKKENEMINEN

2.1 Toimintakyvyn käsite ja sisällöt

Iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisen haasteet ovat innostaneet sekä tutkijayhteisöjä että myös sosiaali- ja terveystieteiden tavoite- ja toimintaohjelmien laatijoita (Vanhuspolitiikka vuoteen 2001 1996, Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1998). Toimintakyvyn käsitteestä on tullut entistä tärkeämpi tekijä iäkkään väestön terveydentilan kuvaajana, koska pelkkä sairauksien lukumäärä ei yksinään riitä kuvaamaan sitä, miten sairastavuuden lisääntyminen ja vanhenemisprosessi vaikeuttavat iäkkäiden ihmisten itsenäistä selviytymistä ja mitä avun tarpeen haasteita tästä aiheutuu yhteiskunnalle ja mahdollisesti iäkkäiden ihmisten läheisille henkilöille. Toimintakyvyn arvioinnilla voidaan myös tavoittaa iäkkäiden ihmisten heterogeenisuus; miten he samankaltaisista sairauksistaan huolimatta selviytyvät arkielämänsä toiminnoista toisistaan poikkeavalla tavalla.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti yksilön käytännön mahdollisuuksia ja edellytyksiä suoriutua ja selviytyä erilaisista tehtävistä ja haasteista. Kirjallisuudessa käytetään monesti toimintakyvyn käsitettä eräänlaisena yleiskäsitteenä määrittelemättä sen tarkemmin käsitteen sisältöä, kompleksisuutta ja mahdollisesti käytettyjen arviointimittareiden tarkoituspäätä. Heikkisen ym. (1993) mukaan termiä toimintakyky (functional ability) on useasti käytetty kuvaamaan sitä osaa ihmisen kokonaistoimintakapasiteetista (functional capacity), joka liittyy ihmisen kykyyn, taitoon ja mahdollisuuksiin selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista eli ns. ADL-toiminnoista (activities of daily living, Katz ym. 1963). Salthousen (1990) mukaan toimintakykyä kuvaava termi "ability" viittaa siihen kykysuoritukseen, minkä yksilö saa standardoiduissa fyysisten tai kognitiivisten suoritusten testeissä. Toimintakyvyn käsitettä on Heikkisen (1997b) mukaan pyritty selkiinnyttämään mm. jakamalla toimintakyky kokonaiskapasiteettia kuvaavaan ns. yleistettävään toimintakykyyn ja päivittäisistä toiminnoista (ADL) selviytymiseen, mistä näkee käytettävän myös nimikettä ADL-toimintakyky (mm. Laukkanen ym. 1992, Laukkanen 1998).

Vaikka sana toimintakyky käsitteenä viittaa resursseihin ja kyvykkyyteen, on toimintakykyä monesti lähestytty sen negaation eli toiminnanrajoitusten tai toiminnanvajavuuksien perspektiivistä käsin. Tähän syynä lienevät sairauskeskeiset ja voimien heikkenemiseen liittyvät näkemykset vanhenemisestä sekä teoreettiset mallit toiminnanvajavuuksien synnystä. Lisäksi toiminnanvajavuuksien syiden ja niiden ehkäisyn mahdollisuuksien selvittäminen sekä toiminnanrajoitteista aiheutuvien palvelutarpeiden kartoittaminen on perustunut pikemminkin vajavuuksien kuin voimavarojen perspektiiviin.

Suuri osa iäkkäiden ihmisten toiminnanvajavuuksien heikkenemiseen liittyvästä tiedosta perustuu yksilön kykyyn tai pikemminkin vaikeuksiin selviytyä ADL- eli päivittäistoiminnoista. Katzin ym. (1963) kehittämästä ADL-mittaristosta on kehitetty lukuisia eri variaatioita, joiden nimet, käyttötarkoitus, osioiden määrä ja kysymysten muoto vaihtelevat niiden sisällön samankaltaisuudesta huolimatta. Vaikka ADL-käsite on tavallaan yleisnimitys kaikille päivittäistoiminnoille, on sillä useasti kuvattu nimenomaan päivittäisiä perustoimintoja (BADL, basic activities of daily living, Reuben & Solomon 1989, Rozzini ym. 1993, Spector & Fleishman 1998).

Perustoiminnoista käytetyt käsitteet ja niistä johdetut lyhenteet ovat vaihdelleet myös sen mukaan, korostetaanko mittaristossa suoriutumisen (PADL, performance of activities of daily living, Guralnik 1989) vai fyysisten toimintojen merkitystä (PADL, physical activities of daily living, Lawton 1990, Laukkanen ym. 1992, Parker ym. 1994, Parker ym. 1996). Joskus PADL-toimintoja on käytetty myös fyysisen toimintakyvyn kuvaajana. Sukupuolesta ja kulttuurista riippumatta kaikille ihmisille elämän jatkumiseksi välttämättömiksi perustoiminnoiksi luetaan näissä mittareissa useimmiten syöminen, sisällä ja ulkona liikkuminen, wc-toiminnot, vuoteeseen meno ja siitä nousu, varpaankynsien leikkaaminen, pukeutuminen, peseytyminen ja ulkonäöstä huolehtimien (Katz ym. 1963, Kane & Kane 1981, Lawton 1990, Reuben ym. 1993). Vastaavista toiminnoista on käytetty nimikettä P-ADL (personal activities of daily living), kun on haluttu korostaa toimintojen henkilökohtaisuutta (Sonn ym. 1996b).

Päivittäistoimintoihin liitetään myös välineelliset toiminnot (IADL, instrumental activities of daily living, Lawton & Brody 1969, Lawton 1990), joilla tarkoitetaan itsenäiseen elämään liittyvien asioiden hoitamista. Näitä ovat mm. ruoan valmistaminen, ostoksilla käynti, kulkuvälineiden ja puhelimen käyttö, omasta lääkityksestä ja raha-asioista huolehtiminen, kevyet ja raskaat kotityöt, kuten siivoaminen, pyykinpesu, puutarhanhoito ja remonttityöt. IADL-toiminnot ovat BADL-toimintoja enemmän kulttuuri- ja sukupuolisidonnaisia (Kane & Kane 1981, Verbrugge 1990, Verbrugge & Jette 1994, Heikkinen 1997b). Joitakin IADL-toimintoja on käytetty myös kuvaamaan sosiaalista toimintakykyä (Branch & Jette 1981).

Toiminnanrajoitusten arvioinnissa kriteerinä on käytetty avun tarvetta tai selviytymisen vaikeuksia. Avun tarve ja siihen liittyvä riippuvuus ei kuvaa yksinomaan toiminnanrajoituksia, vaan myös mahdollisuuksia saada palveluja. Henkilö voi kertoa tarvitsevansa ja käyttävänsä palveluja, vaikka ei niitä objektiivisten kriteerien perusteella tarvitsisikaan. Jos halutaan saada selvyyttä toiminnanvajavuuksien varhaisvaiheista, on syytä kysyä toimintojen suorittamiseen liittyviä vaikeuksia, joita Jetten (1994) mukaan raportoidaan 1,2 – 5 kertaa

enemmän kuin kysyttäessä avun tarvetta. Myös Smith & Clark (1995) totesivat suorituspohjaisten mittareiden tuottavan enemmän tietoa toiminnanrajoituksesta kuin arviot avun tarpeeseen perustuen. ADL-mittarit eivät sellaisenaan kuitenkaan kerro toiminnanrajoitusten taustalla olevia syitä eivätkä kykene erottamaan onko selviytymisessä mukana kompensoivaa toimintaa (Laukkanen ym. 1992, Heikkinen 1997b). Tämän vuoksi ko. arviointeja on ehdotettu täydennettäväksi suorituspohjaisilla yleistettävän toimintakyvyn mittareilla, jotka kuvaavat yksilön maksimaalista kyvykkyyttä, kapasiteettia tai suoriutumiseen liittyviä kehon ominaisuuksia tietyissä testeissä.

Maksimaalisen fyysisen suorituskapasiteetin ja kehon rakenteellisia ominaisuuksia kuvaavat mittarit kohdistuvat mm. lihasvoiman, sydän- ja verenkierroelimistön kunnon, kävelynopeuden, hengitysfunktioiden, kehon rakenteen ja luun tiheyden, havaintomotoristen toimintojen sekä aistitoiminnoista näön, kuulon ja tasapainon mittaamiseen (Era 1992, Suominen 1992, Rantanen 1995, Rantanen & Avela 1997). Suutaman ym. (1988) mukaan psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kognitiivisia ja psykomotorisia toimintoja, mielenterveyttä, psyykkistä hyvinvointia ja joissakin tutkimuksissa myös persoonallisuutta. Sosiaalisen toimintakyvyn sisältö ei ole yhtä vakiintunut kuin fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn, joskin sitä on tutkittu jakamalla sosiaalinen toimintakyky sosiaalisiin taitoihin ja toimintoihin. Toiminnoilla on tarkoitettu osallistumista erilaisiin virallisiin ja ei-virallisiin aktiviteetteihin (Heikkinen ym. 1984). Lisäksi sosiaalista toimintakykyisyyttä on tutkittu psyykkisiin tekijöihin liittyneenä ns. psyykkissosiaalisilla mittareilla, jotka kohdistuvat mm. mielialaan, yksinäisyyteen, yhteisyyteen ja sosiaaliseen joustavuuteen (Heikkinen 1992) ja kartoittamalla sosiaalisten suhteiden verkostoa (Heikkinen ym. 1992). Sosiaalista toimintakykyä kuvaavia osioita on tutkittu myös osana elämäntyyliä (Pohjolainen ym. 1997).

Iäkkään väestön toimintakyvyn mittauksissa huomio on useimmiten kiinnitetty fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä kuvaaviin tekijöihin, koska terveydentilan on ajateltu rajautuvan ensisijaisesti yksilöön itseensä (Liang & White-law 1990). Omassa tutkimuksessani lähtökohtana olivat ensisijaisesti vaikeudet, joita iäkkäillä ihmisillä ilmenee päivittäisissä perustoiminnoissa ja välineellisissä toiminnoissa. Sosiaaliset suhteet mielsin alkuvaiheessa lähinnä tukea ja kontekstia luoviksi tekijöiksi.

Selviytymisen tarkastelussa on rajoitusten ja vajavuuksien kartoittamisen ohella alettu käyttää myös eri voimavaroista koostuvaa resurssien perspektiiviä (Baltes & Lang 1997) ja kompetenssin käsitettä, kun tarkoitetaan yksilön resurssseja, kyvykkyyttä tai potentiaalia suoriutua adekvaatisti ja itsenäisesti jokapäiväisen elämän edellyttämistä aktiviteeteista (Willis 1991). Tällöin on käytetty myös käsitettä "everyday competence" kuvamaan jokapäiväisen elämän haasteita. Baltes ym. (1993) puhuvat perustason kompetenssista (BaCo, basis level of competence), jotka koostuvat itselle välttämättömistä BADL-toiminnoista sekä osasta IADL-toiminnoista. Laajemman tason kompetenssi (ExCo, expanded level of competence) sisältää osan IADL-toiminnoista ja sosiaaliset aktiviteetit, joissa yksilön omilla preferensseillä ja motivaatioilla on edelliseen kategoriaan verrattuna tärkeämpi osuus. Erilaisissa kompetenssin määritelmissä ilmenevät dimensiot liittyvät kykyihin (skills), yksilön omaan käsitykseen selviytymises-

tään tai yksilön kykyyn sopeuttaa ympäristön vaatimukset ja omat kyvyt toisiinsa. Yksilön käsityksissä kyvykkyydestään tulevat esille hallinnan (mastery) ja itsepestyvyyden (self-efficacy) käsitteet (Bandura 1977, Härkäpää 1995).

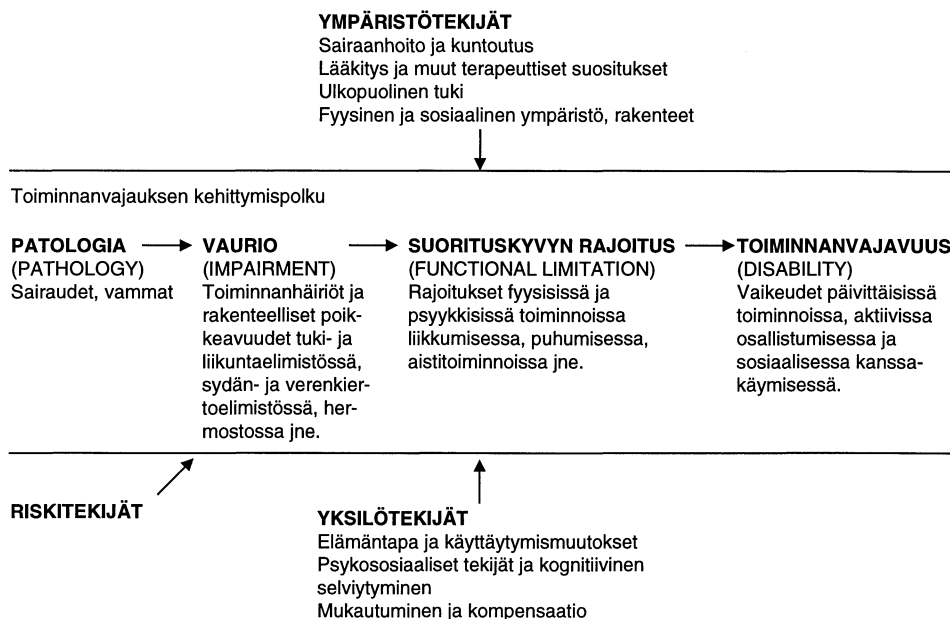
2.2 Toiminnanrajoitusten ja –vajavuuksien kehittyminen

Yksittäisen toiminnanrajoituksen kehittymisen syynä voi olla yksi tai useampia tekijöitä. Iäkkäillä ihmisillä on tyypillisesti useita degeneratiivisia pitkäaikais-sairauksia siten, että 80-vuotiaista ainoastaan 5 %:lla ei ole lääkärin toteamaa sairautta (Laukkanen ym. 1997). Sairaudet ovat toiminnanvajavuuksien kehittymisen syynä useimmissa toiminnanvajavuuksien selitysmalleissa. Nykyisin näyttää siltä, että ihmiset selviytyvät melko itsenäisesti 80 vuoden ikään asti, minkä jälkeen toiminnanvajavuudet alkavat haitata.

WHO:n mukaan toiminnanvajavuus on mikä tahansa rajoitus tai puute kyvyssä suorittaa toimintaa ihmiselle normaalina pidetyllä tavalla tai laajuudella. WHO:n (1980) kehittämän ICIDH-mallin (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) mukaan tauti (disease) aiheuttaa vaurion (impairment), mikä johtaa toiminnanvajavuuteen (disability) ja tämä puolestaan haittaan (handicap). Nagi (1976, 1991) laajentaa lääketieteellisenä pidettyä WHO:n mallia ja toiminnanvajavuuden sisältöä ottamalla huomioon sosiaaliset aspektit. Hänen mukaansa toiminnanvajavuus on yksilön kyvyttömyyttä ja rajoituksia suorittaa niitä sosiaalisesti määräytyneitä rooleja ja tehtäviä, mitä sosiokulttuurinen ja fyysinen ympäristö edellyttävät. Nagin mukaan patologisena pidetty tila aiheuttaa vaurion, mikä johtaa suorituskyvyn rajoitukseen (functional limitation) ja sitä kautta toiminnanvajavuuteen. Haberin (1990) mukaan toiminnanvajavuus on käyttäytymismalli, jossa pitkäaikais-sairaudet ja vauriot aiheuttavat kykyjen menetystä tai heikkenemistä suorittaa totunnaisia, odotettuja tai spesifejä rooliaktiiviteetteja. Verbruggen (1990) mukaan toiminnanvajavuus on kuilu yksilön kyvykkyyden (capability) ja ympäristön välillä, minkä vuoksi tulisi pyrkiä kehittämään ympäristöjä toiminnanvajavuuksien vähentämiseksi.

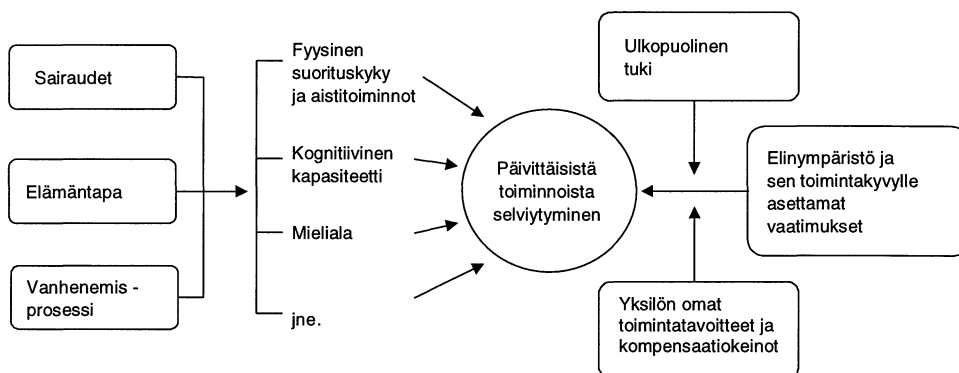
Verbruggen ja Jetten (1994) kehittämä ja Laukkasen (1998) suomentama malli toiminnanvajavuuksien kehittymisprosessista (A model of the disablement process, Kuvio 1) perustuu Nagin peruskäsitteisiin toiminnanvajavuuksien kehityskulusta. Mallia on pyritty kehittämään WHO:n malliin verrattuna siten, ettei toiminnanvajavuuksien kehittyminen ole suoraviivaista (ks. Talo 1997, Talo ym. 1997), sillä elimistön toimintahäiriöiden ja vaurioiden ilmaantumiseen voivat vaikuttaa erilaiset riskitekijät. Samaten yksilön ulkopuoliset tekijät, kuten hoito, kuntoutus, lääkitys, terapiat, ulkopuolinen tuki, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä yksilöön itseensä liittyvät tekijät, kuten elämäntyyli, käyttäytymismuutokset, psykososiaaliset tekijät ja coping-toiminnot sekä aktiiviteettien sopeuttamiset vaikuttavat siihen, miten toiminnanrajoitteet muuttuvat toiminnanvajavuuksiksi. Monet toimintakyvyn heikkenemistä selvittelleet pitkittäistutkimukset eivät kuitenkaan ole Stuckin ym. (1999) mukaan ottaneet riittävästi huomioon yksilön ympäristön ja ravitsemuksen osuutta.

Toiminnanvajauksen kehittämisprosessi



KUVIO 1 Toiminnanvajavuuksien kehittämisprosessia kuvaava malli (Verbrugge & Jette 1994)

Ajatteluani on tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ohjannut myös Ikivihreät-projektissa kehitetty malli päivittäistoimintoihin vaikuttavista tekijöistä (Heikkinen 1995a, 1997c, Kuvio 2).



KUVIO 2 Päivittäistoiminnoista selviytymiseen liittyvät tekijät (Heikkinen 1995, 1997c)

Edellä kuvatussa Heikkisen mallissa otetaan huomioon sairauksien ja aiemman elämäntavan lisäksi vanhenemisprosessin mahdolliset vaikutukset toimintakyvyn, lähinnä toimintakapasiteetin eri osa-alueisiin ja sitä kautta päivittäistoiminnoista selviytymiseen. WHO:n sekä Nagin näkemyksistä poiketen Heikkisen mallissa otetaan huomioon Verbruggen ja Jetten (1994) tavoin yksilön elin- ja toimintaympäristön asettamat vaatimukset sekä ulkopuolisen tuen merkitys, joskin em. mallia yleisemmällä tasolla. Omassa tutkimuksessani ymmärrys toiminnanvajavuuksien synnystä ja kehityskulusta on tärkeää, mutta se on vain osa omaa tutkimusintressiäni, sillä päähuomioni kohdistuu siihen, miten iäkkäät ihmiset selviytyvät päivittäisen elämänsä haasteista, ts. päivittäistoiminnoistaan toiminnanrajoituksista ja -vajeista huolimatta. Erityisesti mielenkiintoni kohdistuu yksilön omiin toimintatavoitteisiin ja siihen, mitä mahdollisesti kompensatio on osana ihmisen selviytymistä tilanteissa, joissa toimintakapasiteetti on alentunut aiheuttaen toiminnanrajoituksia.

3 SELVIYTYMINEN VANHUUSIÄN HAASTEISTA

3.1 Sopeutuminen muutokseen

Sopeutuminen vanhuusiän tuomiin muutokseen on ollut keskeinen tutkimusaihe mm. sosiaalitieteissä. Sosiaaligerontologiset aktiivisuus- (Havinghurst & Albrecht 1953), irtaantumis- (Cumming & Henry 1961) ja jatkuvuusteoriat (Williams & Wirths 1965) tarkastelevat sopeutumista vanhuuteen yksilön ja yhteiskunnan välisten suhteiden ja rooliodotusten kautta. Ne ovat kritiikistään huolimatta saaneet lähes klassikkojen luonteen, ja niitä tai niistä johdettuja ideoita käytetään edelleen tutkimusten viitekehyksinä (McPherson 1983, Tornstam 1994, 1997, Atchley 1998, 1999, Rintala 1999).

Sopeutumisen käsite on niin yleinen, ettei sitä välttämättä edes määritellä kaikissa tutkimuksissa, vaikka sille annetut vivahteet vaihtelevat eri tutkimuksissa. Ruthin ja Colemanin (1996) mukaan sopeutuminen eli "adaptaatio" on laajempi käsite kuin esimerkiksi "coping", jolla tarkoitetaan selviytymistä stressaavista elämäntilanteista (Lazarus & Folkman 1984, Suutama 1995) ja sitä on pidetty eräänlaisena yläkäsitteenä sopeutumisen ilmiölle. Sopeutuminen liittyy epäsuorasti muutokseen, siihen miten yksilö sopeuttaa itsensä uusiin olosuhteisiin (Webster's new dictionary and thesaurus 1990). Hurmeen ym. (1995) mukaan adaptaatiolla tarkoitetaan myös soveltamista, sovittamista jonkin mukaan, mukautumista, sopivaa ja käyttökelpoista. Whitbourne (1985) tarkoittaa adaptaatiolla erilaisia kehitettyjä käyttäytymistapoja kohdata vaatimuksia, ongelmia ja frustraatioita sekä käsitellä näiden aiheuttamaa sisäistä ahdistusta. Lisäksi Whitbourne & Cassidy (1996) tarkoittavat adaptaatiolla minän tai identiteetin uudelleen sopeuttamista (readjustment) muuttuneisiin rooleihin, toimintoihin tai ympäristön rakenteisiin. Määritelmässä yhteistä on se, että sopeutuminen kohdistuu yksilöön itseensä, yksilön oman toiminnan ja käyttäytymisen muuttamiseen. Monesti sopeutumiseen liittyy näkemys asioiden hyväksymisestä sellaisenaan, jolloin on puhuttu passiivisesta sopeutumisesta vastakohtana aktiiviselle sopeutumiselle (mm. Hervonen & Pohjolainen 1991), jossa yksilö pyrkii muuttamaan olemassa olevia olosuhteita mm. kompensoiden.

Sopeutumista vanhenemiseen liittyviin muutoksiin on kuvattu varsin yleisesti myös "assimilaation" ja "akkommodaation" käsittein (mm. Lawton 1990, Verbrugge 1990, Brandtstädter 1997). Vaikka käsitteiden sisältö vaihtelee eri tutkimuksissa, tarkoitetaan assimilaatiolla useimmiten toimia, joiden avulla yksilö pyrkii aktiivisesti muuttamaan epätydyttävää tilannetta, jotta se vastaisi hänen alkuperäisiä tavoitteitaan. Akkommodaatiolla puolestaan viitataan sopeutumisen kaltaisiin toimintoihin, jolloin yksilö voi luopua toiminnoistaan, muuttaa niiden merkitystä ja sovittaa päämääränsä ympäröivän todellisuuden mukaan.

Baltesin ja Baltesin (1990) mukaan adaptaatio on keskeinen osa elinikäistä kehitystä, vuorovaikutusta tavoitteiden ja menetysten välillä, mutta vanhetessa sillä on erityisen tärkeä merkitys. He pitävät kykyä sopeutua mm. sairauksien ja toiminnanrajoitusten tuomiin muutoksiin oleellisena osana menestyksellistä vanhenemista (successful aging). Tämä poikkeaa Rowen ja Kahnin (1987, 1997, 1998) menestyksellisen vanhenemisen kriteereistä, joita ovat sairauksien välttäminen, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilyttäminen sekä pysyminen kiinni yhteiskunnan elämänmenossa. Nämä ovat rinnastettavissa ns. terveeseen (Butler 1983), normaaliin (Shock ym. 1984) tai primaariseen (Busse 1969) vanhenemisen käsitteisiin, mitkä nostattavat vaikeasti määriteltävän kysymyksen terveen ja patologisen vanhenemisen rajoista (Fozard ym. 1990, 1993).

Psykologiseen orientaatioon perustuvassa yleistä adaptaatiota ja menestyksellistä vanhenemista kuvaavassa valikoivan optimoinnin ja kompensoinnin mallissa (The model of selective optimization and compensation = SOC, Baltes & Baltes 1990, Abraham & Hansson 1995, Marsiske ym. 1995, Baltes & Lang 1997) valikointi tarkoittaa aktiivista tai passiivista tavoitteiden määrän vähentämistä, jotta yksilö voisi vapauttaa tai kohdistaa energiansa ja motivaationsa tärkeisiin tehtäviin. Optimointi puolestaan merkitsee valittujen toimintojen parasta mahdollista suorittamista toimintareservejä käyttämällä. Kun yksilön kyvykkyys heikkenee niin paljon, että reservikapasiteetin kynnyks (Whitbourne 1998) tulee eteen, lisääntyvät toimintojen valikointi ja optimointi. Jos nämä eivät tuota tyydyttävää tulosta, joudutaan turvautumaan korvaaviin eli kompensoiviin toimiin, jotta kyettäisiin saavuttamaan päämäärä muilla keinoin (Baltes & Baltes 1990, Baltes & Lang 1997).

3.2 Kompensaation käsite

Jos sosiaalitieteellisessä kirjallisuudessa kuvataan selviytymistä vanhuuden muutoksista monesti sopeutumisen käsitteen avulla, on kompensaation käsite puolestaan hieman yleisempi psykologisessa ja myös lääketieteellisesti orientoituneessa kirjallisuudessa. Psykologiassa on oltu kiinnostuneita kompensaatiosta ilmiönä ja yksilön omana toimintana (Bäckman & Dixon 1992, Dixon & Bäckman 1995, Salthouse 1995). Vanhenemiseen liittyvä kompensaation tutkimus on kuitenkin ollut vähäistä ja se on kohdistunut ensisijaisesti kognitiivisten toimintojen kompensaatioon (Baltes & Baltes 1990, Salthouse 1985, 1990, Dixon 1995). Lisäksi mm. Baltesin ja Baltesin (1990) käsitteelliselle SOC-mallille kai-

vataan empiiristä näyttöä (Marsiske ym. 1995). Lääketieteessä ja terveystieteissä kompensatioon liittyvä tutkimus on kohdistunut ensisijaisesti yksilön ulkopuolisten henkilöiden antamiin hoito- ja terapiamuotoihin ja teknisten apuvälineiden käyttöön (mm. Sonn 1996a ym.), asumiseen liittyviin kysymyksiin (Sarola 1994, Norburn ym. 1995) ja jonkin verran myös itsehoitoon (Norburn ym. 1995), mutta varsinaisesti yksilön oman toiminnan modifioinnin ja käyttäytymisen tutkimus on jäänyt vähäisemmälle huomiolle. Tutkimuksissa on myös pyritty löytämään tekijöitä, joilla voitaisiin ehkäistä tai viivästyttää toiminnanvajuuksien syntyä.

Bäckmanin ja Dixonin (1992) mukaan psykologisen kompensatiotutkimuksen kiinnostuksen kohteina ovat olleet mm. neurologisten, kognitiivisten ja aistitoimintojen vajavuudet, aivovammojen biologiaan ja käyttäytymiseen liittyvät aspektit sekä yksilöiden välisiin suhteisiin liittyvät menetykset. Dixon (1995) on tarkastellut myös iäkkäiden ihmisten käyttämiä kompensatiokeinoja ja kompensatation merkitystä kompetenssin ylläpitämisessä ja lisäämisessä.

Käsitettä kompensatio on käytetty yleisesti mm. vanhusten itsenäiseen selviytymiseen liittyvissä kysymyksissä. Kompensatioon viitataan ikään kuin väliin tulevana ja selviytymistä helpottavana tekijänä erittelemättä kuitenkaan sen sisältöä ja merkitystä (ks. Laukkanen ym. 1992, Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 1996). Käsitettä käytetään laajalti erityisesti akateemisessa ja maallikkopsykologiassa. Kirjallisuuden ja tarinoiden runsaudesta huolimatta kompensatio ilmiönä on harvoin ollut käsitteellisen ja integratiivisen analyysin kohteena ja täten kompensatio lienee prosessi, joka vaikuttaa helpommalta kuvailla kuin määritellä. Kompensatation käsitettä on käytetty kuvailun lisäksi myös selittävänä välineenä, mutta siitä huolimatta kompensatation yleistä viitekehystä ei ole kyetty muodostamaan (Bäckman & Dixon 1992.)

Yksinkertaisimmin määriteltynä kompensatio tarkoittaa korvaamista (Hurme ym. 1995). Korvaaviin toimiin viitataan englanninkielisessä kirjallisuudessa myös käsitteellä "adaptive competence" ja verbein "overcome", "substitute", "replace" tai "offset" tutkimus- ja tieteenalasta riippuen. Bäckmanin ja Dixonin (1992) mukaan psykologisesta kompensatiosta on kyse silloin, kun yksilöllä on objektiivisesti todettu tai koettu epäsuhta käytettävissä olevien taitojen ja ympäristön vaatimusten välillä, jolloin yksilö pyrkii joko automaattisesti tai tarkoituksellisesti käyttämään normaalitoimintoihinsa aiempaa enemmän aikaa ja yrittämistä, hyödyntää normaalisti inaktiivisia latenteja taitoja tai kehittää uusia taitoja niin, että käyttäytymisen profiili (Dixon 1995) muuttuu yleensä adaptiiviseen suuntaan ylläpitäen tai parantaen taitojen tai kykyjen asetta.

Kompensoiva käyttäytyminen määritellään myös toiminnaksi, jonka tavoitteena on korjata joitakin puutteita tai menetyksiä persoonallisessa statuksessa tai toiminnassa. Tällöin voidaan pyrkiä toiminnasta saatavaan osittaiseen tyydytykseen silloin, kun suora tyydytys on estynyt. Menetyksen kompensointipyrkimyksiä voi olla monenlaisia; yksilö voi kehittää erilaisia korvaavia aktiiviteettejä, pyrkiä alkuperäiseen tavoitteeseen epätavallisen uutterasti sekä muuttaa tai kieltää alkuperäisen tavoitteen arvon. (English & English 1958.)

Vanhenemiseen liittyvässä tutkimuksessa on keskeisenä ollut kognitiivisissa toiminnoissa tapahtuneiden vajeiden kompensointi, koska kognitiivisia

toimintoja tarvitaan lähes kaikissa yksilön kyvykkyyttä, kompetenssia edellyttävissä jokapäiväisen elämän toiminnoissa (Dixon 1995). Bäckmanin ja Dixonin (1992) psykologisen kompensaation teoreettista viitekehystä analysoivan artikkelin mukaan erilaisille kompensaation määritelmille ja lähestymistavoille on yhteistä se, että kompensaatio ehkäisee objektiivisten tai koettujen puutteiden tai vikojen ja menetysten negatiivisia seurauksia, minkä vuoksi kompensaatiota pidetään myönteisenä asiana. Toisaalta kompensaatiosta voi aiheutua yksilölle itselleen myös negatiivisia seurauksia, kuten vuorovaikutuksen vähenemistä sosiaalisen ympäristön kanssa yksilön keskittyessä muiden toimintojen kustannuksella kompensaatioon.

Kompensoivaa käyttäytymistä tarkasteltaessa tulee Bäckmanin ja Dixonin (1992) mukaan ottaa huomioon, missä määrin kompensaatio on osin tiedostamatonta ja automaattista tai tietoisuuteen perustuvaa tarkoituksellista toimintaa, missä määrin se eroaa normaalista käyttäytymisestä ja miten kompensaation seuraukset yksilölle itselleen tai sosiaaliselle ympäristölleen ovat enemmän tai vähemmän positiivisia ja adaptiivisia. Kompensaatio edellyttää yksilön objektiivisesti todettua tai koettua puutetta tai poikkeamaa normaalista, jolloin yksilön tulee tiedostaa voimavarojen ja tavoitteiden epätasapaino kyetäkseen muodostamaan kausaalisen linkin epätasapainon ja kompensoivan käyttäytymisen välille. Kompensaatio ei siten sovellu kaikkiin tilanteisiin, joissa tapahtuu adaptiivista oppimista, vaan pikemminkin se on adaptiivisen oppimisen erityismuoto, jota sovelletaan tilanteisiin, joissa tarvitaan adaptiivista sopeuttamista (adaptive adjustment) koetun tai objektiivisesti havaitun puutteen tai vian vuoksi.

Kompensaatio-käsitteen vanhin tulkinta liittyy Bäckmanin ja Dixonin (1992) mukaan Adlerin vuosina 1920 ja 1927 esittämään teoriaan persoonallisuudesta. Kompensaatio on tämän mukaan elämään keskeisesti liittyvä tekijä ja kaikkein tärkein defenssimekanismi. Alkuvaiheissa Adler kuvasi kompensaatiota melko automaattisena ilmiönä orgaanisin termein olettaen orgaanisen vajavuuden korvautuvan osin tai täysin toisen elimen sijaistoiminnoilla. Myöhemmin teoriassa korostettiin kompensaation emotionaalista alkuperää, jonka mukaan subjektiivisista huonommuuden tunteista johtuen yksilö motivoituu pyrkimään korvaaviin päämääriin, mikäli alkuperäispäämäärien saavuttaminen on estynyt. Adler oletti, että henkilöt, joilla on toistuvasti liian korkeita tavoitteita suhteessa voimavaroihinsa, kärsivät jatkuvaa huonommuuden tunnetta ja alemmuuskompleksia. Adler puhuu myös ylikompensaation mahdollisuudesta tilanteissa, kun yksilö keskittyy äärimmäisen paljon toiminnanvajeensa vähentämiseen. Kompensaation seuraukset voivat täten olla joko negatiivisia tai positiivisia. Kompensoiva käyttäytyminen ei välttämättä ole optimaalista, jos yksilö keskittää suuren osan voimavaroistaan yksinomaan tietyn toiminnan ylläpitämiseen tai korvaamiseen.

Kompensoivan käyttäytymisen todennäköisyys riippuu Bäckmanin ja Dixonin (1992) mukaan kontekstualisesta tuesta ja vajavuuksien vaikeusasteesta. Vaikka yksilö tarvitsee muiden tukea, voi monimuotoisen tuen antaminen vähentää tarvetta kompensoiviin toimiin. Tutkijat olettavat vajavuuden vaikeusasteen ja kompensaation todennäköisyyden muodostavan käänteisen U-muotoisen funktion. Tällöin pieni tai vastaavasti vaikea-asteinen toiminnanva-

javuus tuottavat pienemmällä todennäköisyydellä kompensoivaa toimintaa kuin keskivaikea vajavuus. Pieni vajavuus ei välttämättä riitä tuottamaan tarvetta kompensointiin ja toisaalta vakavan vajavuuden ollessa kyseessä, ei yksilöllä välttämättä ole tarvittavia kykyjä ja niiden osatekijöitä (ks. Salthouse 1984) kompensoivaan toimintaan. Helsonin (1964) adaptaatiotasoteorian mukaan toimintojen muutosten hitaus ja toisaalta muutosten runsaudesta johtuva jatkuva tarve oman käyttäytymisen ja toimintatapojen korjaamiseen voivat johtaa tilanteeseen, jossa yksilö on ulkopuolista observoijaa vähemmän tietoinen itsessä tapahtuneista muutoksista.

Charnessin (1989) ja Salthousen (1987) mukaan ”substituutio” eli toiminnon korvaaminen toisella toiminnolla on kompensoation yleisin muoto. Tämän mukaan ajankäytön ja yrittämisen lisääminen toimintojen tekemiseen olisi harvinaisempaa kuin substituutio. Bäckman & Dixon (1992) puolestaan olettavat kompensoation etenevän siten, että ensin lisätään ajankäyttöä ja yrittämistä aiempiin toimiin, minkä jälkeen vasta turvaudutaan korvaavien taitojen käyttämiseen, mikäli edelleen ilmenee epäsuhtaa kykyjen ja vaatimusten välillä. Näkemuserojen taustalla saattavat olla tutkijoiden käyttämät erilaiset määritelmät kompensoatiosta sekä mahdollisesti erilaiset tekijät kompensoivan käyttäytymisen alkuunpanijoina.

Kompensoatiotutkimuksen keskeisenä haasteena on määrittellä vajavuuden lähde, ts. olosuhde ja epäsuhta, jossa kompensoivaa toimintaa ilmenee. Joidenkin vajeiden, kuten näkökyvyn heikkenemisen määrittäminen lienee yksinkertaisempaa kuin pitkäaikaissairauksista ja monitautisuudesta aiheutuvat toiminnanrajoitukset, joissa yhdistyvät monet biologiset, kognitiiviset, sosiaaliset ja emotionaaliset tekijät. Esitetyt kompensoation käsitteet ja mallit vaativat empiiristä näyttöä. Jotta voitaisiin ymmärtää kompensoivaa käyttäytymistä nykyistä paremmin, tulisi tutkimusta laajentaa myös kompensoivilta yksilöiltä ja heidän läheisiltään kerättävän subjektiivisen informaation hyödyntämiseen (Lawton 1990, Bäckman & Dixon 1992). Keskeistä on yllämainitun lisäksi selvittää tietoisuuden osuus kompensoivan toiminnan käynnistymisessä, ts. miten tarkoituksellista tai automaattisesti tapahtuvaa kompensoatio on sekä minkälaisia seurauksia sillä on yksilölle itselleen ja hänen läheisilleen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää ja ymmärtää, miten iäkkäät ihmiset selviytyvät päivittäiseen elämäänsä liittyvistä haasteista ja tehtävistään tilanteissa, joissa sairaudet ja mahdollisesti muista tekijöistä aiheutuvat toiminnanrajoitteet asettavat vaikeuksia tai esteitä toimintojen suorittamiselle tai niiden suoritustavoille. Vaikka kiinnostukseni kohdistuu yleisesti selviytymiseen, kohdistuu erityismielenkiintoni päivittäistoiminnoissa tapahtuneiden rajoitusten kompensatioon. Tutkimukseni käynnistyi alun perin kompensatiotutkimuksena, mutta en kuitenkaan katso, että olisin väkisin pakottanut tutkimani iäkkäiden ihmisten selviytymistä kuvaavan käyttäytymisen kompensatioon käsitteen alle, koska tutkimusprosessin edetessä välillä näytti, että tutkimukseni tulee aiempien teorioiden johdattelemana sopeutumista ja mahdollisesti toiminnoista luopumista kuvaava tutkimus. Palasin prosessin kuluessa alkupe räiseen kompensatioon käsitteeseen analysoituani aineiston perusteella selviytymistä kuvaavia käsitteitä, päivittäistoimintojen merkitystä, toiminnanrajoitusten ilmaantumista ja olemusta suhteessa muihin elämän tapahtumiin ja muutoksiin.

Ihmistä kokonaisuutena ymmärtämään pyrkivän ihmiskäsitykseni mukaisesti tarkoitukseni on ollut kiinnittää tietoisesti huomiota eri yksilöiden toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen kompensatioon kokonaisuutena, laaja-alaisena ilmiönä, eikä vain yksittäisten toiminnanrajoitusten, kuten näkökyvyn heikkenemisen tms. kompensointiin. Ihmisen kokonaisuuden huomioon ottaminen merkitsi myös sitä, että pyrin tulkinnoissani tietoisesti pohtimaan, miten yksilöiden psyykkiset ja fyysiset sekä elämäntilanteisiin ja ympäristöön liittyvät tekijät ja näiden väliset yhteydet tuottavat erilaisia konteksteja, ja miten ne toimivat myös erilaista kompensatiota luovina, mahdollistavina tai estävinä tekijöinä. Tutkimuksen tavoitteen saavuttamiseksi jaoin tutkimustehtävän tutkimuskohdettani tematisoiiviin osatehtävin, joiden tarkoituksena on:

- kuvata ja eritellä prosessia, miten iäkkäiden ihmisten omien näkemysten mukaan heidän selviytymisensä arkipäivän elämisen haasteista ja tehtävistä on muuttunut ja minkälaisia selviytymisen rajoituksia, vajeita ja mahdollisia haittoja tästä on aiheutunut
- kuvata, miten iäkkäät ihmiset ovat havainneet, tiedostaneet ja kokeneet selviytymisensä muutokset ja mitä merkitystä näillä on heidän selviytymisessään ja toiminnanrajoitteiden kompensaatiossa
- kuvata, eritellä ja tulkita keinoja, joiden avulla haastateltavat henkilöt selviytyvät elämänsä haasteista ja tehtävistä toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta
- ymmärtää, mitä toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio ovat ilmiönä, muodoiltaan, edellytyksiltään ja seurauksiltaan.

5 TUTKIMUKSEN FILOSOFISMETODOLOGISET PERUSTELUT

5.1 Metodologisten valintojen tausta

Koskiahon (1990) mukaan metodologiassa yhdistyvät tieteellinen maailmankuva, etiikka, suhde totuuteen, teorit, metodit ja tieteellisen tiedon aineistot eli tieteen ontologiset ja epistemologiset kysymykset. Monesti metodologialla tarkoitetaan epistemologisia eli tietoon ja sen tuottamiseen liittyviä kysymyksiä tai tutkimusmetodien perusteita.

Tutkimuksen metodit tulisi määräytyä tutkittavan ilmiön mukaisesti välttämättä sitä, että teoreettiset ja metodiset kiinnostuksen kohteet sanelisivat tutkimuskohteet ja niistä saatavan tiedon (Perttula 1995, Saarenheimo 1997, 1998). Tämän tutkimuksen alkuvaiheessa keskityin miettimään, minkälaisella tiedonkeruumenetelmällä saisin parhaan mahdollisen informaation tutkimustehtävieni, ts. miten iäkkäät ihmiset selviytyvät jokapäiväisen elämän haasteista ja kompensoivat toimintakyvyn heikkenemistä. Iktivihreät-projektissa aiemmin kerätyt tiedot eivät mielestäni antaneet riittävää informaatiota ko. aiheesta, vaikka lomakehaastatteluissa olin kysytty aihepiiriini kuuluvia asioita, kuten toimintakyvyn muutoksia ja suoriutumisen hidastumista, harrastustoimintaa, asumisolosuhteita, apuvälineiden käyttöä ja avuntarvetta. Haastatteluja ei ole kuitenkaan alunperin suunnattu erityisesti kompensatioilmiön tutkimukseen. Tässä vaiheessa tuntui luontevalta haastatella henkilöitä, joista projektin yhteydessä oli kerätty aiempaa tietoa, jota voisin hyödyntää myös johdattelevana esitietona omaan tutkimukseeni. Olin myös kiinnostunut opettelemaan kvalitatiivisia haastattelu- ja analyysimenetelmiä.

Tiedonkeruuta suunnitellessani ja eri haastattelumenetelmien soveltuvuutta arvioidessani aloin olla vakuuttunut siitä, että kaikki haastattelutilanteet ovat objektiivisuuspyrkimyksistään huolimatta vuorovaikutustilanteita (Holstein & Gubrium 1995, Wahlström 1997, Ronkainen 1999), joihin kulloisetkin sekä tutkijan että tutkittavan elämäntilanteet vaikuttavat (Nikander 1991, Saarenheimo 1991, 1994, Denzin & Lincoln 1994). Haastattelutilanne, haastatelta-

van senhetkiset tarpeet, pelot ja intentiot sanelevat melko pitkälle, mitä esimerkiksi nykytilannetta edeltävistä asioista muistetaan ja miten niitä tulkitaan. Saarenheimon (1991) mukaan subjektiiviset tulkinnot menneisyydestä ovat juuri sitä, mitä muistilla ymmärretään. Muistaminen on myös menneen organisointia, tiettyjen asioiden valikointia tarkastelun kohteeksi sekä menneisyyden rekonstruktioita. Meachamin (1977) mukaan ihmisen rekonstruoidessa menneisyyttään, muistot rekonstruktion tuotteena muuttavat myös ihmistä itseään. Puhuessaan itsestään ja menneestä elämästään ihminen tietoisesti tai tiedostamattaan sijoittaa itsensä suhteeseen ympäristönsä kanssa ja tavallaan luo teoriaa itsestään (Potter & Wetherell 1987, Davies & Harré 1990). Omassa työssäni muistamisen ja haastattelutilanteen yhteydellä on merkitystä mm. siinä, miten haastateltavat henkilöt kertovat toimintakykynsä muutosten tapahtuneen, ja miten näihin kuvauksiin mahdollisesti liittyvät haastattelupäivänä koettu oma terveydentila.

Tutkimustyötä edeltäneet tietoni kompensaaatiosta liittyivät lähinnä apuvälineiden käyttöön ja asuinympäristön muutostöihin. Koska tiesin aiemman työkokemukseni perusteella, että apuvälineiden käyttöön voi liittyä iäkkäillä ihmisillä ennakkoluuloja ja myös käytön osaamattomuutta, oli mielestäni välttämätöntä valita haastattelumenetelmä, joka mahdollistaa vapaan keskustelun ja lisäkysymysten teon kunkin haastateltavan elämäntilanteen mukaan. Näin arvelin saavani tietoa ns. fakta-asioiden taustalla olevista yksilöllisistä merkityksistä ja tarkoituksista, jotta löytäisin selityksiä ihmisten intentionaaliselle toiminnalle. Ajatuksiani tuki Öbergin (1991) näkemys siitä, että haastateltavat voivat jättää vapaassa kerronnassa tutkimuksen kannalta oleellista tietoa pois esim. torjumalla elämään sisältyneitä konfliktitilanteita tai välttämällä kerronnan punaisen langan kanssa ristiriitaisia yksityiskohtia. Ihmiset voivat kertoa ainoastaan elämän merkityksellisistä käännekohtista unohtaen jokapäiväisen elämän aiheet, kuten esimerkiksi perhetragediat tai toiminnanrajoituksista johtuvat haitat.

Kertojalla voi myös olla erityinen motiivi kertoa tarina, jonka uskoo haastattelijan haluavan kuulla, mikä voi osaltaan estää tutkimustehtävien kannalta relevantin tiedon saamisen (Öberg 1991). Omassa tutkimuksessani tämä tuli ilmi erityisen hyvin kahdessa haastattelussa. Ensimmäisessä haastateltava mies halusi antaa minulle vaikutelman itsestään edelleen aktiivisena yrittäjänä kännyköineen, fax-laitteineen ja patenttihakemuksineen. Ilmeisesti hänen oli vaikea asettautua haastateltavaksi tilanteeseen, jossa hän itse edustaisi iäkkäitä ihmisiä. Pikemminkin hän halusi olla minun kanssani vertaisasiantuntija, joka pohdii, mikä olisi muille iäkkäille ihmisille hyväksi. Lisäksi hän halusi olla vertais-tutkija kertoen väitöstyön haasteista esitellessään tuttavansa tekemää väitöskirjaa. Toisessa haastattelutilanteessa haastateltava nainen ilmeisesti kuvitteli minun tiedonintressini olevan sama kuin hänen elämänkulkuaan aiemmin haastatelleella tutkijalla. Ilman aktiivista puuttumistani keskustelun kulkuun olisi ko. henkilö ilmeisesti kertonut koko elämäntarinansa ja asuinalueensa ihmisten elämänvaiheet syventymättä juurikaan omiin senhetkisiin toiminnanrajoitteisiinsa, joita henkilöllä oli varsin runsaasti. Hän kertoikin haastattelun kulessa mukavien asioiden muistelun olevan erityisen ihanaa, koska niiden va-

rassa jaksaa elää. Kerronnan sisältöön vaikuttanee myös ihmisten psykologinen tarve antaa itsestään myönteinen kuva (Alanen 1989).

Perinteisesti tieteelliseltä, erityisesti positivistisen ja joissakin yhteyksissä myös fenomenologisesti orientoituneen tutkimuksen tiedonkeruulta ja haastattelijalta edellytetään ehdotonta neutraalisuutta. Öberg (1991) arvioi Kvalen näkemyksiin vedoten, että neutraalisuuteen pyrkivä haastattelu, jossa on esitetty liian vähän aihepiiriä koskevia kysymyksiä, voi johtaa analyysivaiheessa ongelmiin löytää vihjeitä haastateltujen henkilöiden ajatuksista ja näkemyksistä. Näin aineiston avautuminen voi vaikeutua ja tutkimustulokset voivat jäädä vaille selityksiä. Edellisten näkökulmien lisäksi tiedonkeruuvaihetta edeltävä perehtymiseni lähinnä psykologiseen kompensatiokirjallisuuden antoi tukea arkipuhetta muistuttavan, keskustelunomaisen ja konstruktionismiin perustuvan haastattelumenetelmän valinnalle.

Koska osa kompensoivasta käyttäytymisestä voi olla tiedostamatonta ihmiselle itselleen (Bäckman & Dixon 1992), eivät ko. aihepiiriin liittyvät asiat välttämättä tule esille spontaanissa puheessa. Tällöin vastaukset kysymyksiin voidaan luoda, ts. konstruoida haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksessa, dialogissa, jossa haastattelijan tehtävänä on auttaa haastateltavaa ajatusensa julkittamisessa (Guba & Lincoln 1994, Schwandt 1994, Holstein & Gubrium 1995, Huhtinen 1996, Saarnivaara 1996). Kuvatun pohdintaprosessin kautta päädyin aktiivisen haastattelun menetelmään, josta Holstein & Gubrium (1995) käyttävät tutkimusmenetelmän sijaan nimikettä perspektiivi tai myös tulkintakäytännön muoto. Tämän mukaan tulkinta, ymmärtäminen ja todellisuuden konstruointi alkoivat muodostua tutkimustehtävieni kannalta keskeisiksi menetelmikseni, mitkä ohjasivat tutkimukseni metodologian hermeneuttisen eli tulkitsevan, selittävän ja ymmärtävän tieteenfilosofian mukaiseksi.

Haastatteluperspektiivin valintaan vaikutti lisäksi aiempi työkokemukseni henkilöstön rekrytoijana, jossa runsaan vuoden ajan haastattelin uusia työnhakijoita. Tänä aikana kehitin haastattelumenetelmiäni saadakseni haastattelutilanteissa valmiiksi muotoiltujen kysymysten tuottamaa informaatiota syvällisemmän ja käsityksen haastateltavasta henkilöstä. Näissä tilanteissa vapaamuotoisen keskustelun avulla oli mahdollista vähentää tilanteeseen liittyvää jännittynyttä ilmapiiriä ja samalla saada vastaukset kysymyksiini sekä käsitys henkilön soveltuvuudesta ko. työtehtäviin. Saarenheimon (1998) mukaan arkipuheen etuna on se, että siinä voidaan takertua puheen ristiriitaisuuksiin ja lisäksi siinä voidaan yhdistää moniaineksisia tieteen tuloksia ihmisten ajatusten ja toiminnan tulkitsemiseen. Haastattelumenetelmän lisäksi luontaiselta tuntuva ohjautumiseni perinteisesti erityisesti sosiaalitieteissä ja kasvatustieteissä käytettyyn sosiaalisen konstruktionismin paradigman (Gergen 1997) mukaiseen käsitykseen tiedon hankinnasta ja tuottamisesta lienee peräisin monitieteisten gerontologian opintojeni lisäksi myös ko. tieteiden aiemmista opinnoistani.

5.2 Konstruktionistisen paradigman periaatteet

Paradigmalla ymmärretään maailmaa koskevaa perustavaa laatua olevia uskomuksia, jotka perustuvat ontologisiin ja epistemologisiin oletuksiin. Tutkimusparadigmat määrittävät tutkijoille tutkimusalueen ja metodologian sekä rajaavat näistä poikkeavat tutkimusalueet ja menetelmät paradigman ulkopuolelle. Tätä tutkimusta on ohjannut konstruktionistinen lähestymistapa, joka perustuu ontologisesti relativistiseen käsitykseen tutkimuskohteesta eli iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn heikkenemisestä ja siihen liittyvästä selviytymisestä ja kompensatiosta. Verbruggen (1990) mukaan toimintakyvyn heikkeneminen ja myös sen kompensointi on suhteellista, koska yksilön toimintakyky voi vaihdella päivästä toiseen ja lisäksi yhdestä selviytymisongelmasta ei ilman muuta voi päätellä, miten yksilö selviytyy toisesta tehtävästä tai samasta tehtävästä eri ympäristössä. Myös yksilön eri toiminnoilleen kulloinkin asettama vaatimustaso tekee tutkimuskohteesta suhteellisen. Toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvat haitat saavat eri merkityksen erilaisissa tilanteissa, konteksteissa, koska ilmiöiden merkitys syntyy aina jossakin tietystä tilanteesta, suhteesta tai merkitysyhteydessä (Eskola & Suoranta 1996). Todellisuus ymmärretään ihmisten elämäntilanteiden ja niissä selviytymisen suhteellisuutena, monimuotoisesti käsitettävänä konstruktionina, rakenteina, jotka perustuvat sosiaalisuuteen ja kokemuksellisuuteen, ja jotka ovat muotoutuneet yksilöllisten ihmisten sekä paikallisten että spesifisten tilanteiden, erilaisten kontekstien mukaisesti. Konstruktiot eivät ole enempää tai vähempää totta tai pysyviä absoluuttisessa mielessä, sillä ne voivat olla muuttuvia (Guba & Lincoln 1994) ja niistä kertominen voi vaihdella senkin mukaan kenelle asiasta kerrotaan (Öberg 1991).

Konstruktionistisen paradigman mukaista metodologista suuntausta ja käsitystä tiedon olemuksesta kuvataan joissakin kirjallisissa lähteissä myös konstruktivismiin (mm. Cuba & Lincoln 1994) käsitteellä. Itkosen (1997) mukaan konstruktivismi tarkoittaa ensisijaisesti luonnontieteellisen tai teknisen tiedonintressin mukaista mallin tai laitteen rakentamista tai käytännön ongelmatilanteeseen liittyvän toimintamallin ratkaisua. Konstruktionismi puolestaan tarkoittaa yhteiskunnallisen ilmiön ymmärtämistä, tulkintaa, selittämistä ja mallintamista, konstruointia tai laajaa yhteiskuntatieteiden käyttämää teoreettis-metodologista lähestymistapaa, jolloin monesti puhutaan sosiaalisesta konstruktionismista (Gergen 1997, Wahlström 1997).

Epistemologisilta lähtökohdiltaan konstruktionismi tarkoittaa transaktionaalista, so. toimivaa ja neuvottelevaa sekä subjektiivista tutkimusotetta, joka tutkii luotuja löydöksiä. Subjektiivisuus merkitsee sitä, ettei tieto ole olemassa yksinomaan varastoissa (Cuba & Lincoln 1994), vaan että tutkijan ja tutkimuksen kohteen oletetaan olevan vuorovaikutuksessa keskenään niin, että tutkimustulokset on osin luotu jo haastatteluprosessin aikana (Jylhä 1994a, 1994b). Konstruktionismin mukaan oletetaan, että yksilölliset konstruktiot voidaan selvittää vain tutkijan ja tutkittavan välisen vuorovaikutuksen kautta. Vaihtelevia konstruktioita tulkitaan hermeneuttisin menetelmin verraten sekä asettaen vastakkain eri vaihtoehtoja dialektisessa vaihdossa (Guba & Lincoln 1994, Koski 1995). Konstruktionismin keskeisimpiä käsitteitä ovat aktivismi ja myös

“advocacy”, mikä tarkoittaa asianajamista ja puolustamista. Tutkija on tutkimuksessa osallistujan ja tiedon tuottamisen helpottajan roolissa. (Guba & Lincoln 1994.)

Konstruktioismin tavoitteena on rekonstruoida ja ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkimusprosessi on iteratiivinen, vaiheittain toistuva. Tällöin lähestymistavat voivat muuttua tiedon keruun ja analyysin aikana, jotta voitaisiin olla avoin erilaisille kokemuksille ja myös metodisille ratkaisuille. Tavoitteena on päästä konsensukseen, horisonttien yhteensulautumiseen, kun tieto ja oppineisuus (sophistication) sekä kokeneisuus lisääntyvät. Edistymisen kriteerinä pidetään tietoisuuden kasvua vaihtoehtoisten konstruktioiden sisällöstä ja merkityksestä. Tieto akkumuloituu, kun yhä tietoisemmin ja kokeneemmin hermeneuttisessa, dialektisessa prosessissa asetetaan vaihtoehtoisia konstruktiota rinnakkain. (Koski 1995.) Yksi huomion arvoinen keino siirtää tietoa tilanteesta toiseen on hankkia epäsuoraa kokemusta soveltamalla tapaustutkimusta (Stake 1994, Yin 1994). Soveltaessani itse tapaustutkimusta mm. kongressiesitelmissäni (Helin 1998a, 1998b, 1999) pääsin ensinnäkin käsiksi aineistooni ja samalla aloin hahmottaa aineistoni monimuotoisuuden ja kontekstisidonnaisuuden sen sijaan, että kykenisin rekonstruoimaan yhden yleisen kompensoivan käyttäytymisen mallin.

Konstruktioismi omassa tutkimuksessani tarkoittaa ensisijaisesti tiedon keruuseen ja myös sen analyysiin liittyviä metodologisia valintoja ja perusteluja. Se on johdattanut tutkimukseni vaiheittain eteneväksi hermeneuttiseksi tutkimus- ja oppimisprosessiksi, jossa dialogisesti vertaan aineiston tuottamaa tietoa aiemman esiymmärrykseni mukaiseen käsitykseen aiheesta. Prosessin seurauksena rakentuu uudenlainen ihmisten intentionaalista toimintaa selittävä ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Vaikka olen aineiston keruussa kiinnittänyt tietoista huomiota haastattelun vuorovaikutuksellisuuteen ja aktiivisuuteen, keskityn aineiston analyysissä ensisijaisesti tutkimustehtävieni mukaisesti aineiston sisältöön. Se, miten tietoa on tuotettu vuorovaikutuksessa, ei ole ollut varsinaisesti analyysini kohteena, vaan pikemminkin olen käsitellyt näitä asioita kontekstia luovana tekijöinä sekä selittävinä, vihjeitä ja lisäkysymyksiä luovina tekijöinä pyrkiessäni ymmärtämään yksilöiden intentionaalista käyttäytymistä.

5.3 Ontologiset lähtökohdat

5.3.1 Ihmiskäsitys tutkimuskohteen ja -tehtävien valinnassa

Oman ihmiskäsitykseni sekä myös gerontologiaan kuuluvan humanistisen ihmiskäsityksen pohdinta on ohjannut tämän tutkimuksen kohteen valintaa, tutkimustehtävien määrittelyä ja metodologisia ratkaisuja, koska empiirinen tutkimus muodostuu riittäväksi kokonaisuudeksi ja selvitykseksi vasta silloin, kun sitä täydentää adekvaattinen filosofinen pohdinta (Rauhala 1993a). Tämä merkitsee ihmisen ontologisten, ihmisen olemisen edellytyksiä ja niihin liittyvien olemisen olettamusten pohdintaa, ts. ihmiskäsityksen pohdintaa (Rauhala

1986). Tutkimuksen tieteenfilosofisten perusteiden lisäksi ihmiskäsityksen esilletuominen merkitsee lukijalle mahdollisuutta suhteuttaa tutkimustulokset tutkijan käsitykseen ihmisestä (Perttula 1995), koska ihmistä koskevat lähtöoletukset värittävät aina tutkijan havaintoja ja päätelmiä, vaikka tutkija ei sitä itse ehkä havaitsisikaan (Varto 1992). Ihmiskäsitys, kuten asenteetkin muotoilevat myös arkielämässä ihmisten ajatuksia ja havaintoja sekä ohjaavat toimintaa ja suhdetta toisiin ihmisiin (Laine 1991, Ruoppila 1992).

Oman ihmiskäsitykseni mukaan ihminen on kokonaisuus, jossa hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät elinympäristöineen ja elämänhistorioineen ovat yhteydessä toisiinsa. Omalla ihmiskäsitykselläni on joitakin yhtymäkohtia Rauhalan (1986, 1993a) holistiseen ihmiskäsitykseen, jossa hän kuvaa tätä psykofyysisistä ja sosiaalisista aspekteista koostuvaa kokonaisuutta holistisella ihmiskäsityksellä. Tämän mukaan ihminen todellistuu tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden olemassaolon perusmuodoissa. Yleisesti kokemiseen viittaava tajunnallisuus jakautuu psyykkiseen ja henkiseen. Henkiseen sisältyvän itsetiedostuksen avulla ihminen voi säädellä merkityksiä ja hahmottaa itseään sekä itsensä ulkopuolista maailmaa, niin menneisyyttä, nykyisyyttä kuin tulevaakin (ks. Baars 1998, Lazarus 1998). Perttula (1995, 1998) liittää henkiseen kyvyn reflektoida ja eritellä kokemuksiaan, jotka muodostuvat yksilöllisinä merkityksenantoina, mikä on fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen keskeinen lähtökohta.

Tajunnallisuus sisältää myös intentionaalisuuden eli suuntautumisen aina johonkin (Rauhala 1974, Perttula 1998). Rauhala käyttää intentionaalisuudesta myös mielellisyyden käsitettä. Tämän tutkimuksen kannalta Rauhalan ihmiskäsityksessä on oleellista iäkkään ihmisen terveyden ja toimintakyvyn muutosten tiedostaminen, itsensä ja oman tilanteensa hahmottaminen, kokeminen ja niiden merkitysten säätely erilaisissa tilanteissa ja niihin reagoiminen intentionaalisesti erimuotoisten kompensatio- ja sopeutumisprosessien käynnistämiseksi. Kehollisuus tarkoittaa olemassaoloa orgaanisena tapahtumana, elämänä. Iäkkään ihmisen kehollisuus muotoutuu tässä tutkimuksessa oman kehon ja sen muutosten tunnistamisesta, fyysisestä perimästä, fyysisestä aktiviteetista ja kehon kuntoon liittyvien elämäntyylien osatekijöistä, sairauksien heikentämästä fyysisestä terveydentilasta, toiminnanrajoitteista ja myös jäljellä olevista selviytymisen voimavaroista.

Situationaalisuus tarkoittaa elämäntilanteisuutta eli suhteutuneisuutta ympäröivään todellisuuteen eli konkreettisiin ja ideaalisiin suhdeosapuoliin. Konkreettisia tekijöitä ovat koti, perhe, elinympäristö, sosiaaliset suhteet ym. ja ideaalisia suhdeosapuolia mm. aatteet, uskomukset, arvot ja normit. Yksittäisen ihmisen situaatio on hänen elämäntilanteensa, jossa mahdollistuvat orgaaninen elämä ja tajunnallisuus. Elämäntilanne on osa ihmistä ja kaikki elämäntilanteiden muutokset kohdistuvat myös ihmiseen. Olemassaolon eri puolet ovat määrääviä toistensa suhteen, ja siten muutos yhdessä olemismuodossa vaikuttaa myös toisiin olemismuotoihin. (Rauhala 1986, 1992.) Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen olemassaolossa on perusluonteista erilaisuutta, jota ei voida redusoida olemismuodosta toiseen, vaan kokonaisuus on aina ensisijainen. Tässä tutkimuksessa situationaalisuuden käsite voi avata ymmärtämään yksilön ja hänen fyysissosiaalisen ja myös psyykkisen ympäristönsä välistä vuorovaiku-

tusta laaja-alaisemmin ihmisen koko elämäntilanteen sekä siihen liittyvät taustat ja yksilölliset merkitykset. Situationaalisuus (Rauhala 1993b, s. 43-44) ei kuitenkaan varsinaisesti tarkoita fyysisiä ympäristöolosuhteita, jotka taas itse tulen sisällyttämään tutkimukseeni, sillä ne voivat joko lisätä tai vähentää toiminnanrajoitusten kokemuksia ja niiden haittoja tai toisaalta olla motivoimassa yksilöä omaan tavoitteelliseen kompensatiokäyttäytymiseen (ks. Jette 1999).

Tutkimusraportissani käytän situationaalisuuden käsitteen sijaan tai rinnalla kontekstuaalisuuden käsitettä (Rosnow & Georgoudi 1986, Wahlström 1992), joka on minulle entuudestaan tutumpi kuin situationaalisuus. Konteksti tarkoittaa ymmärrykseni mukaan kuitenkin osin samankaltaisia asioita kuin situaatio, joskin pidän kontekstia laaja-alaisempana ja dynaamisempana käsitteenä kuin situaatiota. Kontekstilla voidaan tarkoittaa suppeasti ymmärrettynä yhteyttä tekstin yksityiskohtiin, mutta laaja-alaisemmin myös yhteyttä yksilön koko elämänhistoriaan ja -tilanteeseen. Se voi olla kehys, jossa tieto konkretisoituu niiden merkityksellisten tekijöiden ja olosuhteiden kautta, joiden yhteydessä ihmisten toiminnot tapahtuvat ja mitä kautta tapahtumat saavat omat erityispiirteensä. Konteksti ei myöskään situationaalisuuden tavoin välttämättä tarkoita toimintojen ulkoista ympäristöä. Tämä on kuitenkin iäkkäiden ihmisten selviytymistä tarkasteltaessa keskeinen tekijä, minkä vuoksi käsittelen myös fyysisistä ympäristöä yksilön selviytymiseen kontekstia luovana tekijänä.

5.3.2 Tutkimuskohteen ontologinen olemus

Ontologinen pohdinta on osa ihmiskäsityksen pohdintaa. Ontologinen pohdinta eli tutkimuskohteen erittely koskee sitä, mitä ihminen on tutkimuskohteena ja mitä on mukana tutkimuskohteen rajauksessa ja menetelmien valinnassa. (Rauhala 1989.) Tähän tutkimukseen valitsemani ihmiset olivat iältään 82-83-vuotiaita kotona asuvia miehiä ja naisia, jotka elivät kronologisesti määriteltynä vanhuusikää, ns. neljättä ikää (Laslett 1989, 1995), mutta jotka eivät kokemuksellisesti välttämättä ole vanhuksia. Vanhusbarometria (1994) varten haastatellut suomalaiset liittyivät vanhuuden aikaisintaan 80. ikävuoteen, mutta silti niukka enemmistö arvioi, että 80-vuotiaitakaan ei vielä tulisi sanoa vanhuksiksi, vaan pikemminkin ikäihmisiksi tai ikäänntyneiksi ihmisiksi. Monet kokivat vanhus-käsitteen esineellistäväksi, minkä mukaan iäkkäät ihmiset olisivat ensisijaisesti vanhustyön kohde. Tällöin korostuu iän merkitys yksilöllisyyttä ja muita ominaisuuksia enemmän (Helin 1996a, Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001 1996).

Tieteellisen tutkimuksen kriteerinä adekvaattisuus merkitsee sitä, että tutkimuksen on vastattava kohteen perusluonnetta. Tutkimuskohdetta vastaava oikea ongelmanasettelu takaa oikean tiedonsaannin. Tutkimuskohteen problematisointi ja tutkimusta eteenpäin vievän johtoajatuksen tematisointi tutkimusongelmaksi edellyttää tutkimuskohteen määrittelyä. (Rauhala 1989, 1993a.) Tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on selvittää ja pyrkiä ymmärtämään, miten iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn heikkenemisprosessi on tapahtunut, ja miten tutkimukseen osallistuneet ihmiset selviytyvät kotiloissaan ja kompensovat erilaisia toiminnanrajoitteita ja -vajavuuksia. Tutkimuskohteen ja -tehtävien määrittelyyn on työn alkuvaiheessa vaikuttanut Ikivihreät-projektissa

käytetty päivittäistoiminnoista (ADL) selviytymisen malli (Heikkinen 1995a, Heikkinen ym. 1997c, Kuvio 2), jossa yhdistyvät usean tieteenalan perspektiivit.

Yllämainitun monitieteisen mallin avulla oli alkuvaiheessa mahdollista hahmottaa tutkimuksen ajatuskulku ja lähtökohdat sille monimuotoisille konteksteille, joissa kunkin iäkkään ihmisen kompensoivan toiminnan voidaan olettaa tapahtuvan. Vaikka malli on kehitetty ensisijaisesti väestötutkimuksia varten, se soveltuu silti mielestäni kuvaamaan ihmiskäsitykseni mukaisesti niitä olosuhteita ja tekijöitä, joiden kanssa ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa tarkasteltaessa hänen selviytymistään arkielämän haasteista. Baltes & Baltes (1990) näkevätkin näiden monimuotoisten solmukohtien avaamista suurena tutkimushaasteena. Malli mahdollistaa kompensointioprosessin koko ketjun ajatuksellisen haltuunoton (Bäckman & Dixon 1992), ts. se kohdistaa huomion kompensoinnin tarvetta aiheuttavien fyysisten ja myös psyykkisten sairauksien aiheuttamiin toiminnanvajavuuksiin ja niihin fyysissoosiaalisiin ympäristöolosuhteisiin ja tilanteisiin, konteksteihin, joissa ihminen elää. Lisäksi mallissa kiinnitetään huomiota ihmisen omiin odotuksiin ja tulevaisuuden suunnitteluun, minkä mukaan ihmistä voidaan tarkastella intentionaalisena, itseään tiedostavana, tavoitteitaan ja tekojaan ohjaavana ja arvioivana olentona, joka aktiivisena ja autonomisena yksilönä kykenee analysoimaan ja konstruoimaan omaa ja muiden käyttäytymistä (Rauhala 1986, Schwandt 1994).

Monet aiemmat yhden tieteenalan tutkimukset ja vanhuuteen sopeutumista käsittelevät aktiivisuus-, jatkuvuus- ja irtaantumisteoriat sekä myös valikoivan optimoinnin ja kompensoinnin malli (Baltes & Baltes 1990) sekä copingia käsittelevä kirjallisuus (mm. Lazarus 1998) kuvaavat sopeutumista yleisesti vanhuuteen spesifioimatta tarkemmin, minkälaisista erilaisista osatekijöistä vanheneminen koostuu. Teoreettisissa malleissa tai tutkimuksissa ei myöskään määritellä sitä, minkä ikäisistä henkilöistä tai minkälaisista toiminnanvajeista ja niiden aiheuttamista haitoista on kyse. Vaikka kronologista ikää pidetään iäkkäitä ihmisiä homogeenisoivana tai mitään sanomattomana määreenä kuvattaessa iäkkäiden ihmisten selviytymistä, on kuitenkin 65-vuotiaalla henkilöllä useimmiten erilaiset biologiset edellytykset selviytyä esim. fyysisesti haastavista tehtävistä kuin iältään 85-vuotiaalla henkilöillä. Monet yli 80-vuotiaat ihmiset eroavat nuoremmista ikäihmisistä myös joidenkin psyykkissosiaalisten resurssien suhteen, koska eläminen yli keskimääräisen elinajan odotteen merkinnee sitä, että osa omaan ikäpolveen kuuluvista läheisistä ihmisistä ja ystäväistä on todennäköisesti kuollut. Täten vanhuusiästä yhtenäisenä ja pitkäköönä elämäntilanteena ei pitäisi tehdä ongelmallista ajanjaksoa, joka vaatii sopeutumista. Tutkittaessa sopeutumista ja vanhuusikäen liittyvistä muutoksista selviytymistä, tulisi kutakin ilmiötä tarkastella erikseen sen omista lähtökohdista käsin, jotta mallit ja teoriat voisivat taata selitysvoimansa.

Monet kognitiivisten toimintojen heikkenemisen kompensointiota kuvaavat tutkimukset ovat jättäneet vähäiselle huomiolle yksilön kokonaisvaltaisuuden; terveydentilan ja sen taustatekijät sekä myös yksilön oman intentionaalisen toiminnan ja kokemuksellisuuden, eivätkä siten ole kyenneet selittämään, miksi iäkkäät yksilöt selviytyvät käytännön elämäntilanteissa paremmin kuin mitä kognitiivisten suoritustestien perusteella olisi odotettavissa (Salthouse 1990, Bäckman & Dixon 1992, Dixon 1995). Vaikka vanhenemisessä on eri ihmi-

sille yhteisiä piirteitä ja se määritellään perusteiltaan biologisesti määräytyväksi, universaaliksi prosessiksi (Stahl & Feller 1990), vaikuttavat siihen kuitenkin monet elämäntyyli- ja ympäristötekijät. Tästä johtuen vanhenemismuutosten ilmaantumisessa eri yksilöiden välillä ja myös yksilöllä eri toimintojen välillä on suuria eroja. ADL-toiminnoista selviytymisen mallin (Kuvio 2) mukaisia eri aspekteja ja sen ulkopuolisia tekijöitä tavoittaakseni pyrin haastattelutilanteissa olemaan avoin kaikelle kuulemalleni, jotka saattavat liittyä yksilön selviytymiseen. Bäckman & Dixon (1992) pitävätkin tärkeänä laadullisten tutkimusmenetelmien käyttöönottoa perinteisten metodien rinnalle, jotta kyettäisiin aiempaa paremmin selvittämään ja ymmärtämään ihmisten kompensoivaa toimintaa ja siinä ilmenevää monimuotoisuutta.

Ikivihreät-projektin aineistosta on tuotettu lukuisia, pääasiassa kvantitatiivisin menetelmin analysoituja, artikkeleita mallin vasemman puolen osioista eli iäkkäiden ihmisten vanhenemiseen liittyvistä terveydentilan, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista, elämäntyylin osatekijöistä, mielialaan ja kognitiivisiin toimiin liittyvistä tekijöistä, jotka kaikki osaltaan ovat yhteydessä päivittäistoiminnoista selviytymiseen. Vähemmälle tutkimusintressille on sen sijaan jäänyt mallin oikea puoli, joka koostuu fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tuen merkityksestä sekä yksilön itse toiminnalleen asettamista tavoitteistaan ja kehittämistään kompensatiivkeinoista. Samaten tutkimukseen osallistuneiden omia näkemyksiä, kokemuksia ja odotuksia tulisi tutkia nykyistä enemmän, jotta ymmärrettäisiin iäkkäiden ihmisten selviytymisessä olevia eroja; ovathan iäkkäät ihmiset ageistisista yleistyksistä huolimatta varsin heterogeeninen joukko (Palmore 1990, Clandinin & Connelly 1994, Guba & Lincoln 1994, Lazarus 1998).

5.4 Epistemologiset perusteet ja aktiivinen haastatteluote

Konstruktionismi on tulkitsevassa ajattelussa melko uutta, vaikka sen juuret ulottuvat pitkälle. Konstruktionistit ovat sitoutuneet ajatukseen, että se mitä pidetään objektiivisena tietona ja totuutena on kulloisenkin perspektiivin tuloista. Tieto ja totuus on luotua, ei mielestä löydettyä. Konstruktionismissa korostetaan pluralistista ja plastista todellisuuden luonnetta; pluralistista siinä mielessä, että todellisuus on ilmaistavissa erilaisin symbolein ja kielikuvin ja plastista siinä mielessä, että todellisuus venyy ja muotoutuu intentionaalisten ihmisyksilöiden tarkoitukselliseksi toiminnaksi. Konstruktionismi korostaa teorioiden ja tiedon välineellistä ja käytännöllistä funktiota teorian konstruoinnissa ja tietämisessä. (Schwandt 1994.) Myös hermeneuttisen kehän dialogiin sisältyy vaatimus tulkittavan tekstin ja aiemman kirjallisuuden välisestä vertailusta (Koski 1995).

Tutkija tulkitsee ja ymmärtää tutkittavaa oman elämänsä, situaationsa keskellä, minkä mukaan tutkija voi asettaa kysymyksiä, tematisoida, ymmärtää ja tulkita tutkimuskohdettaan vain oman tietämyksensä, kokemuksensa ja ymmärryksensä mukaisesti. Sekä tutkijan että tutkittavan oma historia ja elämäntilanne vaikuttavat haastattelun kulkuun, siinä tehtäviin tulkintoihin ja miel-

leyhtymien muotoutumiseen. Ei ole olemassa neutraalia tasoa, jolla tutkimuskohdetta voitaisiin ymmärtää, sillä aineiston lukutapa riippuu aina tutkijasta, joka voi omien rajojensa joustavuuden puitteissa paljastaa tutkimuksen mielen. (Varto 1992.) Hermeneutiikassa korostetaan, että ihmiset ovat yleensä väärässä korostaessaan tutkimuksen ennakkoluulottomuutta ja riippumattomuutta menneestä historiasta, sillä tutkija ei koskaan aloita alusta, vaan perustaa tutkimuksensa aina johonkin (Misgeld 1985, Perttula 1998).

Koska haastattelu mielletään vuorovaikutusprosessiksi, ovat aktiivisen haastatteluotteen mukaan sekä kysymysten teko että vastausten antaminen aktiivisia prosesseja, jotka ovat yhteydessä sekä tulkintojen tekemiseen että merkitysten muodostamiseen. Aktiivinen haastattelu on keskustelua, mutta ei keskustelua vailla tarkoitusta tai päämäärää. Varsinaisesta keskustelusta se eroaa myös siinä, että haastattelija ja haastateltava ovat toisilleen vieraita, minkä vuoksi keskustelun aktivointi voi olla keskeisessä asemassa haastateltavasta henkilöstä riippuen. (Holstein & Gubrium 1995.) Haastattelu keskusteluna eroaa tavallisesta keskustelusta myös siinä, että haastattelija on metodologisesti tietoinen kysymystensä muodosta, vuorovaikutuksen dynamiikasta ja näiden lisäksi haastattelija on kriittisesti tarkkaavainen sille, mitä on sanottu ja mitä itse on tulkinut (Ramhøj & de Oliveira 1991). Keskustelunomainen ajatustenvaihto kuitenkin erottaa aktiivisen haastattelun perinteisestä haastattelusta, mikä Saarnivaaran (1996) omien kokemusten mukaan merkitsi haastateltaville sitä, että hänet haastattelijana koettiin ihmisenä, jolle kannatti puhua, ja joka oli aidosti kiinnostunut kuulemastaan.

Aktiivista haastattelutilannetta voidaan tarkastella joissakin tapauksissa sekä syvähaastatteluna (Kaufman 1994) että vuoropuheluna, dialogina, joka tulee sanoista "dia" ja "logos". Nämä sanat yhteen liitettynä merkitsevät enemmän kuin osiensa summaa, ts. väliin kertynyttä tietoutta, jota ei yksin voida saavuttaa (Huhtinen 1996). Vastaavaa tarkoittanee Kvale (1996) haastattelua käsittelevässä kirjassaan, jonka otsakkeessa hän jakaa tarkoituksellisesti sanan "InterViews" kahteen korostaakseen haastattelijan ja haastateltavan erilaisia näkemyksiä ja heidän välistä "minä – sinä" – suhdetta, jossa tieto, tulkinat ja ymmärrys syntyvät (Huhtinen 1996). Dialogisessa tutkimuskäytännössä tutkija ei ole vain kyselijä tai haastattelija, vaan aktiivinen keskusteluun osallistuja siitä huolimatta, että kyky kuunnella haastateltavaa on oleellisen tärkeää prosessin etenemiseksi. Saarnivaaran (1996) mukaan tutkijan osallistuminen keskusteluun antaa mahdollisuuden päästä käsiksi omiin ennakkoluuloihin ja stereotyyppioihin aivan toisella tavoin kuin pitäytymisen passiivisessa haastattelijan roolissa. Tutkija käynnistää monesti keskustelun, mikä merkitsee myös omien ennakkoletusten julkituomista haastattelussa, ei pelkästään niiden kirjaamista tutkimusraporttiin (Blomstedt 1993).

Holsteinin ja Gubrium (1995) mukaan haastattelutilanteen vuorovaikutuksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten tietoa on tuotettu (hows) sekä myös siihen, mitä on kysytty ja vastattu (whats). Haastattelijan tehtävä on luoda sellaiset kysymykset ja ilmapiiri, jotka ohjaavat avoimeen ja häiriöttömään keskusteluun, sillä haastattelun sosiaalinen miljö määrää sen, mitä yksilö uskaltaa sanoa sekä myös sen, mitä yksilö valitsee sanottavakseen. Haastateltavan pitäminen aktiivisena ei vain pidä sisällään tietoja ja kokemusten yksityiskoh-

tia, vaan prosessi tarjoaa haastateltaville mahdollisuuden responssiin, tiedon rakentamiseen lisäämällä asioita keskusteluun, ottamalla jotakin pois, siirtämällä tosiasioita ja yksityiskohtia.

Haastateltavan tulkinnallisen subjektin aktivoiminen ei merkitse sitä, että haastattelija taivuttaisi haastateltavan vastaamaan tietyllä tavalla, vaan pikemminkin sitä, että haastattelija tuo keskusteluun vaihtoehtoisia näkemyksiä, jotka edistäisivät monipuolisten merkitysten esilletuloa eikä vaan pitäytymistä ennalta sidottuun agendaan tai keskusteluteemoihin. Saatavan tiedon kontaminointuminen voidaan estää sillä, että haastattelija on tietoinen omasta aktiivisuudesta ja myös arvioi omaa toimintaansa tältä osin. Täten haastattelu on dynaaminen tapahtuma, johon liittyy kehityksellinen juoni molemminpuolisen ymmärryksen kehittyessä. (Holstein & Gubrium 1995.) Kun pyritään paljastamaan haastateltavan syvät kokemukset ja niiden alkulähteet, voidaan puhua luovasta haastattelusta, jossa haastattelijan rooli on keskeinen hänen käyttäessään erilaisia tekniikoita vastaajan kokemusten esilletuomiseksi. Luovaa haastattelijaa ohjaa ystävällisyys, huolenpito ja tunteikkuus, joihin liittyy taipumus ihmetellä asioita, jotka eivät ole tulleet ilmi ennen tätä haastattelua. (Douglas 1985.)

Aktiivisen haastattelun menetelmä eroaa terapeuttisesta haastattelusta, koska näiden menetelmät ja tavoitteet ovat erilaiset. Weissin (1994) mukaan terapiassa pyritään asiakkaan kertomuksesta tehdyn tulkinnan mukaan ehdotamaan ratkaisuvaihtoehtoja ja antamaan neuvoja. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ensisijaisesti tutkimukseen liittyvistä asioista, kun taas terapiassa asioiden selvittäminen voi vaatia laajojen kokonaisuuksien läpikäyntiä. Terapeutti on vastuussa asiakkaastaan ja on yleensä pitkäaikaisemmassa kontaktissa asiakkaaseensa kuin tutkija haastateltavaan henkilöön. Vaikka itse annoin joissakin tapauksissa haastateltavilleni joitakin ohjeita ja ehdotin hakeutumaan palvelujärjestelmään, ei tämä ole varsinaista terapiaa vaan eettisesti vastuullista toimintaa tuoda esille hoidolliset mahdollisuudet haastateltavan henkilön tilanteen kohentamiseksi ja näin ollen myös osa sitä hyötyä, minkä haastateltavan tulisi informanttina toimimisestaan saada.

Aktiivinen haastatteluprosessi etenee suhteessa haastattelukontekstiin. Aktivoituna haastateltavasta tulee kertova lähde (narrative resource) ja samalla opas, miten kysyä ja toisaalta vastata seuraaviin asioihin. Haastattelija ei kerää pelkästään haastateltavan tuntemuksia ja kokemuksia, vaan saa haastattelun edetessä konkreettisia perusteluja kysyä vastaajan intentioita, joihin haastateltava etsii vastauksia pohdiskelevalta subjektilta (reasoning subject). Aktiivinen haastattelu on eräänlaista rajoitettua improvisaatiota, jossa keskustelu on spontaania, mutta silti strukturoitua pyrkiessään keskittymään haastattelijan tarjoamiin tiedonintresseihin. (Holstein & Gubrium 1995.) Näistä tutkimusintressieni kannalta keskeisiksi olettamistani asioista olin laatinut itselleni muistilistan (Liite 3, Ramhøj & de Oliveira 1991) siltä varalta, ettei keskustelu muuten ohjautu toimintakyvyn heikkenemisen ja sen kompensaation kannalta ennalta keskeisiksi arvioimiini asioihin. Muistilistan käyttö ei kuitenkaan merkinnyt teemahaastattelua (Hirsjärvi & Hurme 1991), jossa olisin etukäteen määritellyt keskusteltavat asiat, vaan pikemminkin muistilistaan turvautuminen joissakin tilanteissa toi yhtymäkohtia puolistrukturoituun haastatteluun, jossa

parhaimmillaan yhdistyvät sekä strukturoidun että avoimen haastattelun edut (Tutty ym. 1996). Suurin hyöty muistilistasta lienee kuitenkin ollut sen käyttö valmentautuessani eri haastatteluihin, jotta olisin osannut olla avoin uudessa tilanteessa, ja jotta olisin ollut kiinnostunut asioista, jotka alkoivat aiempien haastattelujen perusteella olla jo tuttuja tai selvältä tuntuvia asioista.

Aktiivisessa haastattelussa on keskeistä sensitiivisyys kontekstille, millä tarkoitetaan varsinaisen haastattelutilanteeseen liittyvien tekijöiden lisäksi haastateltavan taustatietojen keräämistä ja hyödyntämistä. Näiden avulla voidaan tulkita vastausten sisältöjä ja merkityksiä sekä tehdä monipuolista informaatiota tuottavia kysymyksiä. Aktiivinen haastattelu hyödyntää taustatietoja tehdessään uusia kysymyksiä ja pyrkiessään saamaan lisää informaatiota jo osin käsitellyistä asioista.

Omassa tutkimuksessani perehdyn kustakin haastateltavasta aiemmin Ikivihreät-projektissa kerättyihin 75- ja 80-vuotishaastattelujen ja tutkimusten tuloksiin (ks. Heikkinen & Suutama 1992b). Kerrottuani tämän haastateltaville, oli heidän uskumukseni mukaan helppo yhdistää minut heille entuudestaan tuttuun projektiin, mikä lienee synnyttänyt myös luottamusta välillemme. Minulle aiemmat tiedot olivat korvaamaton faktatiedon lähde ja konkreettinen apu tilanteissa, joissa keskustelu oli ohjautumassa liiaksi pois tutkimukseni aihepiirissä. Aineiston keruuseen ja myös analyysiin liittyi täten triangulaatio, ts. erilaista lähteistä peräisin olevan datan ja myös eri tieteissä käytettyjen selviytymistä kuvaavien teorioiden yhdistäminen ja kriittinen arviointi (Janesick 1994, Eskola & Suoranta 1996). Tiedon lähteinä oli haastatteludatan ja haastateltavista aiemmin kerättyjen tietojen lisäksi kustakin haastattelusta kirjoittamani päiväkirjamerkinnot, jotka sisälsivät havaintojani mm. haastateltujen henkilöiden asuinolosuhteista, epäilyjäni, tulkintojani, kysymyksiä ja myös henkilökohtaisia tunteita ja arvioita haastattelujen sujumisesta sekä mahdollisesti tulkintaa helpottavia tietoja haastattelukatkelmista, joiden nauhoittamiseen en saanut lupaa tai joiden nauhoitus ei onnistunut esim. kasetin vaihdon tai haastateltavan henkilön liikkumisen vuoksi.

5.5 Hermeneuttinen tulkinta- ja ymmärtämisprosessi

5.5.1 Hermeneutiikka tieteenfilosofisena lähestymistapana

Sana hermeneutiikka on peräisin kreikankielisestä verbistä "hermeneuo", mikä tarkoittaa julistamista, kääntämistä, sanomista ja selittämistä tai ymmärrettäväksi tekemistä (Alanen 1989). Sana "hermeneuein" tarkoittaa tulkintaa ja on peräisin kielen ja kirjoituksen myyttillisestä keksijästä Hermeksestä, joka toimi sananvälittäjänä jumalien ja kuolevaisten välillä. (Niiniluoto 1983.) Hermeneutiikalla ymmärretään tulkitsemisoppia ja -taitoa (Helenius 1990). Se tutkii eri ilmiöiden mieltä, mielekkyyttä ja tarkoitusta. Hermeneutiikka sai aikoinaan alkunsa käytännön tarpeesta oppia ymmärtämään Raamatun tekstejä, ja siten hermeneutiikassa on tyypillistä kielen, kommunikaation ja tekstin tulkinta. Teologian ja psykoanalyysin lisäksi hermeneutiikka sopii ilmaistavissa olevien

viestien ymmärtämiseen, kuten historiallisten tapausten selittämiseen sekä yksilön tai yhteisöjen käyttäytymisen, tekojen, toiminnan ja keskinäisten suhteiden ymmärtämiseen (Niiniluoto 1983, Koski 1995). Gadamerin mukaan filosofisen hermeneutiikan tehtävä on tarkastella ymmärtämisen ja tulkinnan prosessia yleensä (Koski 1995), ts. mitä on ymmärtäminen ja miten se voidaan saavuttaa. Hermeneutiikassa korostetaan tulkitsevan ja ymmärtävän katsantokannan omalaatuisuutta ja tärkeyttä. (Helenius 1990, Koskiaho 1990.) Tutkijan tulkitsemistehtävänä on rekonstruoida, määrittää uudelleen, tuoda julki ja antaa merkitys sille, mitä tutkimuksen kohteena olevien dokumenttien perusteella on opittu, ts. tutkijan tulee välittää saatu ymmärrys lukijalle (Varto 1992, Denzin 1994). Rauhala (1993b) puolestaan pitää hermeneutiikkaa vain tieteenfilosofiseen orientoitumiseen liittyvänä yleisterminä.

Hermeneutiikan käsitteellä on pitkä historia ja siitä esiintyy lukuisia muunnelmia jopa siten, että koko käsitettä pidetään epämääräisenä ja vaikeasti määriteltävänä (Koski 1995). Hermeneutiikka on kehittynyt ensisijaisesti kahteen pääsuuntaukseen; metodiopilliseen konservatiiviseen ja ymmärtämisorientoituneeseen gadamerilaiseen tulkintaoppiin (Kusch 1986, Helenius 1990). Galagherin vuonna 1992 esittämän jakoon perustuen myös kriittisellä ja radikaalilla hermeneutiikalla on omat edustajansa Kosken (1995) mukaan. Gadamerilaiseen hermeneutiikkaan liittyvät myös eksistentiaalinen ja fenomenologinen hermeneutiikka. Diltheylle hermeneutiikka oli Gadamerista poiketen epistemologiaa ja metodologiaa ymmärtää ihmismielen objekteja, kuten taidetta, kieltä, instituutioita ja uskontoa. Suuntauksen mukaan merkitys on määrättyä, objektinkaltaista, joka tulee löytää tekstistä. Hermeneutiikka olisi näin ymmärrettynä metodi identifioida ja eksplikoida nämä objektiiviset merkitykset ja hermeneuttinen kehä olisi puolestaan metodologinen ohjelma, jossa osia verrataan kokonaisuuteen ja kokonaisuutta osiinsa. (Schwandt 1994, Koski 1995.)

Hermeneutiikalla tarkoitetaan myös Niiniluodon (1987) määritelmässä tulkintaan ja ymmärtämiseen liittyvää tieteellistä menetelmää, tällaisen menetelmän tutkimista sekä tieteenfilosofista teesiä, jonka mukaan hermeneuttisen menetelmän käyttö erottaa humanistiset ja yhteiskuntatieteet luonnontieteistä. Toisaalta gadamerilaisen, ns. modernin hermeneutiikan tutkijat ovat Kosken (1995) mukaan yli 30 vuotta Gadamerin "Wahrheit und Methode"-kirjan ilmestymisen jälkeen kiistelleet siitä, esittääkö Gadamer teoksessaan metodin vai ei.

Filosofisen hermeneutiikan edustajista mm. Heidegger, Gadamer ja Taylor keskittyvät traditionaalisesta suuntauksesta poiketen ontologiaan, olemiseen. Hermeneuttinen kehä on ontologinen ymmärtämisen edellytys. Se etenee spiraalimaisesti yleisestä, joka yhdistää meidät yleisen traditioon ja siitä yksittäisen tulkinnan kohteesta tarjoten linkin lopulliseen, ratkaisuun, yleispätevyyteen ja laajatietoisuuden, teorian ja käytännön välillä (Bleicher 1980). Vaikka ontologinen hermeneutiikka ei ole metodi itsessään, se vihjaa ymmärtämisen metodiin (Schwandt 1994, Koski 1995). Koski (1995) käyttääkin hermeneutiikasta mieluummin nimikettä tutkimustapa kuin menetelmä Gadameriin vedoten. Madisonin (1988) mukaan yksilön itsensä tulee vaan oppia metodi intellektuaalisena tekniikkana ja soveltaa se valitsemaansa asiaan. Hermeneuttisessa kaanonissa tulkitsijan tulee olla tietoinen siitä, että hän ymmärtää tutkittavaa kohdetta

omassa tilanteessaan ja ajassaan ja toisaalta myös tutkittavan maailmassa, mikä on perustana sille tulkinnan menetelmälle, joka kussakin tutkimuksessa luodaan (Varto 1992).

Määrittelemisen sijaan hermeneutiikkaa on kuvattu mm. sen keskeisten ongelmien ja kysymyksenasettelujen kautta. Keskeisiä ongelmia ovat mm. tekstin tulkinta, ihmisen ymmärtävä luonne ja ymmärtämisen luonne, positivismin kritiikki, historismi ja keskustelu. Hermeneuttisten tieteiden tutkimusongelmat ovat tulkintaongelmia, joissa kysytään mitä x tarkoittaa tai mikä on x:n merkitys. X on yleensä jokin kulttuuriobjekti, traditio, kuten teksti tai elämäntapa, jonka ei-tuttuus käynnistää hermeneuttisen ajatteluprosessin. Hermeneuttinen ymmärtämisen prosessi saa motivaationsa siitä, että se, mitä haluamme ymmärtää, ei paljasta meille merkitystään välittömästi. Tietoisesti ei haluta uskoa sitä, että teksti avautuisi ensilukemalla, tavoitteena on löytää jatkuvasti uusia kysymyksiä, joihin tekstistä etsitään vastauksia. (Helenius 1990, Koski 1995.)

Keskeisiä käsitteitä hermeneutiikassa ovat intentionaalisuus (tarkoitus, aie, tavoite), mielellisyys ja teleologisuus eli tarkoitushakuisuus. Teleologiset kuvaukset kertovat *minkä tähden* jokin tapahtuma sattui tai *mitä varten* jokin asia on olemassa. Tällaisten finaalisten syiden tai päämäärien käyttäminen selittämisessä tulee erottaa kausaalista selittämisestä, jossa syyn on esiinnyttävä ennen seurausta tai vaikutusta, jolloin etsitään syytä *miksi* jokin tapahtuma sattui (Niiniluoto 1983). Tutkimuskohteena on siis intentionaalinen toiminta ja tavoitteena henkilön intentioiden ja kokemusten ymmärtäminen tietyssä kontekstuaalisessa tilanteessa (Helenius 1990, Koskiahio 1990.)

Hermeneutiikan keskeinen korostus liittyy myös ihmisen tietoisuuteen ja kokemukseen. Diltheylle kokemus on pohjimmiltaan tajunnallista ja tietoista vääristymätöntä todellisuutta (Rauhala 1993a, Moustakas 1994). Hermeneutiikka ja fenomenologia ovat tutkimuskohteidensa perusteella lähellä toisiaan, mutta silti yritykset fenomenologisen tulkinnan antamisesta ymmärtämiselle tulee erottaa hermeneuttisesta. Kokemuksia tarkasteltaessa hermeneuttinen ote pyrkii kokemusten tulkintaan, kun taas fenomenologinen tutkimusote pyrkii kokemusten deskriptioon juuri sellaisena kuin kokemus on ilmaistu ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia (Giorgi 1992, Perttula 1995). Giorgi fenomenologina kritisoi tulkintaa siitä, että tulkintaan voivat vaikuttaa sattumalta valitut teoreettiset perspektiivit, oletukset ja hypoteesit. Perttulan (1995) mukaan tutkija ei kuitenkaan kykene täysin sulkeistamaan kaikkia ennakkokäsityksiään tutkittavasta ilmiöstä, minkä vuoksi kuvaileva tutkimus on aina myös osin tulkinnallista. Luonnontieteellisesti orientoituneessa tutkimuksessa havaintoja tulkitaan teorioiden valossa, jolloin ilmiöt konstruoidaan abduktiivisesti teoreettisten prosessien ilmentymiksi, mutta humanistisesti orientoituneessa tutkimuksessa tulkinta ei ole vain havaintojen tekoa, vaan pikemminkin teorianmuodostusta ja teoreettisten oletusten konstruoimista (Niiniluoto 1983).

Hermeneutiikan yksi kiinnostuksen kohteista on kieli, jonka asema tulkintaprosessissa on keskeinen. Kieli on osa ihmisen olemusta ja siten myös tulkinnan ja ymmärtämisen edellytys (Helenius 1990). Vaikka hermeneutiikka on laajentanut perinteistä aluettaan puhutun ja kirjoitetun kielen tutkimuksen ulkopuolelle mm. sosiaaliin prosesseihin ja ilmaistavissa olevien tekojen ja toimintojen tutkimukseen, on Kosken (1995) mukaan oleellista olla tietoinen tra-

dition sitoutuneisuudesta kieleen. Kieli voi rajoittaa tulkintaa ja estää absoluutisen merkityksen saavuttamisen, koska sama asia voidaan tulkita toisenlaisellakin kielellä. Toisaalta kieli mahdollistaa sen, että tulkinnaissa voidaan saavuttaa merkityksiä. Ontologiseen hermeneutiikkaan kuuluu kielellisesti ja historiallisesti konstituoitu ihminen. Ihminen ei elä elämäänsä vain ajassa ja kielen avulla, vaan pikemminkin ihminen on oma historiansa. Se, että kieli ja historia ovat rajoituksia ymmärtämisellemme, tekee laadulliseen tutkimukseen liittyvän merkityksen konstruktioprosessin hermeneuttiseksi.

5.5.2 Tutkijan ennakkokäsitykset ja hermeneuttinen kehä

Hermeneuttisen lukemisen ja tulkintaprosessin kehä ei gadamerilaisittain ole varsinainen metodi, vaan ymmärtämisen prosessi, jossa tietoisesti otetaan huomioon ymmärtämisen ennakkoluuloisuus ja tutkijan sidonnaisuus hermeneuttiseen tilanteeseen (Helenius 1990), historialliseen horisonttiin ja traditioon. Tulkitsija ei koskaan saavuta täysin objektiivista tulkintaa tekstistä, sillä tutkijan historiallinen tilanne, kulttuuri, elämismailma (Alanen 1989) ja käytetty kieli vaikuttavat aina ymmärtämiseen (Bleicher 1980, Helenius 1990, Schwandt 1994, Koski 1995.) Tutkimus ei ala tyhjästä, se rakentuu aina jollekin, ja siten ajatus tutkimuksen riippumattomuudesta menneestä historiasta osoittautuu vääräksi (Perttula 1998).

Yllämainitun tradition käsitteen tarkoitusperi ei ole täysin jäsentynyt. Sillä tarkoitetaan tulkitsijan hermeneuttista horisonttia ehdollistavaa voimaa, jolloin se tarkoittaa samaa kuin historia, mennyt, kulttuuriperintö, elämismailmamme, josta käsin tulkitsemme, jonka sisällä ajattelemme, ja joka vaikuttaa alkuoletuksiimme. Toisaalta traditio voi olla se, mitä tutkimme (Koski 1995). Omassa tutkimuksessani traditio tarkoittaa ensisijaisesti terveysgerontologista orientaatiotani pyrkiä edistämään iäkkäiden ihmisten terveyden ylläpitämistä ja selviytymistä sekä näkemystä iäkkäiden ihmisten toimintakyvystä ja sen muutoksista sekä alustava käsitys kompensatiosta lähinnä teknisluontoisena apuvälineiden käyttönä ja ympäristön modifiointina. Sosiaalista perspektiiviä edustavat ainakin jossain määrin tietoisuuteeni vaikuttavat vanhenemiseen sopeutumista kuvaavat aktiivisuus-, irtaantumis- ja jatkuvuusteoriat niihin kohdistetusta kritiikistä huolimatta. Myös Hervosen ja Pohjolaisten (1991) homeostaasiteoriaan liittämä kuvaus aktiivisista ja passiivisista sopeutumiskeinoista on ollut ohjaamassa ajatustani tutkimuksen alkuvaiheessa. Liikunta- ja terveys-tieteellisen orientaationi perusteella ei voi sulkea pois aktivoivaa suhtautumistani iäkkäisiin ihmisiin. Tähän ajattelumalliin sisältyy pyrkimys etsiä mahdollisuuksia ehkäistä sairauksien syntyä ja pyrkimystä hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja siitä aiheutuvia haittoja. Ehkä suhtautumiseni toimintoista luopumiseen on ollut mielessäni ei toivottu, negatiivissävyinen asia ja aktiivisuuden säilyttäminen arvostusta herättävä elämäntyyli.

Gadamerilaiseen horisontin käsitteeseen sisältyy ajatus, että ihminen on liian rajoittunut tavoittamaan tulkittavaa asiaa, missä tahansa yhdessä kokonaisnäkemyksessä, yhdessä representaatiossa. Siten hermeneuttisen kehan prosessissa tutkija voi vaihtaa horisonttiaan, tarkastelukulmaansa käyttäen esimerkiksi erilaisia käsitteitä tai teorioita ja myös ihmisten erilaista kontekstuaalista

taustaa. Tätä edellyttää gadamerilaiseen hermeneutiikkaan sisältyvä mahdollisuus poikkitieteelliseen asennoitumiseen (Ruokanen 1987). Kosken (1995) mukaan hermeneuttishumanistinen asenne voi merkitä piittaamattomuutta tieteenalarajoista silloin, kun rajojen ylittäminen tuntuu tarkoituksenmukaiselta ja kun rajojen ylittäminen tapahtuu luonnostaan tutkimuksen edetessä. Tässä tutkimuksessa gerontologiaan itseensä sisältyvä monitieteisyys sekä tutkimuskohteen monialaisuus ohjaavat työtäni poikkitieteiseen tarkasteluun, mikä tuo tulkintaan erilaisia horisontteja.

Hermeneutiikan painopiste on siirtynyt realistisesta, teknisestä ja normatiivisesta hermeneutiikasta kohti konstruktivistista otetta (Grondin 1990). Gadamerilainen hermeneutiikka ei usko traditionaalisen suuntauksen tavoin objektiivisen tiedon mahdollisuuteen, toisin sanoen maailma ei "paljastu" vaan sen "kuvitteellistuu" ja tulkkiutuu tutkimusprosessin aikana. Tulkinta- ja ymmärtämisprosessin osat eivät seuraa toisiaan erillisinä jaksoina, vaan ne limittyvät toisiinsa hermeneuttisessa kehässä, jossa ymmärtäminen lähtee aina tietyistä lähtökohdista ja palaa takaisin niiden oivaltamiseen ja ymmärtämiseen. Kehä ei kuitenkaan ole "circulus vitiosus", vaan ymmärtämistä eteenpäin vievä spiraalimainen "circulus fructuosus" (Alanen 1989). Palaaminen lähtökohtiin voi auttaa vapautumaan aiemmista lähtökohdista. Tutkimuskohteen mielen saavuttamisessa tämä tarkoittaa sitä, että ymmärtäminen on kohteen lukutavan jaksottaista irrottamista tutkijan lukutavan omista piirteistä. Hermeneutiikkaa kuvaavan kokonaisvaltaisen, luovan ja itsekritiittisen ajattelu-, oppimis- ja työskentelytavan aikana maailmaa ei opita tuntemaan yhtenä faktana, vaan pikemminkin opitaan, että näinkin ja näinkin asia voi olla, tulkintaa eteenpäin jatkaen. Hermeneuttinen kehä etenee lukutavasta ja tematisoinnista toiseen, jolloin jokainen vie lähemmäs tutkimuskohteen ymmärtämistä. Tulkinnan kehä voi olla pitkä vaatien korjauksia oletuksiin, ennen kuin tutkimuksen laadut tulevat esiin. (Varto 1992, Denzin 1994, Schwandt 1994.) Hermeneuttisen kehän prosessiin kuuluvat esiyymmärryksen eksplisiittisen erittelyn, hermeneuttisen dialogin, horisonttiensulautumisen ja aktiivisen applikaation vaiheet. (Koski 1995.)

Hermeneuttisessa kehässä ennakkokäsityksen projektiolla tarkoitetaan sitä, että tutkijalla on tradition mukainen ennakkokäsitys aihepiiristään, mikä prestrukturoi hänen ajatteluaan ja auttaa tutkijaa alkuun tulkintatehtävässään. Tulemalla tietoisiksi ennakkokäsityksistä ja projisoimalla niitä, jokin asia voi näyttäytyä ennakkoluulojemme vastaiseksi ja aikaansaada oppimisen ja kasvamisen kokemuksen. Mitä tematisoidumpi esiyymmärryksemme on, sitä helpompi on nähdä erilaisuudet suhteessa tulkittavaan tekstiin. Esiyymmärryksen eksplikoinnissa pyritään tiedostamaan ja erittelemään omaa esiyymmärrystä tutkitavasta aiheesta, josta on jatkossa tarkoitus keskustella tekstin kanssa. Osa esiyymmärryksestä on hiljaista tietoa, minkä vuoksi esiyymmärrystä ei täysin voida kuvata. Tässä tutkimuksessa esiyymmärrykseni piiriin kuuluu traditiota syvällisempi terveystieteellinen ja gerontologinen tieto ihmisen vanhenemisesta, toimintakyvystä ja terveen vanhenemisen edistämisestä, tieto sosiologisista teorioista sopeutua vanhenemiseen sekä alustava tietämys kompensatiosta ilmiönä. Haastattelu- ja tulkintatilanteisiin liittyvät situaatiot ja kontekstit, kuten sen hetkinen vointi ja aiemmat puheenaiheet, tuovat erilaisia horisontteja haastattelutilanteessa tapahtuvaan sekä myöhempään tulkintaprosessiin.

Ymmärtämisen periaatteissa on keskeistä, että tutkija kiinnittäisi huomiota niihin tapoihin, joiden perusteella hän on päätenyt omaan tematisointiinsa. On otettava huomioon, että maailma on eri aikoina eri ihmisille erilainen merkityshorisontti. Tästä johtuen tutkimuskohteesta ymmärretään helpommin meille tutut piirteet kuin vieraat. Ei ole olemassa keinoa, jolla ero tutun ja vieraan välillä voitaisiin poistaa ja saada aikaan neutraali tilanne ymmärtämisen alkutilaksi. Kun vieraasta alkaa tutkimuskohteesta tulla tuttu, katoaa vieraus. Samaten tutkimuskohteesta tututkin piirteet ja ilmiöt tulevat ymmärtämisen kautta niin tutuiksi, että ne menettävät tunnistettavuuttaan. Ymmärtämisen periaatteisiin kuuluu myös se, että ihmisen mielenkiinto vaikuttaa valittuihin näkökulmiin. Lisäksi jokaisella on alustava, valmis tapa ymmärtää uudetkin asiat, ja tutkimukselle asetetut lähtökohdat vaihtelevat eri tieteissä ja tieteenperinteissä. Tässä mielessä tutkimuskohteen vieraus on tärkeää, koska se pakottaa tutkijan miettimään, miten merkitysyhteys muodostuu. (Varto 1992.) Tutkimusaiheeni oli itselleni osin vieras ja täten aineiston luvun yhteydessä eri mallien ja teorioiden läpikäyminen ja niiden keskinäinen vertaileminen avasi aineistoani askel askeleelta tiettyyn rajaan asti, kunnes huomasi, ettei aiemmista teorioista ja malleista yksikään kykene selittämään omaa aineistoani eikä tuottamaan siihen liittyvää kattavaa ymmärrystä.

Tekstitulkinnan toisessa vaiheessa tekstin kanssa dialogissa ollessaan tulkitsija erittelee tekstin näkemystä aiheesta, josta tutkija on tätä ennen eksplikoinut esiyymmärryksensä. Tulkitsija voi tällöin havaita esiyymmärryksensä olevan "totta" tai yhtä hyvin hän voi havaita, ettei teksti edes puhu siitä, mistä hän luuli tekstin puhuvan. Tämä pakottaa tulkitsijan arvioimaan aiempaa käsitystään uusien vastavuroisten ja avointen kysymysten, hypoteesien sekä vastausten avulla (Koski 1995, 104), mikä joidenkin kriitikoiden mukaan sisältää ajatuksen hypoteettis-deduktiivisesta mallista (Niiniluoto 1983). Avointen ja aiempaa käsitystä kyseenalaistavien kysymysten teko ylläpitää dialogia, ja vallitsevaa käsitystä kyseenalaistavana se on myös kaikista vastuuntuntoisin ajattelun muoto. Tässä aktiivisen "ei-tietämisen" vaiheessa Gadamer uskoo tulkitsijan mahdollisuuteen irrottautua ainakin osin tradition välittämistä aihepiiriin liittyvistä käsityksistä ja tutkijan omista ennako-oletuksista. Tällöin on mahdollista saavuttaa hermeneuttinen kokemus, jolla tarkoitetaan sitä viisautta ja tietämystä, mitä tekstin kanssa keskustelu tuo tullessaan. Prosessin aikana tutkija voi havaita, että asia ei olekaan "kuten luulin", minkä seurauksena hän vapautuu aiemmista käsityksistään, hahmottaa asian uudella tavalla ja alkaa samalla rekonstruoida uutta teoriaa tutkimastaan ilmiöstä. (Koski 1995.)

Hermeneuttisen dialogiin kuuluu tekstin kontekstualisointi, ts. otetaan huomioon se situaatio, tilanne, jossa teksti on syntynyt. Lisäksi tässä vaiheessa on otettava huomioon tieto, mitä tulkittavasta aihepiiristä on aiemmin kirjoitettu (Ruokanen 1987). Dialogi-vaiheessa ei ole olemassa tulkitsijan omaa yksityistietoa. Auktoritatiiviset tekstit voivat olla eräänlaisia asiantuntijoita ja niihin turvautuminen voi olla rationaalista ja oman järjen rajallisuuden tunnustamista. Ajattelussa ei rakenneta yleistyksiä lineaarisinduktiivisesti, vaan aloitetaan kokonaisuudesta tekstin merkitykseksi ja tästä käsin työskennellään yksityiskohtiin ja taas kokonaisuuteen, mikä ohjasi minut käyttämään sisällön erittelyä analyysissäni. Ihmisen intentioiden ja toimintojen tulkinnassa ja ymmärtämisessä

tulee ottaa huomioon koko se maailma, jossa tutkittava on. Tutkittavan elämämaailma on merkityskokonaisuus, jossa merkitykset rakentuvat ylhäältä alaspäin. Osien erittelyssä on aina verrattava osia ja kokonaisuuksia toisiinsa, jotta osat ja kokonaisuus pysyisivät oikeassa suhteessa. Yksittäiset piirteet tulkkiutuvat kokonaisuuden kautta tai sitä vasten, jolloin kokonaisuus nousee tutkimuksen teemaksi. Täten tulkinnassa ja ymmärtämisessä on syytä pitää esillä erilaisia ymmärtämiskokonaisuuksia. (Varto 1992.) Vaikka tulkintaprosessin tuloksena ei käsitys aiheesta muuttuisikaan, on tulkintaprosessi kuitenkin avannut tulkitsijalle mahdollisuuden ajatella toisin. Eräänä hermeneuttisen tulkinnan tavoitteena onkin löytää jatkuvasti uusia kysymyksiä, joihin teksti antaa vastauksia. (Koski 1995.)

Hermeneuttisen prosessin ydin on kolmannessa, horisonttiensulautumisen vaiheessa, jolloin muodostamme tietoisesti hypoteesinomaisesti uuden synteessin eli näkemyksen oman aikaisemman käsityksen (teesi) ja tekstin esittämän näkemyksen (antiteesi) tuloksena. Tässä on kyse dialektisesta teesi-antiteesi-synteesi-prosessista, jossa synteettinen näkemys tulkinnassa muodostuu tavallaan itsestään, ts. aihepiiri tulkkiutuu ilman erityisiä tulkitsemisyriytyksiä. Tekstin ja tulkitsijan näkökulmat tarkentavat ja täydentävät toisiaan ja muodostavat yhteisen käsityksen asiasta. Tällöin voidaan myös kumota tradition aiempi käsitys aiheesta. Tähän vaiheeseen liittyy ajatus tieteenharjoittajan itseymmärryksen ja henkisen kasvun prosessista. (Niiniluoto 1983, Kusch 1986, Koski 1995.)

Neljännessä vaiheessa pyritään käyttämään tulkinnan edellisissä vaiheissa syntynyttä uutta ymmärrystä eli arvioidaan tarkasteltavasta aihepiiristä syntyneen uuden käsityksen merkityksellisyyttä käytännössä. Pohdittaessa tiedon sovellettavuutta käytäntöön hermeneuttisen tulkinnan intressi tulee tässä vaiheessa praktiseksi, applikaatiota korostavaksi.

Hermeneuttisen tulkinnan ja ymmärtämisen ongelmaa varten kehitetyssä menetelmässä on keskeistä, että tulkinta ja ymmärtäminen noudattavat menetelmällistä kulkua, että nämä koskevat tematisoitua kohdetta, ja että näissä on mahdollista erottaa tutkimuskohdetta koskeva tutkijaa koskevasta. On muistettava osallistuvan filosofian menetelmästä huolimatta, että tutkimuskohde on aina toinen kun minä, eikä oma kokemus täten riitä tulkintakriteeriksi, vaan on pyrittävä saamaan tutkimuskohde kohdalliseksi, ts. ymmärtämään asioita tutkittavien omista perspektiiveistä ja intentioista käsin. Tutkimuskohteet ovat toisen ihmisen elämämaailmoja, joissa tutkittava itse ajattelee ja päättää asioistaan. Tutkija jää aina jossain määrin tutkittavan henkilön ymmärryksen ulkopuolelle. Toisaalta myös korostetaan sitä, että tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaansa paremmin kuin tämä itse ymmärtää. Kun tutkittavan merkitysmaailma muistuttaa omaamme, se samalla helpottaa ymmärtämistämme ja toisaalta voi johtaa harhaan siten, että kiinnitämme huomiota vain tutuilta tuntuviin asioihin. Oikea aineiston lukutapa lähtee siitä, että aineistoa luetaan muistaen koko ajan, että luemme toisen ihmisen maailmaa. Hermeneuttiselle tulkinnalle ja ymmärtämiselle on asetettava rajat, joiden mukaan ei pyritä toisen ihmisen täydelliseen ymmärtämiseen, sillä se ei ole mahdollista. (Varto 1992, Bohman 1994.)

6 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

6.1 Haastateltavien valinta

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa valitsin haastateltaviksi 20 vuonna 1914 syntynyttä Jyväskylässä asuvaa henkilöä, jotka ovat osallistuneet Ikivihreät-projektiin vuonna 1989 ollessaan 75-vuotiaita ja sen lisäksi projektin seuranta-tutkimukseen ollessaan 80-vuotiaita vuonna 1994. En kuitenkaan ottanut mukaan haastatteluihin niitä henkilöitä, jotka olivat vuoden 1994 tietojen perusteella sairaala- tai laitoshoidossa tai, jotka olivat vuonna 1994 tehdyissä MMSE-testissä (Mini-mental state examination, Folstein ym. 1975) saaneet alle 24 pistettä. Valitsin MMSE-pistemäärän osallistumiskriteeriksi, koska heikko testisuoritus voi viitata muistiongelmien, mahdollisesti alkavaan dementiaan tai muiden kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Muistiongelmat voivat sinällään olla myös esteenä toimintakyvyn heikkenemistä kompensoivalle toiminnalle tai käyttäytymiselle. Ne voivat myös estää aiheeseen liittyvien asioiden mieleen palauttamisen ja loogisen keskustelun etenemisen. Päädyin valintaani vasta pitkän pohdinnan jälkeen, koska muistiongelmat ovat toisaalta keskeinen toiminnanrajoituksia aiheuttava tekijä ja niistä selviytymisestä on vähän tutkimustietoa.

Valitsin haastateltavat vuonna 1994 laaditun Ikivihreät-projektin osallistujaluettelosta poistamalla listalta ensin MMSE-pisteitä alle 24 saaneet henkilöt, laitoshoidossa olleet henkilöt sekä vuosina 1995 ja 1996 kuolleet henkilöt. Haastatteluun vaadittavat kriteerit täyttäneistä valitsin haastateltaviksi heille aiemmin annettujen henkilökoodien perusteella järjestyksessä naisista joka viidennen ja miehestä joka toisen, koska miehiä oli syntymäkohortista elossa naisia huomattavasti vähemmän. Haastateltaville ensimmäisessä tutkimuksessa annetut koodit ovat noudattaneet postialuejakoa. Näin sain haastatteluihin mukaan henkilöitä lähes kaikilta eri postinumeroilla merkityiltä asuinalueilta, jotka kuvastanevat erilaisia asuinoloja, asuinympäristöjä ja myös mahdollisia asuin-alueisiin liittyviä sosioekonomisia vaihteluita.

Ennen varsinaisia haastatteluja tein kesällä 1996 yhden miehen ja yhden naisen pilottihaastattelut. Kertyneen aineiston ymmärtäminen suhteessa tutkimustehtäviini osoittautui aluksi osin vaikeaksi ja tuntui siltä, että en ollut osannut tehdä kompensaaion kannalta oleellisia kysymyksiä, koska haastatellut henkilöt puhuivat paljon siitä, miten hyvää heidän elämänsä on, ja miten hyvin he selviytyvät. Lisäksi he puhuivat mielellään sukulais- ja tuttavuussuhteistaan. Luettuani pilottihaastattelujani vaikutti siltä, että haastatellut henkilöt eivät kertoneetkaan erityisen paljon sairauksistaan ja toiminnanvajeistaan, joiden itse oletin ja odotin muodostavan keskustelumme keskeisen sisällön. Havaintoni pakotti minut lukemaan alan kirjallisuutta, minkä perusteella aloin hahmottaa kompensatio- ja sopeutumislmiötä aiempaa laaja-alaisemmin. Seuraavana kesänä 1997 tein varsinaiset haastattelut. En juurikaan muuttanut muistin tueksi laatimaani haastattelun asialistaa piloteissa käyttämästäni listasta (Liite 3), koska kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen opin, että ihmisten tapa puhua positiivisesti arkipäivän selviytymisestään voikin olla keskeinen tulos tutkimuksessani, ja että puheeseen sosiaalisista suhteista voi liittyä myös kuvauksia toiminnanrajoitteiden kehittymisestä. Samalla aloin myös ymmärtää haastateltaviani pilottihaastattelujen ajankohtaa syvällisemmin ja toivoin osaavani kiinnittää aiempaa laaja-alaisemmin huomiota erilaisiin toiminnanrajoituksiin ja niiden merkityksiin.

Aineiston analyysiin otin mukaan myös kesällä 1996 tekemäni kaksi koehaastattelua, koska näissä haastatellut henkilöt olivat kertoneet mielenkiintoisella tavalla toimistaan, joilla he korvasivat toimintakykynsä heikentymistä. Koehaastatteluihin osallistuneet nainen ja mies olivat haastatteluhetkellä 82-vuotiaita, kun taas muut haastatellut olivat 83-vuotiaita. Aineisto muotoutui näin ollen 11 naisen ja 11 miehen haastatteluista. Kronologiselta iältään 83-vuotiaiden henkilöiden valitseminen haastateltaviksi on mielenkiintoista ja perusteltua, koska pitkäaikaissairauksista aiheutuvat toiminnanvajavuudet alkavat haitata ensisijaisesti 80 vuoden iästä alkaen. Ikivihreät-projektin mukaan ihmiset elävät melko itsenäistä elämää 80 vuoden ikään asti ja 80-vuotiaista vielä puolet arvioi terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi (Leinonen ym. 1998). Kyseisen ikäryhmän edustajat eivät ole huomanneet vanhuutta, ellei heillä ole ollut vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä tai voimia kuluttavia sairauksia (Heikkinen 1991b, 1994, 1996). Aroman ym. (1997) mukaan 85-vuotiaista puolet käyttää liikkumisen apuvälineitä ja joka neljäs on laitoshoidossa, mistä voi päätellä monien selviytymismuutosten ajoittuvan 80 ikävuoden jälkeiseen aikaan.

6.2 Tutkimuslupa ja luottamuksellisuuden saavuttaminen

Periaatteellisen luvan tutkimuksen tekoon ja myös heistä aiemmin kerättyjen tietojen hyödyntämiseen tieteellisessä työssä haastateltavat henkilöt olivat antaneet kirjallisesti jo aiemmin osallistuessaan Ikivihreät-projektin tutkimuksiin (Liite 1). Tutkimuksessa on myös aiemmin sovittu haastateltavien ohjaamisesta palvelujärjestelmän piiriin, mikäli tutkimuksissa siihen ilmenee aihetta.

Soitin haastateltavilleni useimmiten päivää tai kaksi ennen suunnittelemani haastatteluajankohtaa. Soittaessani kerroin haastattelutilanetta varten laatimani informaatio- ja luvanpyyntöpaperini tekstiä noudattaen (Liite 2) työskenteleväni Jyväskylän yliopistossa Ikivihreät-projektin tutkijana sekä myös opettajana terveystieteen laitoksella. Halusin soittamisen avulla luoda ensikontaktin tuleviin keskustelukumppaneihini helpottaakseni myös omaa valmentautumistani haastatteluihin, koska puhelinkontaktien perusteella sain alustavan käsityksen haastateltavien kyvykkyydestä osallistua keskusteluun mm. seuraavan kysymyksen avulla:

"Olette osallistuneet Jyväskylän yliopiston Ikivihreät-tutkimukseen vuosina 1989 ja 1994, kuulostaako tutulta?" Lähes kaikki muistivat osallistuneensa tutkimuksiin, ainakin sen jälkeen, kun mainitsin Rautpohjankadulla liikunta- ja terveyslaboratoriossa tehdyt toimintakyvyn suoritustestit ja terveystarkastukset. Vain yksi nainen ei muistanut osallistuneensa ko. tutkimuksiin. Puhelinkeskustelu kuitenkin vakuutti minut siitä, etteivät asianomaisen puhelimesta mainitsemat muistiongelmien ole esteenä haastattelulle. Pikemminkin puhelimesta kuulemani esimerkki muistiongelmien kompensatiosta, kuten: *"Minun täytyy tämä heti kirjoittaa, odottakaapas, paperilapulle, jotta en unohtaisi"*, vaikutti kiintoisilta.

Lähes kaikille sopi ehdottamani haastatteluajankohta heti soittamistani seuraavana tai sitä seuraavana päivänä. Monet sanoivat: *"Eihän minulla muuta olekaan kuin aikaa."* Mikäli soittoni ja haastattelun välillä oli aikaa enemmän kuin pari päivää, pyysivät muutamat haastateltavista puhelinnumeroni, johon he voisivat tarvittaessa ilmoittaa mahdollisesta esteestä. Yhtään sovittua haastattelua ei peruuntunut. Lähes kaikki haastateltavat vaikuttivat odottaneen minua saapuvaksi heidän kotiinsa. Muutamassa tapauksessa minulle jäi kuitenkin mielikuva, että haastateltavat olivat unohtaneet sopimamme haastatteluajankohdan, koska sanoivat: *"Ai niin, jaha, tosiaankin te soititte..."*

Valitsin kirjallisen tiedotteen sijaan puhelimesta soittamisen keinoksi sopia haastattelu-aika, koska näin sain jo aiemmin mainitsemani käsityksen haastateltavan kognitiivisesta kyvykkyydestä osallistua keskusteluun ja samalla henkilöillä, joilta pyysin haastattelu-lupaa, oli mahdollisuus kysyä lisää haastattelun tarkoituksesta yms. Lisäksi sain välittömästi tiedon mahdollisesta kieltäytymisestä ja voin varmistaa haastateltavan nykyisen osoitteen. Puhelinkontaktin jälkeen sain myös itselleni aikaa valmentautua haastatteluun tilanteissa, joihin en muuten olisi osannut varautua.

Yllämainittua erityisvalmentautumista kuvaa tilanne, jossa haastateltavaksi haluamani miehen vaimo kertoi hoitavansa miehensä puhelinasiat, koska mies on täysin kuuroutunut. Vaimo kertoi puhelimesta lisää muista toimista, mitä hän joutuu tekemään miehensä puolesta. Kerroin aikomuksistani tulla haastattelemaan miestä ja samalla myös aikomuksestani perua haastattelu mahdollisten kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Tässä tilanteessa vaimo kiirehti vastaamaan, ikään kuin peläten, että sulkisin puhelimen. Hän pyysi ja rohkaisi minua kuitenkin tulemaan sanomalla: *"Kyllä hän voi puhua, mutta hänelle pitää kysymykset kirjoittaa."* Tajusin tällöin sortuneeni erehdykseen, että yhden aistin puuttuminen merkitsisi vajavuutta myös toisessa aistissa tai vastaavasti toimintakyvyn heikkeneminen jollakin alueella merkitsisi yleisempää toimintakyvyn rajoitusta (ks. Lawton 1990).

Puhelimessa kerroin itseni esittelyn lisäksi haastattelun tarkoituksesta, jonka mukaan olin kiinnostunut heidän senhetkisestä voinnistaan sekä siitä, onko ikä tai mahdollisesti pitkäaikaissairaudet tuoneet muutoksia päivittäiseen elämään, miten he ovat muutokset kokeneet, miten he muutoksista huolimatta selviytyvät kotioiloissa ja onko heillä jotain toimia tai keinoja korvata selviytymisessä tapahtuneita muutoksia (ks. tutkimustehtävät kpl 4).

Useimmat alkoivat heti puhelimesta kertoa päivittäisestä elämästään ja siinä tapahtuneista muutoksista, jolloin osoitin kiinnostustani heidän kertomaansa kohtaan sanomalla mm.: *”Kuulostaa mielenkiintoiselta, juuri sellaiselta, mistä haluaisin tulla keskustelemaan kanssanne teidän kotinne.”* Edellinen kommentti auttoi minua katkaisemaan useimmiten innokkaana käynnistyneen kerroituksen ja samalla sopimaan haastatteluajasta ja nauhoittimen käytöstä sanomalla: *”Voisimmeko jatkaa tätä mielenkiintoiselta kuulostavaa keskustelua esimerkiksi jo huomenna aamupäivällä tai iltapäivällä, miten teille itsellenne parhaiten sopii. Usein tällaisessa tutkimuksessa, missä ei ole valmiita kysymyksiä ja lomakkeita täytettävänä on tapana käyttää nauhoitinta, jotta muistaisin kertomanne asiat tutkimusraporttia kirjoittaessani. Sopiiko tällainen käytäntö myös teille.”*

Ensimmäistä koehaastattelua lukuun ottamatta kaikki antoivat puhelimesta suostumuksensa keskustelun nauhoittamiseen. Sain myös nauhoitetuksi koehaastattelun sen jälkeen, kun olin ensin jutellut jonkin aikaa keskustelukumppanini kanssa. Haastateltavani kertoessa ristisanojensa tekemisestä rohkenein kysyä: *”Kuulkaahan, tämä teidän puheenne on juuri sitä, mitä haluaisin tutkia, saisinko minä kuitenkin käynnistää tämän nauhoittimen. Jos on jotakin, mitä ette halua tallentuvan nauhalle voitte sen erikseen sanoa.”* Haastateltavani vastasi: *”Jos tällainen höpinä riittää, niin mikäs siinä.”* Alkukeskustelu ilmeisesti poisti haastateltavani ennakkoluulot. Keskustelun päätteeksi hän kertoikin luulleensa minun olevan kiinnostunut poliittisista asioista, joista hän ei halua puhua vieraiden kanssa.

Myös yksi miehistä empi haastattelun käynnistyessä nauhoittimen käyttöä. Hän halusi ensiksi kertoa kyneleitään pyyhkien sillä hetkellä mieltä painavasta tapahtumasta sekä sota-aikojen jälkeen käydystä keskustelussa, jossa nauhoitetta oli käytetty haastateltavan kokemuksen mukaan väärin. Ilmeisesti pyyntö nauhoittaa puhe aktivoi muistamaan sodan jälkeisen nauhoitetun keskustelun, jota haastateltavan kertoman mukaan *”sotaan osallistumattomat ja sotaa kokemattomat henkilöt”* olivat käyttäneet hänen etujensa vastaisesti. Sama teema *”sotaan osallistumaton, sotaa kokematon”* toistui haastattelun alussa mieltä katkeroittaneen asian kuvauksessa sekä myös myöhemmin joitakin muita pettymyksiä tuottaneita ihmissuhteita käsiteltäessä.

Kuunneltuani keskustelukumppanini kerrontaa rauhallisesti ja pyrkien samalla osoittamaan ymmärrystä hiljaisina hetkinä, jolloin haastateltavani pyyhki kyneleitään, jatkoin keskustelua pyrkien helpottamaan keskustelukumppanini kerrontaa sanomalla: *”Ja tämä muisto ja kokemus pahoittaa mielenne.”* Täten saavutin sellaisen luottamuksen asteen, että nauhoittimen käyttö tuli mahdolliseksi. Nämä kertomukset ennen nauhoittimen käyttöä toimivat ilmeisesti instruktiona haastatteluun, haastateltavani ikään kuin kertoi itsestään jotakin oleellista taustatietoa positoiden itsensä, jotta osaisin tulkita häntä oikein.

Samalla keskustelukumppanini vapautui menneen ja nykyisyyden kokemusten kahleista kertomaan nykypäivän muita kuulumisia.

Kerran haastattelun kuluessa hän pyysi sulkemaan nauhoittimen kertoesaan esimerkin muiden suhtautumisesta hänen omasta mielestään varsin vähäiseen alkoholin käyttöön. Esimerkki kuvasikin arvioni mukaan enemmän ihmishuuhdetta kuin alkoholin käyttöä. Tästäkin kuvastui se, ettei toinen henkilö nuorempana ole kokenut sotaa samalla tavoin kuin haastateltavani. Keskustelusta muotoutui kokonaisuudessaan haastatteluihin osallistuneiden miesten keskusteluista ehkä kaikkein avoin. Haastateltavani näytti muista miehistä poiketen lastensa kuvia, harrastuksissaan käyttämiään tarvikkeita ja kyseli minun itsepuolustustaitojani, taitoja, joita kertoi opettaneensa omille tyttärilleen.

Yleistä Ikivihreät-projektiin liittyvää luottamuksellisuutta ja ehkäpä jatkuvuuttakin kuvastanee myös se, että useimmissa tilanteissa haastattelua ei tarvinnut ns. käynnistää, minun ei tarvinnut toistaa edellispäivänä puhelimesta kertamani tutkimuksen tarkoitusta, vaan haastateltavat ryhtyivät heti kertomaan voinnistaan, iästään ja jokapäiväisen elämänsä sujumisesta. Monesti minun osakseni jäi etsiä nauhoittimen sähköjohdolle pistorasia ja kysyä sopiiko, että käynnistän nauhoittimen. Myöhemmin rohkeuteni ja kokemukseni lisäantäyessä pyysin joissakin tilanteissa haastateltavaa sulkemaan radion, ikkunan tai parvekkeen oven nauhoitteiden laadun parantamiseksi. Haastatteluajankohta heinä- ja elokuu 1997 oli lähes tukahduttavan helteinen, minkä vuoksi monet pitivät ikkunoita ja parvekkeen ovia avoinna. Helle lienee vaikuttanut myös siihen, että haastateltujen henkilöiden tyypillisin ajanviette oli istuminen puiston penkillä. Puistoon istuskelemaan mentiin ajanvietteen ja liikkumiskyvyn ylläpitämisen lisäksi myös sen vuoksi, että ulkoilma puiston varjossa koettiin sisäilmaa viileämpänä ja miellyttävämpänä hengittää.

Useimmat haastatelluista henkilöistä kertoivat kokeneensa Ikivihreät-tutkimuksen myönteisenä ja tarpeellisenä. Ilmeisesti esittäytyminen Ikivihreät-projektin tutkijana palautti haastateltavien mieliin aiemmin tehdyt tutkimukset ja tämä toimi minulle luottamuksellisen keskustelufoorummin avaajana, ”positiivisena käyntikorttina” ja myös aihepiiriini johdattelijana. Vastaanotto minä tahansa tutkijana olisi toisaalta voinut olla yhtä hyvä kuin omassa tapauksessani, koska monet iäkkäät ihmiset ovat aiemman kokemukseni mukaan halukkaita puhumaan asioistaan. Useimpien haastateltujen henkilöiden sosiaalinen aktiivisuus ja ihmissuhteiden kirjo on vähentynyt viime vuosina, ja ilmeisesti tästäkin syystä useimmat olivat hyvin myönteisiä käymään keskustelua kanssani. Jotkut kertoivat pitävänsä keskustelusta enemmän kuin kysymyspapereista, joita oli ollut aiemmin. Keskusteluhalukkuutta ja -tarvetta kuvanee yhtä poikkeusta lukuun ottamatta myös keskustelujen pituus, mikä vaihteli puolesta-toista tunnista lähes kolmeen tuntiin.

6.3 Valmentautuminen haastatteluihin

Haastatteluajkojen sopiminen puhelimitse vaati ennakko-odotuksiini nähden pidemmän ajan. Kahden päivän haastattelujen, so. neljän haastattelun sopiminen saattoi viedä aikaa kolme tuntia. Monesti haastateltavat kertoivat puhelimesta asioita, joita minun oli välittömästi puhelun jälkeen kirjattava päiväkirjaani. Oman aikansa veivät myös keskustelut niiden henkilöiden kanssa, jotka eivät voineet tai halunneet osallistua ehdottamaani haastatteluun. Kahdesti keskustelin haastateltavaksi suunnitellun henkilön omaisen kanssa, koska ensimmäisessä tapauksessa haastateltava henkilö oli niin huonokuntoinen, että hänen tyttärensä arveli haastattelun olevan hänelle liian rasittava ja toisessa tapauksessa tavoittelemani henkilö oli juuri kuollut.

Välittömästi ennen haastatteluajankohtaa perehdyin haastateltavien vuosina 1989 ja 1994 Ikivihreät-projektissa täytettyihin tutkimuslomakkeisiin (Heikkinen & Suutama 1992b). Näiden perusteella sain esitietoa tulevien kysymysten tekoa ja haastateltavien puheen tulkintoja varten haastateltavien perhe- ja asuinolosuhteista, harrastuksista sekä terveydentilan ja toimintakyvyn kehityksestä.

Ennen koehaastatteluita tein itseäni varten kirjallisen kuvauksen haastateltavan elämäntilanteesta ja toimintakyvystä sekä siinä viiden vuoden aikana tapahtuneista muutoksista. Koska kuvauksen laadinta vaati runsaasti aikaa, enkä ollut varma voinko tutkimuksen analyysivaiheessa hyödyntää sanallista kuvausta aiemmista tutkimustuloksista, pyrin helpottamaan työtäni käyttämällä hyväksi tietokoneen koodauksia. Tämä vaikutti kuitenkin varsin mekaaniselta, enkä pystynyt tulkitsemaan koodeja ilman alkuperäisiä kysymyslomakkeita. Lisäksi arvelin käytännön lisäävän virhemahdollisuuksia.

Tietokoneistauksia hyödyntämällä en myöskään saanut selville sitä lisätietoa, mitä haastattelijat olivat kyselylomakkeisiin kirjanneet esim. tilanteissa, joissa haastattelulomakkeen vastausvaihtoehdot eivät tuntuneet adekvaateilta. Tällainen oli mm. siviilisäätystä kuvaava esimerkki, jossa haastateltava mies oli vuonna 1989 virallisesti naimisissa ja tilanne oli sama edelleen vuonna 1994, mutta silti perhesuhteissa oli tapahtunut muutos seurantajakson aikana. Teksti lomakkeen sivussa paljasti miehen vaimon joutuneen laitokseen ja miehen asuvan uuden avovaimonsa kanssa. Kyseinen lisäteksi antoi mahdollisuuden tulkita lasten ehkä paheksuneen isänsä toimintaa tai ainakin vaikuttaneen jollakin tavoin kontaktien määrään lasten kanssa, sillä 75-vuotishaastatteluissa kontaktit samalla paikkakunnalla asuviin lapsiin olivat lähes päivittäisiä, mutta 80-vuotishaastattelussa harvalukuisia.

Kokeilujeni ja kokemusteni perusteella päädyin lukemaan kunkin haastateltavan 75- ja 80-vuotiaana täytetyt henkilötietolomakkeet sekä terveyttä ja päivittäistoiminnoista selviytymistä kartoittaneet lomakkeet juuri ennen haastattelua. Tein muutamalla sanalla yhteenvedon lomakkeista ja kirjasin ylös kysymyksiä, jotka arvelin olevan aiempien tietojen perusteella adekvaatteja tulevaa haastattelua varten. Tällaisia olivat esim. kysymykset: *”Onko teillä edelleen amme kylpyhuoneessanne. Vuonna 1994 haastatteluissa olitte kertoneet, että se pitäisi*

tulevaisuudessa poistaa” tai ”olette muuttanut vuonna 1994 tehdyn haastattelun jälkeen. Mitkä tekijät vaikuttivat muuttoonne.”

6.4 Tiedonkeruu

Tiedonkeruun periaatteet olen kuvannut aiemmin kappaleessa 5.4, jossa käsitelin tutkimukseni epistemologisia lähtökohtia ja konstruktionismiin perustuvaan aktiivista haastatteluotetta. Monesti tiedonkeruiksi tarkoitettujen keskustelunomaiset haastattelut käynnistyivät ikään kuin itsestään, kun muistelimme soittamistani ja aiempia Ikivihreät-projektin tutkimuksia. Joissakin tapauksissa minun oli jopa keskeytettävä keskustelu, jotta sain varmistuksen haastattelujen nauhoittamiseen ja kykenin hoitamaan siihen liittyvät käytännön järjestelyt. Haastattelun alussa pyrin kuitenkin kertaamaan haastattelun tavoitteet ja annoin heille myös tästä kertovan informaatiopaperin (Liite 2), jossa ilmenivät myös henkilötietoni. Vaikka keskustelut käynnistyivät tämän jälkeen melko spontaanisti, pyrin kuitenkin haastattelun alkuvaiheessa johdattelemaan puhetta haastateltavien henkilöiden omaan terveydentilan arvioon, jotta saisin jonkinasteisen käsityksen haastateltavien senhetkisestä terveydentilasta ja mahdollisista muutoksista vuonna 1994 tehtyihin tutkimuksiin nähden. Itse arvioin terveyden on todettu ennustavan jäljellä olevaa elinaikaa ja olevan pätevä terveydentilan yleiskuvaaja (Kaplan & Camacho 1983, Kaplan ym. 1988, Idler ym. 1990, Jylhä ym. 1992, McCallum ym. 1994), vaikuttavan koettuun terveyspalvelujen tarpeeseen (Heikkinen 1989) sekä elämän laatuun (Schipper ym. 1990). Verbruggen (1990) mukaan iäkkäiden ihmisten selviytymistä käsitteleviin tutkimuksiin tulisi sisällyttää ainakin iäkkäiden ihmisten oma arvio terveydentilastaan, mikäli tutkimuksissa ei ole mahdollista terveydentilan perusteelliseen selvittämiseen.

Puhuessamme terveydentilan itsearvioista ohjautui puhe samalla myös haastateltavien oman iän kokemiseen ja sitä määrittäviin tekijöihin. Arvelin iän ja oman terveydentilan kokemisen olevan melko neutraali tapa käynnistää keskustelu ja lisäksi arvelin niiden tuovan lähinnä kontekstuaalista informaatiota tuleviin tulkintatehtäviin. Lisäksi terveydentilan kokemisesta oli periaatteessa luonteva edetä siinä tapahtuneisiin muutoksiin ja selviytymisen rajoituksiin. Kaikkien haastateltavien kohdalla keskustelun juoni ei edennyt tällä tavoin, vaan erityisesti monet naiset halusivat kertoa omalla tavallaan elämänsä elämänsä ja nykyisestä elämästään. Jos keskustelu rönsyili tarpeettoman pitkään aiemmassa elämänsä elämänsä tai sukulaisten elämänsä tarinoissa, pyrin palauttamaan keskustelun asianomaisten arkipäivään ja siinä selviytymiseen.

Osa haastatteluista muistutti kerrontaa, johon minä tein välillä tarkentavia tai tulkitsevia lisäkysymyksiä, osa haastatteluista oli keskustelunomaista juonnellista ajatusten vaihtoa ja asioiden pohdintaa ja osa, erityisesti miesten haastatteluista, eteni melko perinteisen kysymysten ja lyhyehköjen vastausten kaavan mukaisesti. Myös Molander (1999) on todennut miesten kertovan asioistaan naisia lyhyemmin. Jouduin tekemään melko paljon yksityiskohtaisia kysymyksiä saadakseni selville muutokset ja muutosten asteet haastateltavien päivit-

täistoiminnoissa, koska jotkut kertoivat melko lyhyesti ilman yksityiskohtia selviytyvänsä melko mukavasti kotioloissaan. Näissä tilanteissa turvauduin joskus muistilistaani (Liite 3) pyrkiessäni tarkentamaan ja saamaan asianomaisten kertomusta syvällisempää tietoa selviytymisen asteesta kyselemällä mm. tekevätkö haastateltavat puheena olevia toimintoja aiempaa hitaammin, aiempaa harvemmin, eri tavoin tai auttaako joku muu henkilö niiden tekemisessä (Kaufman 1994). Ulkopuolisen henkilön apu mainittiin monesti spontaanisti, mutta omassa toiminnassa tapahtuneita muutoksia jouduin useimmiten kyselemään erikseen ja uudelleen erilaisten tilannetekijöiden tullessa esiin haastatteluissa. Haastattelukontekstit ohjasivat näin tulkintojen tekoa ja uusien kysymysten muodostamista. Joissakin tapauksissa autoin haastattelevia vastausten muodostamisessa tarjoamalla valmiita vaihtoehtoja, joita haastateltavat pohtivat tai rohkaisin heitä puhumaan asioistaan kertomalla muiden ihmisten näkemyksiä tai omia käsityksiäni. Näin samalla varmistin, etten tee tarpeettomia yleistyksiä ja virheellisiä tulkintoja kysymättä asiaa heiltä itseltään.

Haastattelut muistuttivat keskusteluja ja arkipuhetta siinäkin mielessä (Saarenheimo 1988), että luottamuksen lisääntyessä monet haastateltavat henkilöt kyselivät myös minun käsityksiäni asioista, jotka liittyivät useimmiten heidän vointiinsa. Lisäksi he kyselivät omaa perhetilannettani, lasteni ikää, Iki-vihreät-projektin jatkosuunnitelmia yms. Joissakin tilanteissa haastatteluja oli vaikea katkaista, koska haastateltavilla tuntui riittävän keskustelunaiheita tutkimusintressieni ulkopuoleltakin. Näissä tilanteissa moni turvautui ns. vedätelypuheeseen, jossa he pyrkivät herättämään uudelleen mielenkiintoni täsmentämällä aiempaa kerrontaansa tai puhumalla uusista asioista, vaikka olinkin jo ehtinyt kiitellä heitä haastattelusta ja saamistani arvokkaista tiedoista. Muutamat naiset toivottivat minut uudelleen tervetulleeksi keskustelemaan kanssaan.

6.5 Analyysiprosessin vaiheet

6.5.1 Analyysin rakenne

Valitsemassani tulkinnan ja selittämisen kautta ymmärtämään pyrkivässä hermeneuttisessa tutkimusotteessa (ks. kpl 5.5), johon sisältyy konstruktivistinen käsitys tiedon luonteesta, on tyypillistä aineiston keruun ja analyysin osittainen yhdistyminen ja päällekkäisyys (mm. Holstein & Gubrium 1995). Haastatteluja tehdessäni haastatteluihin osallistuneet ovat tulkinneet elämäntilannettaan ja kokemuksiaan kertoessaan niistä minulle ja samalla minä kuuntelijana, kyselijänä ja keskustelukumppanina olen paitsi vastaanottanut tiedon, niin myös tulkinnut sitä terveysgerontologisen traditioni ja esiymmärrykseni, haastatteluista siihen mennessä kertyneen kokemukseni sekä haastattelukontekstien perusteella. Näin ollen lienee mahdotonta näin jälkikäteen raporttia kirjoittaessani täysin kuvata sitä prosessia, miten ymmärrykseni on oppimiseni myötä kehittyntä ja muuttunut tutkimusprosessin edetessä.

Pyrkiessäni havainnollistamaan oppimis- ja tutkimusprosessini kulkua ja perusteluja olen jäsentänyt tutkimusraporttini hermeneuttisen kehän vaiheiden mukaisesti. Dialogissa etsin aineistolähtöisesti vastauksia tutkimustehtäviini, jotka teemoittivat alkuvaiheessa aineistoni käsittelyä. Dialogissa esitin aineistolleni toistuvasti uusia kysymyksiä, erilaisia tarkasteluhorisontteja ja hypoteeseja, jotka vaikuttivat sekä dialogivaiheessa tehtyihin tulkintoihin ja selityksiin että myös tutkimustehtävien lopulliseen täsmentymiseen (ks. Varto 1992, s. 62) ja analyysin seuraavassa vaiheessa esitetyn uudenlaisen ymmärryksen kehittymiseen. Aineistolle tekemäni kysymykset liittyivät monesti kokonaisuuksien ja osien vertailuun sekä siihen miten monelle henkilölle yhteisissä asioissa ilmeni poikkeamia. Koettelin näin näkemyksiäni ja laatimiani kategorioita aina uusien tapausten ja niihin liittyvien kontekstien avulla. Horisonttien yhteensulautumisessa reflektoin dialogin tuottamaa ymmärrystä esiyymmärrykseeni asettaen aineistolleni ja aiemmille käsitteille ja teorioille uusia kysymyksiä. Samalla arvioin aiempien teorioiden toimivuutta suhteessa toimintakyvyn heikkenemisprosessin asettamiin erityishaasteisiin, minkä seurauksena rekonstruoin mallin iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn heikkenemis- ja kompensatioprosessista. Applikaatiossa pohdin saadun tiedon ja ymmärryksen merkitystä ja soveltamista sekä tutkimusprosessin luotettavuutta.

Aloitan aineiston analyysin raportoinnin haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden taustatietojen kuvauksella ja kategorisoimalla ko. henkilöt toiminnanrajoitteiden ja avuntarpeen perusteella jatkumolle (Kuvio 3), joka on kuvattu edempänä sivulla 63. Henkilöiden sijoittaminen jatkumolle, jonka vasenta osaa kuvaa itsenäinen selviytyminen ja vastaavasti oikeaa reunaa selviytymisen rajoitukset, vaajeet ja mahdollisesti turvautuminen ulkopuolisten henkilöiden apuun, auttoi minua hahmottamaan selviytymisen asteeseen liittyviä muita tekijöitä, ts. miten oman toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvien haittojen merkitykset ja kokemukset voivat mahdollisesti määrittää myös oman iän ja terveyden kokemista. Ihmisten sijoittaminen ko. jatkumolle jäsensi ajatteluaani koko analyysiprosessin ajan, ts. tarkastelin useassa yhteydessä ensin itsenäisesti selviytyneitä henkilöitä; mitä he liittivät selviytymisensä kriteereiksi, minkä jälkeen etenin asteittain henkilöihin, joilla oli alkavia, pieniä tai vakavampia toiminnanrajoitteita. Jatkumo on ohjannut myös ajatteluaani rakentaessani toimintakyvyn heikkenemis- ja kompensatioprosessin mallia.

6.5.2 Aineiston luku, tiivistäminen ja teemoittaminen

Nauhoitettujen haastatteluiden transskriبتoinnin jälkeen luin tekstiaineistoa muutamaa kertaa ja tein alustavia sanallisia koodauksia tekstien sivuille tutkimustehtäviini liittyvien teemojen perusteella. Tämän jälkeen luin aineiston läpi samanaikaisesti kuuntelemalla nauhoja ja lisäksi tarkastelin kustakin haastattelusta kirjoittamiani päiväkirjamerkintöjä. Näin sain pelkkää tekstiaineistoa yksityiskohtaisemman käsityksen haastattelujen kulusta, so. sen keskeisistä tahoista, epäselvästä puheesta, naurusta ja myös mielenliikutuksista.

Haastatteluista kertyi tekstiaineistoa runsaat 660 sivua, mitä pidin runsaan informaationsa vuoksi vaikeasti käsiteltävänä ja tutkimusta osin sen alkuperäisestä päämäärästä sivuun vieväksi, koska se sisälsi myös kerrontaa, joka ei al-

kuvaiheessa vaikuttanut ollenkaan relevantilta suhteesta tutkimustehtäviini. Tämän vuoksi tiivistin aineiston kirjoittamalla siitä uuden version. Tiivistämissäni jätin aineistosta pois tarinat haastateltavien sukulaisista, aiemmasta työhistoriasta, aiemmista eläkevuosista ja myös osan omista kysymyksistäni, jotka eivät olleet välttämättömiä keskustelujuonen etenemisen ymmärtämiseksi. Tiivistettyyn aineistoon valitsin tutkimustehtävieni sekä myös Ikivihreät-projektin mallin mukaisia alustavia teemoja, kuten selviytymisen muutokset ja niiden kokeminen, sairaudet, sosiaaliset suhteet, ympäristötekijät, tulevaisuuden odotukset, kompensatiota tai sopeutumistematiikkaa kuvaavat asiat sekä aineistosta toistuvasti esille nousseet asiat, kuten ikä ja terveys sekä vapaa-ajan toiminnat. Tässä vaiheessa kustakin yhden henkilön alun perin 1,5-rivivälillä kirjoitetusta 40-60 sivun pituisesta haastattelusta kertyi 1-rivivälillä kirjoitettua tekstiä kolmesta seitsemään sivuun.

Seuraavaksi lähdin luomaan tekstin analyysirakennetta. Koska koko aineisto tuntui edelleen suurelta kokonaisuudelta hallita enkä saanut sitä avatuksi alustavien teemojen mukaisesti, harjoittelin kongressiesitelmää varten kahden haastattelutekstin avautumista, analysointia ja ymmärtämistä teorialähtöisesti Balthesin ja Balthesin (1990) valikoivan optimoinnin ja kompensoinnin mallin avulla (Helin 1998a, 1998b). Lisäksi harjoittelin toista esitelmää varten usean tapauksen aineistolähtöistä analyysia (Helin 1999). Näin sain alustavan otteen aineistooni ja kykenin irrottautumaan aiemmista lähestymistavoista tai teorioista, koska totesin, että käyttämäni lähestymistavat kykenivät tavoittamaan vain eri näkökulmiin perustuvia osia ihmisten selviytymiseen liittyvästä toimista. Paneutuminen yksittäisiin haastattelutilanteisiin mahdollisimman syvällisesti antoi uskoa siihen, että aineisto voi avautua kokonaisuudessaan, ja että yksittäisten haastattelujen pohdinnan kautta voi löytyä myös useammalle henkilölle yleisiä tai yhteisiä asioita, teemoja, jotka jäsentäisivät aineistoa (Hännikäinen 1991, Frey ym. 1992, Stake 1994, Yin 1994). Teemakokonaisuudet, yhteiset asiat voivat olla jaettavissa haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden kesken, mutta erityispiirteet ja poikkeavuudet määräytyvät kunkin henkilökohtaisen elämänhistorian ja -tilanteen mukaan.

Koodasin tiivistetyn ja alustavasti koodatun tekstin värikynillä uudelleen tarkentaen samalla aiempia teemoja (ks. Tutty ym. 1996, Atchley 1998). Teemat määräytyivät tutkimustehtävieni ja Ikivihreät-projektin mallin mukaisesti sen perusteella oliko kyse terveydestä, iän ja vanhuuden kokemisesta, toimintakyvyn muutoksista tai heikkenemisestä ja sen kokemisesta, vanhuuteen ja tulevaisuuteen liittyvistä odotuksista ja suunnitelmista, toiminnanvajeiden korvaamisesta eli kompensoinnista ja sopeutumisesta kuvaavista ilmiöistä tai sosiaalisista suhteista. Ensimmäisen tiivistämisvaiheen yhteydessä esille tulleet terveyden ja iän kokeminen sekä myös sosiaaliset aktiviteetit ja vapaa-ajan aktiviteetit tulivat keskeisinä teemoina mukaan mukaan analyysin jatkuon. Luin vajaan 70 sivuun tiivistettyä tekstiä muutamaan kertaan tarkistaen samalla tekemiäni värikoodauksia sekä tekstin sivuun että myös tekstin sisälle tekemiäni alustavia tulkintoja. Aineisto alkoi tässä vaiheessa jäsentyä minulle siten, että minulla oli käsitys toimintakyvyn heikkenemisprosessin monimuotoisuudesta ja sen yhteydestä iän ja terveyden kokemisiin sekä myös alustava kuva kompensatio- ja sopeutumisprosessiin liittyvistä tekijöistä. Tästä huolimatta aineisto sisälsi

edelleen liialta tuntuva informaatiota, mikä häytti yhteisten teemojen ja niiden poikkeavuuksien hahmottamista, koska aineiston analyysi ja ymmärtäminen näytti toimivan lähinnä vain yksittäisten haastattelujen tasolla. Tämän vuoksi jatkoin aineiston tiivistämistä kaikkein keskeisempien teemojen esille saamiseksi ja ymmärtämiseksi lähinnä tutkimusprosessin induktiivista dialogivaihetta varten.

Aineiston tiivistämisen toisessa vaiheessa luin tekstin uudelleen läpi sekä kokonaisuutena että tiettyjä osia kerraten. Aiempien värikoodausten sekä aineiston luvussa esille tulleiden uusien asioiden tai täsmennysten perusteella tiivistin aineiston 15 sivun mittaiseksi tekstiksi. Tässä vaiheessa en tehnyt tekstin tiivistystä aiempaan tapaan enää yksittäisten haastattelujen mukaan, vaan keräsin yhteen alustavien pääkategorioiden muodostamista varten eri haastatteluista kertyneet samalla värikoodeilla merkityt tutkimusteemat irrottaen samalla tekstisisällöt tai -katkelmat kontekstistaan. Tämän jälkeen aloin osata aineistoni sisällöllisesti lähes ulkoa, ts. aineisto alkoi tulkkiutua ja tietyn aiheen käsittely nostatti mieleeni aiheeseen liittyvät eri haastatteluissa ilmenneet yhtäläisyydet ja toisaalta myös eri henkilöiden haastatteluissa ilmenneiden kontekstien tuottamat poikkeavuudet. Tämän perusteella olen tuottanut kuvaukset ja tulkinat dialogi-kappaleeseen, jossa olen aineistolähtöisesti etsinyt vastauksia tutkimustehtävilleni.

Jos koko tekstiaineisto tuntui pituudestaan huolimatta alkuvaiheessa kevyehköltä ja jokapäiväiseltä jaarittelulta suhteessa tutkimustehtäviini, oli se kahden tiivistysvaiheen jälkeen kaikkea muuta kuin kevyttä puhetta elämästä. Se oli ajoittain itselleni henkisesti raskasta luettavaa voimavarojen heikkenemisestä, sosiaalisten suhteiden vähenemisestä, luopumisesta itselle aiemmin iloa tuottaneista harrastuksista ja elämän rajautumisesta kotioloihin. Samanaikaisesti ilmeni kuitenkin voimavarojen heikkenemisen ja elämisen rajautumisen kanssa ristiriitaisilta vaikuttavia näkemyksiä terveydentilasta ja elämäntyytyväisyydestä, jotka olivat useimmiten varsin myönteisiä. Ilmeisesti toiminnan rajoitusten esille saamiseksi tekemäni aineiston tiivistykset vastaavat juuri sitä raihnaisuuden sävyttämää vanhuskuvaa (Uotinen 1995), mikä iäkkäistä ihmisistä luodaan stereotyyppisesti otettaessa huomioon heidän elämästään yksinomaan terveyden ja voimavarojen heikkeneminen.

6.5.3 Tulkinta, ymmärtäminen ja käsitteiden rekonstruktio

Aineiston toisessa tiivistysvaiheessa mielsin esiymmärrykseni perusteella sopeutumista ja kompensaatiota kuvaavat asiat vielä erillisinä. Kompensaation ja sopeutumisen välisen rajan asettaminen koodausten tarkistamisen yhteydessä kävi minulle kuitenkin entistä vaikeammaksi alkaessani ymmärtää ihmisten toimivan tarkoituksellisesti madaltaessaan toimintojen suoritusvaatimuksia tai luopuessaan toiminnoistaan, joihin heillä ei ole arvioidensa mukaan enää voimavaroja. Näin ollen sopeutumisen käsite jäi työssäni vähitellen taka-alalle ja alkoi kuvastaa enemmän tilanteita, joissa ihmiseen kohdistuu muutospainetta hänen ulkopuolelta. Tällaisia olivat esimerkiksi puolison kuolema. Yksilöön itseensä liittyviä, ihmisen sisältä aiheutuvia toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvista muutospaineteista selviytymistä aloin tarkastella lähinnä kompensaa-

tion käsitteen avulla. Tämän rekonstruktio­prosessin aikana aineisto alkoi teemoittua alkuperäisten tutkimustehtävien lisäksi uudelleen siten, että jaoin kompensoivan käyttäytymisprosessin viiteen pääkategoriaan. Ensimmäinen kategoria koostuu kiinteästi toisiinsa liittyvistä terveydentilan, selviytymismuutosten ja iän kokemuksista ja arvioista, jotka olivat puolestaan yhteydessä toimintakyvyn heikkenemisen tiedostamiseen ja kokemiseen sekä tulevaisuuden odotuksiin. Näistä muotoutui tutkimuksen edetessä ihmisen mielen toimintaa kuvaava kategoria, jonka nimesin oman tilanteen arvioinnin ja tavoitteiden määrittämiseksi. Kyseisen kategorian hahmottaminen ja luominen oli työlästä johtuen sen monimuotoisuudesta sekä siitä, että sen osatekijät ovat mukana myös muissa kategorioissa, joiden sisältö ja kokonaisuus hahmottuivat minulle edellä mainittua selvemmin ja siten myös helpommin. Muut kompensointikategoriat liittyvät toimintojen modifiointiin, tekniseen kompensointiin, toimintojen rajaamiseen ja toisten apuun turvautuvaan toimintaan.

Työn edetessä aineiston perusteella määräytyneet käsitteiden rekonstruktio ja siihen liittyvä kompensointioilmiön kategorisointi pohjautuvat tulkintaan, ymmärtämiseen, vertailuun ja sisällön erittelyyn. Käytän työssäni sisällön analyysin sijaan mieluummin nimikettä sisällön erittely, koska se kuvaa omaa tapaa työskennellä hermeneutiikan mukaisesti laaja-alaisista teemakokonaisuuksista kuvaavista pääkategorioista niiden sisällöllisiin osiin, näiden yhtäläisyyksiin ja eroihin. Lisäksi halusin tehdä eron suhteessa sisällön analyysiin toisinaan liitettävään kvantifiointiin. Kolmanneksi sisällön analyysiin liittyvä kiistakysymys siitä, analysoidaanko vain tekstiä vai myös sen piilomerkityksiä tulkinnan avulla ohjasi minua väärinkäsitysten välttämiseksi käyttämään käsitettä sisällön erittely, koska omassa tutkimuksessani on hermeneutiikan mukaisesti tulkinnalla keskeinen osuus ymmärtämisen saavuttamisessa. Neljänneksi ymmärryksen lisäämiseen pyrkivässä työssäni on oleellista kunkin haastateltavan henkilön kokonaistilanne, konteksti, minkä mukaisesti pyrin pääkategorioita koetellen pikemminkin erittelemään kategorian sisällöllisiä osatekijöitä kuin muodostamaan sisällön analyysin tavoin puhtaita luokkakuvauksia alakategorioineen.

Sisällön analyysi menetelmänä auttoi minua kuitenkin luomaan oman analyysitapani teemoittaa ja tiivistää ensin aineisto, luoda sen jälkeen pääkategoriat ja eritellä niitä. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida laadullista aineistoa systemaattisesti järjestämällä, kuvailemalla tai kvantifioimalla (Frey ym. 1992, Alasuutari 1993, Tutty ym. 1996, Schwandt 1997). Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tutkittava ilmiö tuotettavien kategorioiden ja käsitteiden avulla, jolloin voidaan puhua ko. ilmiön kokonaisuutta kuvailevasta käsitejärjestelmästä tai mallista. Induktiivisen sisällön analyysin vaiheet voidaan jakaa pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Varsinaisen sisällön erittelyn toteutin tekemällä ensin aineistosta havaintoja ja alustavia koodauksia, jotka johtivat aineiston kaksivaiheiseen tiivistämiseen tutkimustehtäviin liittyvien ja useasti toistuvien ilmaisujen tunnistamisen (pelkistämisen) perusteella. Tämän jälkeen yhdistin keskenään samankaltaiset asiat (ryhmittely) ja etenin muodostamieni ja nimeämieni yläkategorioiden (abstrahointi) sisältöjen ja erojen tunnistamiseen sekä niiden uudelleenkoodaukseen ja nimeämiseen.

Käytännössä yllä kuvattu prosessi tarkoitti sitä, että koodasin heikentyntä toimintakykyä korvaavat toiminnot, kuten esimerkiksi kävelykepin käyttäminen, asunnon vaihtaminen, tietoisesti positiivisiin asioihin keskittyminen, toisen henkilön apuun turvautuminen, toimintojen vaatimustason madaltaminen, ajankäytön lisääminen tehtävien suorittamiseen ensin yhdellä värillä. Sen jälkeen tarkastelin, miten nämä erilaiset toimet tai ajatukset liittyvät toisiinsa tai miten ne erosivat toisistaan, minkä perusteella yhdistin samansisältöiset osatekijät, so. alakategoriat ja nimesin ne omiksi yllämainituiksi pääkategorioikseen. Aiempiin pääkategorioihin sopimattomia toimintoja tarkasteltiin erikseen, olivatko ne pääkategorioiden poikkeamia vai johtolankoja uusiin pääkategorioihin. Yksittäisiä toimintoja kuvaavat alakategoriat eivätkä yksi pääkategoriakkaan näyttänyt riittävän kuvaamaan jonkun henkilön kompensatioprosessia, sillä kunkin henkilön kompensatioprosessi on monesti yhdistelmä usean pääkategorian sisällöllisistä osatekijöistä sen mukaan minkälaisesta toiminnanrajoitteesta on kyse, miten rajoite on ilmaantunut, miten se on koettu, mitä se merkitsee yksilön toiminnoille tai aktiviteeteille ja minkälainen on kyseisen henkilön kulloinenkin tilanne, ts. mahdollisuudet ja tavoitteet kompensoivaan käyttäytymiseen.

Horisonttien yhteensulautumisen vaiheessa olen edennyt vertaamalla aineiston tuottamaa tietoa, esiymmärrystä ja alan kirjallisuutta keskenään. Lisäksi otin tarkasteluun mukaan alkuperäisen, tiivistämättömän tekstiaineiston, joiden perusteella olen pyrkinyt uusia kysymyksiä tehden ymmärtämään toimintakyvyn heikkenemis- ja kompensatioprosessia kokonaisuudessaan sekä siihen liittyvää ihmisten intentionaalista toimintaa. Prosessi johti toimintakyvyn heikkenemis- ja kompensatioprosessin mallin luomiseen, mikä on aineiston ja esiymmärrykseeni liittyvien käsitteiden ja teorioiden vertailun ja päättelyn, ts. rekonstruktion tuotetta. Tutkimustulosten raportoinnissa on kuvailu, tekstin tulkinta ja ymmärtämiseen pyrkivä ihmisten intentionaalisen toiminnan selittäminen sisällön erittelyn ohella keskeisin analyysimenetelmä.

Ymmärtämisessä keskeistä on tavoittaa ja paljastaa teleologisen selittämisen avulla raportin lukijalle ihmisten toimintaan ja käyttäytymiseen liittyvät intenciot, toimintojen tarkoituksellisuus (Roth 1994, Schwandt 1994). Niiniluodon (1983) mukaan teleologisella selittämisellä viitataan tuleviin tapahtumiin ja asiointeihin, jolloin kuvauksista paljastuu se, minkä tähden jotakin tapahtuu tai mitä varten jokin asia on olemassa. Teleologisuudella tarkoitetaan useimmiten *päämääriin pyrkivää* tietoista tai tiedostamatonta toimintaa, jolloin tavoitteen saavuttamiseksi tehtäviä toimia ja keinoja voidaan pitää funktionaalisina kunkin yksilön lähtökohdista käsin. Esimerkkinä voi toimia kävelykepin käyttö tai kaiteesta tuen ottaminen porraskävelyssä ilmenneiden liikkumisvaikeuksien vähentämiseksi. Teleologisuus tarkoittaa kuitenkin myös *päämääriin suuntautuvia* toimintoja, joita ovat funktionaaliset toimet, kehitysprosessit ja itsesäätelyjärjestelmät, jotka "systeemin" sisäiseen palautejärjestelmään perustuen pyrkivät ylläpitämään systeemin sisäistä tasapainotilaa.

Tämän tutkimuksen analyysissa iäkkäiden ihmisten päämääriin pyrkivät tietoiset toiminnot toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvien haittojen vähentämiseksi ja itsenäisen elämän turvaamiseksi olivat löydettävissä aineiston tiivistämisen ja sisällön erittelyn avulla ilman erityistä tulkintaa. Sen sijaan osin

tiedostamattomat toiminnot tai toiminnot, joiden merkityksiä haastateltavat eivät ainakaan suoraan minulle kertoneet, vaativat hermeneuttiselle tieteenfilosofialle tyypillisin tavoin useita eri hypoteeseja sisältävää aineiston tulkintaa, joissa toimijoiden omien tavoitteiden, uskomusten ja tiluuaation huomioon ottaminen oli välttämätöntä yksilöiden käyttäytymisen ymmärtämiseksi (Niiniluoto 1983). Tällaisia olivat erityisesti ihmisten mielessä tapahtuvat oman tilanteen ja tavoitteiden määrittämisprosessit, joihin sisältyvien integroivien ja selittävien toimien tehtävänä oli ylläpitää tai palauttaa tasapainoinen tila toimintojen vaatimusten ja heikentyneiden toimintakyvyn resurssien välillä. Vaikka joissakin esiyymärrykseen liittyvissä teoreettisissa katsauksissa puhuttiin voimavarojen ja toimintojen välisen tasapainotilan ylläpitämisestä, jäivät nämä kuvaukset tasapainoon pyrkimisestä abstraktille tasolle. Ihmisten tasapainoisen olotilan säilyttämispyrkimyksestä intentionaalisenä toimintana muodostui tulkintojeni ja ymmärtämiseni kehitymisessä punainen lanka, mitä en kuitenkaan pidä varsinaisesti tulkintateorianä, vaan pikemminkin yhtenä ymmärtämiseen liittyvänä tutkimustuloksena.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Yleiskuvaus haastatelluista henkilöistä

7.1.1 Perhetausta ja asumisolosuhteet

Haastatteluihin osallistuneille oli yhteistä syntymävuosi 1914, mutta he erosivat toisistaan hyvin suuresti niin sosioekonomisen taustansa, siviilisäädyn, asumismuodon ja asunnon sijainnin kuin myös terveyden ja toiminnanrajoitteidenkin suhteen. Siviilisäädyltään naisista kaksi oli naimisissa, leskiä oli neljä, eronneita kaksi ja naimattomia kolme. Muodollinen siviilisäätö kuvaa kuitenkin melko vähän todellista perhetilannetta ja sen historiaa. Naisilla oli miehiin verrattuna pitkä historia yksin asumisesta, sillä kahdesta naimisissa olevista naisista toisen puoliso oli asunut jo vuosia palvelutalossa, kaikilla leskillä puolison kuolemisen oli kulunut useita vuosia ja kahdella naisella avioliitto oli kestänyt sodan tai miehen äkillisen sairastumisen ja kuoleman vuoksi vajaa kaksi vuotta. Lisäksi kahdesta erosta toinen oli tapahtunut pian avioliiton solmimisen jälkeen 30-luvulla ja toisestakin erosta oli kulunut aikaa yli 20 vuotta. Lähiperheestä koostuvien sosiaalisten resurssien vähäisyyttä kuvaa se, että viidellä naisella ei ollut omia lapsia ja kuudennen lapset olivat rouvan miesvainajan lapsia ja seitsemännnen ainoa lapsi oli kuollut aikuisena.

Miehistä viisi oli naimisissa, viisi oli leskiä ja yksi oli asumiseron jälkeen jäänyt leskeksi. Naimisissa olleista miehistä yksi eli vaimon pitkäaikaisen laitoshoidon vuoksi samanaikaisesti myös avoliitossa. Kaikilla miehillä oli naisista poiketen elossa olevia lapsia. Yhden miehen leskeksi jäämisestä oli kulunut aikaa vajaa vuosi ja hän oli haastattelutilanteessa hyvin hiljainen, itkuinen ja syvästi masentuneen oloinen. Hän vastasi kysymyksiini mahdollisimman lyhyesti eikä kertonut muiden haastatteluun osallistuneiden tavoin vapaamuotoisesti omasta elämästään. Miehen poika auttoi häntä asioiden hoitamisessa ja kotipalvelu toi hänelle valmiin ruoan. Muita palveluita tai mielialalääkitystä hänellä ei ollut käytössä. Ehdotin hänelle päiväkeskusta ja muuta mahdollista mielialaa

helpottavaa toimintaa. Koska kynnys hakeutua itse ko. palveluihin vaikutti korkealta, päädyimme siihen, että minä otan yhteyttä palvelujen tuottajaan. Kävin välittömästi lyhyeksi jääneen haastattelun jälkeen keskustelemassa Keljon vanhainkodin johtajan kanssa, mistä sain yhteystiedot ko. miehen asuinalueen päiväkeskukseen. Otin yhteyttä ko. yksikköön kertoen haastattelemani miehen mielialan alakuloisuudesta ja mahdollisesta lääkityksen tarpeesta sekä hyödyistä, mitä muiden ihmisten seura toisi yksin olemisen kokemusten lievittämi- seksi.

Useimmat miehet asuivat naisiin verrattuna tilavammissa asunnoissa yhden naisen omakotitaloa lukuun ottamatta. Miehet elivät naisia useammin puolisonsa kanssa ja täten myös yhden hengen taloutta tilavampi asunto on luonnollista, mutta silti miesten asunnot sisustuksineen viestittivät heidän aiem- masta naisia paremmasta tulotasosta. Miehistä neljä asui palveluasunnoissa, joista kaksi oli yhden huoneen ja kaksi kahden huoneen asuntoja. Oheisesta taulukosta 1 ilmenevät yksityiskohtaisesti haastatteluun osallistuneiden henki- löiden asunnon sijainti suhteessa kaupungin keskustan palveluihin, asunto- tyyppi ja mahdollinen yksin asuminen.

TAULUKKO 1 Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden asumisolosuhteet asunnon sijainnin, asuntotyypin ja asuinkumppanin mukaan

	Naiset	Miehet
Keskusta		
- kerrostalo		
- puolison kanssa	-	1
- toisen henkilön kanssa	1	-
- yksin	3	1
- palveluasunto		
- puolison kanssa	-	1
- yksin	-	1
Keskustan tuntuma (< 2 km)		
- kerrostalo		
- puolison kanssa	-	2
- yksin	3	-
- palveluasunto		
- yksin	-	2
- omakotitalo		
- yksin	-	2
Keskustan ulkopuolella		
- kerrostalo		
- puolison kanssa	-	1
- yksin	3	-
- omakotitalo		
- puolison kanssa	1	-
Yhteensä	11	11

Miesten sosioekonominen asema oli naisia korkeampi heidän aiemman am- mattiasemansa perusteella. Suurin osa miehistä oli työskennellyt työnjohtajina, vastaavissa esimiesasemissa, yrittäjinä tai vaativiksi luonnehdittavissa ammat-

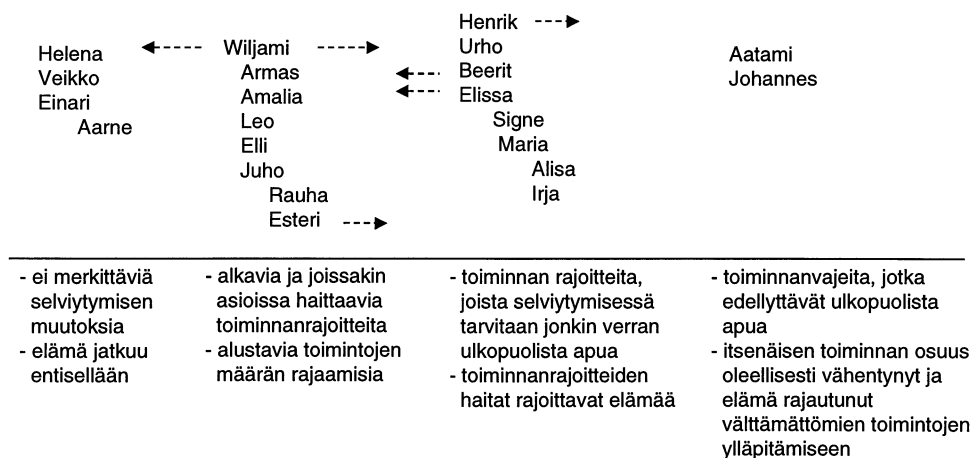
titehtävissä. Naimisissa olleet naiset olivat olleet useimmiten kotiäitejä, joista kaksi oli leskeksi jäätyään asunut lastensa perheissä huolehtien lastensa perheen lasten- ja kodinhoitotöistä. Kaksi naisista oli toiminut palvelijana eri perheissä, yksi seurakunnan puistotähtinä ja yksi makeistehtaan työntekijänä. Naimattomista naisista kahden työura oli liittynyt toimistotehtäviin ja heidän asuminen tasoaan pidän korkeampana muihin naimattomiin tai pitkään yksin eläneisiin naisiin verrattuna asuntojen koon ja sisustuksen perusteella.

Kaikissa vieraillemissani omakotitaloissa oli useita portaita mentäessä sisään. Kerrostaloissa osassa oli hissi ja osassa ei, mutta kahta taloa lukuun ottamatta hissiin pääsy edellytti kuitenkin portaiden käyttöä. Palvelutaloissa, yhtä lukuun ottamatta, oli hissit eikä hissiin meno edellyttänyt portaissa kulkemista.

7.1.2 Tyypillisimmät selviytymisen rajoitukset ja niihin johtaneet tekijät

Haastatteluihin osallistuneet henkilöt erosivat suuresti toisistaan terveydentilan, toimintakyvyn muutosten ja oman iän kokemisen suhteen. Tiedon keruun ja analyysin alkuvaiheessa minua hämmensi se, että suuri osa haastatelluista kertoi selviytyvänsä kotioloissa melko mukavasti joko täysin itsenäisesti tai ulkopuolisten henkilöiden avustamana ja useimmat olivat tyytyväisiä elämäänsä. Täten kompensoivaan käyttäytymiseen johtaneita toiminnanrajoituksia ei ollut helppo saada esille, koska ihmiset kuvasivat minulle selviytymistään kokonaisuudessaan, eivätkä erottaneet siinä toiminnanrajoituksia ja niiden kompensoivaa toimintaa. Lisäksi he olivat tottuneet tapaansa toimia, mikä vuoksi kompensoivan käyttäytymisen esille saaminen vaati useita kysymyksiä, joiden avulla pyrin syventämään haastateltavien omaa kerrontaa (Kaufman 1994).

Koko aineiston tarkastelun perusteella voi toimintakyvyn heikkenemistä kuvata jatkumona, jolle sijoitan haastattelemani henkilöt kuvion 3 osoittamalla tavalla neljälle alueelle toiminnanrajoitteiden aiheuttaman selviytymisen asteen mukaan. Toiseen päähän sijoittamani henkilöt ovat peitenimiltään Helena, Veikko, Arne ja Einari, jotka eivät koe merkittäviä toimintakyvyn ja terveyden ongelmia, ja joiden voi sanoa elävän aiempaa normaalia elämäänsä ilman suurempia sairauksien tai vanhenemisprosessin tuomia muutoksia. Jatkumon toiseen alueeseen sijoitan Wiljamin, Rauhan, Esterin, Armaksen, Amalian, Ellin, Juhon ja Leon, jotka raportoivat haastattelun ajankohtana alkavia rajoitteita tai vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä, mutta jotka pääsääntöisesti selviytyvät vielä itsenäisesti tunnistuen kuitenkin viime vuosien aikana ilmennet muutokset. Sijoitin henkilöt jatkumolle heidän yleisen selviytymisensä asteen perusteella ja siten yksittäisiä toiminnanrajoitteita arvioitaessa henkilö voisi sijoittua jatkumossa myös toiseen kategoriaan. Esimerkiksi Wiljami selviytyy erinomaisesti fyysisen toimintakykynsä suhteen, mutta muistitoiminnoissa hän joutuu turvautumaan toisen apuun. Elissa ja Beerit puolestaan selviytyvät vakavista toiminnanrajoitteistaan huolimatta kohtuullisen hyvin, sillä he ovat kyenneet kompensoimaan rajoitteitaan ja siten parantamaan selviytymisensä astetta. Nuolet kuviossa kuvaavat mahdollisuutta sijoittaa henkilö kuvaamieni esimerkkien perusteella myös toiseen kategoriaan tarkastelun perspektiivistä riippuen.



KUVIO 3 Analyysia hahmottava malli haastateltujen henkilöiden sijoittumisesta jatkumolle oman selviytymisen arvion, avuntarpeen ja selviytymisrajoitusten seurausten mukaan

Jatkumossa astetta edemmäs, kolmannelle alueelle kohti toiminnanvajavuuksiensa ilmaantumista sijoittuvat Irja, Signe, Alisa, Maria, Henrik, Urho, Beerit ja Elissa, jotka selviytyvät kotioloissaan osin itsenäisesti ja osin lastensa, puolisonsa tai julkisten kotipalvelujen turvin. Lapset auttavat useimmiten instrumentaalisissa toiminnoissa, kuten siivouksessa, pyykinpesussa sekä kauppa- ja pankkiasioiden hoitamisessa. Signe, Urho ja Maria saavat kotipalvelun kautta valmiin ruoan kolmesti viikossa. Marialla kotipalvelu myös siivoaa. Julkisista palveluista tyypillisin oli ateriapalvelu eri muodoissaan, jota edellä mainittujen lisäksi käyttivät useimmat yksin asuvat miehet. Naisilla yleisin konkreettisten palvelujen vaje ja sitä kautta huoli omasta jaksamisesta liittyi kodin siivoukseen. Beeritillä ja Elissalla on monia toiminnanvajeita, joita he kompensoivat eri keinoin turvautuen vasta ”viime hädässä” omaistensa tukea antavaan apuun ja kokevat täten selviävänsä melko itsenäisesti.

Toiminnanrajoitteiden vaikeutta kuvaavan jatkumon loppupäähän sijoittuvat henkilöt, joilla on useita toiminnanrajoitteita ja -vajavuuksia. Heidän omien voimien heikkeneminen rajoittaa toimintoja, minkä vuoksi he turvautuvat monissa päivittäistoiminnoissaan ulkopuoliseen apuun. Tähän kategoriaan sijoitan palvelutaloissa asuvat kaksi miestä; Aatamin ja Johanneksen. Heillä molemmilla on syöpä muiden tautien ohella heikentänyt yleiskuntoa ja voimia niin paljon, että itsenäinen asumisen mahdollisuudet ovat estyneet. Palveluasuminen korvaa heidän toiminnanvajeitaan ja tarjoamalla valmiit palvelut vähentävät itse hoidettavien tehtävien määrää ja niistä muutoin aiheutuvaa huolta. Aatami ja Johannes ovat muuttaneet palvelutaloon Ikivihreät-projektin 80-vuotistutkimusten jälkeen voinnin heikennyttyä. Toiset kaksi palvelutalossa asuvaa miestä, Armas ja Juho, selviytyisivät edelleen ns. normaaliasunnossa, mutta ovat aikoinaan muuttaneet palvelutaloon, kun heille on tarjottu tällaista mahdollisuutta. Kumpikaan heistä ei käytä ko. talon palveluja, ja siksi sijoitan heidät selviytymisensä perusteella jatkumon keskivaiheille.

Henkilöiden sijoittaminen heidän kertoman selviytymisensä asteen perusteella jatkumolle jäsensi tutkimuksen analyysia alkuvaiheessa siten, että aluksi tarkastelin itsenäisesti selviytyvien ja melko itsenäisesti selviytyvien henkilöiden toiminnanrajoitteita ja niihin liittyviä tekijöitä ja etenin tästä asteittain henkilöihin, joilla oli useita ja vakavampia toiminnanrajoitteita kuin melko itsenäisesti selviytyvillä ihmisillä. Analyysin edetessä totesin itsenäisen selviytymisen liittyvän hyvään terveyden kokemiseen ja siihen, ettei henkilö koe itseään vanhaksi. Vastaavasti jatkumon toisessa päässä selviytymisrajoituksiin ja -vajeisiin liittyi itsensä sairaaksi ja vanhaksi tunteminen, joskin vasta siinä vaiheessa, kun haastateltava henkilö koki olevansa toisista riippuvainen.

Naisilla tyypillisimpiä toimintakyvyn rajoitteita, jotka haittasivat tai rajoittivat itsenäistä selviytymistä ja aktiviteetteja olivat liikuntakyvyn ongelmat, jotka johtuivat lähinnä polvi- ja lonkkanivelten kulumista. Monitautisuutta kuvastaa se, että usealla henkilöllä liikkumista rajoitti alaraajaongelmien lisäksi mm. sydämen vajaatoiminta ja verenpainetauti sekä eri tekijöistä johtuva huihaus. Nämä yhdessä pakottivat lyhentämään kävelymatkoja, hidastamaan vauhtia ja työtahtia tai pakottivat vähentämään toimintojen määrää, joista tyypillisimpiä olivat kaupassa käyntiin liittyvä ostoskassin kantaminen ja siivous.

Liikuntakyvyn ongelmien lisäksi toisena keskeisenä monia toimia rajoittavana ja sitä kautta elämän laatua alentavana tekijänä ja myös tapaturmien osasyynä oli naisilla näkökyvyn ongelmat, erityisesti harmaakaihi. Vakaavaraiselta vaikuttava Rauha oli naisista ainoa, joka oli leikkauttanut molemmat silmänsä yksityisesti. Useimpia huolestutti keskussairaalan pitkät leikkausjonot, jopa siinä määrin, että toivo leikkaukseen pääsystä oli monilla vähäinen, minkä tulkitsin seuraavien sitaattien perusteella. Olen erottanut eri henkilöiden puheen // -merkillä. *”Lääkäri laitto kyllä heti leikkausjonoon, mutta ne on hyvin pitkiä. // Ei oo otettu mitään yhteyttä, enkä minäkään ole sinne sitten soitellut. // Onko siellä lääkäreitä ollenkaan”*. Joillakin jo aiemmin leikatun silmän huono näkökyky as-karrutti mieltä ja haittasi selviytymistä toisen silmän leikkausta odotellessa.

Muutaman naisen sekä miehen haastattelun perusteella minulla heräsi alustava epäily haastateltujen kognitiivisten kykyjen heikkenemisestä, koska osa haastatelluista henkilöistä ei malttanut kuunnella kysymyksiäni loppuun asti, vaan he pyrkivät vastaamaan välittömästi eivätkä siten aina vastanneet kysymykseeni. Käyttäytyminen voi johtua tilanteen outoudesta tai jännittämisestä, mutta toisaalta tällainen käyttäytyminen voi olla merkki kompensaatios- ta, jolloin yksilö pyrkii välttämään pohdintojensa yhteydessä mahdollisesti ilmenevää hidastumista ja kuvittelee antavansa minulle vireänoloisen käsityksen vastatessaan kysymyksiin ripeästi. Joissakin haastatteluissa haastateltavan ajatus katkesi monesti, mistä seurasi toistuvia taukoja tai puheessa virke saattoi loppupäästään jäädä vaikeaselkoiseksi muistiongelmia kompensoivaksi tai peitteleväksi muminaaksi, kuten esimerkiksi Wiljamilla. Näitä saattoi seurata pitkä tauko, kun haastateltavani yritti saada kiinni ajatuksestaan, jolloin he samalla saattoivat itsekkin valittaa muistamisen ongelmiaan.

Miesten toimintakyvyn heikkenemisessä ei ole yhtä selkeästi esiin nouseita selviytymistä haittaavia kategorioita kuin naisilla liikunta- ja näkökyvyn ongelmat. Miehistä suurempi osa kuin naisista eli ns. terveeltä vaikuttavaa vanhuusikää, ts. heillä ei ollut merkittäviä vanhuusikään liittyviä sairauksia tai

heillä olevat sairaudet eivät aiheuttaneet toiminnanrajoituksia. Sydän- ja keuhkosairaudet olivat tyypillisimmät rasitusta rajoittavat tekijät, esimerkiksi pihatöiden teon, pidempien kävelylenkkien ja raskaiden kotitöiden suhteen. Toiminnanrajoitteita ja sen kompensatiota arvioitaessa on otettava huomioon, että monet miehet eivät ole tottuneet siivoamaan ja pesemään pyykkejään ja siten turvautuminen ulkopuoliseen apuun voi olla pikemminkin jo aiemmin elämässä sovittu työnjakokysymys kuin merkki toiminnanrajoitteesta. Miesten joukosta erottui selkeästi toiminnanvajavuutta aiheuttavana fataalina tautitilana syöpä, jota sairasti kaksi miestä.

Molemmilla sukupuolilla aistitoimintojen ongelmat, kuten naisten näkökyvyn heikkeneminen kaihin vuoksi, yhden naisen ja yhden miehen silmänpohjan rappeutuma ja yhden miehen täydellinen kuuroutuminen sydäninfarktin jälkeen erottuivat omaksi ryhmäksi, koska näistä aiheutuvat toiminnanrajoitteet eivät välttämättä liittyneet voimien heikkenemiseen ja sydäntautien tai degeneratiivisten sairauksien tavoin asteittain eteneviin toiminnanrajoituksiin välttää esim. raskaita kotitöitä tai kantamista. Aistitoimintojen heikkeneminen aiheutti aktiviteettien rajoituksia, mitkä kavensivat ihmisten elämämpiiriä ja heikensivät oleellisesti elämisen laatua. Huimaus osana aistitoimintojen ongelmia aiheutti pelkoja liikkua etäällä kodin ulkopuolella ja lisäsi tarvetta ulkopuoliseen apuun.

7.2 Analyysiin liittyvät valintaperusteet

Haastatteluvaiheessa ja myöskin analyysin alkuvaiheessa lukiessani tekstejä mielsin kompensaaation ensisijaisesti teknisluontoisena ilmiönä, johon kuuluvat apuvälineiden käyttö ja ympäristön modifiointi, kuten asuntojen muutostyöt. Lisäksi ajatuksiani ja haastatteluja varten tekemäni muistilistan laatimista (Liite 3) ohjasi Dixonin ja Bäckmanin (1992) määritelmä kompensatiosta ajankäytön ja ponnistelujen (effort) lisäämisenä sekä aiemmin inaktiivisten tai uusien keinojen käyttöönottona tehtävistä suoriutumiseksi. Tavoitetaso muuttaminen ja toiminnoista luopuminen kuuluivat alkuvaiheessa esiyimmärykseni perusteella sopeutumisen käsitteen piiriin ja siten myös tutkimukseni ulkopuolelle. Koska aineistoni sisälsi kuitenkin runsaasti esimerkkejä aiemmin sopeutumisilmiöiksi määritellystä käyttäytymisestä, jouduin toistuvasti eri yhteyksissä pohtimaan kompensaaation ja sopeutumisen käsitteiden yhtäläisyyksiä, alkuperiä ja eroja. Pohdin myös toiminnanrajoitteiden olemusta ja sitä, minkä ikäisten ihmisten toiminnanrajoituksista on kyse, ts. ovatko vanhenemiseen ja pitkäaikaissairauksiin liittyvät, useimmiten pysyviksi ja progressiivisiksi kuvatut toiminnanrajoitteet luonteeltaan samankaltaisia kuin coping-toimiin johtavat stressaavat elämäntapahtumat (Danish ym. 1980, George & Siegler 1982, Danish ym. 1983, Lazarus & Folkman 1984, Hagberg 1990, Suutama 1995) tai muutokset, joista selviytymistä tapahtuu läpi koko elämän, kuten adaptaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa oletetaan (Whitbourne 1985, Baltes & Baltes 1990, Ruth & Coleman 1996, Whitbourne & Cassidy 1996).

Analyysivaiheessa totesin tehneeni oikean valinnan, kun pyrin käynnistämään keskustelut kysymällä haastateltavien omaa iän ja terveyden arviota ja kokemusta. Valinta perustui tuolloin yksinomaan siihen, että saisin jonkinlaisen lähtökohdan terveydentilasta tulevien toimintakyvyn muutoskysymysten hahmottamiseksi. Vaikka kompensaatioon kuuluu Baltesin ja Baltesin (1990) mukaan mielen ja tekniikan aspektit, ovat he kuvanneet mielen kompensoivat toimet niin abstraktilla tasolla, etten osannut alkuvaiheessa löytää yhtymäkohdita oman terveyden ja iän itsearvioinneilla sekä mielen kompensoivilla toimilla. Ko. aihepiiriin käsittely osoittautui oppineisuuteni ja analyysini edetessä keskeiseksi osaksi kompensoivan käyttäytymisen käynnistymiseen liittyvää tilanteen arviointia ja tavoitteiden asettamista. Ilman ihmisen mielen itsetiedostukseen ja plastisuuteen liittyviä osia yksilön oma intentionaalisuus olisi jäänyt liian vähäiselle huomiolle, kompensaatioprosessi olisi hahmottunut vain osittain ja siten myös tutkimustulokset olisivat saattaneet vääristyä.

Kompensoivasta käyttäytymisestä esiyymmärryksessä esittämäni määritelmät ja sisällöt eivät sellaisenaan vaikuttaneet sopivan koko aineistoni analyysin kehikoiksi yrityksistäni huolimatta (Helin 1998a, 1998b), koska aiemmat määritelmät ovat käsitelleet joko yleisesti kompensaatiota, vanhenemiseen liittyvää kompensaatiota osana sopeutumista tai kognitiivista vanhenemista, eivätkä varsinaisesti ole keskittyneet toiminnanrajoitteisiin eivätkä tältä osin myöskään ihmisen elämän laaja-alaiseen tarkasteluun. Poikkeuksena mainittakoon kuitenkin Atchleyn (1998) analyysi, jossa on nimenomaan käsitelty toiminnanrajoitteiden yhteyksiä sosiaaliseen osallistumisen muotoihin. Saadakseni selvyyttä eri aihepiiriin liittyvien käsitteiden suhteista toisiinsa, luin eri henkilöiden haastatteluista tiivistettyä tekstiä, jotka käsitelivät selviytymistä toimintakyvyn rajoituksista ja poimin siitä keskeisimmät sanat tai ilmaukset paperille ja vertailin niitä kirjallisuudessa esiintyvien määritelmien sisältöön suhteuttaen tarkasteluni samalla siihen, mitä tarkastelemani toiminnanrajoitteet ovat luonteeltaan, merkityksiltään ja vaikutuksiltaan suhteessa muihin elämässä tapahtuviin muutoksiin.

Kompensaation ala tai siihen luettavat ilmiöt, kuten sopeutumistakin kuvaavien ilmiöiden kirjo vaihtelevat käytettyjen määritelmien mukaan. Bäckman ja Dixon (1992) korostavat määritelmässään ajan ja ponnistelujen lisäämistä sekä aiempien inaktiivisina säilyneiden tai uusien taitojen soveltamista. Englishin ja Englishin (1958) sanakirjan mukaan kompensaatiolla pyritään osittaiseen tyydytykseen silloin, kun suora tyydytys on estynyt, jolloin yksilö voi pyrkiä tavoitteeseen epätavallisen uutterasti tai muuttaa tai kieltää alkuperäisen tavoitteen arvon. Emersonin (1900) mukaan kompensaatioon liittyy menetysten ja saavutusten tasapaino, jonka mukaan jokaiseen saavutukseen liittyy menetys "for every gain there is a loss". Dixonin ja Bäckmanin mukaan Adler piti kompensaatiota tärkeimpänä defenssimekanismina, joka on joko automaattisesti tapahtuva orgaaninen tapahtuma tai huonommuuden tunteisiin perustuva alkuperäispäämäärien korvaaminen uudella päämäärällä. Tornstam (1975) puhuu taas tyydytystä tuottavan tavoite- eli aspiraatiotason madaltamisesta. Salt-house (1987) pitää päinvastoin kuin Bäckman ja Dixon (1992) substituutiota eli korvaavaa toimintaa tärkeämpänä kuin ajankäytön ja yrittämisen lisäämistä. Baltesin ja Baltesin (1990) mallin mukaan elinikäinen sopeutumisen prosessi

sisältää valikoinnin, optimoinnin ja kompensoinnin osaat, joista kompensointi sisältää mieleen ja tekniikkaan liittyvät aspektit.

Verratessani aineistoani ja aiempia käsitteitä alkoivat aineistostani poimimani yksittäiset sanat ja asiat jäsenyä, ts. tulkkuitua (Varto 1992) uudella tavalla kokonaisuuksiksi sen mukaan, mikä vaikutti relevantilta iäkkäiden ihmisten päivittäistoiminnoista selviytymiseen liittyvälle tutkimukselle. Kompensoivan käyttäytymisen piiriin olen määritellyt ne yksilön selviytymistä edistävät toiminnot ja käyttäytymistekijät, jotka perustuvat yksilön joko objektiivisesti todettujen tai hänen henkilökohtaisesti havaitsemiin tai myös yksilön itsensä osin tiedostamatta tai hyväksymättä jääneisiin vaikeuksiin selviytyä päivittäisen elämän haasteista, ts. epätasapainoon (Pörn 1984, 1993) yksilön kyvykkyyden, omien resurssien ja tehtävien tai ympäristön asettamien vaatimusten välillä. Lähestymistapani poikkeaa tässä osin mm. Bäckmanin ja Dixonin (1992) psykologisen kompensoinnin oletuksista siinä, että he pitävät kompensoivan toiminnan käynnistymisessä oleellisena yksilön tiedostamaa vajavuutta tai vaikeutta selviytyä. Toisaalta, vaikka he puhuvat kompensoivasta käyttäytymisestä, rajautuu heidän määritelmänsä ja mallinsa pitkälti toiminnallisiin aspekteihin eikä mielessä tapahtuvaa toimintaa pidetä kompensoivana tekijänä. Kompensaatioprosessi näyttää heidän mukaansa olevan sarja toimintoja, joita ohjaa melko rationaaliselta ja mekaaniselta vaikuttava päätöksentekojärjestelmä (ks. Bäckman & Dixon 1992, s. 273).

Assimilaatio ja akkommodaatio ovat yleisesti käytettyjä käsitteitä puhuttaessa vanhuudesta ja sopeutumisesta. Verbrugge (1990) pitää akkommodaatiota eli normaalitoimintojen muuttamista tyypillisimpänä tapana alentaa sosiaalisiin rooleihin liittyvää vaatimustasoa. Muutos on vähitellen tapahtuva prosessi, minkä vuoksi iäkkäät ihmiset eivät sitä välttämättä havaitsekaan, jollei asiaa selvitettäessä erityisesti kysytä muutosta aiempien ja nykyisten aktiviteettien välillä. Lawton (1990) tarkastelee suoriutumista ADL-toiminnoista kotitöiden perspektiivistä käsin ja jakaa toimintojen tavoitetason saavuttamisen keinot yksilön oman käyttäytymisen ja henkilökohtaisen tavoitetason muutosta edellyttävään akkommodaatioon ja toisaalta assimilaatioon, mikä tarkoittaa pyrkimyksiä muuttaa ympäristöolosuhteita. Myös Verbrugge (1990) korostaa ensisijaisesti ympäristön muuttamista yksilön oman käyttäytymisen muutosvaatimusten sijaan.

Brandtstädter (1997) tekee ikääntyvän minän joustavuuden ja mukautuvuuden teoreettisessa esityksessä ylläesitettyjä yksityiskohtaisemman jaon assimilaation eli sulauttavien ja akkommodaation eli mukauttavien toimintojen välillä. Yksilö pyrkii tyydyttävään tilaan "todellisen minän" kohdatessa tai ennakoidessa menetyksiä joko sulauttavien tai mukauttavien toimien avulla. Pyrkinessään ylläpitämään "toivotun kaltaista minää" yksilö pyrkii päämääräänsä päästäkseen muuttamaan aktiivisesti olosuhteita käyttämällä sulauttavia toimintoja, joita ovat tilannetta korjaavat ja kompensoivat pyrkimykset, tukea antavan ympäristön valinta ja minän vahvistaminen. Päämäärien saavuttamisen vaikeuduttua ja voimavarojen ja vaatimusten välisen tasapainon järkkyyessä yksilö voi vähentää ristiriitaisia tuntemuksia mukautumalla, soveltamalla "mahdollista minää" ts. sovittamalla päämääränsä ja pyrkimyksensä ympäröivän todellisuuden vaatimusten mukaisesti. Akkommodaatioon kuuluu priori-

teettien uudelleenjärjestely, estyneistä tavoitteista irrottautumien, minän arviointikriteerien uudelleenarviointi ja lieventävien merkitysten luominen. Sulauttavien tai mukauttavien prosessien käyttöä edistävät tai rajoittavat korjaavien tai ehkäisevien toimintojen resurssit, koettu pystyvyys, tavoitteiden korvattavuus, minän monimuotoisuus, lieventävät ja defensiiviset tulkinnat esimerkiksi terveydestä.

Selviytymistä helpottavien toimintojen jakaminen assimilaatioon ja akkommodaatioon ja erityisesti niistä käytetyt tulkinnat aktiivinen ja passiivinen sopeutuminen (mm. Hervonen ja Pohjolainen 1990) voivat johtaa mielikuviin, joissa akkommodaatio merkitsisi luopumista ja jotakin vähemmän toivottua, ja jonka mukaan yksilön pitäisi pyrkiä kaikin keinoin ylläpitämään aiempia toimintojaan, mitä jatkuvuusteoria (Williams & Wirths 1965, Atchely 1989) ja osin myös aktiivisuusteoriakin (Havinghurst & Albrecht 1953, Burgess 1960) olettavat. Omassa analyysirakenteessani en tee varsinaista eroa assimilaation ja akkommodaation välillä, vaan tarkastelen aineistolähtöisesti kompensoivan käyttäytymisen ilmenemismuotoja.

Alkuvaiheessa tarkasteluani jäseni Brandtstädterin (1997) tavoin yksilön pyrkiminen kompensoivin keinoin alkuperäisiin tavoitteisiin, mitä voi pitää tiukasti tai rajatusti määritellyn kompensoinnin yhtenä kriteerinä. Jäsenin kompensoinnin tarkasteluni kuitenkin aineistoni ja vaihtoehtoisten määritelmien perusteella laaja-alaisemman näkemyksen mukaan, jolloin kompensoivaan käyttäytymiseen sisältyy alkuperäisiin päämääriin pyrkimisen lisäksi myös yksilön omien tavoitteiden ja päämäärien uudelleen arviointi (English & English 1958). Brandtstädteristä (1997) poiketen näen tavoitteiden ja päämäärien uudelleen arvioinnissa yhtymäkohtia Balthesin ja Balthesin (1990) malliin, missä tätä toimintaa kuvaa käsite valikointi. Aineistoni ja esittämiäni käsitteiden analyysin perusteella päädyin tarkastelemaan kompensoivaa käyttäytymistä prosessinomaisesti suhteessa toimintakyvyn heikkenemisprosessiin. Kompensaatiosta muodostamani pääkategoriat ja niiden sisällölliset osatekijät eivät välttämättä esiinny yksinään ja selkeästi toisistaan erottuvina toimina tai käyttäytymismalleina, sillä yhdellä henkilöllä voi ilmetä useita kompensoinnin muotoja, ja niiden osatekijät voivat olla kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Tällöin kullekin henkilölle muodostuu hänelle tyypillinen kompensoivan käyttäytymisen kombinaatio, jota voidaan tarkastella myös profiilina. Kompensoiava käyttäytyminen koostuu oman tilanteen arvioinnista ja tavoitteiden määrittämistoimista, toimintojen modifioinnista, teknisestä kompensoinnista, osallistumisen rajaamisesta ja ulkopuolisen avun kategorioista.

7.3 Tilanteen arviointi ja tavoitteiden määrittämistoimet osana kompensointiprosessia

Kompensoiva käyttäytyminen eri vaiheissaan perustuu yksilön oman tilanteen määrittämiseen, joka on joko tiedostetusti tai osin tiedostamattomasti eri asioiden koosteena muodostunut näkemys omasta positiosta. Oman tilanteen määrittäminen koostuu kiinteästi toisiinsa liittyvien oman selviytymisen, terveyden

ja iän arvioista, toiminnanrajoitteiden kehittymisen tiedostamisesta ja rajoitukseen liittyvistä kokemuksista. Tavoitteiden asettaminen sisältää mielen integroivat ja selittävät tekijät, jotka ovat myös yhteydessä tulevaisuuden odotuksiin, toimintojen tavoitetason ja tärkeysjärjestyksen määrittämiseen. Nämä ihmisen mielessä tapahtuvat itsetiedostamiseen liittyvät toimet eivät liity pelkästään tiedon ja palautteen keruuseen ja tavoitteiden asettamiseen, vaan niiden tuloksena syntyvä integroiva käsitys omasta tilanteesta sisältää jo itsessään kompensoivia elementtejä, kuten tulkintoja omien selviytymisrajoitusten syistä sekä omien odotusten ja tavoitteiden vaatimustason muuttamista.

7.3.1 Selviytymisen, terveyden ja iän arviointiperusteet

Tässä kappaleessa kuvaan ja erittelen niitä tekijöitä ja tekijöiden yhteyksiä, joita haastatteluihin osallistuneet henkilöt liittivät hyvän tai vastaavasti huonon terveyden kokemiseensa ja myös oman ikäkokemuksensa määrittämiseen, ts. kokiivatko he olevansa vanhoja vai ei. Haastateltavien henkilöiden kokemukset omasta terveydestään ja iästään koostuivat useista kuvaamistani teemoista ja niiden sisällöllisistä osista, jotka ilmenivät eri henkilöillä limittäin, kullakin erilaisena kombinaationa. Tämän vuoksi puhtaiden luokkien muodostaminen tai aineiston tyypittely ei ole perusteltua.

Seuraavissa kappaleissa olevat terveyteen, ikään ja myös toimintakykyisyyteen liittyvät määrittelyt haastattelukatkelmineen osoittavat sen, että vastaajien näkemykset ja arviot omasta iästään, terveydentilastaan ja toimintakyvystään liittyvät kiinteästi toisiinsa. Analyysissäni etenen kuviossa 3 esitetyn jatkumon mukaan tarkastellen ensin niitä tekijöitä, joita monesti hyvin yksiselitteisesti liitettiin itsenäiseen selviytymiseen. Analyysin edetessä kohti monesta toiminnanrajoitteista kärsivien henkilöiden näkemyksiä pyrin kuvaamaan, miten terveyden ja oman iän määrittämiseen tulee mukaan terveiden henkilöiden kokemuksiin verrattuna entistä enemmän suhteuttavia tekijöitä, ja miten melko varma käsitys omasta hyvästä terveydestä ja itsensä ei-vanhaksi kokemisesta tulee asteittain epävarmemmaksi määrittää. Itsensä määrittäminen sairaaksi tai vanhukseksi on yksilölle itselleen vaikealta vaikuttava päätös, monimuotoinen konstruktio eri asioista ja tilanteista. Vaikka olin tarkoittanut näiden kysymysten käsittelyn lähinnä retoriseksi keskustelun avaajiksi ja kontekstin luojiksi, ne osoittautuivat analyysin edetessä keskeisiksi lähtökohtatekijöiksi yksilön määrittäessä omaa tilannettaan ja mahdollisia kompensoivan käyttäytymisen tarpeita ja omia selviytymisensä tavoitteita.

Hyvään selviytymiseen, itsensä terveeksi ja ei-vanhaksi kokemiseen liittyi ensisijaisesti fyysinen kunto ja liikunnan harrastaminen sekä näiden mahdollistama sosiaalisesti vireän elämän jatkuminen, jossa ikä näyttäytyi lähinnä vain normittavana tekijänä. Oma terveys oli niin selviö, ettei sitä suoranaisesti tarvinnut verrata muihin henkilöihin. Milloin itsellä alkoi ilmaantua toiminnanrajoituksia, arvioitiin omaa terveyttä vertaamalla sitä viiteryhmiin ja erityisesti lähisukulaisiin. Tällöin hyväksyttiin tietty tasapainoisuus sairauksien, vähentyneiden voimavarojen ja selviytymisen tulosten välillä sekä pyrittiin tietoisesti olemaan tyytyväinen olemassa olevaan selviytymisen asteeseen. Kun selviytymisen voimavarat alkoivat tulla ihmiselle itselleen konkreettisemmaksi, pyrit-

tiin ne salaamaan ulkopuolisilta ihmisiltä, jotta muut ihmiset eivät luulisi heitä vaivojen valittajiksi. Tämä ilmensi ongelmien ainakin osittaista kieltämistä ja pyrkimystä siirtää vanhuuden alkamista eteenpäin. Muutoksia ei haluttu kertoa ja lisäksi haluttiin antaa vaikutelma siitä, ettei kaikki itsessä ole heikentynyt, sillä vaikka keho on muuttunut, on mieli säilynyt entisellään. Vaikka toiminnanrajoitteita oli niin paljon, että ulkopuoliset ihmiset kykenivät ne havaitsemaan ja yksilöt joutuivat turvautumaan ulkopuoliseen apuun, yritettiin silti välttyä identifioitumasta vanhaksi ja sairaaksi. Tällöin haastateltavat jättivät arvion minun tehtäväkseni, he ikään kuin arvuuttivat ulkopuolisella, ovatko he sairaita ja vanhoja, vaikka ehkä itse sisimmässään tiesivät näin olevan. Vasta siinä vaiheessa, kun identifioitumisen sairaaksi ja vanhaksi arvioitiin tuovan jotakin lisäarvoa eli varmuutta paremmista palveluista ja turvallisuuden tunnetta epävarmaan selviytymiseen, haastateltavat sanoivat suoraan olevansa sairaita ja myös vanhoja tai että vanhuus on tullut. Vanhaksi identifioitumiseen liittyi myös alistuminen elämänlaatua alentavien toiminnanrajoitusten haittoihin ja toiminnanvajavuuksiin, joihin ei koettu voitavan vaikuttaa. Kuvaamani prosessi kunkin haastateltavan kontekstissa ilmenee seuraavissa katkelmissa ja tulkinnoissa.

Analyysien yhteyteen esimerkeiksi ja tulkintojeni alkulähteiksi valitsemisani haastattelukatkelmissa lyhenne K tarkoittaa kysyjää eli minua ja V vastaa eli haastatteluun osallistunutta henkilöä. Yhdessä haastattelussa on mukana puoliso ulkopuolisena henkilönä. Osa näytteiksi valitsemistani haastattelukatkelmista on tarkoituksellisesti pitkiä, koska haluan näin tuoda esille autenttisenä iäkkäiden ihmisten oman puheen sekä myös keskustelumme etenemisen. Samalla toivon raporttini lukijan saavan lyhyttä haastattelukatkelmaa paremman käsityksen kontekstista, jossa raportoidut asiat tulevat esille.

Fyysinen kunto ja liikunnan harrastaminen

Veikko ja Einari eivät koe itseään vanhoiksi suhteuttaessaan ikäänsä terveyteen, toimintakykyyn ja muihin ikäisiinsä ihmisiin. Alla olevassa esimerkissä Veikko myöntää tavallaan olevansa kronologiselta iältään vanha, mutta ei siitä huolimatta koe olevansa varsinaisesti vanha, eikä siten myöskään identifioitu vanhaksi ihmiseksi tai vanhukseksi. Vanhuuden kokemisen hän katsoo olevan hyvin henkilökohtainen asia. Perusteluina sille, ettei hän koe itseään vielä vanhaksi, on puheesta poimittavissa elinikäinen liikuntaharrastus, kohtalaisen hyvä terveys, parempi terveys muihin ikätovereihin verrattaessa ja päivittäiseen elämään liittyvässä selviytymisessä tapahtuneiden muutosten vähäisyys. Arvioonsa kohtalaisen hyvästä terveydentilasta Veikko perustelee sillä, että vaikka hänellä on ollut sairauksia, ovat ne olleet ohimeneviä. Terveys on täten suhteellista, eikä täydellistä terveyttä ja sairauksien puuttumista, kuten World Health Organization = WHO (1958) on terveyden määrittänyt. Sairauksien ohimenevyydellä Veikko tarkoittanee sitä, etteivät sairaudet ole jättäneet rajoitusta elämään. Veikon mukaan normaaliin elämään kuuluu myös sairaspäiviä. (Helin 1998a, 1998b.)

Veikko liittyy hyvän terveydentilansa ensisijaisesti kunnon ylläpitämiseen ja pitää sitä tärkeänä, jottei vaipuisi vuoteen pohjalle, mikä merkitsisi hänen

mukaansa vanhuutta. Koska Veikko ei juurikaan kertonut elämästään spontaanisti, jouduin johdattamaan häntä kysyen: *"Minkälainen käsitys teillä on niinkun teijän ikäluokasta yleensä, et miten te vertaatte omaa terveyttä?"* Syynä vaiteliaisuuteen voi olla Veikon heikko kuulo, mikä vuoksi hän pyrkii vastaamaan kysymyksiin lyhyesti välttäen epäselvyyksiä. Hänen vasen korvansa on sodassa kuuroutunut, minkä vuoksi hän pyytää minua istumaan itseensä nähden oikealle. Kohdistamalla kompensoivan toiminnan sosiaaliseen ympäristöönsä, ts. ohjaamalla minun toimintaani, hän parantaa omaa kuulemisensa astetta. Ehkä tärkeämpänä syynä hänen vähäpuheisuuteen lienee kuitenkin se, että hän ei välttämättä koe olevansa oikea henkilö tällaisiin vanhushaastatteluihin ja toisaalta hän haluaa haastattelun sujuvan nopeasti, koska odottelee naisystävänsä saapumista. Pyyntöni verrata itseään ikätovereihin paljastaa myös stereotyyppiseltä vaikuttavia käsityksiä (Palmore 1990), joissa hän puhuu itseensä huonokuntoisemmista henkilöistä käsittein *"ukko"* ja *"mummo"*. Veikko palaa toistuvasti haastattelun kuluessa liikunnan harrastamiseen, mikä pitää myös kuntoa yllä. Terveys merkitsee Veikolle kuntoa, joka resurssina mahdollistaa mm. ulkomailla matkustamisen. Seuraavasta katkelmasta ilmenee, miten Veikon liikunnallinen identiteetti määrittää hänen puhettaan ja päivittäistä elämänrytmiään, jossa kunnan ylläpitäminen on tärkeä osa. Liikunta on aiempaan elämään jatkuvuutta tuova itseisarvo sekä iän myötä enenevästi myös preventiivinen toiminto, mikä ilmenee seuraavasta:

V: Tästä korkeasta iästä puheen ollen niin en mää tunne itseäni vielä vanhaksi.

K: Ette tunne?

V: En, en vaikka totella olen vanha, mutta se on... miten sen itte kukin tuntee ja omaksuu.

K: Joo, ootteks te miettiny, et milloin ihminen on vanha ja täytyykö semmoista sanaa ylipäättänsä käyttää kun vanha?

V: No miksei sitä voi käyttää, mutta en minä ole toki ole siihen paneutunut, koska mä en tunne itseäni vanhaks ihmiseks. Mää liikun paljon, harrastan liikuntaa. Mää olen liikunnanharrastaja ollu koko ikäni. Nuoruusvuosina vähän tuli urheilua ja niin päin pois, niin se karpänen jäi pysyväksi sitten (naurahtaa...).

K: Joo, se on ollu semmoinen elinikäinen harrastus?

V: Hmm, ja näin pitää kunto jonkunlaista yllä sitten, jos ois ihan vaan paikoillaan, niin kai sitä olisi jo vanhakin sitten.

K: Joo, tuo... mites te arvioitte noin omaa terveydentilaanne tai miten te koette?

V: No kohtalaisen hyväksi. Kyllähän mulla sairauksia on ollu, mutta ne on ollu vaan semmoisia, että ne on ollu voi sanoa ohimenevinä, että tähän ikään ehtii olla jo sairaspäiviäkin.

K: Joo, no mites te jos te vertaatte niinkun muihin ikäsiinne verrattuna tai minkälainen käsitys teillä on niinkun teijän ikäluokasta yleensä, et miten te vertaatte omaa terveyttä?

V: No se on oikeestaan vaikea arvostella, mutta kyllä muuten pitäisin montakin ukkoa niinkun mummoakin vanhempana, jos vois eteltyttää, että ollaan samanikäisiä... Pitäisin vanhempana kun minä itte olen.

K: Niin et te arvioitte, et te ootte ehkä paremmassa kunnossa, mitä...

V: No totennäköisesti, joo.

K: No onks teis tapahtunu niinkun nyt, kun meillä on teidän tulokset sekä 75- että 80-vuotistarkastuksesta, niin arvioitteks te, et onko sen jälkeen tapahtunu oleellisiä muutoksii?

V: No ei suuremmasti. ...Oli tossa nyt viime... toissa syksynä mulla oli pieni aivoinfarkti - se nyt oli sitten vakavin mitä mää oon... Silloinhan ne pari viikkoa makuutti sairaalassa. Ja mulle jäi sitten kaks peukaloo ja etusormi... ne halvaantu

muut... Ne on muuten ihan okei... että kyllä niiden kanssa pärjää. Mut ne jäi... pysyvä vammautuma... ..Hyvä pelkällä säikähdyksellä...

Veikon tavoin myös Wiljami pitää itseään liikunnallisesti aktiivisena ja kertoo harrastaneensa liikuntaa eri muodoissa koko ikänsä. Wiljami kertoo liikunnan antavan hänelle täytettä eläkevuosien lisääntyneeseen vapaa-aikaan ja edistävän terveyden ylläpitämistä ja siten myös estävän vanhenemista. Kuvatujen välineellisten arvojen lisäksi liikunta merkitsee Wiljamille ensisijaisesti iloa, ts. liikunnalla on harrastuksena oma itseisarvonsa. Liikunnan harrastaminen ylläpitää elämässä myös jatkuvuuden tunnetta ja käsitystä hyvästä terveydestä ja pystyvyydestä (Bandura 1977, Härkäpää 1995). Tämä voi osaltaan kompensoida henkisessä terveydentilassa tapahtuneita muutoksia ja tästä johtuvaa toisesta riippuvuuden tunteen kasvua ylläpitäen samalla hyvää käsitystä omasta selviytymisestä. Terveydentilan arvioissa Wiljami kertoo oleellisena muutoksena aikaisempiin Ikivihreät-tutkimuksiin verrattuna vain muistin heikkenemisen, mikä tulee esille pidemmän aikavälin asioissa ja siinä, ettei muista vuosilukuja. Terveydentilassa Wiljami tekee eron fyysisen ja henkisen välillä ja puhuu mieluummin fyysisen terveytensä voimavaroista. Ikänsä hän kokee korkeaksi vain ulkonäköön liittyvissä asioissa tai kosmeettisessa kysymyksissä, sillä hän ei aio korjauttaa avosydänleikkauksen haavaan kehittynyttä tyrää perustellen sitä seuraavasti: *"No mitä sitä tällä iällä enää...ei lähetä kauneuskilpailuihin."* Lisääntyvistä muistiongelmista huolimatta Wiljami pitää hyvää fyysisistä kuntoaan kriteerinä hyvälle terveydelleen ja sille, ettei tunne itseään vanhaksi. Oman ikääntymisensä hän kieltää seuraavassa:

K: Mites tuota - te aikaisemmin ajattelite niinkun odotitte omalta ikääntymiseltä ja vai mietitteks te koskaan, koskaan mitä se mahdollisesti tois tullessaan?

V: En minä ole vielä ikään ikään.

K: Aivan.

V: (Naurahtaa...) En minä ole osannut surra ainakaan ikää...

K: Joo.

V: Minä oon toivonut, että pysyis mahdollisimman kauan terveenä ja keikahtais sitten terveenä ollessaan.

K: Niin, joo - niin.

V: Ettei joutuis toisten harmiksi ja avuttomaksi.

K: Joo.

V: Se mua pitää tässä liikunnassakin - ilmiselvä? tietoisuus siitä, että tarvitaan sitä kuntoa ???.

K: Se on ihan totta. Onks teillä tulevaisuuden suunnitelmii nyt, ett kuntoa tarvitaan ja terveyttä tarvitaan, mutt onks teillä nyt jotain muita tai semmoisia asioita, mitä haluaisitte tehdä?

V: Ei ole, ei ole mitään oikein... ..kaikki asiat mitä on. (Puhuu omaisuudestaan...) Voin aina sitten kääntyä pojankin puoleen.

Vaikka fyysinen kunto on Wiljamilla ensisijainen terveyden määre, ilmenee siinä silti särö. Myöhemmin haastattelussa Wiljami kertoo henkisen terveytensä heikkenemisestä, minkä vuoksi hän on luopunut kielikurseista ja josain määrin sosiaalisista aktiviteeteista, vähentänyt lukemista ja turvautuu avovaimonsa apuun paperiasioissa. Henkisen kunnon heikkeneminen saa hänet aiemmasta liikunnallisuuteen liittyvästä kerronnasta poiketen apealle mielelle. Hän viittaa elinajan loppumiseen ja uusien taitojen tarpeettomuuteen puhues-

saan Seppälänkankaan hautausmaasta tarkoittaen tällä kuoleamisen realiteettia. Osa toiminnoista, kuten paperiasioihin liittyvät muistamisvaikeudet ja näissä avovaimon apuun turvautuminen eivät ole hänelle välttämättä niin merkityksellisiä asioita kuin esimerkiksi liikunta, koska hän on työvuosinaanakin tottunut siihen, että sihteerit huolehtivat paperiasiat kuntoon. Muistin heikkeneminen ei ole edennyt niin pitkälle, että se heikentäisi Wiljamin kokemusta hyvästä terveydestä tai ohjaisi häntä kokemaan itsensä vanhaksi. Muistin heikkeneminen on kuitenkin merkki voimavarojen tulevasta heikkenemisestä, mikä pistää hänet omien sanojensa mukaan kiroamaan, vähentämään tarkoituksellisesti toimintojensa kirjoa eli rajaamaan toimintojaan ja keskittymään entistä harvakuisempiin itselle välttämättömiin asioihin. Selviytymisprosessistaan Wiljami kertoo seuraavasti:

V: Mieluimmin aina yhteen kerrallaan sitten. Mutta kyllä tässä nyt on tuon englannin kohdallakin ollu aika paussi. Välillä ajattelee, että missä minä näitä enää tartten. Kohta viedään tonne Seppälänkankaalle.

K: Hmm.

V: Niinkun tapahtuukin.

K: Kaikilla enemmän tai myöhemmin, varmaan - varmaan näin, joo.

V: Minä olen fyysisesti olen 82-vuotiaana aika hyvässä kunnossa.

K: Joo.

V: Mutta kyllä tuo psyykinen kunto niin, niin se huononee ja huononee. Sille ei mahda mitään. Sen huomaa nimenomaan tuon muistihäiriöissäni, että... on taas huonompi kun eilen. Mutta selviää, kun pistelee kaikki aina muistiin. Tulee asia, asia esille joka on hoidettava, niin ei mitään muuta - tuonne vaan muisti...

K: Joo.

Liikunnan harrastaminen osana fyysistä aktiviteettia (Caspersen 1985, Buchner 1995) on ollut tärkeää myös Ellille. Hän on taustaltaan naimaton toimistovirkailija, joka on yli kaksikymmentä vuotta asunut yhdessä eronneen sisarensa kanssa. Elli on aina ollut liikunnallinen, on pyöräillyt ja uinut ja kävelee edelleen mielellään portaat asuntoonsa, vaikka talossa on hissi. Elli ei suoranaisesti sano olevansa vanha, mutta kertoo ikää olevan liiankin paljon. Arviotaan hän perustelee korkealla iällä, lisääntyvillä vaivoilla, säryillä ja erityisesti silmänpohjan rappeutumalla, jonka vuoksi hän ei voi enää harrastaa itselleen mieluisia asioita, kuten lukemista ja käsitöiden tekoa. Hän on joutunut rajoittamaan liikuntalajejaan ja luopumaan esimerkiksi pyöräilystä huimauksen ja näkökyvyn heikkenemisen vuoksi. Ellillä ilmenneistä terveysmuutoksista voisi Heikkinen (1991b, 1994) tavoin käyttää nimitystä vanhenemisen haavoittuvuustekijät, reunaehdot, joiden myötä vanhuus alkaa näyttäytyä. Vaikka hän kävelee edelleen päivittäin vähintään viisi kilometriä, ja vaikka hän kävelee nykyisin aiempaa enemmän pyöräilyn jäätyä pois ja harrastaa uintia, eivät jäljellä olevat liikunta-aktiviteetit kuitenkaan ole kyenneet kompensoimaan sitä iloa, mitä muut tärkeät harrastukset ovat aiemmin tuoneet. Elli eroaa tässä suhteessa Wiljamista, jolle liikunta on ollut hyvin tärkeä asia koko elinajan ja mikä nykyisin korvaa lisääntynyttä vapaa-aikaa ja muistitoimintojen heikkenemisen vuoksi rajoittuneita aktiviteetteja. Esimerkeistä tulee esille se, ettei liikunnallisuus yksinään riitä ylläpitämään hyvän terveyden kokemista eikä pysty ehkäisemään sitä, että ihminen kokee jo eläneensä riittävästi, jos ihmiselle keskeinen elämänpiiri muotoutuu liikunnan ohella muistakin asioista. Elämän laatua ja

terveyden kokemista heikentää luopuminen itselle merkityksellisistä asioista, vaikka ihminen vielä selviytyisi päivittäisistä toiminnoistaan hyvin, kuten Elli selviää. Tällä näyttää olevan yhteyttä myös iän kokemiseen.

Retoriseksi myötäelämisen ilmaukseksi tarkoittamani kommentti vanhenemisesta ja perimästä saa Ellin korjaamaan käsitystäni. Ellin mukaan hänen perimällään ei välttämättä ole osuutta sairauksien ja iän suhteen, sillä hän pitää terveyttään kohtuullisena verratessaan ikäänsä ja terveyttään vanhempiinsa, sydänsairauksiin kuolleisiin veljiinsä ja toisaalta myös häntä nuorempaan ja huonokuntoisempaan sisareensa, jonka kanssa hän asuu. Vaikka hän selviää omien asioidensa hoidosta valikoimalla esimerkiksi tutut kaupat, hän tunnistaa selviytymisessään siitä huolimatta rajoituksia, koska ei näe kaupoissa hintalapuja eikä tunne kaduilla ihmisiä. Muutokset ovat heikentäneet Ellin elämän laatua ja siksi Elli olisi valmis vaikka jo kuolemaan, koska hän kokee eläneensä jo riittävän pitkään eikä ole enää kiinnostunut uusista asioista. Hän pyrkii kuitenkin olemaan kiitollinen jäljellä olevista asioista, kuten hyvästä liikuntakyvystä, koska hän tietää monen ikäisensä ihmisen olevan häntä huonommassa kunnossa. Kuvaukseni ja tulkintojeni tueksi olen kerännyt seuraavaan tekstiin kaksi katkelmaa Ellin puheesta omasta iästään sekä vanhenemisen ja terveyden kokemuksista:

K: Niin, joo - kertoisitko oikeestaan ihan ensialuksi sen, et - et tuota miltä teistä tuntuu olla 83-vuotias? Onko 83-vuotias tai ootteko te omasta mielestänne jo vanha tai miten te olette ikääntymisen kokemu?

V: No ei sitä niin kun ajattelee sitä, että sitä on niin vanha - niin ei sitä nyt ajattele oikein, että onkin niin vanha. Mutta ainahan toteaa sen, että kyllä sitä ikää on vähän liikaakin (naurahtaa...).

K: Niinkö?

V: Niin kun ainahan sitä on kaikennäköistä vaivaa jo tänikäisellä. Vaikka mulla on muuten oikein hyvä tota, että mää kävelen kovasti ja lenkkeilen, että sillä tavalla mää en oo, mutta... Mut eihän se nyt oo enää tänikäisellä sitä kun jollakin nuoremmalla.

K: No mites te arvioitte niinkun omaa terveydentilaanne sitten ikäsiinne verrattuna tai onko siinä tapahtunu muutoksia nyt viime vuosien aikana paljon?

V: No se tuo näkö, näkö on - mulla on silmänpohjan rappeutuma, niin se lähinäkö on menny.

K: Ahah, joo.

V: Mutta en minä nyt muuten niin kauheesti, että kyllä mulla - kyllä mää aika hyvässä kunnossa oon. Eikä oo semmoisia mittään niin vaikeita sairauksia ...niin oo - mutta tota... Kyllä mää varmasti ikäsekseni oon aika hyvässä kunnossa.

K: Hmm, joo.

V: Ainakin jalat mulla on... paitsi jalkoja niinkun pakottaa, mutta muuten oon oikein, että kävelen aina viisikin kilometriä ja...

K: Joo, joo... Mites tuo - onks teillä ollu sillä tavalla joskus nuorempana niin, niin miten te ajat... mietitteks te koskaan, et mitä se sitten on, kun tulee ikää lisää? Ja, ja olis teillä jotain odotuksia tai käsityksiä, et mitä...

V: Ei, ei mittään ajatellu, että ihminen vanhenee (naurahtaa...). Sen huomaa sitten vasta kun, vasta kun on... Kyllä, kyl mää vaikka jo lähtisin pois. Että kyllä mää oon eläny tarpeeks. Ei se enää tässä iässä niin ole mielenkiintoo. Mutta se on elettävä siihen asti, kun annetaan. Ja täytyy koettaa olla kiitollinen siitä, mitä vielä on eikä surra sitä, mitä on menettäny. Kun onhan sitä niin paljon hyvääkin tässä... kaikennäköistä... syytä olla kiitollinen, mitä vielä on jäljellä. Ja on varmasti paljon huonommassakin kunnossa tässä iässä kun minä.

K: Kyllähän siinä varmaan vuodet tekee tehtävänsä. Sitten varmaan perimälläkin on, on aika iso osuus.

V: Niin - mun vanhemmat on kyllä kuolleet aika nuorena. Äiti oli 58 ja isä oli 61. Ja veljet on kanssa kuolleet aika nuorena.

K: Joo, oliko heillä jotain sydänsairauksia taikka...

V: Oli, molemmilla vanhemmilla oli sydän ja samalla tavalla oli nuorempi veli, niin se sai sydäninfarktin, hän kuoli siihen. Ja sen vanhempi - vanhemmalle veljelle sille tuli se dementia ja mää en tiää, mihin se sitten loppujen lopuksi kuoli.

K: Joo. Mites te arvelette tai kun sanoitte, et joutais jo poisikin, niin mikä teidän on saanu niinkun sillä tavalla ajattelemaan?

V: No mää aattelen aina sitä kun vähän jostakin, milloin mistäkin kolottaa ja mitä... johan tätä on elänyt 83 vuotta.

K: Onks teillä sillä tavalla, et te otatte särkylääkettä...

V: En mä särkylääkkeitä ota, kun mulla on sillä tavalla että vaikka mulla on kauheesti on päänsärkyä - mutta kun ei mulle särkylääkkeet auta, ei ne auta mitään.

K: Joo - miten usein teillä on päänsärkyä - onks sitä päivittäin?

V: Sitä on aina niin melkein jatkuva päänsärky, joskus kovempi sitten se... Ja sitten mulla oli nyt niin tota mulla oli semmoinen heligobakteeri... Niin se ajettiin pois.

K: Joo - no mitenköse se rulljanssi suju ja...

V: No se sitten ...kuvia lääkkeitä - niin sehän on semmoinen ihan hirveä kolminker-tainen antibioottikuuri, kun - kun... Ja nyt on, sen saa niin helpolla nyt sen tietää tuolla keskussairaalassa ...semmoisiin pussiin vaan puhalletaan.

Sosiaalisesti vireän elämän jatkuminen

Veikon ja Wiljamin tavoin myös Einari pitää liikuntaa tärkeänä ihmisen vanhe-tessa sanoen: *"Minusta on hyvin tärkeitä juuri sanotaan siinä iässä, kun ihminen vanhenee niin ei sitä saa heittäytyä vaan neljän seinän sisälle ja keinutuolissa on ainoa liikunta."* Neljään seinän sisälle jättäytymisen kuvauksen perusteella tulkitseen hyvän terveyden tilan hänellä tarkoittavan liikunnan ohella myös jatkuvuusteo-rian (Williams & Wirths 1965, Atchley 1989, 2000) kuvaamaa sosiaalista aktiivi-suutta, jonka ylläpitämisellä voitaisiin välttyä vanhenemiseen liittyviltä suurilta muutoksilta. Ylläkuvatussa sitaatissa Einari ei suoranaisesti puhu omasta van-henemisestaan, vaan puhuu ehkä muista ihmisistä tai antaa viitettä negatiivis-sävytteisestä vanhuskuvasta, jossa elämä rajautuu keinutuolissa istumiseen. Tähän vanhuskuvaan Einarilla liittyyne ajatus, ettei ihminen ole viitsinyt hoitaa kuntoaan ja täten edistää oman terveytensä säilymistä. Tällä puhekäytännöllä hän ilmeisesti pyrkii osoittamaan sen, ettei koe itseään vielä vanhaksi, koska hän on pystynyt välttämään tyypillisiä pitämiään vanhuskuvan tunnusmerk-kejä. Linnin ja Hunterin (1979) mukaan arvioidessaan omaa ikäänsä ihminen voi verrata itseään muihin ikäisiinsä ihmisiin tai käsityksiinsä vanhuudesta yleensä, mikä tulee esille myös Einarin puheessa.

Einari on valmentautunut haastattelutilanteeseen tutkimalla aiempia Iki-vihreät-projektin tutkimuksista saamia tuloksia. Einari on haastatelluista henkilöistä ainut akateemisen loppututkimuksen suorittanut henkilö, mikä aiem-man työuran ohella on antanut hänelle valmiuksia olla edelleen aktiivinen vai-kuttajahenkilö. Hän jatkaa aiempien eläkevuosien tavoin yhdistystoimintaa, matkustelee ja organisoii ryhmille matkoja ja kokouksia, kirjoittelee lehtiin ja valmistelee aiemman työpaikkansa historiikkia, joista hän kertoo vaikeasti kes-keytettävää ja sujuvaa johdonmukaista tarinaa. Kertoessaan eläkeläisjärjestöjen tapaamisista kysäisen hänen omaa iän kokemista, minkä hän vastauksessaan

ilman johdatteluaani suhteuttaa muihin ikätovereihin pohtien kuitenkin samalla vertailun oikeutusta seuraavasti:

K: Mites te sen iän koette; ootteko te omasta mielestänne vanha tai, tai...

V: En minä piän oikeestaan... tavallista nuorempana ihmisiä kun monet minun ikäiseni (edellinen lause oli epäselvä.). Ja kun mää joitakin seuraan, niin minä en tiää, onko se sitten vähän väärin tai... Kyllä mää paremmassa kunnossa kun tuo... minä oon paljon vilkkaampi ja sillä tavalla. Mutta sitä tulee katottua ja seurattua aina, että tuolla on niin paljon ikää ja mulla on sen verran, että kyllä mää näytän paljon nuoremmalta taikka ...vanhemmalta näytän taikka sillä tavalla.

K: Joo, no mites te ootte kokemu... ..onko muita tullu - mitä terveydentila olis asettanu rajoituksia kun tämä ... polvi?

V: Se on ainoa.

Einari samaistaa Veikon ja Wiljamin tavoin oman terveytensä edellytykset hyvään fyysiseen kuntoon ja elinikäiseen liikuntaharrastukseen, minkä lisäksi hän pitää terveytensä määreensä omaa henkistä vireyttä ja sosiaalista aktiivisuutta kuvaten tätä sanalla "vilkkaus" ja tämän perusteella pitää myös itseään muita nuorempana. Yksilön minäkäsitykseen sisältyvää suhtautumista omaan ikään kuvataan ikäidentifikaation eli ikäidentiteetin käsitteellä, millä tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta iästä ja ikääntymistä (Barak 1987, Ruoppila 1992). Montepare & Lachman (1989) havaitsivat 14-83-vuotiaita käsittelevässä tutkimuksessaan itsensä kokemisen muita nuoremmaksi liittyvän myönteiseen minäkäsitykseen. Mitä vanhempia vastaajat olivat, sitä nuoremmaksi he tunsivat itsensä. Einarin myönteistä käsitystä itsestään ja omasta pystyvyydestään eivät haittaa polvivaivojen aiheuttamat vaikeudet liikkua portaissa ja kivut noustessa istumasta seisomaan, sillä hän kokee niiden olevan peräisin työajalta, jolloin oli loukannut polvensa. Kyse ei ole täten yksinomaan vanhenemisen tai uusien sairauksien aiheuttamasta selviytymisrajoituksesta. Einari haluaa leikkauttaa polvensa, jottei liikkuminen ja kunnan ylläpitäminen estyisi, koska kunto ei säily ilman liikuntaa. Einarin puheessa korostuvat sosiaaliset aktiviteetit, jotka ilmeisesti pitävät yllä hänen myönteistä käsitystä omasta terveydestään ja kykenevyydestään, vaikka urheilumaiseen liikuntaharrastukseen onkin alkanut ilmentyä rajoituksia. Myöhemmin keskustellessamme sukupuolielämän jatkumisesta nousee hyvän terveyden ja iän kokemisen kriteeriksi, resurssiksi, myös se, että molemmat puoliset elävät ja ovat muidenkin ihmettelyjen mukaan reippaita, mistä seuraava katkelma:

K: Joo, miten käs teillä... kun kerroitte, niin kaikki ei välttämättä saa puolisoa säilyttää, säilyttää niin pitkään - niin miten k teidän keskinäiset suhteet ja sukupuolielämä; onko siinä tapahtunu muutoksia?

V: Kaikki menee oikein mukavasti. Sitähän me ollaan monta kertaa ajateltu... me ollaan tämänikäisiä eikä juuri montaa oo enää semmoista tuttavaa, että molemmat olisi elossa tässä iässä. Ja kyllä meillä menee oikein mukavasti. Se on sitten taas niinkun - melkein tuntuu niinkun se suhde taas läheisemmältä kun on aikaa paremmin. Silloin kun oli töissä, niin päivät meni siellä ja iltasella oli monta kertaa sitten kaikkia muita asioita.

K: Aivan, lapsia ja muuta...

V: Joo, autetaan toinen toisiamme silloin aina kun tarvitaan (naurahtaa...). Ettei siinä mielessä mitään valittamista kyllä... oikein, oikein mukavasti. Sitähän monet ihmettelee, että miten te pysytte noin reippaana. Ja sitä että tosiaan tuo suhde meillä on säilynyt niin hyvänä, ettei siinä mitään... Niinkun on paljon semmoisia sitten... joko ne

eroo taikka sitten ei sitä paljon muuta kun ollaan vaan, että siinä mielessä... on oikein hyvin mennyt. Olemme molemmat onnellisia, että näin kauan ollaan saatu yhdessä ja toivottavasti vieläkin saadaan olla ja terveenä pysyä.

K: Hmm, et siinä on niitä odotuksia tulevaisuudelle.

V: On, on. Tietenkin joskus tulee mieleen, että mitä jos sinä kuolisit ja mä jään yksin. Mitähän siitä tulee siitä elämästä. Tai toinen... niin että jos sinä kuolet ennen kun minä, niin mites minä pärjäisin (nauraa...). Ne tulee tietenkin iän mukana kaikki tuommoiset mieleen, eihän niitä nuorena semmoisia juuri ajattele eikä tule mieleen. Että kun on nuori niin eihän tässä oo vielä kuolemakaan lähellä.

Vaikka Einari ei ole kokenut varsinaisia iän tuomia muutoksia tai tyyppillisiä vanhuusikäen liittyviä sairauksia tai toiminnanrajoitteita eikä koe itseään täten vanhaksi, on hänellä nykyisin aiemmista elämänvaiheista poiketen Veikon ja Wiljamin tavoin tietoisuus omasta elämänvaiheestaan elämänkulussa, kronologisen iän rajallisuudesta ja sitä kautta lähestyvistä kuolemasta.

Ikä normittavana tekijänä

Itsensä terveeksi ja hyvin selviytyviksi kokevilla henkilöillä korkean iän sinänsä asettamat rajoitteet liittyivät monesti vain moraalisiin kannanottoihin ja sosiaaliin suhteisiin ilmentäen sitä, mitä on soveliaista tai tarpeellista tehdä. Veikon haastattelussa tämä tuli ilmi, kun hän kertoi aivoinfarktinkin jälkeen jättäneensä eläkeläisporukan jumppaohjaajan tehtävät ja myös jäsenyyden ko. ryhmässä sanomalla: *"Onneksi oli sairauden jälkeen nuorempi mies, enkä halunnut sitä paikkaa vallata sitten enää nuoremmalta."* Veikko halusi näin ollen antaa tilaa itseänsä nuoremmille, eikä halunnut asettautua kilpailuasemaan hänen sijaisenaan toimineen henkilön kanssa. Veikko koki olevansa myös kronologiselta iältään vanha avioituakseen uudelleen tai asuakseen yhdessä naisystävänsä kanssa, mikä ilmenee naisystävistä esittämäni kysymyksen vastauksesta: *"Onhan niitä ja yksi vakituttava, joka käy joskus kahtomassa ja minä hänen luonaan, mutta asutaan erikseen. Eihän sitä enää tämän ikäisenä perhettä perusteta, aika on ajanut jo ohi."* Wiljami puolestaan ei katso aiheelliseksi korjauttaa leikkaushaavaan muodostunutta tyrää pelkästään kosmeettisten syiden vuoksi, koska ei aio omien sanojensa mukaan mennä enää kauneuskilpailuihin. Kauneuskilpailut lienevät ironinen kuvaus vanhenemisen tuomista esteistä suhteessa nuoruusikäen. Wiljamin puheessa ilmeisesti kuvaus avopuolisosta sanoin *"tuo tuolla toisessa huoneessa"* jollakin lailla ilmentää joko hänen itse kokemaansa tai muiden henkilöiden näkemyksistä johtuvaa epävarmuutta siitä, onko omassa iässä soveliaista elää avoliitossa.

Henkilöillä, joilla oli toiminnanrajoitteita, kronologinen ikä sen sijaan oli tärkeä perusta määriteltäessä omaa tavoite- ja vaatimustasoa. Voimavarojen heikkenemistä pidettiin luontaisena ja normaalina osana vanhenemista, mikä voi joillakin henkilöillä edistää ennenaikaista oman vaatimustason madaltamista ja siten myös estää aktiivista ryhtymistä kompensoiviin toimiin.

Viiteryhmät ja lähisukulaiset oman terveyden ja iän arviointiperusteena

Monet pohtivat omaa terveyttään ja ikäänsä joko pyydettyä tai spontaanisti suhteessa ikätovereihinsa. Aiemmissa esimerkeissä Veikko, Wiljami ja Einari

pitivät itseään selkeästi parempikuntoisena verrattuna ikätovereihinsa. Festingerin (1954) sosiaalisen vertailun teorian mukaan ihmiset vertaavat itseään muihin ihmisiin ja suhteuttavat sen mukaan käsityksensä itsestään. Nuorten ihmisten on todettu liittävän iäkkäisiin ihmisiin enemmän negatiivisia piirteitä kuin nuoriin henkilöihin (Uotinen 1995), mutta myös iäkkäät ihmiset itse yhdistävät enemmän negatiivisia piirteitä iäkkäisiin kuin nuoriin ihmisiin (Kite ym. 1991). Esimerkkihenkilöiden näkemyksiä ikätovereiden huonosta kunnosta voi pitää täysin todenperäisenä tai toisaalta myös joidenkin mahdollisten tekijöiden, kuten liikunnallisuuden puutteen vuoksi, ehkä ylikorostettunakin. Ajatusta puoltaa se, että he puhuivat liikunnallisuudesta vain omana ominaisuutena eivätkä he puhuneet yleensä liikunnallisista iäkkäistä ihmisistä, mutta huonokuntoisista he puhuivat yleisenä useista henkilöistä koostuvana joukkona. Tuodessaan esille muiden vähäistä liikunnallisuutta ja tätä kautta huonoa terveydentilaa he voivat ylläpitää positiivista käsitystä omasta terveydestään (Rakowski & Cryan 1990).

Iäkkäiden ihmisten oman terveyden arvion suhteuttaminen muihin ikätovereihin on varsin hyvin raportoitu kirjallisuudessa. Iäkkäät ihmiset suhteuttavat myös oman ikänsä arvion muihin ihmisiin. Bultena & Powers (1978) havaitsivat pitkittäistutkimuksessa, jossa seurattiin 70-vuotiaiden henkilöiden suhtautumista omaan ikäänsä 10 vuoden ajan, että 70-vuotiaana ihmiset kielsivät olevansa vanhoja. Seurannan jälkeen vastaajilla ilmeni aiempaa enemmän identifioitumista vanhaksi, mutta siitä huolimatta suurin osa ei kokenut itseään vanhoiksi. Omassa aineistossani myös suurin osa ei myöntänyt olevansa vanhoja, mutta itsensä identifioiminen ei-vanhaksi oli selvästi havaittavissa lähinnä vain niillä henkilöillä, joilla ei ollut vakavia toiminnanrajoitteita. Vaikka ikää ja terveyttä verrattiin muihin henkilöihin, tarkasteltiin sitä ensisijaisesti kuitenkin oman selviytymisen kannalta ja toiminnanrajoitteiden määrän tai vaikeusasteen lisääntyessä oman iän ja terveyden arviointi kävi ihmisille itselleen vaikeammaksi määrittelytehtäväksi.

Oman tutkimukseni ikäryhmä antaa myös erityispiirteitä oman terveyden ja iän arviointiin. Vaikka omaa terveyttä verrattiin ikätovereihin erityisesti silloin, kuin terveys ei ollut itsestään selvyys, verrattiin sitä silti enemmän suhteessa omiin vanhempiinsa ja sisaruksiinsa kuin ikätovereihin. Tämä selittyy sillä, että kaikki haastateltavat kertoivat useimpien tuttaviensa kuolleen tai olevan joko laitos- tai kotihoidossa niin huonokuntoisina, että vierailut ovat vähentyneet olemattomiin. Monilla ei ole elossa tuttuja oman ikäisiä henkilöitä, ts. heiltä puuttuu ikään liittyvää viiteryhmiä, johon voisi verrata itseään. Tämän vuoksi oman terveyden ja iän vertaaminen omiin vanhempiin tai sisaruksiin toimii ilmeisesti vertaisarvion lisäksi myös yhtenä mahdollisuutena ennakoida tulevaisuutta perimän kautta. Kysyessäni Wiljamilta hänen odotuksiaan omasta vanhenemisestaan hän vertasi heti haastattelun alkuvaiheessa muistitoimintonsa heikkenemistä omiin vanhempiinsa seuraavasti:

K: Joo. Tuota - ootteks, onks se häirinny teitä tää muisti..., muistin huononeminen tai...

V: No en määhän nyt tiedä, kuinka paljon se on häirinny, mutt se panee kiroomaan joskus kun ei - kun ei saa jotakin äkkiä mieleensä joka pitäis saada.

K: Joo. Ootteks te osannu odottaa, ett tämmöistä ehkä vuodet tuo tullessansa vai onks tää ollu teille semmoinen...

V: No, kyllä minä oon vähän äitini ja isäni, isäni ei niinkään menettäny muistiansa, mutta äiti tuli melkein höperöks. Hän ei osannu enää kotiin sitten.

K: Joo. No - mites te ootte sen nyt sitten - sanoitte, ett te oo - ainakin pistäny kiroilemaan muuten tässä.

V: No, juu jotakin sellaista, joka pitäis saada nyt äkkiä jonkinlainen kuva, milloin se tapahtu... Tuolla on hyvämuistinen tuolla toisessa huoneessa.

(Naurahtavat...)

K: Hän auttaa sitten.

V: Hän auttaa.

Myös Elissa kertoo terveydentilastaan ja iästään vertaamalla itseään äitiinsä. Hän pitää omia terveysongelmiaan samankaltaisena kuin äitinsä eikä äidin 92 vuoden elinajan huomioon ottaen koe itseään vielä vanhaksi. Ikänsä lisäksi hän pitää äitiään viitehenkilönä myös terveyden ja luonteenpiirteiden suhteen. Hän aikoo seurata äitinsä esimerkkiä siinä, ettei anna leikata polviaan, vaan pyrkii hoitamaan niitä muilla keinoin. Haastattelussa myöhemmin Elissa kertoo äitinsä olleen myöhäisvuosinaan varsin itsepäinen ja kertoo itse haluavansa olla toisenlainen. Hän kertoo saaneensa luonteenpiirteensä enemmän isältään, joka ei ollut yhtä ehdoton asioiden suhteen. Äiti viitehenkilönä toimii tässä paitsi mallina, jonka mukaisesti toimitaan, mutta toisaalta myös vanhuusiän esimerkkinä, josta Elissa haluaa poiketa ja tehdä selvän eron. Elissan sekä myös edempänä ilmenevät Irjan muistot omien vanhempien tai läheisten toimista aiheuttavat sen, että he halusivat tietoisesti toimia omista negatiivisista muistoista poikkeavalla tavalla pyrkimällä olemaan positiivinen esimerkki vanhoista ihmisistä, jotka eivät halua olla muille vaivaksi ja rasitteeksi. Elissan muistoista molemmat mallit ilmenevät hänen toimissaan ja ajatuksissaan, vaikka ulkopuolisen tekemän arvion perusteella toimintamallit vaikuttavat keskenään ristiriitaiselta, koska leikkauksesta kieltäytyminen voi aikaistaa ulkopuolisen avun tarvetta. Elissa kertoo seuraavaa:

K: Joo, no mites te sen iän koette, onko se korkea ikä vai...

V: No onhan se, mutta kyllä minun äiti eli 92 ja puoli vuotta... mutta hänellä oli koko lailla pää selvä. Ja kyllä minullakin on vielä pää selvä, mutta jalat häneltä loppu ja niin ne loppuu minultakin. Nää on nyt aika kippeet justiin nämä jalat.

K: Joo, miten kauan niissä on sitä kipua ollu?

V: No se nyt on ollu jo niinkun tämä särky, niin ihan vuojen. Tietysti nämähän polvethan on kuluneet ja nyt se on tuolla nilkkanivelessä. Ja nyt mää ensi viikolla menen sitten yksityislääkärille, että voisko sille mitään. Minä oon sen päättäny, kun nehän laittaa niveliä polviin ja... mutta minä oon sen kyllä aatellu, minua ei oo tähän tullessa leikeltu eikä nukuteltu, niin minä oon sen päättäny, että - että ei niitä ruveta. Ja enkä mää nyt tiä, voisko sydämenkään tähän tehäkään semmoisia leikkauksia. Se on tuota sepelvaltimotauti, sydän on laajentunut ja toimii nyt vajaalla. Se on kyllä ihme, että kun se on laajentunu, niin sit se toimii vajaalla. Ja tekee nestettä keuhkoihin, että siinä täytyy sitten olla nesteenpoistolääkkeitä ja monenlaiset sydänlääkkeet. Mutta kyllä mää sen sydämen kanssa niinkun nytkin sanovat, että helteellä vanhat ihmiset on... niin en minä - mutta enhän mää nyt tietysti auringossa ookaan sillä lailla. Mutta kyllä se sydän on toiminu ihan kohtuullisesti, että ei niinkun varsinaista nitroa tartte.

Korkeaa elinikä pidetään yleisesti positiivisena saavutuksena ja eräänlaisena voittona suhteessa muihin ihmisiin. Aarne kuvaa edempänä elinikänsä

pituutta vertauskuvallisesti: *”Ovat tainneet muut siirtyä jo siihen salaiseen armeijaan.”* Tilanteissa, joissa monet läheiset ihmiset ovat kuolleet tai jos henkilö on oman asuinalueensa ainut iäkäs ihminen, ei hänellä ole enää tuttujen muodostamaa vertaisryhmää, johon voisi suhteuttaa omaa elämäänsä. Täten voi oman elinajan pituus herättää myös hämmennystä ja ehkä tyhjyyden ja tarkoituksettomuudenkin tunnetta. Esteri ja Signe ovat ihmeissään siitä, miksi he elävät vielä, vaikka omat vanhemmat ja sisarukset ovat kuolleet heitä paljon nuorempana. Signe kertoo kuitenkin ikään kuin salaten tietävänsä tarkoituksen elämälleen ja viittaa uskonnolliseen vakaumukseensa, jonka mukaan hänellä olisi maan päällä tietty tehtävä. Esteri, jonka vanhemmat ovat kuolleet Esterin ikään nähden nuorena, ja jonka elämä ei ole sujunut hänen oman käsikirjoituksensa ja suunnitelmiansa mukaan tyttären kuoltua, ei voi ymmärtää, miksi hänet on jätetty tänne yksikseen ja mitä merkitystä hänen elämällään enää on.

Pyrkimys voimavarojen ja haasteiden tasapainoisuuteen sekä myönteisyyteen

Mies nimeltään Aarne ei myöskään pidä itseään vielä vanhana. Itselleen tehtyjä leikkauksia hän pitää normaaleina elämään kuuluvin asioina ja Veikon tavoin sanoo selvinneensä nykyisten hyvien hoitokeinojen ansiosta infarkteistaankin pelkällä säikähdyksellä. Elämiseen ja terveyteen kuuluu siis myös sairauksia, jotka Veikon ja Aarnen mukaan eivät ole jättäneet merkittäviä selviytymisen rajoituksia. Vaikka Aarne ei koe itseään vanhaksi, hän myöntää vuosien myötä tulleen tiettyjä muutoksia, kuten vetämättömyyttä. Tätä hän *”lääkitsee”* vetämättömyyden vastavoimalla eli lisäämällä oma yrittämistään patistaessaan itsensä liikkeelle. Vanhenemisen ja voimien muutoksen hän suhteuttaa ikäänsä ja pitää muutokset luonnollisena asiana sanoen *”siinähan se nuoruus kului ja tallella on ikä eletty”*. Käsitukset omasta selviytymisestä, terveydentilan muutoksista ja iästä ilmenevät seuraavassa:

V: Niin, niin - no en minä tiä. En minä oo vielä vanha omasta mielestäni, vaikka muuten oon varmaan tämmöinen ukko, mutta (naurahtaa...)... Joo - en mää tosiaankin niin tunne millään tavalla suuremmalti. Tietysti joskus on sairas ja joskus on vähän vetämätön, mut tuota kun mää oon aamusella vetämätön yleensä, niin minä pistän töppöset jalkaan ja lähen kaupunkiin kiertueelle. Ja kun minä sieltä pois tulen, niin minä oon kun uus ihminen sitten jo. Jotta ei minua vaivaa enää mikään. Se on melkein semmoinen ainut keino. Mää oon sitä mieltä, että jos jääpi nyhjöttämään jakkaralle tai sängyn päälle, niin hyvin monet on sänkyyn kuollu, kun eivät lähe liikkeelle.

K: Aivan - ootteks te aina ollu niinkun aamuisin sillä tavalla, et on aamu-uninen taikka aamulla vaikee käynnistyä vai onko se nyt iän myötä tullu?

V: Se on tullu tämä käynnistymisvaikeus iän myötä. Mää oon ahkera ollu aina aamusella lähtemään. Mää oon yleensä siinä kaheksalta ja kun olin nuorempi mies niin seitsemältä töihin aina lähettiin ja sillä tavalla. Jotta kyllä sitä siis tuollei on saanu aamusella lähteä. Ja joskus illalla myöhällä tehä vielä hommiaan. Mut siinähan se nuoruus kulu ja tuota tallella ikä eletty. Ja muuten melko terveenä minä oon ollu, jotta ei oikeestaan... No tietysti sekin on hyvin suhteellista. Oonhan minä ollu yks, kaks, kolme... varmaan viis kertaa leikeltä sun täältä. Ja tuota sehän kuuluu elämään.

K: Hmm - onks teillä näitä leikkauksia hiljakkoin ollu, ollu mitään?

V: Viime kesänä oli tuo eturauhasen leikkaus oli ja siitä leikattiin niinkun puolet pois. Säästäväisyys - tietysti... ettei kokonaan (nauraa...)...

K: Joo - mites te arvioitte tuota niinkun omaa terveydentilaanne ja sitä, miten pärjätte ja selviydytte, selviydytte niin omaan ikäsiinne verrattuna - ooteks te sitä miettiny tai...

V: En mää paljon miettiny oo, mut tuolla kun minä katon niitä, noita vanhoja koulukavereita ja semmoisia, niin ne on tainnu kadota suurin piirtein maanpäältä. Ja menneet siihen salaiseen armeijaan, jota telekkarikin esittää.

Käsitys terveydestä konstruoituu haastattelun edetessä. Terveys on suhteellista siinä mielessä, että elämään kuuluu välillä sairauksia, joiden kanssa kuitenkin selviää. Vaikka suhteellisuuden käsite liittyy niin ikään kuin terveyteenkin, johtaa suhteellisuus terveydestä puhuttaessa enemmänkin käsitteeseen terveydestä tasapainoisuutena (Pörn 1984, 1993), mikä määrittää myös toimintojen kirjon. Aarne kertoo vertauskuvallisesti, miten askel lyhenee vanhetessa ja miten se luonnollisesti asettaa omat rajoituksensa tehdä hyvin vaativia suorituksia, vaikka hän sanookin jaksavansa kävellä hyvin sekä ulkona että myös kerrostalon portaissa. Aarne suhteuttaa kuitenkin voimavaroja ja suoriutumisen vaatimukset toisiinsa ja korkeaan ikäänsä eikä aseta itselleen epärealistisen kovia odotuksia, jotka tuottaisivat pettymyksiä. Muutoksia selviytymisessä Aarne pitää luonnollisina, tavallaan odotettuina ja elämään kuuluvin asioina, vaikka ei suoranaisesti myönnäkään erityisemmin pohtineensa vanhenemista.

Tasapainoisuus merkitsee realismia ja tietoisuutta omista voimavaroista, reserveista, joiden mukaan valitaan tehtävät ja asetetaan niille tavoitetasot. Tornstam (1975) kuvaa tätä tyydyttävän terveydentilan sisältämiä vaatimuksia aspiraatiotason käsitteellä. Aarne tarkoittanee tavoitetason madaltamista sanoessaan, että on pyrittävä laskemaan voimavaroja oikein. Näin ollen hän ei aseta tavoitteitaan nuoruusvuosiensa mukaan eikä ota viiteryhmäkseenkään nuoria ihmisiä, vaan vertaa suorituksiinsa kulloisenkin oman elämäntilanteensa mukaisiin edellytyksiin. Tasapainoisuuteen kuuluu myös tietty mielentilaan ja temperamenttiin liittyvä maltillisuus asettaa vaatimustasonsa sen mukaisesti, ettei tarvitse käyttää suuria voimavaroja, voi tehdä asiat rauhassa ja käyttää mahdollisesti aiempaa enemmän aikaa suoriutumiseen. Tasapainoisuuteen liittyy myös tietoisuus siitä, että päivät ovat erilaisia; toisena päivänä vointi tuntuu paremmalta ja toisena taas heikommalta. Tietoisuus paremmasta päivästä auttaa ylläpitämään myönteistä ajattelua. Monien muidenkin haastatteluissa tuli esille päivien ja voinnin erilaisuus, jota mm. Alisa kuvasi sanomalla: *"Tänään tuntuukin olevan parempi päivä."* Seuraavasta katkelmasta ilmenevät Aarnen näkemykset:

K: Joo, joo - justiinsa. No tuota - tossa te sanoitte, et jotain - jotain muutoksia nyt, nyt niinkun huomaa, niin osaatteks te kuvata, et mitkä on semmoisia muutoksia, mitä vuodet on tuonu tullessaan tai ehkä sitten sairaudet tähän, tähän elämään tai... siihen, mitä päivisin teette, että...

V: No en minä oo kyllä suuremmalti sitä huomannu. Totta kai se... sanotaan, että kun mies vanhenee, niin askel lyhenee, jotta tietysti omat rajoitteensahan se asettaa. Ei sitä nyt semmoista enää tommoista 10 kilometrin marssia lähe ihan tekemään noin vaan. Jotta vähän täytyy laskea ne voimansa ja suhtautua realistisesti

K: Joo... et ootte niinkun pääasiassa sanotaan nyt... Tai voiks oikeastaan sanoa, et te ootte niinkun sillä tavalla miettiny tai kokenu nyt erityisesti vanhenemista tai ikääntymistä vai onko se vaan niinkun tullu niinkun päivä kerrallaan, et jos joku

kysyy, et miten te koette ikääntymisenne... Niin onko semmoinen edes tarpeellista semmoinen kysymys?

V: Ei, ei - kyllä se on ihan tommoinen... se tulee luonnostaan. Päivä kerrallaan ja tuota toinen päivä on - hyvä päivä saattaa olla ja toisena päivänä saattaa olla vaikeampaa. Yksi päivähän kestää vaan sen yhen päivän.

Tasapainoisuuteen sisältyy oman tilanteen määrittelyyn liittyvä ihmisen mielen integroiva ja tavoitteita asettava toiminta, mikä ilmeni mm. Aarnen puheessa ottaa muutokset vastaan normaaleina ikääntymiseen kuuluvina asioina, realiteetteina. Iän myötä tulevien muutosten hyväksyminen ei ole vain passiivista toimintaa, vaan siihen liittyy myös aktiivista yrittämistä keskittyä elämän myönteisiin puoliin ja jäljellä oleviin voimavaroihin, mitä kuvastaa seuraava katkelma Aarnen puheesta, jossa hän kertoo erityisestä pyrkimyksestään olla optimistinen:

K: Joo - eli tuo... sanoitte, että on niinkun reaalista, et tässä iässä, iässä niinkun pitää suhteuttaa ne...

V: Niin, voimavaransa oikein eikä muutenkaan niin suotta pingoittaa sitä ja aina laskee, että onko... Ei muistaa tuota siis tehdä töitä voimiansa mukaan. Sen kun tuollei kohtuuvella jaksaa. Eikä niin tee sitä jaksako vai ei jaksaa, vaan tekee sitä työtään ihan tuollei kaikessa rauhassa. Ja yksi minusta tuntuu, et semmoinen tärkeä vois olla käytännössä tuo - olla tyytyväinen ihminen... ees joskus tyytyväinen. On niin paljon semmoisia marmattajia, jotka aina marmattaa. Ja minusta tuntuu, et se marmatus koituu omaks vahingokseen sikäli, että ei sitä kestä itekään, jos on oikein kielteinen kaikkeen.

K: Joo, joo - ootteks te aina ollu semmoinen myönteinen, myönteinen vai opetellu...

V: Oon pyrkiny, oon pyrkiny olemaan myönteinen. Mut onhan sitä tietysti opeteltavakin. Mut jos tuota aina tosiaankin niin olipa ehotus mikä tahansa... ei se mukavalta tunnu ympäristöstä ja se vähän niinkun varmaan sillä hakkaa itteensäkin.

K: Aivan, joo - ootteks te... sanoitte, et oon yrittäny opetella, et on ollu aikaisemminkin myönteinen, mut yrittäny opetella. Onks jotain semmoista tullu, et kun jos joku asia ei suju, niin te ajattelette, että no ei tää oo niin tärkeä, et olkoon.

V: Kyllä, joo se on varmasti hyvä, hyvä se että jättää se asia siihen, jos kerran näkee, että se on... Siellähän sanottiin kai joissakin kirjoituksissa, että työläs on potkia tutkainta vastaan (naurahtaa...).

Pyrkimystä tasapainoisuuteen kuvastaa Aarnen puheessa halu olla myönteinen elämässä, ts. kyky nähdä asioissa valoisia puolia. Koska mahdollisuudet voimavarojen kasvattamiseen fyysisellä osa-alueella ovat rajalliset, pyrkii yksilö rajallisia voimavarojaan kompensoiden kasvattamaan resurssiaan henkisellä osa-alueella saavuttaakseen itseä tyydyttävän tasapainon selviytymisessään. Pyrkimystä tyytyväisyyteen ja sen tarkoituksellisuutta voidaan tarkastella yksilölle siitä koituvan sekä hyödyn että myös ristiriitaisuuden kannalta. Se sisältää yksilön minään nähden preventiivisiä ja positiivisia elementtejä, joissa yksilö suojautuu iän tuomien muutosten negatiivisilta tunnesuorauksilta keskittyessään positiivisiin seikkoihin. Ihminen voi ylläpitää positiivista käsitystä itsestään vertaamalla omaa terveyttään ja ikäänsä itseään huonokuntoisempiin henkilöihin, jolloin omat vaivat alkavat tuntua vähäisemmiltä. Se, miten pitkään tällainen toimii, edellyttää sitä, että henkilölle tarjoutuu mahdollisuus vertailuun itseään huonokuntoisempiin henkilöihin.

Joissakin tapauksissa pyrkimys korostaa yksinomaan myönteisiä asioista voi estää hoidettavissa olevien terveysongelmien esiintuloa ja toisaalta voi ai-

heuttaa myös yksilölle itselleen henkisiä paineita ylläpitää myönteistä kuvaa itsestään ulkopuolisille. Pyrkimys tyytyväisyyteen voi myös ilmentää iäkkäiden ihmisten keskuudessa vallitsevaa oman ikäluokan sisäistä ageismia (Palmore 1990), jonka mukaan yksilö pyrkii näkemään itsensä parempikuntoisena kuin muut vanhukset, joiden elämänpiiri on rajoittunut ja josta ulkopuolinen kuulee ensisijaisesti vain valitukset vaivoista. Vahvasti liikunnallisuuden merkitystä korostavien henkilöiden puheesta on tulkittavissa myös ageismiin viittaavia moralisoivia elementtejä, kuten *"moni on sängyn pohjalle kuollut"* ikään kuin viittauksena sille, että sairauksien tuomat rajoitteet olisivat ihmisten itsensä aiheuttamia. Fyysinen aktiivisuus näytti olevan jo aikaisempien elämänvaiheiden aikana kehittynyt voimakas preventiivinen puskuri vanhenemisen kokemuksia vastaan. Näihin vanhoihin henkilöihin ei haluta samaistua, ja siksi on syytä tehdä selkeä ero heihin nähden ja korostettava yksinomaan myönteisiä asioita. Lievästi ageistiseksi ilmauksiksi tulkitsemani kommentit toimivat kahdella tavalla; ensinnäkin yksilöt ovat itse luomassa tai ylläpitämässä ageistisiä käsityksiä omasta ikäluokastaan ja toisaalta he omalla aktiivisuudellaan haluavat itse välttyä näiden stereotyyppien kuvaamilta kohtaloilta.

Kuvasin aiemmin, miten Elissa halusi olla positiivisessa merkityksessä erilainen kuin hänen oma äitinsä, joka oli myöhäisvuosinaan Elissan mukaan jääräpäinen. Ilmeisesti haastateltavat henkilöt pitivät aiemmin elämässään iäkkäistä ihmisistä saamiaan sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia viitteenä oman toiminnan ja käyttäytymisen tavoitteille. Tämä vaikuttaa paradoksaaliselta siinä mielessä, että kysyessäni minkälaisia vanhenemisen tai vanhuuden odotuksia haastateltavillani oli ollut aiemmin elämässään, lähes kaikki kielsivät suunnitelleensa tai miettineensä tulevia vanhuusvuosiaan. Ilmeisesti suora kysymykseni oli liian abstrakti tai esitin sen sellaisessa tilanteessa, etteivät haastattelemani henkilöt muistaneet vastaamiseen tarvittavia yksityiskohtaisia elämäntilanteita. Ehkä kokemukset omista vanhemmista ovat olleet vain yksi aspekti omista vanhenemisen mietteissä, joita ei kuitenkaan ole yksityiskohtaisesti pohdittu, tai joiden perusteella ei ole ainakaan ryhdytty mihinkään konkreettisiin toimenpiteisiin, kuten asunnon muutostöihin.

Amalia puolestaan puhuu vertauskuvin sanoen *"ken vaivojansa vaikertaa, on vaivojensa vanki"* tarkoittaen samaa kuin ylläkuvatut henkilöt. Amalia halusi keskittyä elämänsä myönteisiin asioihin. Hän puhui paljon sukulaistaan ja siitä, miten he pitävät huolta toisistaan ja miten hauskaa heillä aina on yhdessä. Toisinaan minun oli vaikea saada häntä puhumaan omasta arkipäivästään ja selviytymisen muutoksista, koska elämä tuntui olevan yhtä juhlaa sukulaisten kanssa. Silti puheessa kävi ilmi vertauskuvien ja runojen avulla muutokset, joita hän on kokenut ja myös se, ettei enää käy sukulaisten luona yhtä paljon kuin vuosi sitten ennen aivoverenkierron häiriöitä. Puhe on kokonaisuudessaan tulkittavissa kompensatoriseksi, koska keskustelussa kävi myöhemmin ilmi, että suuri osa tapahtumista, joista Amalia kertoi preesensin aikamuodossa, olikin itse asiassa tapahtunut vuosia sitten. Näitä muistellessaan hänen ei tarvinnut keskittyä selviytymisessään tapahtuneisiin muutoksiin. Muisteleminen on vahva voima ylläpitää hyvää mieltä myös Marialle, joka kertoo mielellään aiemmasta elämästään ja vertaa samalla sitä nykyiseen monien toiminnanrajoitteiden sävyttämään elämäänsä sanoin: *"Mitäs mulla olisi, jollei mulla olisi näitä muis-*

toja.” Marian identiteetti liittyy keskeisesti hänen palvelijattarena saavuttamaansa suosioon ja täten positiiviset muistot omista aiemmista aktiviteeteista vähentävät ulkopuoliselle välittyvää kuvaa hänestä monien toiminnanrajoitteiden kera.

Muiden ihmisten käsitykset ja selviytymismuutosten salaaminen

Oman iän ja terveyden määrittäminen voi perustua myös ulkopuolisten ihmisten käsitykseen omasta terveydentilasta. Pitämällä ulkopuolisten näkemyksiä oman terveyden kriteerinä voidaan välttää ehkä kokonaan oman arvion lopullisesta muodostamisesta labiilissa vaiheessa, jolloin ei enää täytetä terveen kriteerejä, ja jossa ei oman kokemuksen mukaan vielä täytetä vanhuudelle miellettyjä kriteereitä. Turvautumalla ulkopuolisten näkemykseen omasta terveydentilasta voidaan myös yrittää riippua aiemman hyvän terveydentilan käsityksessä silloin, kun voinnissa kuitenkin huomataan muutoksia.

Rauha on aina ollut hyvin aktiivinen seuraihminen ja käynyt monissa eri yhdistyksissä ja myös matkustellut paljon eläkevuosinaan. Hän sairastaa astmaa ja lisäksi hänellä on viime aikoina puhjennut ”vanhuuden sokeritauti”, kuten hän asian ilmaisee. Lisäksi hänellä on kulumia lonkissa ja hän kertoo kaatuneensa useasti, minkä vuoksi pelkää liikkumista ulkona erityisesti talviaikana. Rauha kiinnittää paljon huomiota ulkomuotoonsa ja pukeutumiseensa, minkä hän kertoo olevan ilonaihe. Tämä ikään kuin kompensoi sitä, ettei hän juo eikä polta ja eikä voi ruokailussakaan toteuttaa mielihalujaan dieetin vuoksi. Keskustelun kuluessa tulee monesti ilmi, miten itsestä pirteän vaikutelman antaminen muille, tätä tukeva huoliteltu ulkomuoto ja myös muiden ulkoinen olemus ovat olleet aina hänelle tärkeitä asioita. Hän puhuu komeista miehistä ja kiinnittää huomiota mm. minun pukeutumiseeni ja meikkiini.

Keski-ikä identiteetin säilyttäminen tulee ongelmalliseksi, kun kehossa tapahtuneet muutokset horjuttavat mahdollisuuksia toimia aiempaan identiteettiin liittyvien roolien mukaisesti. Rauha pyrkii pitämään lisääntyneet vaivansa omana tietonaan, jotta ystävät eivät huomaisi hänen vointinsa heikkenemistä ja ikääntymistä. Rauha sanookin, ettei kerro muille terveysongelmistaan, koska haluaa säilyttää itsellään ja myös muilla käsityksen itsestään nuorekkaana ja myönteisenä ihmisenä. Huomion kiinnittäminen omaan ulkonäköön tulee puheessa esille yhtä vahvasti toistuvana teemana kuin liikunnan harrastaminen Veikon ja Wiljamin puheessa. Nuorekkuuden tavoittelu voi olla merkki vanhenemisen kieltämisestä, mikä käy ilmi Rauhan puheestakin ”*usko nyt jo, että mä en ole vanha*”. Brandtstädterin (1997) mukaan nykyisyyden kieltäminen ja taakertuminen menneeseen aikaan on kyvyttömyyttä sopeutua vanhenemisen tuomiin muutoksiin ja uudenlaiseen elämäntilanteeseen, mikä voi altistaa ihmisen depressiivisyydelle. Rauhan esimerkki voi kuvata vaihetta taisteluprosessista, jossa yritetään pysyä kiinni aiemmassa toimeliaassa ja virkeässä roolissa, koska sen tilalle ei ole vielä löytynyt uutta käyttäytymismallia. Rauha kertoi myöhemmin yrittäneensä löytää uusia kiinnostuksen kohteita välttääkseen ajoittaisia yksinäisyyden kokemuksia ja vaipumista masentuneisuuteen.

Terveydentilan heikentymisen hän sanoo rajoittavan mm. matkusteluaan seuraavasti: ”*Nyt ei tule enää sillä tavalla kiinnostus, kun on nää sairaudet, nää ra-*

joittaa, enkä välitäkään, mä olen Euroopan maat nähnyt kaikki.” Se, ettei Rauha enää halua lähteä matkoille, koska on niin paljon jo nähnyt, vaikutta ristiriitaiselta, sillä hän puhuu kuitenkin haastattelun eri yhteyksissä matkoistaan ja siitä, miten mukavia ne ovat olleet. Pyrkiessään tietoisesti myönteisyyteen ja salatesaan vanhenemismuutoksensa muilta hän ilmeisesti yrittää kompensoiden selittämää itselleen, etteivät matkat välttämättä enää antaisi hänelle niin paljon elämyksiä, koska on jo nähnyt niin paljon. Terveysongelmiaan hän ei haastattelun yhteydessä varsinaisesti kiellä, mutta ikäkysymys tuntuu hänelle vaikealta, minkä vuoksi hän vetoaa toistuvasti siihen, miten muut pitävät häntä pirteänä ja miten hän haluaa itsekkin olla nuorekas. Henkinen pirteys, josta Einari käytti sanaa ”vilkkkaus”, on ilmeisesti vastakohta vanhuudelle. Lisäksi hänen terveyden määrittelyssään korostuvat henkiseen pirteyteen liittyvä sosiaalisten suhteiden jatkuvuus ja ulkoisen olemuksen nuorekkuus.

Oman ikänsä Rauha yhdistää 70 vuoteen ja ikään kuin vakuuttaakseen itseään, hän samalla näyttää useasti valokuvaansa, joka on otettu hänstä 40-vuotiaana. Rauha aikoo teettää ko. valokuvaa tuttavilleen muistoksi itsestään. Rauhan ikäidentifikaatioissa (Barak 1987), ts. suhtautumisessa omaan ikään tulevat esille subjektiivinen ikäkäsitys, jona Rauha pitää 70 vuoden ikää, sekä myös käsitys ideaali-ikästä, jona hän pitää 40 vuoden ikää. Asenne omaan ikään näyttää olevan Rauhalle melko vaikea kysymys, jossa ilmenee vanhuusiästä muistuttavien terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvien realiteettien kieltämistä. Itsensä vakuutteluun liittyy myös se, että Rauha kertoo useasti haastattelun eri vaiheissa, miten hyvin hänellä menee, mikä näin jälkepäin ajateltuna taisi olla myös eräänlainen retorinen kysymys minulle, jotta vahvistaisin hänen käsitystään tai toimisin ulkopuolisena arvion antajana. Varsinaisesti Rauha ei kerro olevansa sairas, vaan hän sanoo mieluummin, ettei ole enää terve. Ilmeisesti ihmisille on helpompi hyväksyä sanonta ”ei-terve” kuin myöntää olevansa sairas ja ottaa itselleen sairaan status (ks. Jylhä 1994a), minkä puolesta puhuvat muutkin esimerkit tässä aineistossa. Lisäksi Rauha käyttää sanonnassaan passiivista muotoa ”*ei se ihminen enää oo terve*” välttämällä täten sanomasta itseään sairaaksi. Myös Bultena ja Powers (1978) havaitsivat ihmisten käyttävän voimavarojensa heikkenemisestä huolimatta mieluummin sanoja iäkäs (elderly) tai keski-ikäinen kuin sanaa vanha (being old). Rauha puhuu haastattelun kuluessa runsaasti ja siirtyy toistuvasti ja nopeasti aihepiiristä toiseen ja palaa taas entiseen, minkä vuoksi olen tekstin ymmärrettävyyttä parantaakseni tehnyt hänen puheestaan kertomuksenomaisen koosteen seuraavasti:

”Kaikki aina sanoo, että mä olen niin kauheen pirtee. Ne ei tiedä – en minä viitti näistä vaivoista...jokaisella on, että kun mä oon aina niin hirveen pirteä ja tommoinen, niin mulla on tietysti kun mulla ei sen enempi ole mitä yks sydänlääke on – vasta mä senkin oon saanu. Ja mä tykkään niin, että enhän suinkaan minä nyt tässä voi muuttaa tätä, että ihanaa, että pystyis tässäkin, että olis aina ystävällinen ihmisten kanssa ja haluaa seuraa ja muuta, että kyllä tässä ihan kivasti menee.”

”Älä nyt puhu, mä en voi ajatella, että mä oon sen ikäinen, mä en voi kuvitella, et mä oon niin vanha, en ollenkaan, nää vuodet on mennä aikaa liikaa, kun mä rupeen 70 niin, mä olin vielä hirveen nuorekas ja tolla tavalla, mut nyt...mut mä en laske kuule vuosia, usko nyt, että mä en laske, mä oon vaan aina seittämäkymmentä, mä en voi kuvitella, että nämä vuodet on mulla niin kauheen

pitkällä jo, mut mun ystävät, niitä on kuollut kauheesti ja minä ajattelen, että minä vaan tässä kökötän.”

”Mutta, että kyllä mulle on annettu terveys ja tähänkin ikään, että mää oon niin kiitollinen, että näähän sairaudet on pieniä mitä jollakin ihmisellä...kyllä paljon pahempia. Jos nyt tässä iässä niin laiska sydän vähän, mut siihen on yks tabletti ja hoitaa ittee, syö kunnolla ja haluaa ihmisten kanssa olla ja liikunta on tärkeä... Minä oon tyytyväinen tähän. Ei se ihminen enää oo terve, viime vuonna lonkka tuntu jo semmoiselta.”

Vanhenemismuutosten salaaminen ja toisten henkilöiden tekemiä arvio oman terveydentilan kriteerinä nousi jossain määrin esille myös Armaksen haastattelussa, jossa Armas asetti ulkopuolisiksi ikänsä ja terveytensä arvioijiksi lääkärit ja myös palvelutalossa asuvat muut henkilöt. Armaksen puheessa toistuu Rauhan tavoin äärimmäinen tyytyväisyys omaan elämään, minkä Armas ilmaisee toistuvasti sanoin *”ei ole mitään hätää, kaikki asiat on kunnossa”*. Alkuvaiheessa minusta tuntui todellakin siltä, ettei Armaksen voinnissa ole tapahtunut mitään muutoksia, mutta haastattelun edetessä ja aineiston huolellisen perehtymisen yhteydessä, alkoi hänen selviytymisessään paljastua merkkejä jo alkaneista toiminnanrajoitteista. Armas arvioi omaa terveyttään ja selviytymistään seuraavassa katkelmassa:

K: Joo, no mites te sen oman ikänne, ikänne koette; toiset kokee vanhaks toiset eivät koe itseään vanhaks?

V: No kun minä oon semmoinen, että minä oon käyny monta kertaa lääkäreissä ja kaikissa. Niin ne ei löyvä minusta mitään vikaa.

K: Ei oo mitään vikaa?

V: Ei muuta kun tää kihti vaan.

K: Kihti, joo.

V: Niin... joo - mutta sekään ei vaivaa. En minä tiä. Silimät on kaikkein hankalimmat mulla. Mun pitäis mennä uusiin nää lasit, joo. Mulla on nyt hyvin ollu olo kaikki, ei oo mitään mitä...

K: Joo, onks teillä silmissä niin onks siinä muuta kun sitten... Teillä näyttää olevan sellaiset suurentavat lasit; onks se ikänäkö vai onks teille kaihia siellä kehitymässä tai...

V: Pikkuisen suurentava... pitäis nyt saada uudet. Mutta kyllä minä kerkeän ne saaha, ei mulla mitään hätää ole. Kyllä näilläkin näkee sen minkä tartteekin mutta kuitenkin (naurahtaa...).

K: No voittek te sanoa, et tuo... mites te ajattelette omaa kuntoanne ja terveyttänne noin niinkun muihin ikäisiinne verrattuna?

V: No en minä nyt osaa sanoa ite, mutta toiset sanoo, että sinähän oot kovassa kunnossa vielä.

K: Joo, joo.

V: Kaverit sanoo, että sinä oot hyvässä kunnossa.

K: Joo, no autatteks te täällä ketään kaverii, et on semmoinen, joka olis huonompi-kuntoinen niin - tuotteko joskus kaupasta jotain tai...

V: Ei tytöt vie niille. En minä tartte kun itteä varten, joo. Kyllä minä joskus jos minä tuolla viinakaupassa käyn, niin kyllä minä niille vähän konjakkia pikkuisen kun ne pyytää niin tuo... pieni pullo heille, joo. Ei meillä mitään - meillä on hyvät olot.

K: Joo, no onkos tää näkeminen aiheuttanu nyt teille jotain semmoisii harmeja et on jotain asioita täytyny jättää tekemättä tai täytyny tehdä...

V: Ei oo haitannu, ei oo haitannu mitään. Kaikki asiat on kunnossa.

K: Joo, no onks teillä jotain semmoisia asioita mitä te ootte joutunu niinkun nyt iän myötä jättämään pois jotain tekemistä tai sillä tavalla? Sanoitte tossa aikaisemmin, jot te ootte tullu laiskaks niin ootte jättäny jotain vähemmälle, tuleeks mieleen?

V: En minä oo jättäny mitään.

K: Et elämä jatkuu aikalailla entisen...

V: Se jatkuu niinkun normaalisti, mutta hitaasti vaan.

K: Hitaasti, joo...

V: Mää oon käynny, joo mää on ruvennu laiskaks käymään (nauraa...).

K: Millos semmoinen - kertokaas musta se on kauheen mielenkiintoista se kun et käy hitaammin. Millos sitä rupee sitä... et te huomasiitte, et rupes käymään hitaammin - vai huomasiittekos te, et nyt tämä homma käy hitaammin?

V: En minä oo ite huomannu. Taikka oon minä jo huomannu. Minä en taho viittiä aloittaa. Sitten kun mä aloitan jotakin, niin minä heilun kun heikko mies. Ihan niinkun heinä mies tuolla (nauraa...). Tämöistä se on minun elämäni.

Armas ei koe tai myönnä missään vaiheessa terveydentilassaan olevan mitään ongelmia, ja hän korostaa useaan otteeseen kaikkien asioiden olevan hyvin. Ajoittain vaivaavan kihdin kanssa hän on oppinut elämään. Suurin vaiva on näkökyvyn heikkeneminen, minkä vuoksi hän käyttää kävelykeppiä ostosmatkoillaan, jotta voi varmistaa katukäytävän korokkeet. Ikäänsä hän ei varsinaisesti ota kantaa ja terveyttään hän arvioi sen mukaan, ettei lääkäri ole löytänyt merkittäviä sairauksia, kihtikin on vaan vaiva. Ikäänsä ja terveytensä arviossa Armaksen puheesta nousee esille terveyden määrittäjänä itsenäinen selviytyminen kaikista päivittäisistä tehtävistä. Näkökyvyn heikkenemistä hän ei miellä tai myönnä varsinaisesti terveydentilan heikkenemiseksi. Itsenäinen selviytyminen on merkinnyt sitä, ettei hän ole muiden palvelutalossa asuvien tavoin tarvinnut ulkopuolista apua. Tytär on pessyt ainoastaan isot pyykit, kuten lakanat, ja itse hän on pessyt pikkupyykin.

Näkökyvyn ongelmaansa Armas ei koe kovin suureksi, koska ei ole uusiutunut lasejaan, vaikka hänellä on ollut siihen jo pitkään määräys. Keskustelun yhteydessä paljastuu, ettei hän ole ymmärtänyt, mitä tulisi tehdä hänen saamansa lähetteen kanssa. Tämä ilmentää hänen vaikeuksiaan ymmärtää uusia asioita ja ottaa niistä selvää, minkä vuoksi lienee hänelle helpompaa mm. haastattelutilanteessakin vastata nopeasti kysymyksiini. Näin hän voi vältellä ongelmien esille ottamista, jolloin myös paljastuisi hänen vaikeutensa selviytyä niistä itsenäisesti. Lääkinnällisenä kuntoutuksena annetun silmälasimääräyksen käsittely oli tällainen tilanne, jossa hän joutui monesti toteamaan, ettei ymmärrä paperista yhtään mitään. Kyse voi olla joko siitä, ettei hän ymmärtänyt, mitä lähetteen kanssa pitää tehdä tai toisaalta siitä, ettei hän nähnyt lukea ko. paperia, mitä en kuitenkaan tuossa tilanteessa hoksannut kontrolloida. Tämän vuoksi hän on suojautunut epävarmalta tilanteelta kertomalla näkevänsä sen mitä tarvitsee. Näin hän on tietoisesti pyrkinyt olemaan tyytyväinen omaan tilanteeseensa, jossa kieltää tai ainakin vähättelee omassa terveydentilassaan tapahtuneita muutoksia ja jättää minulle epäilyä näkökykyyn liittyvän vaatimustason madaltamisesta.

Armaksen tilanteessa tiettyä terveysmuutosten kieltämistä kuvastaa myös se, ettei hän ole näyttänyt silmälasimääräystään talon henkilökunnalle tai lapsilleen, jotka voisivat auttaa asiassa. Armas epäilee, ettei henkilökunta siitä kuitenkaan mitään ymmärrä. Näkökyvyn heikkenemisen Armas tunnustaa siinä mielessä, että kertoo menevänsä lääkäriin saadakseen uudet lasit. Kyse on kuitenkin siitä, että hänellä on jo lasimääräys, jonka kanssa pitäisi mennä optikolle. Näkökyvyn ongelma lienee todellinen, koska hän käyttää kävelykeppiä

katukäytävän korokkeiden tunnusteluun eikä niinkään liikkumiskyvyn heikkouden vuoksi.

Tyytyväisyyteen lienee aihetta siinäkin mielessä, että palvelutalon muut asukkaat pitävät häntä hyväkuntoisena. Hyväkuntoisuuteen ja käsitykseen omasta pystyvyydestä liittyy se, että hän kykenee auttamaan kavereitaan tärkeissä ja arvostusta herättävissä asioissa, kuten käymällä heidän puolestaan viinakaupassa. Omassa terveyden määrittelyssä ja terveydentilan ylläpitämisessä Armas tuo esille muista poiketen tietynlaista riskikäyttäytymistä, tupakointia ja oman arvionsa mukaan suositeltua runsaampaa alkoholin käyttöä. Ilmeisesti ne ylläpitävät hänen henkistä hyvinvointiaan ja jatkuvuuden tunnetta tietynlaisesta pystyvyydestä. Hän pitää itseään kohtuukuntoisena senkin takia, että on kyennyt käyttämään ko. nautintoaineista pitkään, vaikka moni muu kertoo joutuneensa luopumaan niistä.

Armas ei myönnä selviytymisessään tapahtuneen muutoksia, vaan kertoo selviytyvänsä kaikista kotitöistäkin, jotka ovat samalla ajanvietettä. Vaikka hän ei myönnä selviytymisessään tapahtuneen muutoksia, hän kuitenkin kertoo käyttävänsä siivoukseen nykyisin useita päiviä aikaa. Voimien heikkenemisen hän myöntää sanoen kaiken tapahtuvan *"hitaasti"*. Ilmeisesti hitaus ja merkit voimien heikkenemisestä ovat ohjanneet häntä vielä labiililta vaikuttavaan päätelmään luopua vähitellen siivouksesta ja ruveta pyytämään ulkopuolista apua. Omien sanojensa mukaan hän aikoo ruveta *"laiskaksi"*, mikä kuvanee hänen aiempaa negatiivissävytteistä käsitystään toiminnanrajoitteiden syistä tai voihan kyse toisaalta olla täysin leikkimielisestä ilmauksesta. Seuraavista katkelmista käy ilmi, miten haastattelussa tulee vähitellen esille Armaksen toimintakyvyn rajoitukset ja se, miten hän niistä selviytyy:

V: Itse, itse ja siivoankin itse ja... mutta kyllä mää jo ajattelin että mää tuun laiskaks.

K: Ai, jaa.

V: Että nyt mää rupeen pyytään apua. Tytärhän täällä on käyny aina vähän, mutta sekin kun on työelämässä vielä niin eihän se jouva. Se on käyny huoltamassa mua kyllä paljon. Mutta minä oon ite vaan pärjänny hyvin.

K: Joo, te käytte itse kaupassa ja...

V: Itse tänä aamunakin kävin viinakaupassa.

K: Joo, no tuota - onkos tässä talossa saatavilla palveluja jos niitä tarvitsis vai...

V: On, mut minä en oo tarvinnu mitään.

K: Just, joo - se on varmaan ihan, ihan hyvä et niin kauan kun hiukankin pystyy tekemään.

V: Joo, mutta nyt minä oon käyny laiskaks. Minä en kohta viihtä ruveta siivoamaan.

K: No mites semmoinen on tapahtunu, et te ootte laiskaks käyny?

V: No en minä... suoraan viitsi...

K: Viitsi...

V: En viitti niin...

K: Onko se käyny hankalammaks, et väsyttääkö tai...

V: Eij, ei se väsytä mutta en minä tiä mistä se johtuu. On nämä nytkin siivottu kaikki kyllä nyt minun puolesta, mutta kyllä tänne tulis tyttöjä täältä vaikka kuinka paljon... minä ite - ajankulua... että se on niinkun ajankulua mulle.

K: Se on ihan totta.

V: Ja sillähän minä käyn kaupassakin ite, että ajankuluks vaan, et on jotakin asiaa. Minä en oo tarvinnu tässä talossa vielä minkäänlaista apua.

K: Joo, no miten kās täällä kotona, kun te näitä kotihommia teette. Siivoaminen käykö se niinkun ennenkin vai täytyykö välillä levähtää tai...

V: Ei yhtä päätä vaan.

K: Joo, viettekö itse matot ulos vai?

V: Juu, minä vien... minä tien monena päivänä. Yhtenä päivänä vien matot, toisena kuivalla harjalla lakaisen. Ja sitten kolmantena vasta kuuraan nuo lattiat puhtaaks. Onhan mulla täällä näitä koneita, mutta en mää viitti niijen kanssa ruveta. Mulla ois myytävänäkin pari pölyimuria.

K: (Nauraa...) joo...

V: En oo viittiny ostoliikkeeseen viijä tuonne. Kun ei oo rahapula niin mitä sillä väliä on. Minä annoin osakkeetkin tyttärille tuonne... jakakaa keskenänne.

Kehon muutos ja mielen pysyvyys

Alisa-nimisen naisen haastattelun käynnistymisessä jouduin orientoimaan haastateltavaani aiheeseen jonkin verran enemmän kuin muissa haastatteluissa. Alisalla ilmeni haastattelun kuluessa ajatuskatkoja, joiden jälkeen hän oli jonkin aikaa hiljaa yrittäen tavoitella ajatuskulkuaan. Alisa kertoi myös 80-vuotishaastatteluissa hermostuneensa ja lopettaneensa kesken lomakkeiden täyttämisen, koska ne tuntuivat vaikeilta. Tämä kuvanee kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, mikä varmistui aiempia tutkimuslomakkeita tarkastellessani. Seuraavassa esimerkissä ilmenee haastattelun käynnistämiseen liittyvä johdattelu aiheeseen, jona aikana ilmeisesti Alisa itsekin huomaa, ettei ole täysin orientoitunut keskustelumme tarkoitukseen.

K: Niin mää annan tästä teille tämmöisen paperin (Liite 2), jos jälkeen päin jää miettimään, et mikäs se ihminen oli, kun täällä kävi, niin siellä on mun nimeni ja sit siinä on, et minkä takia mää teitä käyn jututtamassa ja se, et te ootte aikaisemmin osallistunu siihen Ikivihreät-tutkimukseen ja...

V: Aivan. (pitkähkö tauko, jona aikana minä odotan tai annan hänelle mahdollisuuden ruveta puhumaan)

K: Ja nyt mää oon kiinnostunu siitä, et miten te tällä hetkellä voitte ja onko muutoksia tapahtunu selviytymisessä ja miten, miten koette ne... Onko ikä tai sairaudet tuonut jotain muutoksia ja miten siitä huolimatta pärjätte täällä kotiolosuhteissa ...

V: Aivan. (tauko)

K: Et lähinnä niin, että näitä muutoksia ja niitten kokemista et ihan...

V: Niin se oli -89 ja...

K: Ja -94.

V: Niin.

K: 75-vuotiaana ja 80-vuotiaana.

V: Aivan, joo - vuosia tulee niin nopeesti, että ei enää pysy oikein selvillä (naurah-taa...).

K: Niin, joo - mites te oman ikänne, ikänne... ootteks te jo 83 vai 82?

V: Mää täytän ihan tässä kuussa 83.

K: Joo, no mites te oman ikäänymisenne koette; koetteko te olevanne iäkäs tai vanha tai...

V: Kyllä mää niinkun mieleltäni olen ehkä aika nuori, mutta tietysti tuo sitten kun kaikki ongelmat sillä tavalla

niinkun sitä nyt täällä iällä tulee hyvin usein, liikkuminen ja semmoinen...

K: Joo, onkos teijän voinnissa tapahtunu nyt muutoksii ihan lähiaikoina tai?

V: No ei oikeestaan sillä tavalla niin yhtäkkisesti... tuo huimausjuttukin on ollu oikeestaan nyt jo pitemmän aikaa. Mutta aina sitten niinkun pahenee, mutta kun ei oo edes tullu käytyä lääkärissä.

Iän kokeminen näyttää olevan hyvin henkilökohtainen ja monimuotoinen konstruktio, jota ensisijaisesti määrittää selviytyminen elämän haasteista ja siihen kiinteästi yhteydessä oleva terveys. Iän kokemisen suhteellisuus tulee ilmi

siten, että kokonaisuuden arvio koostuu eri dimensioista, eikä ole välttämättä mikään kokonaisvaltainen ilmiö (Marin 1996). Iässä osa ilmentää pysyvyyttä ja jatkuvuutta sekä osa taas muutosta. Tämä ilmenee Alisan puheessa, kun hän tekee eron mielen nuoruuden ja toisaalta terveydessä ja selviytymisessä tapahtuneiden muutosten välillä. Selviytymisellä Alisa tarkoittaa tässä ensisijaisesti liikuntakykyä, mutta ilmeisesti myös muita lisääntyneitä terveysongelmia, mitkä ilmenevät haastattelun edetessä. Mielen ja minuuden pysyvyyttä ja nuorena säilymistä kuvaa Kaufmanin (1986) käsite minuuden iättömyydestä (ageless self), mikä ilmeisesti Alisankin tapauksessa auttaa kestämään ja selviytymään iän ja sairauksien tuomista muutoksista.

Alisan selviytymistä vaikeuttavat useiden vuosien ajan jatkunut huimaus, aivan viime vuosina sairaalahoitoa vaatinut aivoverenkierron häiriö ja kaksi kaatumista, minkä vuoksi hän arvioi epävarmasti ikäänsä seuraavin sanoin: *”Mieleltäni olen ehkä aika nuori, mutta tietysti tuo sitten kun kaikki ongelmat...”* Alisa näin myös kyseenalaistaa mahdollisuuden siitä, että hän ei kokonaisuudessaan olisi nuorekas ottamalla huomioon ongelmien ilmaantumisen. Näin kysymys kokonaisuuden arviosta jää suhteelliseksi. Staatsin ym. (1993) mukaan iäkkäät ihmiset, joilla on huono tai heikentynyt terveyden tila pyrkivät arvioimaan itseään nuorekkaiksi ja useasti muiden tekijöiden suhteen myös optimistisen erheellisesti. Rakowskin ja Cryanin (1990) mukaan iäkkäät ihmiset vähentävät fyysisten tekijöiden merkitystä arvioidessaan terveyttään, koska he tietävät osan ikätovereistaan kuolleen ja elossa olevien kärsivän toiminnanvajavuuksista. Alisa tiedostaa terveydentilansa ongelmat ja myös tarpeen turvautua ulkopuoliseen apuun päivittäisten asioiden hoitamisessa, mutta ei identifioi itseään vanhaksi tai sairaaksi. Ilmeisesti se, että hän arvioi mielensä nuorekkaaksi edelleen sekä se, että hän kokee lapsiltaan saaman ulkopuolisen avun toimivan, kompensoivat osin kokemuksia fyysisen terveyden heikkenemisestä eikä hän siten koe suoranaisia ongelmia selviytymisessään. Tämä estää sen kynnyksen ylittymisen, jolloin hän suoranaisesti sanoisi olevansa vanha tai sairas.

Arvuuttamista vanhuudesta ja sairaudesta

Palvelutaloon pari vuotta sitten syövän heikentämän voinnin vuoksi muuttaneen Johanneksen esimerkistä käy Einarin tavoin ilmi, miten aiemmin elämässä sattunut loukkaantuminen voi olla myöhemminkin elämässä merkittävä haitta, jota ei voi korkealla iällä selittää. Molemmilla mainitsemillani henkilöillä se oli myös ainut terveydentilassa koettu suoriutumiskyvyn rajoituksia aiheuttanut elimellinen vaurio. Toisaalta on ihmeellistä, että kysyessäni Johannekselta hänen terveydentilaansa, puhuu hän ensin selkävaivoistaan eikä niinkään elämää tällä hetkellä uhkaavasta syövästä, jonka aiheuttama heikkous on aiheuttanut toiminnanvajavuutta ja rajoittaa hänen elämäänsä oleellisesti. Ilmeisesti Johannes tekee mielessään eron aiemman vanhuuden ja aivan viime vuosien välillä. Aiemmin haittana oli ainoastaan selkäongelmat ja viime vuosina syövän lisäksi lähes täydelliseen sokeuteen johtanut toisen silmän kaihi ja toisen silmän pohjan rappeutuma. Johannes kuvaa terveydentilan muutosten ajoittuneen 80 ikävuoden tienoille, minkä jälkeen muutokset varsinaisesti alkoivat haitata elämää. Johannes selittää äänensä heikkouden sairauksien lisääntymisellä ja korkealla

iällä. Pyynnöstäni huolimatta Johannes ei vertaa terveyttään ikätovereihinsa, vaan sisaruksiinsa, joista suurin osa on jo kuollut, mikä ilmenee seuraavasta:

K: No niin - tuota kertokaapas nyt oikeestaan ihan aluks mää oon jonkun verran perehtynyt niihin papereihin, mitä on silloin tehty kun te olitte tarkastuksessa 75-vuotiaana ja 80-vuotiaana. Nyt on varmaan jonkun verran ehkä jotakin muutoksii tullu, mut kertokaa nyt oikeestaan, miten te koette tämän 83 vuoden iän. Joiden mielestä se on paljon, toiset on sitä mieltä, että eihän tää nyt vielä oo, oikeestaan mitään. Miten arvioitte terveydentilaanne - miltä se tuntuu?

V: No kyllä minulla - kun oli äsken siitä mökistä puhetta niin mökkiä tehdessä, niin 40-vuotiaana tyttären kanssa pantiin levyä kattoon ja silloin nikahti selekä ja. Ja joku naapuri sano silloin, että ikäs saat siitä kärsiä siitä selästä...

K: Joo... mää panen tätä hiukan... (muutan nauhoittimen paikkaa pöydällä)

V: Minulla on vähän heikko ääni ja tuota...

K: Juu, no eiköhän tuo...

V: Ikäkin tekkee ja nyt on ollu tuota sairautta vähän enempi.

K: Joo, mites te arvioitte niinkun omaa terveydentilaanne muihin ikäisiinne verrattuna?

V: No en minä nyt tiedä - no on mulla kolme vuotta vanhempi yks sisar... kaksoissisar jonka toinen sisar kuoli äskettäin. Meitä on 11 lasta ollu ja me ollaan kahdestaan enää jäljellä. Hän on 83-vuotias nyt - ei kun 85-vuotias, 3 vuotta vanhempi minusta. Niin vielä vähän huonommassa kunnossa ollu kun minä. Päiväsairaalassa käy aina kerta viikossa. Keskustassa asuu.

K: Joo.

V: ...Nyt vielä kahdeksaankymmeneen vuoteen asti tuntu, että ei niitä sairauksia niin paljoo... vaikka tuo neljä vuotta sitten leikattiin syöpä. ...Se vei niinkun - mää sanoin, et viis vuotta siinä vanheni varmaan... Sit vielä haava aukes vielä auki ja tuota 20 pussia pantiin verta. Että tuota siitä lähtien se on ollu, kun ei saa kun hyvin vähän syötyä... Vaikka nälkä alkaa olla jo jatkuvasti. Vähän kerrallaan syyvä ja tänne ylös tuon ruuvan, siitä pikkusen kerrallaan syön sitten.

Johannes ei varsinaisesti ota kantaa ikäänsä eikä terveyteensä, joskin tuo esille sen, että ikä tekee tehtävänsä tarkoittaen sillä huonokuntoisuutta ja sairauksien lisääntymistä. Tekstistä on kuitenkin luettavissa terveyden määrittämiseen liittyvä selvä ristiriitaisuus (Jylhä 1998). Ristiriitaisuutta tai vaikeutta arvioida omaa terveydentilaa aiheuttavat toisaalta terveydentilan ja toimintakyvyn oleellinen heikkeneminen viime vuosina, lisääntynyt tarve ulkopuolisten henkilöiden apuun ja toisaalta se, että hän monista sairauksistaan ja toiminnanvajeistaan huolimatta ylipäätään elää, mitä hän pitäneet terveyden merkkinä. Hän pitää itseään poikkeuksena jo aiemmin kuolleisiin sisaruksiinsa verrattuna ja vaikka Johanneksella on monia terveysongelmia, pitää hän ainoa elossa olevaa sisartaan itseään vielä huonokuntoisempana. Se, että Johannes pitää itseään sairauksista huolimatta kohtuukuntoisena ja pyrkii hoitamaan terveyttään mökillä käyden kuulostaa paradoksaaliselta. Johanneksen kokemaa todellisuutta toiminnanvajavuuksista ja -rajoitteista ilmenee kuitenkin haastattelun lopussa kuoleman odotuksena. Molanderin (1999) käsite "irtaantuminen nykyelämän vaikeuksista" kuoleman lähestyessä kuvanee osin myös Johanneksen käyttäytymistä ja puhetta.

Johannes puhui voimien heikkenemisestä ja siitä, miten hänen on pitänyt luopua tehtävistä esimerkiksi kesämökillä, vaikka mieli tekisi tehdä niitä edelleen. Johanneksella paljastui useiden tutkimusten jälkeen silmänpohjan rappeutuman lisäksi toisesta silmästä kaihi. Kaihileikkauksen poistaman lähes täydellisen sokeuden jälkeen osittaisen näkökyvyn palautumisen vuoksi hän pys-

tyi taas lukemaan ja käymään kirkossa, mutta toisaalta monitautisuuden aiheuttamat uudet rajoitteet eivät kuitenkaan ole mahdollistaneet toisista riippuvuuden vähentymistä. Itsenäisyytensä astetta Johannes yritti palauttaa sillä, että meni poliisilaitokselta hakemaan takaisin ajokorttiaan, jonka hän oli ”sokeuskautensa” aikana sinne vienyt. Kortin saanti olisi edellyttänyt kuitenkin ajokokeen suorittamista, koska kortin palautuslomakkeeseen ei oltu ruksattu kohtaa ”määräaikainen palautus”. Uuden ajokokeen suorittamisen Johannes koki turhan haastavana, vaikka on käynytkin iäkkäiden ihmisten ajotaidon kertauskursseja. Asia askarrutti ja harmitti häntä, ja siksi hän oli kirjoittanut asiasta valituskirjeen poliisipäällikölle. Selviytymisen muutoksia kuvastaa seuraava katkelma: *”Nyt näkis, mutta puhti on vähentynyt eikä ole tuota energiaakaan, mutta siellä mökillä minä oon yrittäny olla terveyttä hoitamassa.”* Terveiden hoitaminen merkitsee hänelle ensisijaisesti mielen tasapainon ylläpitämistä ja tunnetta itselle tärkeästä ja merkityksellisen asian jatkuvuudesta, mitä mökki hänelle on ollut. Mökki on hänelle muisto ja konkreettinen osoitus omasta pystyvyyden ajasta, jolloin hän käden työn taitoja vaatineen ammattinsa lisäksi puuhasi paljon myös mökillään.

Mökki ei ole kuitenkaan Johannekselle pelkästään muisto, vaan mökillä elämä jatkuu ja Johannes voi kokea olevansa edelleen aktiivinen ja kyvykäs toimimalla mökillä tapahtuvien asioiden alkuunpanijana ja organisoijana. Hän kompensoi fyysisiä toiminnanvajeita omaa positiotaan muuttamalla, ts. luopumalla tehtävien konkreettisesta tekemisestä ja asettautumalla töiden johtoon organisoidessaan mökille ulkopuolisia ihmisiä, jotka huolehtivat mökin ylläpidosta ja myös hänen kuljetuksestaan mökille ja takaisin. Toiminnanrajoituksistaan huolimatta hän voi mökillä saada kokemuksia, että selviytyy osin taloudellisten ja myös kognitiivisten resurssiensa ansiosta asioiden hoitamisesta ja kykenee olemaan tietyllä tavalla itsenäinen toisin kuin kotona, jossa elää pääsääntöisesti palvelutalon apujen varassa. Kotona oleminen tuo Johanneksen toiminnanvajavuudet konkreettisemmiksi, sillä kotona päivät kuluvat nykyisin pitkälti sängyn pohjalla löhöillessä. Voinnin heikkenemistä kuvastaa se, että joskus on virtsa mennyt alle, kun hän on joutunut ottamaan unilääkettä. Vaivoistaan ja luopumisistaan huolimatta Johanneksella on suunnitelma mennä seuraavassa kuussa herättäjäjuhlille ystävättärensä kanssa, joka ajaisi Johanneksen autoa. Johannes kertoo olleensa ikuinen optimisti, mutta siitä huolimatta hän epäilee pessimismin joskus valtaavan alaa. Tulevaisuuden odotuksia kysyessäni hän vastaa hymyillen: *”Kun pääsisin täältä nopeasti pois.”* Haastattelun jälkeen hän kertoo minulle tuonpuoleisen elämän olevan parasta aikaa uskovalle, mikä antaa hänelle ilmeisesti toivoa paremmasta.

Signe on lapseton neiti, jonka läheisin apua tarjoava henkilö on sisaren pojan entinen vaimo Saara. Signe ei varsinaisesti kerro olevansa vanha tai sairas, vaan jättää Johanneksen tavoin arvion tekemisen ulkopuoliselle. Hän kuitenkin kertoo avoimesti monista terveysongelmistaan, joiden perusteella ulkopuolinen henkilö voi muodostaa mielipiteensä ambivalenttisesta tilanteesta. Signe on yli 20 vuotta asunut pienessä yksiössään, jota hän kutsuu ”huoneeksi” ja tottunut tulemaan itsenäisesti toimeen. Heti haastattelun alussa Signe kertoo näkökyvyn ongelmista, sillä kaihin vuoksi leikattuun silmään on ilmaantunut uusia näköongelmia. Signen ystävätär on yrittänyt soittaa asiasta lääkärille ja on

myös Signen puolesta organisoinut muita asioita, kuten hakemuksen palvelutaloon ja ruoan tuonnin kotipalvelusta. Muistinsa huonontumisesta ja selviytymisessä tapahtuneista rajoituksista Signe kertoo seuraavasti:

V: Kun mie en niitä muista - niin kotipalvelusta jostakin, mut kun se Saara on nyt kaikki nämä asiat sitten hoitanu mulle, kun hää tietää. Ja aina sitten kun me mennään lääkäriin vaikka minkä asian takia, niin hän on aina mukana.

K: Joo, onks hän niinkun... minkä takia - se on kiva kun on mukana, mut onks... tuntuuks siltä, et te tarvitsette apua vai...

V: Tarviheen, tarviheen - välttämättä, aina...

K: Millä tavalla te tarvitsette apua?

V: No näissä tällaisissa asioissa, että ihan kuulemassa, kun mie en muista, jos esimerkiksi lääkäri jotain sitten sanoo - pitäis tehdä niin ja näin. Kun mie käännään selkäni niin enpähän muista...

K: Niin, joo et se muistaminen...

V: Se muisti... hataruutena... hirmuisesti... ihan, ihan nyt näinä viime aikoina niinkun tämän vuojen puolella. Ja johan sitä ol en... viime vuonna - onhan se nyt vähän kerrassa tullu, eihän se lentäen tule kellekään.

K: Niin, joo.

V: Mutta nyt se on ruvennu sitten niinkun enemmän häiriitemään.

K: Joo,

V: Joo, ja hän on ollu, ollu... Kädetän mulla vapisoo, se on luonnollinen asia... Mutta ite mä olen hoitanu kaiken tähän asti; siivonnu ja tehny kaikkeni. Mutta se ruoka nyt ruvettiin tuomaan, kun se on se kantaminen, kun miulla on keppi toisessa käessä niin tällä ei paljon sitten yhdellä...

K: Joo, niin te ootte kepin hankkinu sitten.

V: Niin, minulla on ollu kolmatta vuotta jo keppi.

K: Ahah, joo.

V: Se on tuolta Kyllöstä annettu. Silloin mulla oli oikea jalka... ja minulla on ollu kolmatta vuotta ortopediin vetämässä nyt leikkausta. Mutta en mä tästä jalasta oo huolissani ollenkaan. Tämä ei oo minun mielestäni menny yhtään ainakaan paljon heikommaks kunnoks. Ja mä tällä kyllä hyvin pääseen kävelemään, kun on tuo keppi, jotta kepin kanssa turvallisesti...

K: Joo-o... onks ne molemmat jalat vai toinen?

V: Ei kun toinen... mutta on se nyt rasittunna tämä toinen tietysti se enemmän rasittuu - että kyllä sekin... Mutta kun niissä ei oo kipua, ei minkäänlaista kipua. Mutta ne on vaan kipeet. Ja sitten eri asenne ja... ja sitten on noissa jaloissa - suonikohjut on korkeella, pahkuroilla oikein. Ja nämä pintasuonet on aivan katkeillu. Mutta mulla on - jos mä otan jalan... näytän, miten se joskus on... Ei se sitten näin levon jälkeen oo niin oo, mutta sitten kun kävelen enemmän siinä on hirmuiset läntit. Ja siihen on lääkäri sanonu, mulla on se Vihtoja lääkäri... oikein vakituisena lääkärinä. Ja hänhän nämä tutkinu on... niin sano, että kun se on tuollaiseksi menny, niin sille ei voi mitään.

K: Ahaa, et sitä ei voi leikata?

V: ...Se on niin et sille ei kannata... ei... Jotta niitä ei niitä paksumpiakaan suonikohjuja sitten voi ruveta, kun nämä on nämä pintasuonet nyt... Mutta kun niissä ei oo kipua eikä pakotusta niin olokoot.

K: Joo, no mites se jalka sitten vaivaa, kun sanoitte, et... et siinä on - onks siinä kulu-
maa vai millä tavalla, et kun siinä ei... sattuus se kävellessä se...

V: No jos pahemmin astuu, niin sitten sattu.

K: Joo, joo.

V: Niin - jot semmoinen on, mutta ei sitten sen enempää.

K: Et se on lähinnä siinä polven seudussa vai?

V: Niin, se on siinä polvessa. Eikä se nyt ennää minusta oo niin - se on niinkun vähäsen, kun minä oon sitä hieronna joka aamu ja päivälläkin ja silloin kun tarvittoo. Ja sitten se lääkäri anto semmoisen määräyksen, että mulla on tuoli tässä... ja tuoli panna sängyn päälle ja siihen tyyny ja sitten pittee... varsinkin kun tullee tuolta

ulkoolta kävelyttä. Ja sen mie oon huomannu itekin, jotta - että tuota se on paras lääke.

K: Joo, et se...

V: Se laskee sen veren sieltä sitten liikkeelle tänne muuallekin.

K: Aivan, joo.

V: Jotta se ei pakkaannu sinne sillä tavalla, tällainen... ..Ite aatellu, että - tämmöinenkö miusta on tullu. Mää olin kaheksaankymmeneen ikävuoteen menin ja... Mutta nyt - olin mie nytkin pyhän aikana, lauantaiamuna läksin ja sunnuntai-iltana tulin... minä en muista, mutta mulla on paperilla se, missä mie olin... Kristillisten eläkeläisten kanssa kevät... kesäpäivillä.

Signen kertomat selviytymisen ongelmat, joita ovat ruoan kantaminen kävelykepin kanssa, jalkojen kipeytyminen, käsien vapina ja puhelimesta asiointia haittaavat lyhytsulut antavat vaikutelman asteittaisesta toisista riippuvaisuuden lisääntymistä. Selviytymisen muutoksiaan ja omaa tilannettaan hän kuvaa sanomalla: *"Ei tosiaan ei tiää, itkiskö vai naurais tätä elämää... Se vaan se kun tuota niin - mie oli tosiaan semmoinen, että minnuu ei tarvinnu paljon hoivoilla eikä sillä tavalla, mutta se menee nyt ihan luonnostaan sellaiseks... kun mie oon jo kolme vuotta yli 80, niin tietysti voimani vähenee ja elonehtoo lähenee. Siitä ei pääse mihinkään."* Sukulaisistaan puhuttaessa Signe kertoo olevansa suvustaan ja omasta ikäluokastaan ainut elossa oleva. Muut ovat nuorempia ja heillä on omat kiireensä, mikä vie keskustelun hänen ajoittaisiin yksinäisyyden kokemuksiin. Haastattelun lopussa Signe pohtii vielä, miksi hänet on tänne jätetty, kun kaikki nuoremmat siskot miehineen ovat jo kuolleet. Vaikka Signekin antaa tai haluaa antaa haastattelussa iloisen vaikutelman minulle, on hänellä selkeä tavoite päästä nopeasti palvelutaloon, koska monet ongelmat ovat pakottaneet häntä vähentämään liikkumistaan kodin ulkopuolella ja siten myös vähentänyt mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin, mitkä ovat aiemmin merkinneet hänelle elämän laatua. Kokemusta kodin ulkopuolisten kontaktien vähenemisestä vahvistaa myös se, että kaupunki ei ole antanut hänelle enää taksiseteleitä, minkä vuoksi hän joutuu itse maksamaan taksikyydit. Signe on ollut aktiivinen yhdistysihminen ja osallistunut moniin yhdistysten tehtäviin, mitkä ovat nyt jääneet sille osallistumisen tasolle, että hän maksaa jäsenmaksut ko. yhdistyksiin.

Koettu selviytymisvaje

Esteri asuu yksin omistusasunnossa hissittömän kerrostalon kolmannessa kerroksessa kaupungin keskustasta noin viiden kilometrin päässä. Erottuaan alkoholisoituneesta miehestään ja pian sen jälkeen jäätyään eläkkeelle Esteri muutti toiselta paikkakunnalta Jyväskylään, koska halusi antaa aikaansa tyttärelleen ja tämän pojalle. Jo vuosia sitten tytär kuitenkin kuoli tapaturmaisesti ja tyttären poika on sen jälkeen muuttanut toiselle paikkakunnalle opintojen ja työn vuoksi. Esteri on kokenut muutokset raskaina eikä elämä ole tuntunut sujuneen hänen omien odotustensa ja suunnitelmiansa mukaisesti.

Esterille on muutama vuosi sitten asennettu lonkkaan keinonivel, ja hän pystyy hoikkana henkilönä kävelemään portaissa kaiteesta tukea ottaen oman arvioni mukaan yllättävänkin ketterästi. Esteri on kaatunut kaupungin keskustan portaissa runsaat puoli vuotta ennen haastattelua. Kaatumisen yhteydessä murtunut ranne kipsattiin ensin ja myöhemmin myös leikattiin. Käsivoimiste-

lusta huolimatta käden toimintakyky ei ole palautunut entiselleen, minkä vuoksi Esteri ei voi enää esimerkiksi leipoa. Tämä on ollut hänelle aiemmin hyvin tärkeä asia, koska hänen edesmenneen tyttärensä poika on pitänyt vierailujensa yhteydessä Esterin leipomista arvokkaana ja erityisen kotoisana asiana. Kaatumiseen lienee osasyynä ollut kaihin vuoksi heikentynyt näkökyky, minkä vuoksi hänellä on myös vaikeuksia mm. löytää pesukoneesta oikea ohjelma. Lehtien sekä tekstin lukeminen televisiosta tuottaa ajoittain myös vaikeuksia. Muista haastatelluista henkilöistä poiketen Esteri sanoo suoraan olevansa iäkäs, vanha ja sairas. Kriteereinä määritellessään itsensä iäkkääksi hän pitää itsellään olevia useita sairauksia, leikkauksia ja lääkityksiä, erityisesti Marevan-hoitoa, joka tuntuu asettavan esteitä mieluisien ruokien syömiselle ja rajoittavan matkustus- suunnitelmia. Kriteerinä on lisäksi se, että hän kokee selviytymisensä heikentäneen sen verran, että hänen pitäisi saada valmiit palvelut. Hän on ajoittain itkuinen, kertoo olevansa yksinäinen ja pelokas ja haluaisi siksi muuttaa palvelutaloon, mikä ilmenee seuraavasta:

K: Joo, no mites te oman ikänne koette; koetteks te olevanne... ootteks te jo 83 vai 82?

V: 83 - olen täyttänyt.

K: Just, joo.

V: Minä sanon, että minä olen niin iäkäs ihminen, että mun pitäis päästä sellaiseen, missä minä saisin kaikki valmiina. Mulla on tää käsi murtunu ja sitten mulla on lonkka leikattu. Mulla on sydämen vajaatoiminta. Mulla on silmä lääkkeet. Mulla on, mulla on monet - monet lääkkeet. Että kyllä, kyllä mää sanon, et se on hirveätä, ettei tämmöiset vanhat ihmiset pääse tämmöiseen (liikuttuu...). Minä olin viikon siellä palvelukodissa tässä justiin niin heinäkuun alussa, neljäs päivän menin ja yhdestoista päivä tulin takaisin, kun se oli vaan viikko. Ja minusta siellä oli mukava olla, vaikka olin - olin tommoisella dementiaosastolla. Mutta kun ei ollu... ole paikkoja. Sitten siellä oli semmoinen huone, jossa oli se vaki... vakinainen asukas tommoisessa edessä ja sit siellä takana oli semmoinen pieni... siellä oli peti. Että sit mää olin siellä takahuoneessa, että siellä nukuin. Musta siellä oli - minä ainakin tykkäsin kovasti.

K: Joo, oliko se lähinnä sen takia, et siellä oli sitten seuraa tai se...

V: No niin sitä seuraa, ettei tarvinnut olla yksin. Vaikka, vaikka ne olikin vähän sellaisia, että ne puhu vähän niitä näitä (naurahtaa...). Mutta en mää kärsinyt. Siellä minä kattelin lehteä joka aamu, kun se ilmestyy sinne pöydälle, olo... sinne seurusteluhuoneeseen. Ja sitten siellä oli sitä ruokaa, niin monta kertaa - neljä kertaa päivässä. Ja minusta se oli oikein mukava kerta kaikkiaan.

Saadakseen palveluja ja voidakseen olla muiden joukossa ainakin hetken on Esteri käynyt lähistöllä olevassa päiväkeskuksessa saunomassa ja ajoittain myös ruokailemassa työttömien yhdistyksessä, koska siellä on ruoka edullista. Esterin puheesta ilmenee tietynlaista pessimistisyyttä elämän monia eri asioita kohtaan ja näiden yhteistuloksena depressiivisyyttä. Hän on tavallaan takertunut menneeseen, aiempiin suunnitelmiinsa olla tyttärensä ja tämän pojan kanssa eikä ole kyennyt löytämään uusia tavoitteita menetettyjen tilalle (ks. Brandtstädter 1997). Tyttären pojan asuminen toisella paikkakunnalla yli 300 kilometrin päässä tuntuu vaikealta asialta hyväksyä. Lisäksi pojan tulo Jyväskylään vaikuttaa kalliilta ja vastaavasti Esterin meno pojan luokse tuntuu pitkältä matkalta. Vaikka hän haluaa mennä pojan luo ja on siellä ollutkin aina useita viikkoja kerrallaan, vaikuttaa siellä olokin yksinäiseltä pojan ollessa työssä. Pyykin pesemisessä ilmenneiden vaikeuksien vuoksi Esteri aikoo ottaa pyykit mukaan pojan luo pestäväksi, koska ei aina voi pyytää naapuria auttamaan

pesukoneen ohjelman valinnassa. Esterin identifioitumista vanhaksi saattaa edistää koettujen selviytymisvaikeuksien ja pettymysten lisäksi myös se, että hän kokee ilmeisesti olevansa poikkeava (Susman 1994), koska on asuinympäristössään oman kertomansa mukaan kaikkein iäkkäin ihminen. Hän kokee olevansa siten myös melko yksinäinen, koska nuoremmilla ihmisillä on oma elämänsä eikä heillä ole työnsä vuoksi aikaa seurusteluun vanhemman väen kanssa. Marian ja Helenan asuinympäristössä on puolestaan useita heitä iäkkäämpiä ihmisiä, mikä vaikuttanee siihen, etteivät he koe kronologista ikäänsä ollenkaan korkeaksi.

Esterillä menetykset ja kyvyttömyys orientoida elämäänsä uusiin päämääriin, lisääntyneet toiminnanrajoitteet ja yksinäisyyden kokemukset ovat vaikuttaneet siinä määrin hänen mielialaansa, että hän on ajoittain käyttänyt depressiolääkkeitä, joskaan ei haastatteluhetkellä käyttänyt niitä, koska Esteri piti lääkkeitä liian kalliina. Tunnetta uhkaavista selviytymisen puutteesta ovat herättäneet kokemukset, joissa hän on alkanut pelätä. Tällainen oli esimerkiksi verenvuoto jalasta eräänä aamuyönä, jolloin hän joutui herättämään naapurin rouvan auttamaan ja puhdistamaan veriset matot ja lattiat. Esteri pelkää jotakin sattuvan, hän pelkää lähinnä kuolemaa ja kertoo esimerkkejä vanhuksista, jotka on löydetty kuolleena kotoaan. Täten toiminnanrajoitukset, muutokset ja ennen kaikkea yksinäisyyden kokemukset liittyvät Esterillä kuoleman pelkoon ja depressiivisyyteen.

Selviytymiseen liittyvät ongelmat ja riippuvuuden kokemukset eivät välttämättä yksinään ole ohjaamassa ihmistä vanhuuden kokemuksiin ja ei ainakaan Signen ja Esterin tavoin halukkuuteen muuttaa palvelutaloon. Sekä Esterin että myös Signen sosiaalista verkostoa voi pitää pienenä, ts. heillä kummallakaan ei ole lähettyvillä sellaisia lähisukulaisia, jotka konkreettisesti olisivat turvana ja tarjoamassa apuaan. Kummallakin heistä oli haastatteluhetkellä selviytymistä vaikeuttava kaihi ja kumpikin heistä oli sukunsa vanhin edustaja. Toisaalta myös Marialla on monia selviytymisen ongelmia ja kotipalvelu tuo hänelle valmiin ruoan kolmesti viikossa ja myös huolehtii siivouksesta. Marialla ei myöskään ole lähettyvillä lähisukulaisia. Maria kaatui muutama vuosi sitten ulkona, ja tässä yhteydessä vioittuivat hänen polvensa ja lannerankansa. Maria käyttää sisällä rollaattoria, joskin sen käyttö on tilojen ahtauden vuoksi osin hankalaa. Marian toinen jalka on lapsuudessa sattuneen tapaturman vuoksi ollut toista lyhempi, ja siksi hän on joutunut lapsuus- ja nuoruusvuosiensa kärsimään ontuvan stigmasta. Pallosalaman meno korvan läheltä on jättänyt hänelle pysyvän pahoinvointitaiipumuksen, minkä vuoksi voimakas oksennus tulee toisinaan yllättäen. Tiedustellessani Marian iän kokemusta ja vointia hän kertoo mieluummin Amalian tavoin menneestä hyvästä elämästään ja omasta elämäntyöstään palvelushenkilönä eri perheissä. Muistoja sävyttää paitsi muistojen positiivisuus niin myös oman luonteen optimistisuus ja kokemus siitä, että oma työ on ollut merkityksellistä. Seuraavat katkelmat ilmentävät kuitenkin sen, että Maria kokee vanhuuden muutokset selviytymisessä tulleen:

V: Asuiks tässä teidän kodissanne tai talossanne niin samanikäisiä ihmisiä paljon - kun te ootte tai iäkkäämpiä ihmisiä, jotka on pidempään tässä ollu?

K: No meitä on yli yheksänkymppisiäkin. Kun nuo silmät tuli... silmät, mää menin silmälääkəriin ja tota ja menin... Ja sit se anto semmoisia tippoja, että hän vaan antaa

mulle tippoja. Mää sanoin, että siitä ei tuu mitään. Niin se sitten - no miksei. Mää sanon, että mää oon tämän ikäinen ihminen, minun käteni vapisee - ei se osu silimään. Niin se sano, että no mikäs siinä sitten auttaa. Tota mutta tipat olis niin hyviä. Ja eikös siinä nyt ole naapurissa sitten tota semmoista, joka tulis... Mää sanoin, että ne on yheksänkymppisiä, minä oon kaheksänkymppinen. Joo, mutta anto se kumminkin mulle... niin on niitä yheksänkymppisiä.

K: Joo, no minkäs te arvelette, te sanoitte tossa että teillä on semmoinen valoisa elämän luonne, niin mikäs sen taustalla on... Mites semmoista voi opetella tai onko se...

V: Ei mun... jos, jos huomaa, että toinen on vähän niinkun vaikee kaveri, niin ei ota sitä raskaasti.

K: Joo.

V: Niin - kyllä minulla on ollu ylämäkee ja alamäkee ja oon laaksonpohjallakin ollu, niin... Mutta, mutta sitten kun ajattelee muista että mikä tuossa taustana tuommoisen kun tuolla lailla on.

V: Niin ja kun minä... vaikka mulla tilkkua on ja taitoo, että minä vois levittää mutta, mutta ei oo oikein voinu... Niin semmoistakin on että kun ei enää jaksa tehdä. Vaikka eihän sitä nyt - mitä se sitten on semmoista, että sitä ei... ei oo semmoista aloitekykyä.

K: Joo, mites te arvioitte, mistä se - mikä siihen on johtanu, et ei oo sillä tavalla aloitekykyä?

V: No vanhuus.

K: Vanhuus...

V: Niin - kyllä minä, minä 75-vuotiaana vielä niin minä kävin tuolla ihmisiä auttamassa...

K: Joo, no mitenkä tuo... vieks teitä kukaan ulos tai milloin te ootte viimeks ulkona ollu tuolla pihalla?

V: Minä olin nyt tässä tuota - en minä, en minä nyt... Niinkun minä kävin jalkahoitolassa. Ja kun täytyy tuo - kun toinen jalka on näinpäin ja toinen on näinpäin. Ja toinen... niin, niin se on kauhee tuska tulee jalkaan. Minä en oo nyt sitten kulkenu, mutta sen minä tästä näin ja menen ja taksi oottaa minut ja minä menen pankkiin ja apteekkiin. No sitten kun minä soitin sinne, sinne toimistolle, että tuota että kun minulla ei, mulla on... Kerroin kun ne ky... niin ne kysyivät, että miten minä oon voinu. Niin minä sanoin, että kun minun ystävät taas on - yks on ystävä taas lähteny, että kun minulla ei oo enää, mihkä minä lähen.

K: Niin, joo - ystävät on menny.

V: Niin, ne on... ne on menny yks toisensa perään niin ne on menny Tuonen tulille. Niin sano - että kun te kerran olette Keljossa, niin kuljette siellä taksilla niin siellä vanhoissa näkymissä, niin teillä ajatukset on sillä lailla, että ne ei... että ei ne lamaanu siellä yksin tässä mökis... asunnossa. Niin mää oon tehny sillä lailla.

K: No miltäs se on tuntunu?

V: No kyl se on, juu - se on kaupunki... alueella - Kuokkalassa on mun ainut ystävä-tär, jonka kanssa mää olen matkoilla ollu. Niin kerrankin minä otin albumin mukaan niin taksinkuljettaja kysy, että no mikä se tuo painava on. Niin mä sanoin, se on kästyö... kästyö...

K: (Nauraa...)

V: Ja kun me käännettiin lehteä... voi kyllä meillä oli mainioo, kun meillä oli hauskaa, kun me - että meillä oli nojatuolimatkat sinne.

K: Niin, joo - sitä varten ne valokuvat kai on.

V: Niin sitä varten ne on.

K: Joo, no tuo... mites saatteks te kaupungilta taksiseteleitä tai maksatte itse?

V: Ei kun se tulee se vammaisten... niin.

K: Joo, et te saatte sen vammaispalvelun kautta?

V: Niin vam... hmm. kun minä - minulla on, minä en pääse linja-autoon eikä tuota... Mutta tämä kun on semmoinen levee auto, se on se mersu... Mutta että hänenkin täytyy olla siinä, etten minä horjaha, mitenkä horjahan sinne autoon.

Maria ei kiellä, etteikö vanhuusikä olisi tullut, mutta hänen kokemansa muutokset eivät ilmeisesti henkisesti uhkaa Marian selviytymistä yhtä paljon kuin Signellä ja Esterillä, koska Maria on kokenut vaikeimmat muutokset jo lapsena loukattuaan ja jäätyään invalidiksi ja tähän nähden vanhenemiseen liittyvät muutokset eivät ole olleet enää niin suuria ja ne ovat olleet osin odotettuja. Ilmeisesti myös hänen valoisa luonteensa on auttanut häntä näkemään asioissa myönteiset puolet ja siten myös ylläpitämään henkistä tasapainoa ja tyytyväisyyden tunnetta. Samalla tavoin Esterin ja Signen sekä monien muiden haastattelemieni henkilöiden tavoin Maria kertoo ystäviensä kuolleen. Kun sosiaalitoimistossa oli kysytty Marian vointia, oli hän vastannut kertomansa mukaan siihen niin, että ystävät ovat kuolleet, eikä ole enää paikkaa mihin lähteä. Toisin sanoen Maria kertoo sosiaalisessa verkostossaan tapahtuneesta muutoksesta enemmän kuin fyysisestä voinnistaan, minkä heikkenemiseen hän on ilmeisesti tottunut. Lisäksi hän ilmeisesti pitää vointiaan suhteellisen stabiilina, koska on jo pitkään tarvinnut ulkopuolista apua ja kokenut selviytyvänsä rajoituksista huolimatta. Vanhenemistaan ja ystäviensä vanhenemista hän kuvaa sanoin *"kaikki hiipuu"*, mistä hän käyttää esimerkkinä myös aloitekyvyn puutetta, sitä, ettei tule enää ryhtyneeksi esimerkiksi käsitöihin, vaikka siihen olisi kaikki mahdollisuudet. Maria ei varsinaisesti arvioi omaa ikäänsä, vaan käyttää viitteenä edellisessä jaksossa kuvattua muiden arviota *"onko Mariankin askel noin kauheen lyhyttä"*, mikä antaa ymmärtää, että Maria kokee vanhuuden tulleen. Heikkisen (1996) mukaan iäkkäät ihmiset itse liittyvät vanhuuteen negatiivisina pidettyjen asioiden ilmaantumisen sekä aiempiin vuosiin nähden suuren muutoksen, jonka myös muut havaitsevat.

Vaikka Maria tunnistaa muutokset ja tietää myös muiden huomanneen muutokset, ei hän kuitenkaan koe olevansa ainut iäkäs ihminen lähistöllä, koska samassa talossa asuu joitakin paljon häntäkin iäkkäämpiä ihmisiä. Tämä saattaa omalta osaltaan ylläpitää hänen myönteistä suhtautumista elämäänsä kuin myös se, että hän tietoisesti pyrkii muistelemaan elämässään tapahtuneita mukavia asioita. Vaikka ystävät, kenen kanssa näitä voisi muistella, ovat lähes kaikki kuolleet, hän voi ylläpitää muistojaan ja jatkuvuuden tunnetta ajelemalla tutuilla alueilla taksilla ja siten yrittää pitää kiinni menneestä. Marian tietoisuus omassa selviytymisessä ja sosiaalisessa ympäristössä tapahtuneista muutoksista ja näiden negatiivisista vaikutuksista mielialaan saa hänet vahvistamaan preventiivisessä mielessä psyykkisiä voimavarojaan, koska fyysisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin hän ei voi itse enää vaikuttaa. Hän sanookin taksiajelujen ja mukavien asioiden muistelun ylläpitävän myönteistä mielialaa ja ehkäisevän vai-pumisen masentuneisuuteen, mitä voi pitää myös esimerkkinä pyrkimyksestä tyytyväisyyteen. Mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella invaliditeetin perusteella saamiensa taksiseteleiden turvin antaa hänelle tunteen selviytyä itsenäisesti apteekki- ja pankkiasioista liikuntarajoituksistaan huolimatta. Lisäksi hän kokee voivansa luottaa tuttuun taksimieheen eikä varsinaisesti koe uhkana yksin asumistaan ja sitä, että ei saisi tarvitsemaansa apua.

Vaikka Esterillä, Signellä ja Marialla kaikilla on monia toiminnanrajoitteita, eikä heillä kenelläkään ole lähisukulaisia tarjoamassa apuaan, selittänee Marian halua jatkaa kotona asumista Esteristä ja Signestä poiketen se, että Maria on jo aiemmin elämässään tottunut osittaisiin toiminnanrajoitteisiin mm. työnsä

valinnan suhteen. Lisäksi Marialla on lähiympäristössään muita häntä iäkäämpiä ihmisiä viiteryhmänä, hänellä on erityisen valoisa, ongelmia tasapainottava mieli ja hän saa säännöllisesti kotipalveluna ateriat ja myös siivouksen. Vaikka Marialla on liikuntarajoitteita, pystyy hän kuitenkin liikkumaan jonkin verran taksiseteleidensä turvin toisin kuin Signe ja Esteri. Tämä tasapainottanee hänen käsitystään omista kyvyistään, sillä pystyessään hoitamaan omia asioitaan hän ei koe olevansa täysin riippuvainen ulkopuolisesta avusta.

7.3.2 Toiminnanrajoitteiden ilmaantuminen, niiden kokeminen ja merkitys kompensaation käynnistymisessä

Bäckmanin ja Dixonin (1992) mukaan vajavuuksien tai muutosten havaitseminen ja tiedostaminen on oleellinen linkki kompensoivan toiminnan käynnistymiseksi, ts. yksilön pitäisi kokea ja tiedostaa jonkinlainen vaje, poikkeama aikaisemmasta kompensaation käynnistämiseksi. Tässä yhteydessä on oleellista saada selville, miten toiminnanrajoitteet ovat haastateltujen mukaan kehittyneet ja miten he ovat ne tiedostaneet. Tarkastelen tässä kappaleessa toiminnanrajoitteiden ilmaantumiseen ja tiedostamiseen liittyvien seikkojen lisäksi sitä, miten haastateltavat henkilöt ovat toiminnanrajoitteiden ilmaantumisen ja niiden kanssa elämisen kokeneet. Kokemuksissa erottui kolme osa-aluetta sen mukaan, onko kyse vähitellen kehittyvistä toiminnanrajoitteista, äkillisesti ilmaantuneista rajoituksista tai siitä, miten ulkopuoliset ihmiset; lähinnä palvelujärjestelmässä toimivat henkilöt ovat heihin suhtautuneet.

Tyypillistä toiminnanrajoitteiden ilmaantumisessa

Haastatteluun osallistuneet henkilöt kertoivat varsin useasti kokemiensa muutosten kuuluvan omaan ikäänsä, ts. he eivät odottaneetkaan, että heidän voimavaransa pysyisivät samana iän karttuessa. Muutokset, mitkä liittyvät voimien vähenemiseen joko pitkäaikaissairauksien vuoksi tai ilman niitä ovat useimmiten tulleet vähitellen, jolloin ihmiset ovat myös niihin ajan kuluessa tottuneet ja oppineet elämään niiden kanssa, mitä ilmensivät jo selviytymistä, omaa terveyden ja iän arviointiperusteita kuvaavan kappaleen haastattelukatkelmat. Vaikka henkilöt ovat tiedostaneet voimavarojensa heikkenemisen ja siitä johtuvan tarpeen hidastaa elämänrytmiään, eivät nämä vähitellen tapahtuneet muutokset ole välttämättä pysäyttäneet henkilöitä äkillisen elämäntilanteiden muutosten ja ongelmien tavoin miettimään, miten tulisi selviytyä ja ratkaista eteen tulleet ongelmat, vaan heillä on ollut aikaa pohtia ja totuttautua ilmaantuneisiin muutoksiin.

Muutokset, jotka eivät ole aiheuttaneet selkeää rajoitusta tai toiminnanvajausta päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä, eivät aiheuta yksilölle samalla tavalla ongelmia tai stressiä kuin tilanteet, joissa yksilö ei selviydy ilman toisen henkilön apua. Tällöin voi toiminnon toteutus tulla uhatuksi yksilön ollessa riippuvainen muista ihmisistä. Toiminnanrajoitteet tai -vajavuudet IADL-toiminnoiksi luettavissa asioissa eivät uhkaa samalla tavalla itsenäisen selviytymisen tunnetta kuin rajoitukset elämälle välttämättömissä BADL-toiminnoissa. IADL-toiminnoissa moni on saattanut jo aiemminkin elämässään turvautua

muiden apuun esimerkiksi siivous-, pyykinpesu-, puutarhanhoito-, remontti-, pankki- ja kauppa-asioiden hoitamisessa. Näitä ei ole tulkittu vanhuuden tai toimintakyvyn aiheuttamaksi tarpeeksi, minkä vuoksi pitäisi ryhtyä ns. vasta-toimiin, kuten kompensaation edellyttämiin vaihtoehtoihin ratkaisuihin ja erityisponnisteluihin asian suorittamiseksi.

Monissa haastatteluissa tuli esille aivan lähivuosien muutokset, ts. miten 80 vuoden ikä on ollut eräänlainen vedenjakaja terveydentilassa, sosiaalisissa aktiviteeteissa ja vähitellen myös itsenäisessä selviytymisessä. Vaikka useimmat kertoivat muutosten tulleen hitaasti ja vähitellen, löytyy myös puheista maininat, miten toiminnot vähenivät muutama vuosi sitten sattuneen aivoverenkierron häiriön tai aivoinfarktin tai kaatumisen jälkeen. Osa piti akuuttia sairastumistaan ohimenevänä, normaalina elämänkulkuun kuuluvina ja myös aiempiin elämänvaiheisiin rinnastettavissa olevana asiana, ellei niistä ole jäänyt oleellisia selviytymisen rajoituksia eikä siten selkeästi havaittavaa kompensaation tarvetta. Toisilla nämä muutokset ovat olleet yksi lisäsilmukka monien sairauksien ja muutosten ketjussa, mihin ihmiset ovat jo aiemmin tottuneet ja sopeutuneet, eivätkä he siten erityisen aktiivisesti enää etsi elämäntilanteeseensa muutosta, mistä seuraavassa Alisan esimerkki.

Alisa-nimisellä henkilöllä liikuntakykyä rajoittaa nivelten kulumien lisäksi huimaus, minkä vuoksi hän on hyvin varovainen liikkeessaan ulkona eikä enää jaksa tai rohkene käydä lähikaupassakaan. Alisa kertoo liikuntakykynsä heikentyneen ja tuntee, että pitäisi enemmän liikkua ja aktivoitua osin siitäkin syystä, että hän kertoo aina olleensa keholtansa kankea ja laiska liikkumaan. Alisa on kaatunut kahdeksan vuotta sitten, minkä seurauksena hän sai ranne-murtuman. Kättä ei tuolloin kuntoutettu, minkä vuoksi sen liikerata on osittain rajoittunut. Liikkumisen rajoittumiseen ja kaatumisen pelkoon liittyvää noidankehää vahvasti Alisan kaatuminen uudelleen kotipihassa haastattelua edeltävänä keväänä. Syypäänä tähän hän pitää huimausta, mikä hänen itsensä tekemän diagnoosin mukaan johtuu niska- ja hartiavaivoista. Tästä hän kertoo jo aiemmin käsittelemäni iän kokemuksen jälkeen seuraavasti:

V: Kyllä mää niinkun mieleltäni olen ehkä aika nuori, mutta tietysti tuo sitten kun kaikki ongelmat sillä tavalla niinkun sitä nyt tällä iällä tulee hyvin usein, liikkuminen ja semmoinen...

K: Joo, onkos teijän voinnissa tapahtunu nyt muutoksii ihan lähiaikoina tai?

V: No ei oikeestaan sillä tavalla niin yhtäkkisesti... tuo huimausjuttukin on ollu oikeestaan nyt jo pitemmän aikaa. Mutta aina sitten niinkun pahenee, mutta kun ei oo edes tullu käytyä lääkärissä.

Mahdollisena huimauksen syynä otan puheeksi verenpaineen, josta ilmenee korkeahko lukema 180/96 puolentoista vuoden takaisesta mittauskirjauksesta. Keskustelusta ilmenee, että hänellä on ollut lisäksi kaksi kertaa sairaalahoitoa vaatinut aivoverenkierron häiriö. Hänen on ollut määrä mennä verenpaineen kontrollimittaukseen ja laboratoriotutkimuksiin, mutta hän ei ole pitänyt asian kanssa kiirettä. Ilmeisesti hän on pitänyt verenpainearvojaan kohtuullisena tai ei ainakaan ole pitänyt verenpainearvojaan osasyynä huimaukseen tai aivoverenkierron häiriöihin, mikä ilmenee seuraavasta:

V: Niin, niin se varmasti on, niin joo. Ja kyllähän se helposti kohottaa verenpainetta justiinsa. Mut sitten mulla on - vähän suurempana piän sitä, kun minun on niin hirveesti niskat ja hartiat kuivettunu ja nämä on aivan toispuoleiseksi tullu tämän asian takia, kun silloin 8 vuotta sitten minä kaaduin ja särin tämän (näyttää rannettaan) niin pahasti, että siellä on rautaakin jätetty.

K: Ai, siellä on rauta, joo.

V: Joo. Ja tuota... ei määrätty kuntoutusta enkä minä oma-aloitteisesti menny mihinkään. Mää ajattelin jotenkin ja että ihan sen näkeekin... tämä tuli aivan toispuoleiseksi. Eihän tähän täysin se liikerata, ei palautunu sitten niin...

K: Joo, no rajoittaako se teidän toimi...

V: Ei oikeestaan, että mää nyt tän tällä tavalla jo saan melkein tukkanikin kammat... tai se liike...

K: Joo, käytätteks te sitä kättä vähemmän - te ootte oikeekätinen?

V: Joo, kyllä.

K: Joo, no käytätteks te sitä kättä vähemmän mitä ennen sitä loukkaantumista?

V: No en minä usko, että mää sitten kun se nyt kerrankin parani. Niin siitä asti kun se kerran niin parani, niin kyllä minä sitä olen täysillä... Mää en vasemmalla käellä osaa mitään. Mutta kun niinkun tosiaan kun se ei nouse tänne asti oikein sillä tavalla.

K: Sinne pään taakse?

V: Joo, kun mää yritän huiivia joskus laittaa sitten päähän, niin sillä tavalla tuonne taakse, mutta eihän se taho mitään kun... se ei siinä muuten mitään haittaa. Tuo tuli nyt jälestä päin. Minä kompastuin keväällä ja kaavuun asfalttiin. Niin se tärähti tietysti kun se rauta on siellä niin kovasti, siihen nousi niin suuri rakkula.

K: Joo, milläs tavalla - te kaaduitte tässä ihan lähipehällä vai...

V: Ihan tuossa talonpäädyssä, kun meillä on penkki siinä. Ja niin huolimattomasti lähin siitä, et mää kompastuin.

K: Joo.

V: Että nyt on varsinkin viime aikoina niinkun liikkuminenkin ollu, jääny niin vähäiseksi, et sen oikein tuntee, että pitäis... pitäis enemmän liikkua.

K: Joo, minkä takia se on, onks se tän huimauksen takia?

V: Joo, sen huimauksen takia ja kyllä mää oon ollu hirveen väsynytkin.

Myöhemmin haastattelussa kävi lisäksi ilmi, että Alisan vasemman silmän näkö on heikentynyt kaihin vuoksi, mikä lienee osaltaan vaikuttanut Alisan keväiseen kompastumiseen. Lääkäri oli antanut Alissalle määräyksen uusia silmälasit, josta hän kertoo: *"Mutta eihän minun ole tullu käytyä sitten. En tiää vieläkö sitä pitäis sitten käyvä."* Haastattelukatkelmista käy ilmi useiden terveysongelmien vyyhti ja toisaalta hoidon mahdollisuudet, jotka ovat jääneet toteuttamatta joko sen vuoksi, ettei hän ole saanut tai ymmärtänyt riittävän hyvin saamiaan jatkohoito-ohjeita, hän ei ole ollut perusteellisessa terveystarkastuksessa eikä kukaan muukaan ole ottanut asioita esille tai hän on tottunut elämään vaijojensa kanssa ja uskoo niiden kuuluvan ikään. Lisäksi hän ei ehkä itse monien ongelmien jälkeen enää jaksaa uskoa tilanteeseen löytyvän mitään parannusta, ei kykene itse olemaan oma-aloitteinen eikä hän täten ole omien sanojensa mukaan haikaillut menetysten perään. Omat käsitykset esimerkiksi huimauksen syistä ovat johtaneet siihen, ettei hän ole aktiivisesti etsinyt ongelmaansa mahdollista hoitoa. Alisan puheesta jää epäselväksi, miksi hän ei ole hankkinut uusia silmälasia. Johtuuko se siitä, että hän odottaa leikkaukseen pääsyä vai toisaalta siitä, että hän kokee vointinsa heikentyneen niin paljon, ettei usko elävänsä enää pitkään. Lazarus (1998) arveleekin motivaation puutteen olevan keskeinen tekijä, mikä estää iäkkäitä ihmisiä aktiivisesti etsimään ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Vastaavaa epäilyä hoidon vaikuttavuudesta tai epävarmuutta omasta tulevaisuudesta ilmenee myös Elissan haastattelussa, jossa hän arvelee,

ettei sydänkään kestäisi mahdollista polvileikkausta, vaikka hänellä ei tällaista lääkärin arviota olekaan.

Äkillinen sairaus ja siten myös muutos selviytymisessä pysäyttää ihmisen ja voi aiheuttaa henkilölle eri tavoin stressiä ja hankaluutta ratkoa ongelmatilanteita kuin muutos, joka on tullut vähitellen. Esterille kaatuminen lienee ollut viimeinen pisara jo entuudestaan alakuloiselle mielialalle, jolloin kaatumisesta aiheutunut rannemurtuma ja sen jälkeiset uudet toiminnanrajoitukset kantamisessa, leipomisessa ja kotitöiden teossa ilman varmuutta ulkopuolisen avun turvasta ovat aiheuttaneet yleisen epätydyttävän stressitilanteen, jossa voimavarojen kynnys on ylittymässä ja tasapaino järkkymässä. Useista kompensoimatta tai hoidotta jääneistä fyysisistä, sosiaalisista ja myös psyykkisistä toiminnanrajoitteista aiheutuvaan ahdistavaan kokonaistilanteeseen Esteri etsii kompensoivaa ratkaisua suunnittelemalla pääsyä palvelutaloon. Tulkitsin Esterin muuttoaikeen aluksi ennenaikaiseksi luopumiseksi. Hänen suunnitelmansa palvelutaloon pääsemiseksi tulee toisaalta ymmärrettäväksi, kun otetaan huomioon hänen vähäiset mahdollisuutensa parantaa omia resurssejaan. Palvelutaloon muuttamalla hän pyrkii varmistamaan selviytymisensä, sillä tyydyttävän olotilan saavuttamiseksi hän tarvitsisi ensisijaisesti turvallisuuden tunnetta ja lievennystä yksinäisyyden tuntemuksiin, joskin myös näkökyvyn ongelmien vuoksi tukea päivittäistoiminnoista selviytymiseen.

Whitbournen (1998) fyysisen vanhenemisen ja identiteetin monikerroksisen kynnyksmallin (The Multiple Threshold Model of Physical Aging and Identity) mukaan ikääntyminen merkitsee jatkuvaa haastetta ylläpitää identiteettiä vakaana. Kynnys (threshold) tarkoittaa sitä pistettä, jossa ikään liittyvät muutokset tunnustetaan. Ennen tämän kynnyksen saavuttamista yksilö ei pidä itseään ikääntyneenä tai vanhana eikä ehkä edes kuvittele, että hänellä olisi potentiaalia olla vanha. Kynnyksen ylittämisen jälkeen yksilö tiedostaa sen todellisuuden, että myös hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Henkilö hyväksyy tilanteen vähitellen, mikä asettaa myös tarpeita muuttaa omaa identiteettiään muuttuneen selviytymiskyvyn mukaiseksi. Oman aineistoni perusteella tämä kynnys saavutettiin siinä vaiheessa kun tarvittiin ulkopuolista apua ja erityisesti silloin, kun avun saanti ei ollut riittävän turvattua ja tyydytystä tuottavaa ja kun jouduttiin luopumaan itselle elämisen laatua merkinneistä asioista.

Pitkäaikaissairauksiin liittyvät toiminnanrajoitteet

Useimmat haastatteluun osallistuneet ovat tottuneet ja mahdollisesti hyväksyneet iän mukana tulleet asteittaiset lievät muutokset tai toiminnanrajoitteet, eivätkä koe itseään vielä erityisemmin vanhaksi tai sairaaksi, vaikka heillä oli monia pitkäaikaissairauksia ja jonkinasteisia toiminnanrajoitteita. Oman aineistoni ja elämäntapahtumien aiheuttaman stressiin ja copingiin liittyvän kirjallisuuden perusteella olisi toimintakyvyn muutoksia tarkasteltaessa oleellista selvittää, onko muutos pidettävä selkeästi elämäntilanteesta erottuvana elämäntapahtumana vai pikemminkin prosessina, joka etenee vähitellen ja vaihteittain ilman selkeästi määriteltävää alku- ja loppuajankohtaa, mitä pääosa aineistotani ilmentää. Se, miten muutos on ilmaantunut - äkillisesti yllättäen ja stressiä aiheuttaen vai vähitellen ikään kuin korkeaan ikään liittyvänä ja odotettavissa

olevana prosessimuutoksena - lienee hyvin yksilöllinen asia ja vaikuttanee siihen, miten yksilö muutokset rekisteröi ja kokee ja miten niihin reagoi. Ruthin (1998) mukaan iäkkäiden ihmisten elämänhallinta pysyy melko vakaana läpi elämän eivätkä heidän kokemansa muutokset välttämättä ole heille ylivoimaisia. Vastoin aiempia teorioita vanhuusiässä koetut toiminnanrajoitteet tai elämäntapahtumat eivät näyttäisi olevan sen stressaavampia kuin aiemmin elämässä koetut tapahtumat.

Jos toimintakyvyn heikkeneminen kohdistuu ihmiselle itselleen hyvin tärkeisiin tai merkityksellisiin toimintakyvyn osa-alueisiin, joissa ilmenevät rajoitukset eivät ole kompensoitavissa, koetaan ne voimallisesti elämää rajoittavina ja sen laatua heikentävinä. Ellillä näkökyvyn heikkenemisen vuoksi pyöräily-, lukemis- ja käsityöharrastusten jääminen pois ovat heikentäneet hänen elämisen laatuaan ja haluaan eikä kävelyn lisääminen ja nauhoitettujen kirjojen kuuntelu kompensoivana tekijänä ole yksin kyennyt tuottamaan tyydytystä menetetyille toiminnoille. Hänen nykyiset ajanvietteensä, mitkä saattaisivat lievittää muiden sairauksien ja vaivojen aiheuttamaa kivun merkitystä, eivät kykene toimimaan kompensoivina elementteinä riittävän tehokkaasti, mikä liittyy osaltaan siihen, että Elli kokee eläneensä jo riittävän kauan ja olisi valmis jo kuolemaan.

Erilaiset toiminnanrajoitukset tai -vajaukset aiheuttavat yksilöille erilaista koettua haittaa kunkin elämänhistoriasta, haitan henkilökohtaisesta merkityksestä ja kompensoinnin mahdollisuuksista riippuen. Jos yksilö on jo aiemmassa elämässään tottunut ostamaan itselleen esimerkiksi siivous- ja pesulapalveluita ts. on tottunut toisen apuun, ei apuun turvautuminen todellisen avuntarpeen tullen toimintakyvyn heiketessä ole suoranainen ongelma eikä siten uhkaa itsetuntoa ja käsitystä omasta pystyvyydestä. Näitä elementtejä on tulkittavissa Irjan haastattelusta, jonka mukaan Irja on tottunut siihen, että tytär on hoitanut hänen asioitaan jo muutama vuosi sitten, kun Irja oli vielä hyväkuntoinen ja asui toisella paikkakunnalla. Milloin toiminnanvajavuudessa on kyse itselle hyvin merkityksellisestä asiasta esimerkiksi oman identiteetin tai olemassaolon jatkuvuuden kanalta tai jos kyseessä on toiminnanvajavuus, joka ei tyydyttävällä tavalla ole kompensoitavissa, kuten muistiongelmiiin liittyvä desorientaatio tai aistimenetykset, on sillä taipumus oleellisesti heikentää ihmisen elämälaatua ja alentaa elämisen motiivia, mikä näkyy vastauksissa kysyttäessä muutosten kokemusta.

Toisinaan yksittäisten muutosten haittojen ja kokemusten arviointi on mahdotonta, koska niihin liittyy monesti muitakin koettuja selviytymisen ongelmia, kuten Signellä. Hän kokee lisääntyvää riippuvuutta toisesta ihmisestä ja kokee täten myös yksinään elämisen mahdollisuudet tietyssä määrin uhatuksi. Muistitoimintojen ja liikkumiskyvyn heikkenemiseen sekä käsien vapinan lisääntymiseen liittyvää kokonaistilannetta Signe kuvaakin sanoin *"tämmönenkö minusta on tullut"* verraten samalla itseään aiempaan elämään, jossa ei ole tarvinnut muiden apua. Verratessaan omaa selviytymisen astetta aiempiin toimintoihin, huomaa Signe suuren muutoksen, mikä aiheuttaa alakuloisuutta. Wiljami puolestaan kertoo muistiongelmien panevan kiroilemaan tilanteissa, kun ei äkillisesti muistakaan haluamaansa asiaa. Wiljamille muistiongelma aivan välttämättömien asioiden hoitamisessa ei sinällään ole sosiaalisesti yhtä

haitallinen kuin Signelle, sillä Wiljami on jo työaikoinaan tottunut käyttämään sihteereitä paperiasioiden järjestelyssä ja siten avovaimon käyttäminen kompensoivana henkilönä ja toimistotyön asiantuntijana tuntuu osin luontevalta jatkeelta aiemmille totumuksille. Koska liikunta on ollut Wiljamille aina mieluisa ja iloa tuottava asia, hän keskittyy siihen ja siten luopuminen henkisistä aktiviteeteista ei oleellisesti alenna hänen hyvinvointinsa tasoa ja käsitystä omasta aktiivisuudesta ja melko hyvästä terveydestä.

Irjalla on Signen tavoin monia toiminnanrajoitteita, mutta siitä huolimatta hän on hyvin tyytyväinen elämäänsä, jopa niin tyytyväinen, että haastatteluhetkellä minun oli vaikea erottaa puheesta sairauksien, toiminnanrajoitteiden ja -vajavuuksien aiheuttamia haittoja tai merkityksellisiä muutoksia, koska ne peittyivät äärimmäisen myönteisen ja luottavaisen elämän kokemisen alle. Irjalta on kahden sydäninfarktin sairastamisen vuoksi kielletty kantaminen. Hoidettuaan pitkään toisella paikkakunnalla asuvan miesystävänsä taloutta ja tämän elämän loppuvaiheessa itse miestä, jolla oli syövän lisäksi dementia, hän menetti fyysisten voimien lisäksi omia henkisiä voimavarojaan niin paljon, että on joutunut turvautumaan psykologiseen. Lisäksi polvinivelten kulumat ja myös kohdun laskeutuma rajoittavat hänen liikkumistaan niin paljon, että tytär hoitaa pankki-, kauppa- ja pyykkiasiat. Pienen yksionsä siivouksen Irja hoitaa itse ollen siitä varsin tyytyväinen. Lisäksi Irjalla on ollut useita leikkauksia, hän kärsii kovasta mahasta, palleatyrästä ja kaihin vuoksi alkavista näköongelmista.

Irja arvioi selviytymisensä nykytilannetta, ikäänsä ja selviytymisen rajoituksia elämään kokonaisuuden eikä vain muutosten kannalta, ts. hän suhteuttaa vanhuusvuosien muutosten kokemukset koko elämäänsä ja elämäntyöhönsä. Hän kertoo olleensa kahdesti evakossa ja kokeneensa elämässään kovia miehensä kuoleman jälkeen. Elämä on hänen mukaansa ollut niin värikästä, että siitä tulisi melkoinen romaani. Viimeiset kaksi vuotta, jolloin hänelle itselleen on tullut vähitellen enemmän terveysongelmia, eivät näyttele koko elämässä niin suurta osuutta, etteikö hän voisi kokea mennyttä elämäänsä hyvänä. Arvioidessaan elämänsä ja integroidessaan (Erikson 1982) sitä, hän sanoo: *"Päivääkään en vaihtaisi pois."* Kuschin (1988) sekä Clandinin ja Connollyn (1994) mukaan ihminen tarkastelee menneisyyttä nykyisyyden kautta. Oman ikäänsä arvion hän jättää minun tehtäväksi toteamalla: *"Kolme tyttöä on. Onko se jo 58-vuotias se vanhin...eikö tätä ikkee oo jo ihan..."* Eriksonin (1982) mukaan vanhuusiän kehitystehtävänä minän integraatio olisi yksilölle itselleen myönteinen asia. Irjan tarve pyrkiä luomaan merkitystä sille, mitä elämässä on tapahtunut ja samalla pyrkimys saavuttaa järjestyksen tunne kuvastanevat integraatiota ja selittänevät osin hänen äärimmäisen myönteistä mielialaansa. Saarenheimo (1989) on havainnut persoonallisuuden integraation ja tyytyväisyyden välisen yhteyden koostuvan yksilöllisistä kriteereistä, minkä vuoksi asian hahmottaminen yksiselitteisesti on hankalaa. Vaikka sekä hyvin että puutteellisesti integroituneet ihmiset olivat tyytyväisiä elämäänsä, ilmeni kuitenkin puutteellisesti integroituneiden joukossa enemmän psyykkisiä oireita ja he kokivat itsensä hyvin integroituneihin verrattuna sairaammiksi, vaikka sairauksien määrällä ei ollut eroja ryhmien välillä. Seuraavista katkelmista ilmenevät Irjan kertomat sairaudet ja niiden lääkehoidot, itsehoito ja siihen liittyvä voimistelu, toimin-

nanrajoitteet ja selviytymisen keinot tyttären avustamana sekä tyytyväisyys elämäänsä kokonaisuutena. Signen tavoin Irja huomaa muutosten tulleen ja voimavarojen kynnyksen ylittyneen, minkä vuoksi hän toteaa olevana nyt erilainen kuin aiemmin.

K: Joo - no mites te nyt arvioitte tällä hetkellä teidän terveydentilaanne, että miten koette, koette...

V: No päivä kerrallaan. Minulla on lääkitys...lääkäri Kökkölän hoidossahan minä oon ollut. Nyt on niinkun kuukausi aikaa, kun minä oon saanu hermoni siihen pisteseen, jotta minä nukun oikein hyvin yöllä.

K: Joo. Mikäs siinä autto - osaatteks te sanoo?

V: Tableteilla tämä olo rauhottu kaikin puolin. Tyttäreni sitten tuopi tänne mulle majot kantaa ja raskaammat ostokset. Minä en käy ite. Ja minulla ei... on kielletty se kantaminen, kun minä sen sydäninfarkti... oli... En, en voi oikein kantaa raskaita... Oikein minä oon tähän elämäni nyt ihan tyytyväinen.

K: Niin - mites te ajattelette, jos te mietitte sitä teidän ikäsi ihmisii - koetteks te tai miten te ootte kokenu ...83 vuotta on jo hyvin korkea ikä; mites te itse arvelette tai miten te olette nää vuodet ja ikääntymisen kokenu?

V: No, en mitään vaihtaisi pois (nauraa...). Ihan tyytyväinen oon mitä on minulla ollu... Minulla on 27 vuotta aikaa kun aviomieheni kuoli.

V: Mulla on keppi, minulla on tuo keppi, niin minä kepin kanssa kyllä ihan...

K: Joo, ja pidätte toisella kädellä...

V: Ja Mobi... Mobilatilla sitten poloviani voitelen, kun niissä on nivelkulumat, vaan minä oon ollu urheilutyyppejä... ennen mää hiihin kilpaa Lotta Svärdeissä olin. Ja, ja sitten tuota nuorisoseuran kesäjuhliissa niin ensimmäisen palakinnon 200 metrillä juoksin... Juoksin ja voitoin. Että minä oon ollu terve ja reipas ennen.

K: Joo, joo - no miten käänsä tuo... Mistäs lähtien noi polvet on tietysti varmaan teidän ikäinen...

V: Nivelkuluma.

K: Niin, mites pitkään ne on teitä vaivannu sillä tavalla, et te ootte esimerkiks keppiä käyttäny?

V: No en oo käyttäny keppiä - nyt kun noin vuosi sitten.

K: Ahah.

V: Sitten, sitten meni semmoiseen huonoon kuntoon et se ??? ????. Ja menin kerran, meninkin jo ihan pitkään että mää en tienny mitään. Mistä lie johtunu se - väsymisestä ja huonouvesta... sitten se meni semmoiseksi.

K: Joo, ja alkokes se tulla niinkun hiljal... hiljalleen ne vaivat sitten polvi vai liittyks...

V: No nämä on siltä ajalta, kun olinko minä 60-vuotias kun leikattiin vaivasenluut. Ja silloin kun kuvattiin nämä polvet, niin silloin tuota lääkäri sano, jotta koetetaan jollakin voiteella ja tableteilla mennä eteenpäin... Leikkaus näihin tulloo kuitenkin sitten myöhemmin, vaan minä en oo näyttännä kellekään enkä muuta kun oon ollu ja voijellunna ja minä oon päässy sitten. Vaan tuohan se tahtoo olla enemmän sitten haitannu, vaan nythän tuo niinkun on helepottanna, kun minä en juoksentele oikein... niin jotta sitä Nitroa pitää syyvä.

K: Joo, mites usein te Nitroa otatte?

V: En ota yhtään nyt, kun minä oon näin kotona.

K: Nyt kun kotona ootte.

V: Vaan sitten tuo suihke, minulla on tuo suihke... Niin siitä, siitä minä otan sitten aina kun lähen kävelemään ja väsyttää... Minä kun oon näin omassa olossani ei tartte Nitroa käyttää ollenkaan. Iltasella otan sen pitkävaikutteisen Ismoxin.

K: Ahah, joo - no tuota... Mites te ootte, mites te liikutte ul... kodin ulkopuolella? Käytteks te päivittäin tai...

V: No en oo ennen... Nyt on menny semmoiseksi, että minä oon tuossa puistossa käyny jonkun tunnin istumassa. Ja en enempi asioi täällä. Ei oo mittään innostusta lähteä juoksentelemaan ja tuonne toisten haitaksi (naurahtaa...).

K: No tuntuuko siltä, et on muitten haitta?

V: Niin, niin on kyllä - niin on kyllä, että on menny mitättömäksi. Vaan minä oon aina oottanu, että kunhan minä tästä tulen terveeksi. Ja kyllähän minä en oo huonompaan päin ollu menossa ollenkaan. Minä oon ihan niinkun ollu vaan... Ei kun on valamista tuotu kaikki... Ite minä kyllä keitän kaikki keitot ja muut... laitan syömiset ja pesen pyykkiä ja siivoan.

K: Onks teillä pesukone tässä vai pesette käsipyykkiä vai...

V: No minä aina sitten tyttäreni vie lakanat ja tyyntiliinat, jotta minä niinkun pikkupyökin ja omat vaatteeni... kun on tuossa tuo... Ja amme on tuo istuma-amme, niin siinä minä käyn pesulla ja suihkussa.

K: Joo. Hyvin pääsette siihen ammeeseen?

V: Kyllä, kyllä minä... kun otan niistä paikoista kiinni. Kyllä mun käsivoimat hyvät on. Ja minä oon semmoisen urakan nyt ottanu, että minä lasken tuosta sängystä niin lattialle aamusella ja voimistelen ja ihan... Pyssyy vähän kunnossa.

K: Joo. Se on ihan - ootteks te koko ikänne voimistellu? Te sanoitte, että ootte liikkuu?

V: ...Sitä on ollu niinkun urheilun hengessä niin sitä on kyllä juoksenneltu ja ajettu pyörällä ja mopolla ja liikuttu kyllä ihan kaikin... kaikin puolin.

K: Joo - no te laitate oman ruuan - tytär... käytteks te ollenkaan kaupassa vai tuoks tytär kaikki...

V: Kyllä minä, kyllä minä oon käynynnä tuosta kevyttä kantamista hakemassa. En minä kyllä ite pysty... En oo nyt sitten - on enemmän aikaa kun minä oon apteekisakaan ja sitten tyttäreni hom... huoltaa kaikki nuo, kun se on joutunu huoltamaan, kun minä oon ollu siellä toisella paikkakunnalla miesystävän luona niin minun eläkkeeni ja paperit ja kaikki semmoiset niin tyttäreni pittää huolen niistä.

K: Joo. Tuntuuks siltä, että se on vaan sen takia jääny, et kun hän silloin hoiti, kun te olitte toisella paikkakunnalla vai...

V: Joo.

K: ...Vai tuntuuks siltä, että te itse enää pärjäis niissä asioissa?

V: No kun niin kauas veivät tuon postitoimiston tuosta.

K: Ai niin - te asioitte postitoimistossa aikaisemmin.

V: Kyllä - sehän tuota se meni tuonne eteemmäs, niin ei jaks enää juosta sinne asti.

K: Joo, no miten tuntuis, jos se olis tässä lähempänä, niin hoitaisitteko itse vai mites arvioitte?

V: No kyllä minä vielä hoitaisin ite, vaan tyttäreni on hoitanna niin pitkän aikaa. Niin minä oon antanu hänen hoitaa, kun hän haluaa sen palveluksen tehdä. Se tuolla matkanvarressa se on niinkun ... elikä tuota - missäs se on tuolla välillä tuo postitoimisto - niin se siellä käy. Se niinkun tänne tulloo aamusella autolla ja miehensä on kanssa töissä täällä. Niin ne haluaa käyvä aina minun luona kahtomassa ja tuovat sopuskaa.

K: Aivan, joo - no mites tuota siivoukset ja tämmöiset, hoitaaks tytär myös siivoukset tai...

V: Ei kun minä ite oon siivonnu vielä. Tuo imurointi tahtoo olla vähän liian raskasta minun käsille jo, että täytyy istua välillä, vaikka ei oo kun tämä maton imurointi ja näin yksi huone vain. Oon vaan koettanu tehdä sen.

K: Niin, joo - se vaatii hiukan enemmän ponnistelua mitä aikaisemmin vai...

V: Niinhän se on.

K: Joo.

V: Niinhän se on.

K: Joo - no käykö teillä minkä verran vieraita; laitateko vieraille kahvia tai ruokaa?

V: No en, en isommalti oo laittanu. Mieheni sisko kävi viime viikolla kaverinsa kanssa se tuolla huvilalla oli... niin sieltä pittää niin... Kyllä minä kahveet keitän, vaan en minä muuta... Minulla on hyvät käsivoimat. Ja minä kun oon tuota - ...koetan voimistella tuossakin lattialla, niin minä en antaisi mennä... Ja minä oon ommelutkin vielä nytkin ja... Tuossa kone on auki nyt...

K: Ai niinhän näyttää olevan, joo.

V: Minä ennen aikaan ompelin kotiin ompelin ja vieraalle... ...Käsivoimat on ollu hyvät ja virkannu kaikkea tuolla lailla.

K: ...Kauniit... No ootteks te... arvellette sitä et nää vuodet mitä ikä on tuonu tai mitä... jos teidän pitäis vastata, että mitä ikä on oikeastaan tuonu teidän, teidän - muutoksia

teijan päivittäiseen elämään, niin mites te arvioitte, että mitenkä se on tapahtunu sitten kaiken kaikkiaan?

V: No päivä kerrallaan vain minä oon sen ottanu vaan ja iltasella antanu Luojan haltuun ihteni ja koettanu... En yhtään - lapset on kasvattanna ja kouluttanna, minkä oon voinunna ja ne on... niinkun on lastenlasten ylioppilaskuvia tuolla niin...

K: Joo.

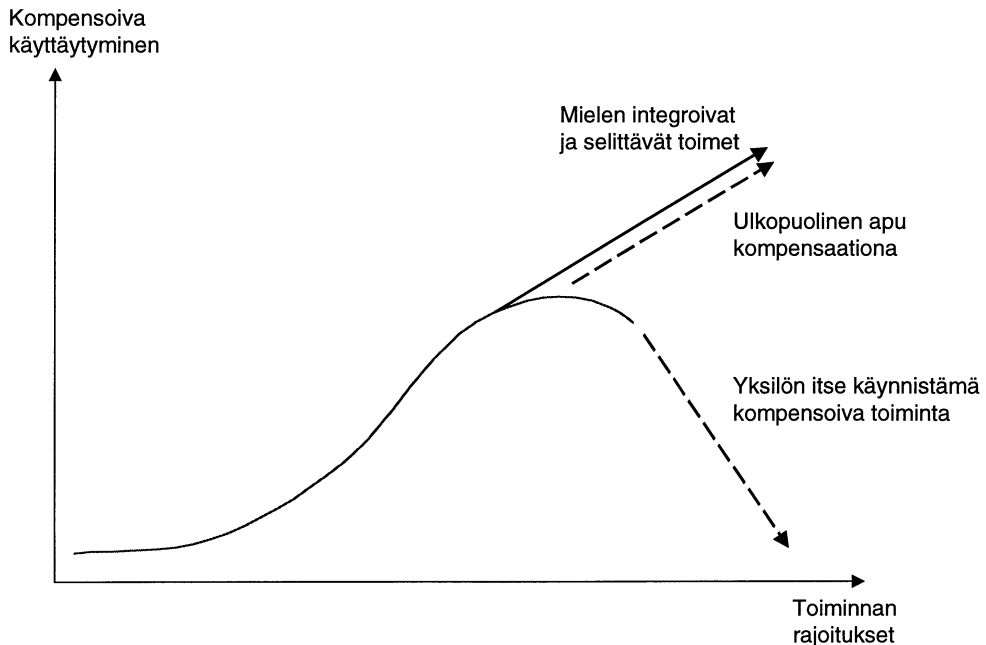
Lueteltuaan omat vaivansa ja aiemmat leikkaukset, joista struuma vaati myös sädehoitoa hän kääntyy uskonnollisen vakaumuksensa puoleen, mihin turvautuen hän selittää myös vastoinkäymisensä myönteisesti. Hän kertoo antaneensa kaiken Luojan johtamaksi ja näkee vaivansa myös Luojan sallimina eikä näe asioissaan mitään moittimista. Myöhemmin puhuessaan toiminnanrajoitteistaan ja palleatyrälääkityksestään hän sanoo nauraen ja vertauskuvallisesti *"että on tässä monenlaista purtavaa"* tarkoittaen selviytymistään monien sairauksien, lääkkeiden ja toiminnanrajoitteiden kanssa. Kysyessäni hänen yksinäisyyden kokemuksia, hän kertoo edelleen olevansa tyytyväinen myös yksinään oloon, koska asunto on hyvällä paikalla, josta näkee liikennettä ja ihmisiä. Lisäksi hän sanoo puhelimen olevan sitä varten, että saa tarvittaessa ottaa muihin yhteyttä. Perusteluksi tyytyväisyyteensä hän lisää: *"Johan tällä iällä pitää olla tyytyväinen ihmisen elämäänsä. Ei sitä tällä iällä enää tarttee ollakaan tuolla aina menossa. Minulla on tosiaan niin rauhottuna olo, jotta minä oon oikein tyytyväinen siihen."* Edellisessä katkelmassa ikä ilmenee normatiivisena tekijänä, johon Irjan mukaan kuuluu tietty tyytyväisyys ja se, ettei tarvitse olla yhtä pystyvä liikkumaan kuin aiemmin. Tyytyväisyyteen on myös perusteluna se, että hän kokee henkisen terveytensä parantuneen oleellisesti, mikä on merkittävä muutos parempaan.

Irja sanoo haluavansa asua jatkossakin kotonaan, vaikka ei pystyisikään liikkumaan kodin ulkopuolella. Hänelle on tarjottu lääkärin vastaanotolla päiväsairaalahoitoa ja hoitopaikkaakin, mutta hän sanoo olevansa tyytyväinen kotona asumiseen, vaikka merkkejä voimien heikkenemisestä on alkanut ilmaantua mm. siivouksen yhteydessä. Hän mieltää itsensä edelleen fyysisesti aktiiviseksi kotitöitä tehdessään. Hän pitää tärkeänä säilyttää omatoimisuutensa ja siksi pyrkii voimistelemaan kotona, vaikka kertookin loikoilevansa sängyllä paljon päivisin. Hän pitää kuntoaan kuitenkin hyvänä perustellen sitä sillä, ettei ole öisin pakotusta. Puheessa tulee ilmi yleinen tavoitetason lasku ja tehtävien määrän rajaaminen. Hän sanoo olevansa kuitenkin tyytyväinen voidessaan lukea pitkällään ollessaan ja istuessaan keinutuolissa televisiota katsoen ja toteaa *"jotta mitä parempaa tarvihtoo ihminen enää"* viitaten tällä tulevan elämän rajallisuuteen. Varsinaisia tulevaisuuden suunnitelmia tai uuden ajatuksia Irjalla ei enää ole, sillä elämä sujuu päivä kerrallaan. Kertoessaan tästä hän pitää pitkäkhön tauon ja sen jälkeen sanoo odottavansa omaa vuoroaan lähteä pois.

Bäckmanin ja Dixonin (1992) olettavat, että kompensoivan käyttäytymisen tarvetta voidaan tarkastella käänteisen U:n muotoisella käyrällä, jossa vähäinen vaje ei käynnistä kompensatiota eikä toisaalta myöskään suureksi koettu vajavuus. Tämä ajatus saa ainakin osin tukea omasta aineistostani. Pitkäaikaissairaudet ovat useimmilla kehittyneet vähitellen, eikä niihin ole kiinnitetty erityistä huomiota, koska monilla on ollut aiempaa enemmän aikaa toimintojen

tekemiseen eikä heillä ole ollut työvuosien tavoin yhteiskunnallisia vaateita toimintojen tekemiseen tietyllä tavalla tai tietyinä ajankohtana. Toisaalta mielen aineistoni perusteella myös ajan käytön lisäämisen kompensoivaksi toiminnaksi, mikäli yksilö pystyy selviytymään haasteistaan toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta käyttäen suoriutumiseensa aiempaa pidemmän ajan. Lisäksi on syytä pitää mielessä, että yksilöllä voi olla aikaa käytettävissä enemmän ko. toimintaan, jolloin yksilö voi muotoilla aikataulunsa haluamallaan tavalla. Ajan kuluessa ihminen suhteuttaa uudelleen käsityksensä selviytymisestä, terveydestä ja iästä. Tämä voi johtaa siihen, että moninaisten toiminnanrajoitteiden tilassa tavoitetason lasku, pyrkimys tyytyväisyyteen, motivaation puute ja tulevan elämän tavoitteettomuus voivat estää uusien kompensoivien toimien käynnistämisen. Motivaatiolla, konkreettisilla tavoitteilla ja elämän tarkoituksellisuuden tunteella lienee siten keskeinen rooli toiminnanrajoitteiden kompensointiä kuvaavan käänteisen U-käyrän keskivaiheilla, jossa toiminnanrajoitteet alkavat näyttäytyä ja haitata elämää aiempaa selvemmin (ks. Bäckman & Dixon 1992, 272-274). Tällöin toiminnanrajoitteiden syyt pitäisi selvittää, etsiä tarkoituksenmukainen hoito ja kuntoutus tai kompensoivan toiminnan vaihtoehdot.

Jos toimintakyvyn rajoitusten vaikeusastetta ja lisääntymistä sekä näiden aiheuttamaa kompensointiä tarkastellaan käänteisen U-käyrän avulla, rajoitetaan kompensointiä tarkastelu tällöin ainoastaan yksilön omaan toimintaan sekä aiempien päämäärien saavuttamiseen. Todellisuudessa toiminnanrajoitusten ja -vajavuuksien kompensointi sisältää yksilön oman toiminnan lisäksi hänen mielen toimintansa sekä myös ulkopuolisten henkilöiden antaman avun. Toiminnanrajoitusten kompensointi ei ole läheskään aina mahdollista saavuttaa alkuperäispäämääriä, minkä vuoksi tarkasteluun on otettava mukaan myös päämäärien rajaaminen ja tavoitetason madaltaminen. Tämän vuoksi kompensointiä ei ole syytä tarkastella yksinomaan käänteisen U-käyrän avulla, vaan kaarena, jossa kompensointikäyttäytyminen kasvaa vähitellen toiminnanrajoitteiden lisääntyessä. Kaaren avulla voidaan erottaa yksilön omaan käyttäytymiseen ja toimintaan sekä ulkopuolisten ihmisten toimintaan liittyvät kompensointiä muodot. Toiminnanrajoitteiden määrän tai vaikeusasteen kasvaessa yksilön mielen integroivat ja selittävät toimet sekä turvautuminen ulkopuoliseen apuun lisääntyvät ja vastaavasti oman kompensoivan toiminnan osuus voi vähentyä kuvion 4 osoittavalla tavalla.



KUVIO 4 Toiminnanrajoitusten lisääntymisen suhde yksilön kompensoivaan käyttäytymiseen ja toimintaan sekä ulkopuolisten kompensoivaan apuun

Äkillinen sairaus ja toiminnanrajoitteisuus

Äkillinen ja odottamaton muutos ja sen aiheuttamat selviytymisen vaikeudet voivat olla vakavia ja voivat aiheuttaa suuria mielialan muutoksia ja tarpeita sopeuttaa elämä uuteen tilanteeseen. Ne myös pysäyttävät ihmisen eri tavoin etsimään selviytymisensä keinoja kuin vähitellen kehittyvät toiminnanrajoitteet, joihin ihmiset ovat osanneet varautua. Vaikka haastattelemillani henkilöillä ei heidän kertomansa mukaan ole ollutkaan erityisiä suunnitelmia vanhuutensa varalle, moni kertoi kuitenkin toivoneensa, että pysyisi kohtuullisen terveenä. Äkillinen ja odottamaton muutos, jollaista ei vanhuusiän odotettu tuovan tullessaan, oli Henrikillä infarktin jälkeinen nopea ja täydellinen kuuroutuminen, jonka yhteydessä tuhoutui myös tasapainohermo. Muutoksen seurauksena hän on ollut monissa asioissa vaimostaan hyvin riippuvainen, ts. vaimo toimii Henrikin kuuloa kompensoivana henkilönä. Henrik aloittaa heti haastattelun alussa kertomuksen siitä, miten elämä tuntuu "vanhahkolle" ja mitä rajoituksia ja haittoja kuuroutuminen ja ikä yhdessä ovat tuoneet ja miten hän näihin suhtautuu:

V: Ei tiä mistä alkas...

K: Aloitetaanko tästä... (olin kirjoittanut valmiiksi paperille joitakin kysymyksiä ja kirjoitan niitä yksittäisille paperilapuille lisää sen mukaan, mitä lisäkysymyksiä haastattelussa nousee esille)

Ulkopuolinen: Määkin varmaan saan...(vaimo istuu myös pöydän ääreen ikään kuin tulkiksi)

K: Joo, totta kai - ilman muuta.

V: Se on nyt on alakanu vähän vanhahkolle tuntumaan tämä elämä justiin tuon lisääntyvien vaivojen takia, että... joista pahin on tietysti tämä kuulon menettäminen, koska ei voi kommunikoida vapaasti. Ja toinen ehkä eniten haittaa tuova juttu on tuo... johtuneeko tästä kuulonmenetyksestä... tuo horjuminen liikkumisen haittatekijänä.

K: Joo. Eli siinä on, että onko teillä aiemmin elämässänne nuorempana ollut odotuksia mitä se oma ikääntyminen vois olla?

V: No enpä... en oikeestaan uskalla sanoa, että mulla ois mitään odotuksia ollu. Mutta kun sitä on tietysti toivonut, että mahdollisimman terveenä saisi ja mahdollisimman pitkään. Semoinenhan lienee jokaisella. En minä ainakaan uskalla sanoa, että minulla ois mitään erikoisia toivomuksia ollu.

K: Joo. No miten se kuulonmenetyksesi tapahtui?

V: No se sodassa alako... menin siellä miinaan. Ja se aiheutti tälle puolelle semmoisen iskun niinkun räjähdys aiheuttaa. Ja niitä räjähdyksiäähän oli sitten monta vuotta. Mutta ei sitä silloin tietysti huomannu kaikkia, sitä meni. Mutta sitten työ... työpaikassa kerran kysyttiin terveystarkastuksessa, että olenko minä ollu räjädykselle alttiina. Minua vähän rupes naurattamaan. Koko nuoruus oli niitä räjähdyksiä. Ja siinä se sitten alako käydä ilmi. Se alkuun meni vähitellen, ei - ei vielä työssäolo-aikaan niin et ois mitään vaikeuksia siellä ollu, vaikka jouvuin puhelimen kanssa tekemisiin. Mutta sitten kun tuli tuo sydäninfarkti niin sen jälkeen se jyrkästi putosi ja meni lopulta. Mulla oli kuulolaite ehkä vuoden päivät... se kerkes vähän auttaa, mutta sitten sammu ettei sillä taho mitään... Enkä minä ole keksiny mitään teknillisiä apuvälineitä semmoisia, jotka auttas tuota siihen asiaan. Siinä samalla sen kuulon yh... kuulon menetyksen takia, niin todettiin sit tasapainohermo on tuhoutunu samalla. Ja siitä tämä horjuminen sitten johtuu, joka-aamuinen ilmainen humala. Ei... en pitkään aikaan, koska mitäs hoi... ei niihin mitään hoitoa keksi.

(jatkaa kertomusta käynneistään lääkärin luona)

K: Miten se horjuminen haittaa?

V: Se nyt on tietysti, että hävettää vähän lähtee ainakin katulla kävelemään, koska se yks kaks heittelee. Ja senhän tietää mitä ihmiset siitä ajattelee. Ei ne ymmärrä. Keppi-hän mulla on, jolla yritän toppuutella, etten ihan vatukkoon lennä. Mitähän tuosta nyt... Ja äkkikäännteitä pitää välttää. Sehän silloin vie vaikka vähän pitemmälle, kun ois tarkoitus. Monasti epätasaisessa maastossa on hirveen vaikeaa... hyvin hitaasti kun liikkuu kepin kanssa, tunnustelee. Kyllä kai se yks, yks haitta tuokin on, kun jaloilla joutuu kauheesti jännittään, niin kipeytyy ja väsyä jalat niinkun enemmän liikkuu ulkona, niin siinä on tuota siitäkkin aika lailla vaivaa.

Ulkopuolinen: Ja hämärässä ja pimeällä ei voi oikein kävellä ulkona?

K: Mikäs siinä on...

V: Kyllä minä silti olen yrittänyt, eilen muun muassa ruohonleikkurin kanssa kävelin pari tuntia tuolla. Ja siinä naureskelin yhelle rouvalla tuolla, että täytyy tästä pitää kiinni, ettei kaavu. Semmoisen varsityökälyn kanssa myöskin voi työskennellä, jolla saa aina äkkiä kiintopisteen.

K: Välttättekö te ulkona liikkumista tän takia?

V: No enpä juuri välttä. En tietysti siinä määrin liiku kun ennen, koska se on vähän rasittavaa. En minä... kyllä vähän katon tietysti, että en mihinkään joukkopaikkoihin pyri menemään, koska siellä se vielä enemmän - sitä itekin hermostuu.

K: Joo.

V: Mielellään kävelen semmoisella reitillä, missä on mahdollisimman vähän vastaan-tulijoita ja, ja perässäkävelijää vielä enemmän hermostuttaa.

K: Joo, no miten se sitten ilmenee, kun te hermostutte?

V: No ei sen kummemmin muuta kun ruppee tympimään, että oottaa jossain että se menee menoajan se jälessäkävelijä. En minä nyt tietysti noitumaan ruppee.

K: (Nauraa...).

V: Kun syyn tietää, niin se on alistuttava siihen.

Henrikin kokemuksissa ilmenevät kuuroutumisen ja tasapainon heikentymisen aiheuttamat liikuntarajoitteet, jotka tulevat esille epätasaisessa maas-

tossa sekä tilanteissa, joissa joutuisi liikkumaan ilman tukea. Tästä aiheutuvat haitat rajaavat hänelle mieluisia asioita, kuten liikkumista metsässä. Fyysisenä haittana on jalkojen kipeytyminen, kun hän tasapaino-ongelmiaan kompensoidakseen joutuu jännittämään lihaksiaan normaalia enemmän pysyäkseen tasapainossa. Tasapaino-ongelmia hän kompensoi myös silmien avulla kohdistessaan katseensa johonkin kiintopisteeseen. Pimeässä tämä kompensoiva toiminta kuitenkin estyy, minkä vuoksi hän välttää pimeässä liikkumista. Silmät toimivat myös osin kuulon kompensoijina.

Rajoitukset ovat omiaan herättämään sosiaalisen häpeän ja poikkeavuuden tunteita. Välttääkseen leimautumasta (Susman 1994) humaltuneeksi hän mieluummin välttelee ihmisjoukkoja. Ollessaan muiden ihmisten joukossa hän pelkää menettävänsä tasapainon ja sen vuoksi hän pysähtyy paikalleen odotamaan antaen ohikulkijoiden mennä menojaan, jolloin hän samalla alkaa eristäytyä muista. Eristäytymisen tunnetta lisää se, että heidän asuintalostaan, veteraanitalosta ovat muut iäkkäät ihmiset joko kuolleet tai muuttaneet pois eikä uusista asukkaista löydy hyvän päivän sanojia saati sitten henkilöitä, jotka tekisivät aiempaan tapaan talkoilla pihatöitä ja näin auttaisivat Henrikiä hänen tarvitessaan apua pihatöissä. Vaimon kanssa he yrittävät yhdessä tehdä pihatöitä. Kuulovammaisten retkille hän ei ole halukas lähtemään, koska ei koe erityisen virkistävänä olla mummojen seurassa, mikä kuvastaa omaan ikäryhmän sisäistä syrjintää tai halua välttää kohtaamasta todellisuutta siitä, että muilla ihmisillä olevat toiminnanrajoitteet voivat ajan myötä ilmetä myös hänellä. Toisena syynä haluttomuuteen matkustaa on bussimatkojen yksitoikkoisuus, sillä pelkkä näkeminen ei tuo tyydytystä, kun hän ei kykene kuulemaan selostusta uusista paikoista, mikä ilmenee seuraavasta:

K: Hmm. No minkälaista omasta mielestänne elämisen laatu on - onko se muuttunu ja mikä siinä toisaalta on hyvää, muutoksia varmaan on paljon ollu?

V: Kyllähän se elämisen laatu tietysti muuttuu aika lailla paljon tuon kuulemisen takia, mutta myöskin tuon vanhenemisen takia. Ei se nyt ihan vielä oo ihan retuperällä, mutta semmoiseks suppeammakshan se tulee, kun... reissuta vois paljon ympäri maailmaa paljon enemmän. Ja yksin ei viitsi lähteä ja... mitähän tuossa nyt ois. Kuuleminenhan nyt estää sen, ettei huvita esimerkiksi ulkomaille lähteä, kun se kaikki pitää havaita näkemällä, ei kuule niitä ääniä mitä siellä ois tarjolla. Ei tämä elämän laatu nyt ihan, ihan semmoista retuperällä oo... jos näinkin voi elellä niin ei auta ihan tyytymätön olla. On niitä huonommassakin jamassa olevia ja täytyy elää. En minä ainakaan alennu moittimaan ihan. Tietysti semmoista pientä tyytymättömyyttä ihteensäkin kohtaan on, kun tekis sen ja sen niin - mutta kun ei, ei tiijä miten se pitäis mennä.

K: No matkustelitteko te aiemmin?

V: Kyllä me muutamia etelänmatkoja ja Kaukasiaankin tehtiin reissu ja yks matka on tehty tämän sytäninfarktin jälkeenkin. Minä... silloinkin jo vähän kuulo oli heikko, mut kuulin kyllä vielä sen verran tuota että pääsi nauttimaan siit. Ja puhumalla selevis silloin vielä - ei tarvinnu kirjoittaa. Mutta tämän kirjoituskuurin aikaan ei oo kai käyty missään ulukomailla... eihän?

Ulkopuolinen: Ahvenanmaa...

V: Ahvenanmaalla, joo se on ainoo. Siellä käytiin. Ei oo sitten sen jälkeen käyty.

Ulkopuolinen: ...Sotainvalidi - hän on sotainvalidi, 50 prosentin sotainvalidi... Mutta niitähän on niitä matkoja paljon, mutta ei me olla osallistuttu.

K: No oletteko te ajatellu koskaan matkaa kuulovammaisten kanssa?

V: No, joo - onhan ne sitä tarjonneetkin, mutta en mää tiä, en mää oo innostunu lähtemään. En tiä mistä syystä, mut jotenkin niin ei oo vaan tullu lähettyä. Kyl ne yhen Turkin matkan tekivät ihan... oiskohan siitä nyt vuosi aikaa, kun ne teki ja

sinnekin tarjottiin... En minä, en minä innostunu lähtemään. Oishan se tietysti - oishan sitä siellä mökälehtelisit(?) porukassa. Ja voishan sinne lähtee tietysti kaksikin, ei siinä mikään on - kuuluu hänkin siihen, perheenjäsenenä kuuluu siihen kuolonhuoltoliiton...

Ulkopuolinen: ...Lentokone lähtis Jyväskylästä.

V: ...Täältä Jyväskylästä niin ne on enimmäkseen vanahoja mummoja, ei siellä juuri muita oo. Niin en mää tiä, onko siitä nyt mittään mielenvirkistystä, mummoporukassa lähtee (nauraa...).

K: Joo, no onko sit muita esteitä - et onko bussimatka rankka tai?

V: Joo, lentomatka ei oo nyt kokemuksia. Bussimatka ei on kyllä tykkää, kun tuolla Ahvenanmaan reissullakin joutu täältä Helsinkiin menemään niin tuota... ei kun Turkuun, Turkuun - joo. Se on minusta ykstoikkoista se bussimatkan jyrääminen.

Ulkopuolinen: Kun ei voi kommunikoida kenenkään kanssa.

Kuurous on tehnyt Henrikistä yksinäisen ja hänen elämän piirinsä on tullut aiempaa suppeammaksi ja elämän laatu on heikentynyt. Hän pyrkii kuitenkin välttämään ajatusta, että elämisen laatu olisi kovin kehoja sanomalla, ettei elämä ole ihan retuperällä ja että hän pyrkii olemaan tyytyväinen. Oman kertomuksensa mukaan epävarmat tilanteet selviytymisestä tympivät, eikä hänellä ole muuta vaihtoehtoa kuin alistua tilanteeseen, mikä vähentänee motivaatiota kompensointiin sekä vähentänee halua ylläpitää joitakin perheen ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja. Henkistä kuormitusta lisännee se, että hän tietää olevansa itseensä 10 vuotta nuoremmalle vaimolleen ajoittain taakka vaimon joutuessa toimimaan miehensä toiminnanvajavuuden kompensoijana monissa tilanteissa. Vaimon joutuessa aina kirjoittamaan asiansa miehelleen on vaimokin hyvästä terveydentilastaan huolimatta ohjautunut tilanteeseen, jossa ikään kuin hänelläkin olisi toiminnanrajoite, koska ei voi puhua miehelleen ja kokee olevansa sidoksissa mieheensä tämän elämänpiirin rajoittuneisuuden vuoksi. Kompensointiin liittyvä yrittäminen on osin siirtynyt vaimon tehtäväksi. Puolisoiden välisen riippuvuussuhteen muodot ilmenevät seuraavasta:

V: Hän on nuo pankkiasiat ja raha-asiatkin, mutta nyt kun nekin muuttuu kaikki niin uuvuenaikaisiksi, että rahaa otetaan pahvilapulla seinänraosta ja siellä vaatii näköä ja kaikkee siinä toiminnassa. Niin minä nyt oon kaikki... hän hoitaa nää hommat. Et ihan siitä syystä, koska on aikaa ja pystyy hoitamaan.

Ulkopuolinen: Kyl mää sanoisin tuosta, et esimerkiks jos minä haluaisin lähteä tuulettumaan, niin hän ei jää mihinkään, koska tuo kuuroutuminen on niin... se tekee niin yksinäiseksi, että hän ei lähde mihinkään sillai hoitoon.

K: Hän ei mene hoito... minnekään hoitopaikkaan.

V: No se nolo se vaihe on, jos se mennee sitten... että kaikki, kaikki muuttuu avunvaraiseks, niin se on surkee vaihe, mutta kai se on jokaisen käytävä läpi.

K: Joo, no koetteko te itseänne koskaan yksinäiseksi?

V: Oikeestaan kun ossais olla murehtimatta, ettei sitä murehtis liian aikaiseen, osais suhtautua, että kylläpäähän ?? tulee aikanaan ja minä ainakin lohduttaudun sillä, että se on kaikilla. En minä oo erikoinen siinä suhteessa. Se on kaikilla lopussa semmoisen.

K: Aivan - koetteko te itseänne koskaan yksinäiseksi?

V: No, joo - kyllä sitäkin, sitäkin joskus tapahtuu tällöistä. Kylläpäähän vois toisinkin olla, mutta ei nyt tietysti... kun ei hyvin pitkiä aikoja jouvu yksin olemaan, niin ainahan siinä tulee sitten. Mutta kyllä se käväisee semmoinenkin tunne mielessä.

K: Joo. No voiko vaimonne harrastaa esimerkiks jotain ilman teitä tai olla pois?

V: Kyllä, kyllä voi harrastaa jos haluaa. Mut tuota... mitä minä nyt ossais luvata - no eihän tuo oo mihinkään tuossa lähteny. Olihan sillä - mitäs sinä nyt kävit... kieli-

tuntia ja mitä sinä kävit aikanaan... Ja kyllä vois tuota mennä nytkin, kyllä minä täällä päivät pärjäisin yksin, mutta... naapurit ??? hakee apua mihinkään erikoiseen, en tiijä. Kävi hän työväenopistossa kävi kieli... kielitunneilla ja sen semmoista ja voimistelussa on käyny ja pystyy hän nytkin menemään, jos keksii, mihin menee. Autolla on tuolla liikkunu omista menoissaan. Mikäs se ol justiin näitä samoja menoja pari talavee kävit siellä liikuntatieteellisessä.

Ulkopuolinen... Kävin itekseni yliopiston tutkimuksessa... miten vaikuttaa just tuo tommoinen voimaharjoittelu lihaskuntoon ja hormonitasapainoon. Mää oon kolmella jaksolla ollu siellä.

K: Ahah, no sehän on ihan mielenkiintoista, joo.

Ulkopuolinen: Ja lisääkin pyysivät mukaan aivan, aivan tuota montaa kertaa. Mutta kyllä hän on joka kerta kun mä läksin sinne niin hän sano, että onko niin tarpeellista...

K: Joo, no tuntuuko sillä tavalla... vaimo paljon auttaa teitä - tuntuuko siltä - tai ehkä muut... et tehdäänkö jotain semmoista puolesta, jota vielä itse pystyisitte tekemään?

V: Jaa, no mitähän tuo nyt ois semmoista... Kyllähän ne tietysti jossain määrin limittyy ne hommat esimerkiks tiukan tullen minä pystyn pankissa käymään, mutta hän käy... Mitäs tässä nyt muuta ois kun minä kaikkeen osallistun niin... mitähän tässä muuta ois. Mitä sinä teet minun puolesta semmoista, jota minä voisin itekin tehdä.

Ulkopuolinen: En mä voi tuohon mitään...

V: En mä ainakaan keksi, että oiskos sitä vielä jottain semmoista.

Ulkopuolinen: Minun puolelta on kyllä ikärasismia...

V: Enpä ossaa sanoa mikä ois semmoista, jota minä voisin ite tehdä. En keksi tähän oikein viisasta vastausta.

K: Joo, no ilmeisesti se on tasapainossa sitten, jos... jos sillä tavalla tuntuu.

V: Kyllähän tuokin nyt on, että hän esimerkiks... voisinhan minä käyvä kaupassa itekin. Ja käyväänkin joskus yhdessä. Mut hän, hän kun käy niin kyllä hän nyt melkein hoitaa kyllä... Mut se vois nyt välillä olla, että minä voisin käyvä itekin... Ei tässä nyt taija paljon muita semmoisia menoja olla... koska minä työnnän nokkani joka asiaa, mihin pystyn.

K: (Naurahtaa...)

V: Ihan vaan siitä syystä että auttamismielessä, en muuten. No teithän sinä jos oikein saivarrellaan, niin silitithän sinä nytkin pyykin, vaikka minä sanoin, että minä aamalla silitän.

K: (Nauraa...)

V: Sen oisin voinu tehdä... mutta enhän minä, kun hän teki sen.

K: Joo. No mitenkä te arvelette, että vaimonne on kokenut kuulonne menetyksen tai yleensä vanhenemisenne?

V: No kyllä kait hänellä on siitä aika, aika lailla - mitähän tuo nyt... kuinka pahaks tuon nyt ottas. Kyllä se varmaan aika kuorma on ollu, ollu... on. Sanoisin, että kyllä hän on melkosen rasit... melekoisesti rasittunu siitä, joo... siitä vanhenemisjutusta, niin minä oon joutunu lohtuttelemaan, että kaikki... jokainen vanhenee. Sinä eri aikana ja minä e... minä aikaisemmin ja sinä myöhemmin. Ja oon joutunu niinkin selittää, että minä en oo nähny vielä yhtään kuolinilmoitusta, että ois mies ja vaimo kuollu samana päivänä muuta kun kolarissa. Että oon joutunu monta kertaa, mutta ei tuota - se on aika luonnollista. Jompi kumpi kuolee ennen. Mää oon tommoisia lohtutuksia, ne on tietysti laihoja lohtutuksia mutta niihin on pakko tyytyä, koska asia on totta. Se että kuinka paljon ennen se tapahtuu...

V: Kyllä kai se tuokin kuulonmenetys niin aikamoinen rasite oli aikoinaan. En mää tiä, onko se nyt ennää, kun on tottunu. Mutta kyllä se näyttää joskus - täytyy lähteä kirjoittamaan asia, niin näyttää närkästyttävän sitä. Se nyt on luonnollista. Se on taas minun kärsittävä se, se näkeminen ja kuuleminen... mitähän - kun rasittaa toista. Minun täytyy se yrittää kestää. Tai ymmärtää, mitäs kestämistä siinä nyt on sen kummemmin. Onhan se selevä, että jos joutuu asian kirjoittamaan, kun se vois puhuva... sehän ois paljon nopeempikin, niin kyllä se kiusaa toista. Ei siitä mihinkään pääse.

Kuuroutumisen vuoksi heikentynyt toimintakyky on ajoittain kiristänyt Henrikin ja hänen vaimonsa keskinäisiä suhteita ja myös sukupuolielämää, mikä tulee esille haastattelussa mm. siten, että vaimo kokee miehen rajoittavan hänenkin sosiaalisia suhteitaan ja kontrolloivan hänen osallistumistaan kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin. Lisäksi vaimo haluaisi sukupuolielämän olevan nykyistä aktiivisempaa, mutta pitää miehen terveysongelmia esteenä sille. Keuhko- ja sydänongelmat ovat vaimon mukaan peräisin miehen aiemmasta tupakoinnista, mistä muotoutuu minulle käsitys vaimon syyttävästä tai ainakin moralisoivasta suhtautumisestaan miestään kohtaan. Myöhemmin haastattelun kuluessa vaimo kertoo pettävyyden tunteita kuvastaen kokevansa miestään kohtaan ikärasismia. Vaimo valittaa miehensä kuorsauksesta, minkä vuoksi he kertovat nukkuvansa eri huoneissa, mistä Henrik jatkaa sukupuolielämään liittyvää kerrontaa ikään kuin itseään ja toimiaan normaaleiksi puolustellen:

V: ...Romaani siis suorastaan, mutta siinä kehitti niin... siinä muun muassa oli maininta, että he menivät makuuhuoneeseen ja kohta kuului nukkuvan... nukkuvien tasainen hengitys, joka kohta vaihtui kovaks kuorsaukseks. Mää aattelin, onpahan muillakin (nauraa...)...

K: (Nauraa...) Joo - no niin.

Ulkopuolinen: ...Vanha ihminen sais elää yksin, ettei toisen tarttis kärsiä toisen...

K: Niin, joo.

V: Siitä on muun muassa joku vitsikin sitten lääkärit piti iltapalaveria, jossa vähän juotiin kahvia vahvempaa. Ja joku hämmänti grogilasiaan ja kysy toiselta, ootteko nähnyt jääpalaa, jossa ois reikä. Niin joku lääkäri sano joo... minulla on joka yö vieressä semmoinen.

Palvelujärjestelmässä toimivien henkilöiden suhtautuminen

Toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät kokemukset eivät synny pelkästään toimintakyvyn rajoitusten aiheuttamista haitoista ja muutoksista jokapäiväisessä elämänrytmissä. Siihen ovat yhteydessä myös muiden ihmisten suhtautuminen, kuten aiemmin kuvattuun oman iän kokemiseen ja terveyden kokemiseenkin. Aiemmissä esimerkeissä on tullut esille omaisten ja läheisten ihmisten avun ja huolenpidon tärkeä merkitys toiminnanrajoitteiden korvaajina, mikä samalla antaa turvallisuuden tunteen selviytymisestä. Iäkkään ihmisen hakiessa apua terveysongelmiinsa palvelujärjestelmästä, nousee siellä toimivan henkilöstön käyttäytyminen ja toiminta kriittiseen asemaan. Haastattelujeni yhteydessä en tehnyt itse aloitetta puhua palvelujärjestelmässä työskentelevän henkilökunnan toiminnasta, joskin tiedustelin useasti arvioimani hoitotarpeen ilmetessä asianomaisten suunnitelmia hakeutua mm. lääkärin tutkimuksiin.

Monesti haastatellut henkilöt kertoivat yksittäisten sairauksien suhteen olevansa tietyn lääkärin hoidossa tai saattoivat kertoa sairauden hoidon olevan lääkityksen ja säännöllisten kontrollien avulla hyvässä hallinnassa. Näissä yhteyksissä palvelujärjestelmä sai useimmiten hyvää ja luottamusta osoittavaa palautetta. Tilanteissa, joissa kyse oli varsin monien sairauksien aiheuttamasta ongelmatilanteesta, sairauden pitkittymisestä tai tilasta, jota ei voida juurikaan parantaa tai lääkityksellä kontrolloida, haastateltavat kertoivat spontaanisti myös heitä loukanneita ja henkisesti haavoittaneita esimerkkejä henkilökunnan käyttäytymisestä ja kyvyttömyydestä ottaa huomioon iäkkään ihmisen tarpeet

ja monien toiminnanrajoitteiden sävyttämä elämäntilanne. Henrikin puheen alkuvaiheessa tulee esille mielen haavoittuvuus ulkopuolisten ihmisten, tässä tapauksessa lääkäreiden, seuraavanlaisista lausunnoista:

K: Niin et korvalääkäri ei voi asiaa auttaa?

V: Alakuun minä hyppäsin monenkin luona ja, ja aika lailla semmoisiakin tyhmiä lausuntoja sain.

K: Minkälaisia tyhmiä lausuntoja saitte?

V: No minä en nimiä nyt viitti mainita, mutta esimerkiksi aika arvovaltainen korvalääkäri... kun minä tästä pään humisemisesta valitin onko sillä mitään tekemistä. Niin ärähti... tyhmyy... tyhyyttään humisee. Silloin minä tuota... minä kiitin vaan ja läksin pois. Eihän siinä enää mitään. Sehän oli aika lyhyt käynti.

K: Elikä miten se horjuminen haittaa elämistä... et kertokaan jotain esimerkkejä.

V: Niin vielä sanon yhen kommentin korvalääkäriällä käynnistä. Minä ihan alkuvaiheessa silloin kun... eikö siihen mitään apua ole saatavissa, niin olin käynny hänen luonaan jo ennenkin. Vissiin aika lailla tympäs... niin se sano, että no teillä on niin paljon mittarissa, että täytyy se ymmärtää. Mut eihän se nyt ollu mikään ratkaisu asiaan. Kuuleehan joku vanha...

Vastaavasti Johannes on pahoittanut mielensä sillä, että hänen hakiessaan apua lääkäriltä vaivoja on perusteltu korkealla iällä:

V: No minä sanon yhen lääkärinlausunnon. Että syövän jälkeen sanoivat, että keskussairaalan poliklinikalle pitää tulla heti kun vaan... ..se syöpä leviää niin ahkeraan, että vaikka jos rupeis leviämään - niin aina pitää tarkkailla sitä. Ja monta kertaa tähystettiin tuolla... ja se on sitten tukalaa.

K: Se on varmaan hankalaa, joo.

V: Niin tuota - sitten ne antoivat, sanoivat että tuossa on terveyskeskus, jotta tuota saat oman lääkärin sitten... sitten se minun oma lääkäri joutu tonne toiseen piiriin. Ja milloin tähystettiin niin päivystäjälle meni ne tiedot sitten. Ja päivystäjä oli ...en sano sitä nimee, mutta... se on omalääkäri... Paperin näytin, niin se katso vuosiluvun, syntymävuoden... se on kaikki vanhuutta. Tultava vuoden perästä tänne. Sellainen lääkärinlausunto oli (naurahtaa...)... Ei edes kysynyt sitä, että tota...

K: Just, joo - että mistä tämä johtuu. No mites te itse suhtauduite, kun te saitte tämänlaisen vastauksen?

V: No minä en omalle lääkärille mene toistaiseksi, jos minulla on rahaa vähänkin. Minä menen yksityislääkärille. Onneksi tuota järjesty sillä tavalla, että... nyt siellä on joka kerta aina uusi. ...Mukavia tyttöjä on ollu. Ja tuota - ja tuota... siellä nytkin juuri otettiin verikokeet ...

Kokemus huonosta kohtelusta, epäselväksi jääneistä diagnooseista, jatkohoidon asioista tai hankaluudesta päästä hoitoon voi lamaanuttaa iäkkään ihmisen halun hakeutua hoitoon silloin, kun sitä todella tarvittaisiin, mikä tulee alustavasti esille Johanneksenkin päätöksessä olla menemättä kyseiselle lääkärille jatkossa. Hoitoon hakeutumisen kynnyistä nostaa myös iäkkään ihmisen mahdollinen oma käsitys siitä, että vaivat kuuluvat normaalina osana omaan ikään. Samalla nämä voivat vähentää halua kompensatioon eivätkä kaikki kompensatian mahdollisuudet välttämättä tule esillekään tai pohdittavaksi ilman kontaktia terveys- tai sosiaalitoimeen. Vastaavasti Amalia kertoo sairaalakokemuksistaan, jotka eivät jättäneet hänelle myönteistä kuvaa. Puhumme Amalian kanssa hänen sukulaisistaan ja sukuhistoriikin kirjoittamisesta, minkä yhteydessä keskustelu ohjautuu jo aiemmin puheena olleeseen aivoverenkieron häiriöön ja sen tutkimukseen seuraavasti:

K: Joo, no niin - mää oon kuulkaa saanu... musta tuntuu, et oikein mielenkiintoista tietoa, tietoa teijän päivänne sujumisesta, että tuo...

V: Joo, mutta jos minä nyt väsähtänyt noihin, kun minä tuommoisia juttuja kuulin, et tuota... Ja se ensimmäinen kerta - ja kun minä olin niin paljon kirjoittanu kaikenlaista, niin minä luulin, että minä en pysty. Että multa menee muisti ja mieli ja vaikka mitä.

K: Silloin kun te sairastuitte?

V: Niin - ja yhen yön vaan makasin siellä ja ei annettu ees ruokaa sillä ajalla, yks viilimuki... Mää ajattelin, että kyllä kevyet askeleet oli takaisin.

K: Yhden vuorokauden olitte ja yhden viilimukin saitte.

V: Joo.

K: Jos ei ne uskaltaneet sitten antaa, et pelkäsivät pahoinvointia.

V: Siellä ei ollu.

K: Ai siellä ei ollu.

V: ...Ruoka-aika ollu... mää sanoin, että enhän mää oo syönyt kun... mutta kun niitä tutkimuksia ja letkuja oli ja... ihminen täynnä, niitä oli kyllä. Ja sitten yhen kerran kävin vessassa ja sillä lykättiin sillä kärryllä. Minä en kahtonu asuntoni numeroon, sitä... Mää sanoin, että enhän mää osaa täältä poiskaan. Minä en kattonu ees numerookaan. Minä en tiedä, mistä mää tulin. Siellähän menee niitä vinksin vonksin... enskertalaiselle... Niin sitten vaatteet vietiin jonnekin, ensin mun vaatteeni oli siellä sen - kun mää söngyssä makasin siinä koko ajan, siinä... Niin vaatteet oli siellä, siellä alhaalla... kaikki.

K: Oliko ne lattialla vai jossain siellä alakerrassa säilytyksessä?

V: Ei kun siinä... kun mä makasin täällä, niin siellähän on täällä sitten sitä tyhjää. Niin se oli tuolla. Mut sitten ne oli viety jonnekin kaappiin. ...Sano, että nyt saa lähteä kotia, mää sanoin, että kun tietäs missä vaatteet on (naurahtaa...).

K: Joo, te olitte sit poliklinikalla kuitenkin, että te ette vuodeosastolla ollu?

V: Joo, poliklinikalla - poliklinikalla...

Kun ihmisellä on itsellään jo riittävästi vaivoja ja epävarmuutta tulevaisuudesta, hän on herkistynyt tai altis rekisteröimään palvelujärjestelmän toiminnan yksityiskohdat, koska kokee olevansa siitä myös riippuvainen. Monet haastatellut ihmiset sanoivat lisäksi, etteivät halua olla taakaksi ja vaivaksi lähiympäristölleen. Mikäli tällaisessa tilanteessa apua antavien ihmisten suhtautuminen koetaan tai tulkitaan syystä tai toisesta työkeäksi, ihmiset pahoittavat mielensä ja vetäytyvät hiljaisesti syrjään. Kynnys ottaa uudelleen yhteyttä palvelujärjestelmään nousee korkealle, mitä kuvastaa mm. Signen esimerkki:

K: Mites te ootte ajatellu tuota... tai aikaisemmin ajattelitte omaa vanhuuttanne tai mietittekö te koskaan, että mitä se kun ihminen vanhenee ja...

V: En mie aikaisemmin - silloin kun mie olin... no tietysti aina tul ajatuksissa, jotta mitenhän mie sitten loppujen lopulla ja mitenhän tässä käy. Mutta nyt kun on tämä tullu - nää silmät esmerkiks... ja jalat. Ja kolme vuotta näät kun miut vei just tämä Saara kaverinsa kanssa, niin joulupäivänä sairaalaan. Jalka tuli niin kipeeks polvesta, jotten päässy liikkeelle.

K: Joo.

V: Ja keskussairaalassa se joulupäivänä kuvattiin ja sanottiin sit, jotta on ortopedin juttuja... Nyt on kolmatta vuotta siitä kun...

K: On ollu jonossa.

V: Joulusta kolmatta vuotta kun mie oon ollu jonossa sinne. Siellä olin silloin ja sitten sanottiin, jotta... se hoitaja oli vähän törkee ja tympee mulle, kun sit kun se lääkäri lähti pois, niin mie sitten sanoin, että milloinkas minun nyt pitäis tulla, tulla kyselemään tahi jotenkin että tänne pääsen. Niin se marahti mulle, että ei teijän tarvii mitään tietää.

K: Ai, jaa.

V: Joo - että teille lähetetään tieto silloin kun teitä tarvitaan. Ja pistäkää takki päälle ja lähtekää ulos.

K: Ohoh... kuulostaapa aika kovalta tekstiltä.

V: Tällaista... sit kun määh pääsin ulos multa pääsi itku... ja sillä keinoin sitten...

K: Kuulostaa pahalta.

V: Joo, ja sieltä ei oo tullu mitään tietoo. Mutta en mie oo hälyttänytään, kun kerran mulla ei oo sen suurempoo vaivoo ja minä oon tällä päässy menemään, niin minä sitten piän sen vaan kippeenä... niin tällainen oli vastaus. Ei milloinkaan... määh oon niin paljon joutunna sairaalassakin olemaan ja käymään, mutta ei ikinä mulle oo noin törkeesti sanottu. Jotta miten hän oli sitten niin hermostunna tai mikä... Eikä se tervehtinnä, sano vaan että tuolla on ovi auki menkää istumaan sinne.

Aatami on jokin aika sitten muuttanut vaimonsa kanssa tilavasta kaksios-taan yhden huoneen palvelutaloasuntoon, koska vaimon voimat alkoivat vä-hentyä ja Aatami sai kertomansa mukaan vakavan huimauskohtauksen, jonka jälkeen oli tajuton useita tunteja. Huimaukseen, minkä syytä tai laatua hän ei osaa tarkemmin määrittää, ei ole hänen saamansa tiedon mukaan olemassa hoitoa ja siten estääkseen uuden kaatumisen, hän on käyttänyt kävelykeppiä ja rollaattoria. Hän on seitsemän vuotta sitten tehdyn sepelvaltimoiden ohitusleik-kauksen ja läppäleikkauksen jälkeen laihtunut 20 kiloa ja kertoo itse hiljalleen hiipuneensa. Hän kertoo ottavansa aamulla kymmenkunta pilleriä sekä päivällä ja illalla lähes saman verran. Pitkällisten epämääräisen ahdistuksen ja heikkou-den tunteen tutkimusten jälkeen hänellä todettiin syöpä, minkä leikkaukseen hän tällä hetkellä odottaa pääsyä. Terveiden ja toimintakyvyn muutosten ko-keminen selkeästi kielteisinä ja elämän laatua rajoittavina tekijöinä koostuu ko-ko nykyisestä elämäntilanteesta, johon vaikuttavat lisääntyneiden sairauksien, toistuvien sairaalakäyntien ja kehittyneiden toiminnanvajavuuksien lisäksi pa-rin vuoden takainen muutto palvelutaloon, jossa eläminen ei ole täyttänyt hei-dän kriteereitään kodista. Myös sairaalan henkilökunnan suhtautuminen, pal-velutalon henkilökunnan toiminta sekä palvelutalo järjestelmänä eivät välttä-mättä edistä Aatamin omaa yrittämistä, luottamusta ja elämän laatua. Hän joutuu rekisteröimään toistuvasti palvelujärjestelmän toimintaa, koska hän on lisääntyneiden vaivojensa vuoksi entistä enemmän kontaktissa palvelujärjes-telmään, mikä ilmenee seuraavista haastattelukatkelmista:

V: Syöpäkasvain...

K: Ahah, milloinkas se on?

V: No nyt 21. päivä menen kuvaukseen. Ja se on - siinä on kaks mahdollisuutta, jos et leikkuuta niin kuolet pois kun se on syöpäkasvain, se leviää.

K: Joo, pitkäänkö teillä oli oireita siitä kasvaimesta?

V: Ei yhtään, muuta kun minä valitin vaan että mulla on joku vika. Ei lääkäri ei voinu selostaa, mutta sitten rupes oikein tutkimaan ja sitten ne kaikista kuvas ja vii-mein se löyty.

K: Mites te arvelitte, et teillä on joku vika - miten se alko tuntua?

V: No kun mua ahdisti.

K: Ahdisti?

V: Niin.

K: Tuntuuks se niin kun henkee ahdistaa tai?

V: Joo, nytkin mua ahdistaa kovasti. Se on... vaikka mulla on kaks oikein hyvää lääkäriä... mut ei mikään...

V: Kyllä tämä on fässä... mennee, ei tässä mitään moittimistakaan ole. Mutta eihän tää musta oikein kodilta tunnu. Tämä on niin pieni. Ja eihän tässä oo mejän tavaroita paljon muuta kun nuo sängyt. Ja poika toi nämä tuolit ja vei mejän muut tavarat. Siellä oli niin pal... kun meillä oli se iso asunto.

K: Joo, eli tuota - teillä oli, oliko se kui... paljon te sanoitte, et siinä oli siinä entisessä asunnossanne neliöitä?

V: 64 neliötä.

K: Niin ja tässä on joku, mitäs tässä ois - neljäkym...

V: 43 vai mitä tässä on. Mutta kyllä myö kahestaan tähän sovitaan.

K: Mikäs... tuota onks täs sitten noi kirjahyllyt ja pöydät, onks ne täältä talon puolesta?

V: Ei nämä on meidän, sieltä van... meidän kalustoo - ja sit noi tuolit tuossa. Muuta siinä ei oikeastaan ookaan - nuo sängyt ja nämä. Kaikki poika sai viijä mihinkä halus ne... ei tänne sovi.

K: Joo, onks se tila sitten se tärkein, ettei tää oikein tunnu, tunnu kodilta vai sitten tää muu tätä...

V: On se muutenkin, en minä oikein tässä tykkää. Meillä oli niin hyvä siellä. Mutta täytyy tottua tähän.

K: No entäs teidän vaimo - mitä te arvelette, et mites hän viihtyy tässä?

V: No kyl se samanlailla kun minäkin.

V: Ei tässä meidän kalustoa oo paljon mitään. Se on poika nämä... ja sitten tuolla on... kun ei tähän sopinu meidän entiset kalusteet.

K: Kovasti nää kauniilta näyttää. Vai tuntuuks ne omalta sitten enää?

V: No kyllä ne on tuntuuttava, ei siinä auta. Tuota mutta kyllähän meillä oli mukava koti ennen tuolla. Meillä oli kaikki siinä ja hyvin, hyvin pärjättiin. Se tää vanhuus tuo aina jonkun tullessaan niinkun sanotaan.

K: Joo. Mitenkäs tuota - laitatteks te itse tässä ruokanne vai käytteks te täällä?

V: Kyllä me päivällä käyvään tuossa syömässä, mutta täytyy sanoa... täällä on niin huono ruoka.

K: Huono ruoka?

V: Minä oon tottunu hyvään ruokaan. Mulla oli äiti oikein spesialisti ruuanlaittaja. Meillä oli aina vahva ja kunnollinen ruoka. Minä siitä sain hyvä ruuvan... Mutta ne on nyt hauvassa - isä ja äiti...

K: Hmm, minkäslaista ruokaa täällä sitten on, et minkälaista teidän mielestä hyvä ruoka on tai minkä takia tää ei oo hyvää ruokaa?

V: Täällä ei sitä koskaan ole ollukaan. Oli tässä vähän aikaa... siinä oli toinen emäntä. Sen takia määhän tulinkin sitten, määhän ajattelin kun tässä on näin hyvä ruoka - hän laitto ruuan. Ja kun hän lähti pois tästä, niin sen jälkehen tässä ei oikein... Johtaja ei oikein tainnu tykätä, kun minä sanoin kerran että teillä on huono ruoka.

K: Joo, no mitäs täällä yleensä asukkaat arvioi ruuasta, et onks...

V: No kyllähän ne marisee jokainen, mutta kukaan ei uskalla sanoo.

K: Joo, joo - onks se sillä tavalla, et on paljon valmiita... valmiita ruokia tai se...

V: Ei, ne tekee sieltä aina ja se on - siinä ei oo makua eikä, eikä siinä oo oikein mitään. Perunat sotkettu sinne ja mitähän on milloinkin. Ei siinä oo suolaa ja toisinaan on liikaa. Ja... että tuntuu niinkun siellä ei ois ollenkaan ruuanlaittajaa.

V: Kyllä on... tällaista se on sitten ollu. Ei tää nyt niin ihanaa oo ollu. Minä oon tottunu tähän.

K: Joo, no tuota - mitenkäs nykyisin se päivä kuluu? Mitä siihen teidän päiväohjelmaan kuuluu?

V: No kun tuohon suoraan sanoo, niin ei siihen paljon kuulu. No tässä minä nousen aina viijen aikaan vanhan tavan mukaan. En määhän osaa maata. Vaimo nukkuu vähän paremmin. Ja siitä sitten päivällä 11 aikaan me käyvään tuossa syömässä sitä sapuskaa, mitä siellä on. Ja sitten minä käyn kaupassa, jos täytyy ostaa jotakin. Että ei mulla mitään semmoisiakaan vaikeuksia oo, että tulis aika pitkäks... kyllä se tässä menee.

K: Pari kilometriä, ton rollaattorin kanssa menette tai onks teillä kävelykeppi vai ilman?

V: Mulla on kävelykeppi ja rollarin kanssa mitenkä milloinkin. Kyllähän nuo hoitajat aina huutaa, että ota rollari mukaan. Semmoista se on tämä nyt sitten tää minun vanhuus. Tällaista se sitten on se vanhaksi kun elää... sitten pitäis olla hyvä olo. Vaimolla-

kin on hyvä ja mukava eläke ja sillä kyllä elää ja... mutta kun tulee näitä sairauksia sitten.

K: Koetteks te itsenne vanhaks?

V: En, minä oon ollu aina semmoinen, että minä nauran kaikelle... en minä näistä sure. Se oiskin vaikeeta, jos mä sen kokisin. Mutta nää vaivat, nää pakkaa tuleen nyt hankalaks. No kyllä tähän asti olen leikannu kynnet ja käsistä ja varpaistakin. Varpaista on vähän huonompi, kun ei taho taipua enää... mutta sormistahan se käy. Että vähin erin sitä näköjään ihminen vanhenee. Ei huomaakaan ennen kun sitten on vanha. Kyllähän munkin täytyy tunnustaa, että vähän ouvolta joskus tuntuu, kun ei pysty kun minä ennen tein niin paljon työtä. Tää ahistus... nytkin se ahistaa. Tuosta sydäimestä se kai johtuu.

K: Joo, no mitäs te odo... tuota - mites te arvellette sitä aikaa sen sydänleikkauksen jälkeen... oliko se silloin vuonna -90 vai millos se oli?

V: No kun mä muistaisin sen, mutta kyllä siitä ainakin kuus taikka seittemän vuotta on.

K: Joo, no mites te arvellette sen hyödyllisyyttä ja mites se vointi oli niinkun sen leikkauksen jälkeen?

V: No se oli pakko, aortta oli tukossa. Joo, se oli... se laulu oli melkein loppunu. Mää joka aamu tuolla kavulla yhtä kyytiä otin... Sitten ne kahto kai, että... 76-vuotiaana mut leikattiin. Sanovat Kuopiossa kun menin... lääkäri kahto vähän aikaa ja joku naislääkäri sano, että te ootte liian vanha. Mää sanoin, että minä en kuule vanhaks tulekaan. ...Se jättäkää pois. Ja hyvin minä sen jälkehen pääsin eteenpäin. Orhan siinä ollu vaikeuksia tietysti pieniä aina, mutta... minä oon kestäny ne. Ei minulla sen kummempaa oo ollu tässä. Olishan se paremminkin voinu mennä, mutta kohtalaisesti...

K: Joo, no käytteks te vieraisa - kylässä tässä talossa tai jossain muiden luona tai?

V: Kaikki ystävät, tuttavat ne on kuolleet.

K: Kuolleet?

V: Kuolleet - no yks veturinkuljettaja on tuolla, sekin on vähän sairaalloinen - joka on jälellä. Että mä voin sanoo, että ei mulla ole tuttuja eikä... en oo uusia hakenu eikä vanhoja ole.

K: Joo, entäs sitten lähisukulaiset niin lapsia lukuunot... lapset tietysti on...

V: No sisko on tuossa vähän matkan päässä tuolla, omistaa asunnon kanssa. Ja se on 88-vuotias. Ja muuta sukulaisia oikein... ja sitten poika tietysti tuossa - ei ole.

K: Vierailletteks te sisarenne kanssa minkä verran tai oletteko...

V: Ei paljon kun hän on, hänellä on jalat menny niin huonoks, jotta hänen tyttänsä tulee aina toiselta paikkakunnalta ja vie häntä niin ei hän pääse. Kyllä me aina joskus taksilla mennään. Ei hän paljon pääse käveleen. Ja ikääkin hänellä on.

K: Ikää on, joo. No mitenäs te nyt suhtaudutte siihen tulevaan leikkaukseen ja minkä... sit yleensäkin minkälaisii odotuksii teillä nyt on tulevalta ajalta ja tulevalta elämältä tai suunnitelmia?

V: No eihän siinä muuta kun minä sen ajattelin että joko kuolen tähän taikka kuolen leikkaukseen. Ja voin jäähä henkiinkin siitä leikkauksesta (naurahtaa...). Mutta joka tapauksessa kun se on syöpäkasvain tuota niin kun lääkäri näytti vaan, että tuomoinen patti leikataan pois sieltä. Ei sille maha mitään. En minä koskaan nähin leikkauksiin oo suhtautunu pelolla. Niitä on nyt jo ollu niin kaikenlaisia leikka... no melekein kaikki isot leikkaukset on... täällä etupuolella on kuus leikkausta. Ja takapuolelta... joka paikasta on leikattu. Ja hyvin oon pärjänny, oon parantunu nopeesti. En minä osaa näitä pelätä. Joo, mutta en minä tästä on nyt murhetta kantanu, mutta jos tuo ois tuo vaiva ennen löyvetty niin se ois saattanu olla jo leikattu... Se löyty nyt vasta. Tässä on ollu niitä vaivoja niin monta. Että kyllähän se joskus vähän on harmittanu, kun tuolla sairaalassa melkein asu, oon joutunu olemaan siellä niin paljon. Mutta aina selevinny oon kumminkin. Tää pääkin se on niin, nytkin se suhisee oikee korva. Ja se pitäs korvalääkäriin mennä - se pihisee koko ajan. Mikä sielläkin on tullu. Mää kysyn aina lääkäriltä, että mikähän mua oikein vaivaa. Niin se rupee nauramaan ja sanoo - ikä... (nauraa...). Mää nauroin, että hyvä tauti - eikö ookin... Ei siitä paljon keskustella.

Aatami on jo pitkään tottunut elämään sairauksien kanssa, ja siksi hän kokee muutosten tulleen vähitellen, vaikka syöpä onkin oleellisesti heikentänyt hänen vointiaan. Hän on aina selvinnyt lukuisista leikkauksistaan hyvin, mikä on antanut uskoa siihen, että hän selviää ehkä vielä jatkossakin. Aatami on sanonut lääkärille aikoinaan, ettei aio koskaan tulla vanhaksi eikä koe olevansa vanha kysyessäni sitä häneltä erikseen. Siitä huolimatta hän puhuu toistuvasti yleisesti vanhuudesta ja samalla myös omasta vanhuudestaan sanonnoin *”kun vanhaksi elää, vähin erin näköjään ihminen vanhenee, semmoista se on tämä nyt sitten tää minun vanhuus, kun tulee näitä sairauksia jne.”* Vanhuuden kokemuksiin vaikuttaa oleellisesti se, ettei pysty enää tekemään aiempia toimia ja käsitys omasta pystyvyydestä on hävinnyt. Lisäksi hän ei välttämättä ole tyytyväinen kaikkiin niihin toimiin, mitä palvelutalossa tehdään hänen puolestaan, koska hän on tottunut itse olemaan ilmeisen tarkka ja huolellinen tehtävissään ja täten hän asettaa myös muiden töille korkean ammattitaidon vaatimukset. Aatamin puheesta on tulkittavissa elämän laadun heikentyneen huimauskohtauksen ja sitä seuranneen muuton jälkeen. Puheessa ilmenee haavoittuvuus fyysisten tekijöiden lisäksi myös henkisille tekijöille.

Pysyäkseen jonkin kaltaisessa henkisessä tasapainossa hän sanoo *”kyllä tämä on tässä...menee, ei tässä mitään moittimistakaan ole”*, millä hän kuvaa nykyistä asumistaan. Hänen on täytynyt tottua ja hyväksyä sellaisenaan asumisen muoto, koska ilmeisesti heillä ei ole muuta vaihtoehtoa. Asuminen ei tunnu enää kodilta, koska se on aiempaa pienempi ja siellä säilytetään myös molempien rollaattorit. Tyytymättömyyttä lisää se, ettei asuntoon ole juurikaan mahtunut heidän aiempia huonekalujaan, eikä palvelutalon ruokakaan vaikuta hyvältä. Aatami on lisäksi tottunut syömään lääkkeensä säännöllisesti ja nyt ne tuodaan hänen kertomansa mukaan milloin sattuu. Näennäisesti tyytyväisyyttä ja sen vastapainona alistuneisuutta kuvaavan sanonnan *”ei mitään moittimista, täytyy tottua”*, taustalta paljastuu kuitenkin useita tekijöitä, joiden perusteella hän kokee elävänsä vanhuutta. Hänen arkipäiviinsä ei kuulu paljontaan sisältöä sekä oman että vaimon voinnin heikentymisen vuoksi että myös siksi, että tuttavat ovat kuolleet eikä sosiaalisissa suhteissa ole ilmennyt kompensatiota, ts. uusia kontakteja ei ole syntynyt menetettyjen tilalle. Kotikaan ei tunnu kuin näennäisesti omalle, koska monet Aatamille tärkeät ja omasta elämäntyöstä muistuttavat huonekalut ja täytetyt eläimet eivät ole mahtuneet palveluasuntoon. Näin myös jatkuvuuden tunne menneeseen on osin katkennut.

Vaikkei Aatamin puheesta ilmene varsinaista katkeruutta, hän toteaa kuitenkin, että paremminkin olisi voinut mennä. Tietty sarkastisuus ilmenee hänen kertoessaan vanhuudestaan, kun hän toteaa ikään kuin kysyäkseen: *”Vanhaksi kun elää...sitten pitäis olla hyvä olo. Vaimollakin on hyvä ja mukava eläke ja sillä kyllä elää ja...mutta kun tulee näitä sairauksia sitten.”* Ilmeisesti tämä kuvastaa hänen aiempia odotuksiaan, suunnitelmiaan tai normatiivista käsitystään myönteisestä vanhuudesta, jota hänen oma elämänsä ei välttämättä ole ollut. Elämää sävyttää tietty tyhjyys, sillä Aatami on tottunut olemaan työteliäs ja täyttännyt mm. lintuja ja eläimiä aina huimauskohtaukseensa saakka, mutta nykyisten rajoitusten vuoksi hän ei voi enää jatkaa keskeistä harrastustaan eikä hänellä siten ole enää samaa roolia eikä identiteettiä. Hän ei jaksa eikä pysty enää ylläpitä-

mään rooliaan osin ikäänsäkin vedoten, vaikka häntä on useasti vieläkin pyydetty täyttämään lintuja ja eläimiä.

Yllä olevissa esimerkeissä tulee esille henkilökunnan lisäksi koko elämäntilanteen muutosten merkitys toiminnanrajoitteiden kokemisessa, mitkä yhdessä vaikuttanevat siihen, minkälaiseksi yksilön kompensoiva käyttäytyminen ja elämisen laatu muotoutuvat. Henkilökunnan suhtautumisen ja puheen lisäksi muiden ihmisten merkitys toiminnanrajoitteiden kokemisessa voi olla merkityksellinen siinä mielessä, että yksilö pyrkii välttämään tietynlaista toimintaansa muiden nähden, jotta välttyisi leimautumasta vanhaksi tai sairaaksi. Osa tästä toiminnan rajaamisesta voi liittyä yksilön kokemuksiin, mutta yhtä hyvin yksilön omiin luuloihin siitä, miten muut ihmiset saattavat hänen muuttuneeseen toimintakykyynsä suhtautua. Tällaista tuli ilmi mm. Henrikillä, kun hän epäili muiden luulevan häntä horjumisensa vuoksi humalaiseksi. Rauha puolestaan halusi välttää sen, että muut menettäisivät hänestä käsityksen nuorekkaana ja pirteänä henkilönä.

7.3.3 Mielen integroivat ja selittävät toimet

Ihminen kerää tietoisesti tai osin tiedostamattaan tietoja omasta positioistaan havainnoimalla itseään ja lähiympäristönsä ihmisiä ja vertaamalla näitä tietoja aiempiin odotuksiinsa, näkemyksiinsä, omiin resursseihinsa ja tulevaisuuden odotuksiinsa. Oman position määrittämiseen liittyvät oman selviytymisen, terveyden ja iän arvioiden lisäksi se, miten toimintakyvyn heikkeneminen on tapahtunut ja miten se on koettu. Nämä yhdessä omien tulevaisuuden odotusten kanssa puolestaan määrittävät sen, minkälaiseksi yksilön omat tavoitteet ja kompensoiva käyttäytyminen muodostuvat. Tässä ihminen arvioi eri kriteerien perusteella muotoutuneita näkemyksiään suhteessa nykyiseen toimintakykyynsä ja mahdollisesti myös kompensoivan toiminnan resursseihinsa ja tuleviin odotuksiin. Käytän tästä nimitystä mielen integroivat ja selittävät toimet.

Oman selviytymisen, terveydentilan ja iän arvioiden ja kokemusten perusteella ihminen tekee yhteenvedon omia päätelmiä vointinsa muutosten syistä, seurauksista ja tulevaisuuden mahdollisuuksista. Näissä pohdinnoissa ilmenee mielen selittäviä ja kompensoivia pyrkimyksiä saavuttaa tasapainotila voimavarojen ja tavoitteiden välillä, jotta ihminen voisi ylläpitää henkistä hyvinvointia elimistön voimavarojen vähetessä ja sosiaalisen ympäristön muuttuessa. Objektiiivisesti todettujen sairauksien ja koettujen toiminnanrajoitusten perusteella voisi olettaa monen haastatelluista ihmisistä kokevan itsensä vanhaksi ja myös ainakin osin sairaaksi. Hyvin harva kuitenkaan halusi identifioitua vanhaksi, sillä mieluummin omasta iästä puhuttiin termein *"ei enää nuori"* tai *"ikää on jo kertynyt"* tai kieltämällä vanhana olemisen rooli (ks. Bultena & Bowers 1997). Myöskään sairaan roolin tai statuksen omaksuminen ei ollut tyypillistä haastatelluille henkilöille. Henkilöt, joilla oli monia sairauksia ja erityisesti niiden aiheuttamia toiminnanrajoituksia, toisista riippuvuuden tunnetta tai epäilyä turvattujen palvelujen saannista, totesivat sairauksien aiheuttamat rajoitukset tai sanoivat, ettei *"ihminen ole enää terve"* tai *"alkaa tulla vanhuus"*.

Ihmisen tarve ylläpitää itsestä myönteistä käsitystä ja oman tilanteen arvioiminen suhteessa muihin samanikäisiin ihmisiin - tässä tutkimuksessa erityi-

sesti omiin vanhempiin ja sisaruksiin - ja itsensä pitäminen sen perusteella eivänsä, kohtuullisen terveenä ja hyväkuntoisena, kompensoi osin toiminnanrajoitusten tuomien sosiaalisten muutosten haittoja ja auttaa ylläpitämään itsestä myönteistä kuvaa tulevia päiviä varten. Joissakin tapauksissa terveysongelmien vähättely ja niiden pitäminen ikään kuuluvana ja määrätietoinen positiivisen asennoitumisen esilletuominen voi johtaa ylikompensaatioon (Bäckman & Dixon 1992), jossa yksilö keskittyy lähes yksinomaan rajoitteiden tai vajavuuksien kompensointiin. Tällaista voi ilmentää Armaksen puhe *"kaikki on hyvin, ei oo mitään hätää"* ja myöskin Rauhan tapa ylläpitää vaatetuksellaan, ulkoisella olemuksellaan ja hyväntuulisuuudellaan ulkopuolisille nuorekasta käsitystä itsestään. Myös edempänä teknistä kompensaatiota käsittelevässä kappaleessa Signen hyväntuulisuutta ja turvautumista Luojan tahtoon ja sitä kautta elämän tarkoituksellisuuden mieltäminen voivat olla esimerkkejä arviointitoimintaan ja oman tilanteen määrittämiseen liittyvästä ylikompensaatiosta, jolloin toiminnanrajoitusten ilmaantumista ns. prekliinisessä (Fried 1991, 1996) vaiheessa ja rajoitusten mahdollisia haittoja ei ulkopuolisen henkilön ole helppo tunnistaa ja siten niiden helpottaminenkin voi viivästyä tai estyä kokonaan.

Itsestä ja omasta elämäntilanteesta tehdyn integroivan arvion korjaaminen ja selittäminen itsetunnolle myönteiseksi on keskeinen elementti kompensoivassa käyttäytymisessä. Yksilö pyrkii täten tyydyttävään olotilaan, koska voi vaikuttaa omiin arviointikriteereihinsä ja näkemyksiinsä silloinkin, kun ei enää pysty juurikaan parantamaan fyysisiä voimavarojaan tai muuttamaan sosiaalisia olosuhteitaan. Ihmisen integroivat ja selittävät toimet ovat yhteydessä myös tulevien toimien tavoitteisiin, niiden vaatimustason ja toimien kirjon määrittämiseen.

7.3.4 Tulevaisuuden odotukset ja tavoitteet

Haastattelemillani henkilöillä ei yleensä ole ollut erityisiä omaan ikääntymiseen tai vanhenemiseen liittyviä odotuksia, mikä ilmeni aiemmin mm. Ellin haastattelusta. Jotkut kertoivat ohimennen odottaneensa, että saisivat elää terveinä ja kuolla sitten pois. Ilmeisesti eri ikävaiheisiin liittyy sille tyypilliset ajankohtaiset pohdinnan aiheet, eikä tulevaisuuden suunnittelu ole niin tarpeellista tai tietoista. Yhteiskunnassa osin vallitsevat negatiiviset stereotypiat vanhoja ihmisiä kohtaan ovat voineet vaikuttaa siihen, ettei vanhuusikä ole pidetty erityisen tavoiteltavana asiana tai statuksena. Toisaalta kyseisen ikäryhmän edustajat eivät ole tottuneet siihen, että ihmiset elävät niin pitkään kuin nykyisin eikä puhe väestön vanhenemisestä ole aiempina vuosikymmeninä ollut niin julkista ja ajankohtaista kuin nykyisin. Vanhuusikä on monille tullut vähitellen, ikään kuin huomaamatta, josta esimerkkinä Ellin kommentti: *"Ei, ei mitään ajatellu, että ihminen vanhenee. Sen huomaa sitten vasta kun, vasta kun on..."*, vastaavaa, minkä Heikkinenkin (1994) on todennut 85-vuotiaiden haastattelussa.

Kysyessäni haastateltaviltani heidän tulevaisuuden odotuksia ja suunnitelmia, vastaukset olivat useimmiten hyvin abstraktilla tasolla ja keskittyvät toiveisiin ylläpitää nykyistä terveydentilaa ja ehkäistä voimien heikkenemistä, mitä kuvastavat seuraavat eri henkilöiden kommentit, mitkä olen erottanut toisistaan // - merkillä. *"Päiviä kerrallaan, ei oo mitään tavoitteita enää, kun vaan odo-*

tan milloin minun vuoroni tulee lähteä. // Päivä kerrallaan, niin kauan on hyvä kun aamulla pääsee ylös ja siinä se päivä sitten meneekin. // Se mitä tulee on otettava vastaan. // Jotta pysyis mahdollisimman kauan terveenä ja keikahtais sitten terveenä ollessa ettei joutuisi toisten harmiksi ja avuttomaksi, sehän pitää minut tässä liikunnassakin mukana ja kun tuo vaimo pysyisi semmosessa kunnossa, että voi suunnitella kaiken mitä taloudessa tarvitaan, ulkomaan matkatkin ne välillä väsyttää, viimeksi kun oltiin etelässä, oli pirun pitkä lentomatka takaisin, oli vissiin hidas kone ja niin täynnä, että sanottiin ettei ikinä lähetä enää, Välimeren rantaakin on koluttu niin paljon. // En oo ajatellut toisenlaista asuntoa kun pärjään täällä vaikken kävisi missään enkä kenenkään perheeseen lähe häiriköksi. Että kun pysyis tässä ja olis aina ystävällinen ihmisten kanssa ja että kun vielä jaksais jonkin aikaa, ettei tarvi ketään pyytää, nyt ei tule enää sillä tavalla kiinnostus, kun on nää sairaudet, nää rajoittaa, enkä välitäkään – mä oon niin paljon Euroopan maat nähny ja kaikki ollut...mä sanoin, ettei mun tarvi enää mitään nähdä ja lentää – nää pitää vaan hoitaa säännöllisesti nää lääkkeet. // Mä haluaisin käydä torilla, päivä kerrallaan, en määhä halua muuta kuin hoitaa tuota jalkaa.” Elovainio (1995) on myös vanhainkodin asukkaita haastatellessaan todennut, ettei iäkkäillä ihmisillä ollut erityisiä tulevaisuuden tavoitteita ja että tavoitteet rajautuivat lähinnä omaan terveyteen. Haastattelemani henkilöt ovat Elovainion haastatelluista poiketen kotona asuvia henkilöitä, mutta ilmeisesti tulosten samansuuntaisuus aiheutuu siitä, että toiminnanrajoitteiden lisääntymiseen liittyvät tavoitteiden ja päämäärien rajaaminen ja keskittyminen itselle välttämättömiin toimiin riippumatta juurikaan asuinpaikasta.

Yllä esitettyjen tavoitteiden rajautuminen toiveeseen oman terveydentilan säilymisestä kuvastavat yleistä tavoitetasoa madaltamista ja toisaalta rajoitusten tunnistamisen myötä myös selittävää, sopeutettua tyytyväisyyttä siitä, että on jo ehtinyt kokea ja nähdä riittävästi asioita, ikään kuin mitta olisi tullut täyteen ja tarpeet olisivat tulleet tyydytetyiksi. Henkilöt, joilla ei ollut vakavia toiminnanrajoitteita, kuten Veikko, Einari ja Arne sen sijaan kertoivat tulevasta konkreettisista matkasuunnitelmistaan yksityiskohtaisine aikatauluineen. Myös Johanneksella toiminnanrajoitteista huolimatta oli aikataulutetut suunnitelmat läheiselle mökille menosta ja menosta myös herättäjäjuhille ystävättärensä kanssa. Johannes hankki toisella paikkakunnalla asuvan ystävättärensä lisäksi kompensoiviksi voimavaroikseen muita auttavia henkilöitä, joiden turvin hänen oli mahdollista liikkua kodin ulkopuolella. Vastaavaa mahdollisuutta ei ollut monilla muilla haastatteluihin osallistuneilla henkilöillä. Mairiaa, Signeä ja Irjaa oli pyydetty sukulaisten luo toiselle paikkakunnalle vierailemaan, mutta he eivät olleet omien sanojensa mukaan tuollaisessa kiireessä voineet lähteä, koska tarvitsevat aikaa ja rauhaa keskittyäkseen ja valmentautuakseen matkaan ja järjestelläkseen asiansa kuntoon. Matkat olivat siirtyneet tulevaisuuteen ilman konkreettisia päivämääriä tai ajankohtaa.

7.3.5 Toimintojen vaatimustason ja keskinäisen tärkeysjärjestyksen määrittäminen

Yksilön omien tavoitteiden ja voimavarojen välisen epätasapainon noustessa liian suureksi, joutuu yksilö tarkentamaan päämääriinsä liittyvää suoritusten tavoitetasoa ja useimmiten madaltamaan sitä, jotta pystyisi itsenäisesti saavut-

tamaan alkuperäisen päämääränsä. Tavoitetason madaltaminen voi tulla kysymykseen silloin, kun tekninen kompensatio, vaihtoehdotiset keinot tai ponnistellut eivät tuota tulosta tai niitä ei hyödynnetä. Tavoitetason määrittämistä kuvaavat Beeritin sanat *”kun itseänsä kuuntelee, niin oppii näkemään, mihin pystyy”*. Tavoitetason madaltaminen liittyy ensisijaisesti koko elämään liittyvään aiempaan tehokkuustasoon, eivätkä vaatimustason muutoksissa niinkään korostu yksittäiset toimet tai tehtävät. Pikemminkin kokonaisvaatimustaso sovitettiin omaan selviytymiseen tai ikään perustuviin oletuksiin ja tavoitteisiin. Vaikka haastatellut henkilöt kertoivat omista aikaansaannoksistaan ja selviytymisestään kotiloissa joskus yksityiskohtia myöten ja omaan selviytymisen asteeseen oltiin tyytyväisiä, saatettiin omien aikaansaannosten vähäisyydestä laskea leikkiä tuoden samalla esille toimintakyvyn vaihtelevuuden ja siten päivien erilaisuuden ja ajankäytön joustavuuden Marian tavoin: *”Tuttu kysyi, mitä oon tehnyt ja sanoin – paljon olen – neulonut kaksi nappia. Aikaisemmin ei onnistunut lanka menemään neulan silmään, minä silloin ompelen kun osuu silmään.”*

Vaikka tavoitteiden saavuttamisen vaatimustasoa madallettiin yleisesti keskittymällä rauhassa tekemiseen ja käyttämällä aiempaa enemmän aikaa toimintoihin, saattoi silti tiettyihin spesifisiin ja itselle merkityksellisiin toimintoihin liittyvän vaatimustason madaltaminen olla vaikeaa. Tällaista tuli ilmi tilanteissa, joissa yksilö oli joutunut luopumaan itsenäisestä tehtävän suorittamisesta eli alkuperäispäämäärästään, kuten siivoamisessa, jossa he ovat joutuneet turvautumaan toisten apuun. Esimerkiksi Alisa kertoi aiemmin pesseensä ikkunat useasti vuodessa, mutta nyt viime aikoina tytär on pessyt ne kahdesti vuodessa, mitä hän kommentoi myönteiseen sävyyn: *”Mitäs niitä tahkoamaan sen useammin.”* Toisaalta tietyissä itselle merkityksellisissä asioissa, mitä ilmeisesti pyykin pesu ja sen tulos olivat Alisalle, hän ei ilmeisesti ollut valmis laskemaan toisen henkilön tekemän lopputulokseen vaatimustasoa, koska halusi talonmiehen rouvan tekemän työn seuraavalla kerralla hänen opastamana. Yksilön omalle toiminnalleen asettamat tavoitteet ja odotukset toisen tekemälle toiminnalle eivät täten ole ilmeisesti samat.

Luopuminen omasta toiminnasta, ts. päämäärän saavuttamisesta ja turvautuminen toisen henkilön kompensoivaan apuun päämäärän saavuttamisessa ei välttämättä ole kaikilla henkilöillä aina yhtä ristiriidatonta kuin Alisalla, jonka lapset huolehtivat siivoamisen ja pyykinpesun lisäksi myös pankki- ja kauppa-asiat. Tapauksissa, joissa kompensoivia palveluita ei ole saatavilla lähiomaisilta, palvelujen ostaminen vieraalta voidaan kokea kalliina erityisesti, jos palvelujen tarjoaja itse asettaa rajoituksia tehtävälle työlle. Näin oli käynyt joissakin esimerkeissä, kun kotipalvelun edustajat olivat heti alkajaiseksi kertoneet, mitä he saavat ja mitä eivät saa tehdä. Tällainen ulkoapäin tuleva paine vaatimustason madaltamiseen ei välttämättä ole iäkkäälle henkilölle itselleen myönteinen kokemus, koska he ovat kyseisten asioiden suhteen joutuneet jo kerran aiemmin madaltamaan vaatimustasoaan oman toimintansa suhteen ja sen lisäksi luopumaan itsenäisestä suoriutumuksesta. Näissä tilanteissa mm. Esteri ja Signe olivat kieltäytyneet ottamasta vastaan siivouspalvelua, mistä saatu kokemus esti heitä hankkimasta myös yksityisiä palveluita. Tällainen kompensoation epäonnistuminen tai kompensoivan mahdollisuuden hyödyntämättä jääminen voi omalta osaltaan lisätä eri tekijöistä aiheutuvien toiminnanrajoituk-

sien haittojen kokonaismäärää. Yksilö saavuttaa tällöin tietyn kynnyksen, kokee entistä konkreettisemmin selviytymisen vajeita ja päätyy hakemaan ehkä jäljellä olevaan toimintakykyynsä nähden ennenaikaisesti suurta kertaratkaisua elämäänsä, kuten muuttoa palvelutaloon, josta kaikki palvelut olisivat helposti saatavilla.

Ulkopuoliselle palvelulle asetettu vaatimustaso riippuu palvelusuorituksen merkityksestä henkilölle itselleen tärkeistä asioista ja aiemmista tottumuksista, joista olen ottanut esimerkiksi siivouksen. Wiljamilla on jo työelämän aikana käynyt siivoja kotona ja siten nykyinen siivousapuun turvautuminen ei ole hänelle muutos eikä merkki voimavarojen muutoksista, vaan pikemminkin merkki taloudellisista resursseista ja niiden jakamisesta. Siivoaminen toimintana ei hänelle miehenä ole välttämättä yhtä merkityksellinen osa kotia ja viihtyvyyttä tai omaa toimeliaisuutta, mitä se saattaa kuitenkin olla monille hänen ikäpolvensa naisille. Myös Maria ei pitänyt niin tärkeänä kotipalvelun tekemän siivouksen tulosta, joka toisinaan oli parempi ja toisinaan huonompi kiireen vuoksi. Tähän hän suhtautuu humoristisesti leikkiä laskien ja kertoo sopivansa kotipalvelun kanssa, mikä työ milloinkin jätetään tekemättä ja mikä taas tehdään, ikään kuin kontrolli siivoustyön tuloksesta olisi hänellä itsellään. Marialle nykyisten toiminnanrajoitteiden ilmaantuminen ja niiden kompensointi ei ilmeisesti ole ollut niin uusi ja vaikea kokemus kuin Signelle ja Esterille, koska Maria on jalkansa vuoksi kokenut toiminnanrajoituksia lähes koko ikänsä.

Mielen joustavuutta ja kykyä tai pakkoa oman vaatimustason muutoksen kuvastaa Johanneksen esimerkki, jossa kysyn hänen kokemuksia luopua tehtävistään. Hän ei ole välttämättä muiden töiden tulokseen tyytyväinen, koska on ollut ilmeisen tarkka työtulostensa suhteen aiemmin, mikä tulee esille seuraavasta: *”Mää oon yrittäny antaa, ottaa sellaisia, jotka mielellään tekisivät tätä. Mut se tahtoo olla se, et toisen työ on toista – itse tarttee...pitäisi tehdä. Miten niitä pystyy, se pitää luopua vain, vaikka kuinka teksi mieli kerran ei ole mahdollisuutta.”*

Havaitessaan, ettei kykene enää suoriutumaan aiemmista toiminnoista joko aiemman vaatimustason mukaisesti tai ei ollenkaan, yksilö voi vaatimustason madaltamisen lisäksi muuttaa aiemmalle toiminnalleen antamaa merkitystä, jolloin sille aiemmin asetettua vaatimustasoa on helpompi madaltaa. Merkityksen muuttaminen tulee ensisijaisesti esille kuitenkin toiminnoista luopumisen yhteydessä, kun kyse on esimerkiksi harrastustoiminnasta, joka ei ole ihmisen elämälle välttämätön. Tällöin yksilö voi selittää itselleen tai myös muille itsestään tyytyväisen vaikutelman säilyttääkseen, miksi jokin aiemmista toimista ei ole enää itselle niin tärkeä tai välttämätön, jolloin luopumiseen liitettävä mahdollinen mielipaha tulee kohtuulliseksi hyväksyä.

Merkityksen muuttaminen voi toimia myös defenssinä, omien toiminnanrajoitusten kieltämisenä, jolloin syytä negatiivisiin kokemuksiin etsitään oman toiminnan ulkopuolelta. Tämä tuli ilmi aiemmin Wiljamin ilmeisesti omaa väsymistä kuvastavasta puheesta, jossa hän selitti matkan rankaksi kokemisensa syyksi sen, että etelän lomamatkalta paluulennolla ollut kone oli hidas, ja että koneessa oli liian paljon ihmisiä. Samaten hän valitti kelien olleen heikko viimeisellä rannelaskettelumatkallaan, minkä vuoksi aikoo seuraavaksi mennä eri paikkaan laskettelemaan. Wiljami on kognitiivisissa toiminnoissa tapahtuneiden muutosten vuoksi joutunut vähentämään myös lukemistaan ja myös osal-

listuvia sosiaalisia aktiviteettejaan, kuten kielikurssilla käyntejä ja yhdistystoimintaa, koska siitä ei hänen kertomansa mukaan enää opi uutta. Lukeminen ja sen muistaminen vie häneltä aiempaa pidemmän ajan ja vaatii erityistä mieleen painamista ja ponnistelua. Lukemisen ja ajan seuraamisen merkityksen muutosta kuvaa se, että Wiljamin mukaan maailmassa tapahtuu niin paljon asioita, ettei hänelle ole niin väliksi, vaikka ei kaikkea tietäisikään. Vaikka Rauha pitää tärkeänä aktiivista elämänrytmiä ja kertoo paljon aiemmista matkoistaan ja retkistään, hän toteaa, ettei ole enää sairauksien vuoksi kiinnostunut matkustamisesta. Tätä hän kuitenkin selittää puolustautuen sillä, että on jo nähnyt riittävästi maita seuraavan katkelman tavoin:

V: Niin - no niin mää oon luonteeltani ehkä. Ja mää pukeudun aina. ...Aina sanotaan, kun mää pukeudun, niin mää sanon, että no ei mulla muuta iloa kun mää en pistä tupakkaan enkä viinaan - semmoisiin ollenkaan... Ja matkustellu paljon, mut nyt ei tule enää sillä tavalla kiinnostus, kun on nää sairaudet... Enkä välitäkään - mää oon niin paljon... Euroopan maat nähny ja kaikki ollu... kirkon opintokeskuksen matkoilla kahtena kesänä kaikki kierrettiin näin ja näin. Niin mää sanoin, mitä mun tarvii enää mitään nähdä. Ja lentää... että Sydänpiiri lähtee Floridaan ja oltiin siellä nyt risteilyllä niin, niin tuota... no enkö mää lähe... Mää sanoin, että en. Mun pikkuserkku menee, että se on vanhapiika semmoinen samanlainen tyttö kun tuo, mut se on jo 70... sairaanhoitaja... Niin se ois hyvä lähtee sen mukaan, mutta mää sanoin, että en mää lähe, että mulla sairaudet rajoittaa. Ja ei mun tarvii sitä Amerikkaa nähä... pitkä lento...

K: Se on pitkä se lento.

V: En minä enää...

K: Miltäs se tuntuu kun ei jaksa lähtee ...

V: Ei kun mää vaan näitä ajattelen - muuten mä jaksaisin, mutta mää ajattelen - nää pitää hoitaa niin säännöllisesti nää lääkkeen otot. Tää minusta tuntuu semmoiselta, että... että kyllä se on oltava vaan tuota ihan... Kyllähän mää kylpylöihin - nytkin olin siellä. Voi kun minä uin, kuule... ja voimistelin altaassa nyt siellä kylpylässä - Savonlinnan... Niin mää tein vaikka mitä liikkeitä. Mää olin kun peipponen. Se on mulle tärkeetä tuo uiminen. Et mää saan siinä voimistella, niin minun pitäis saaha vaan tuommoista liikuntaa. Mut en mää järveen... tuolla Vesalassakin niin en mää uskalla... On outo ranta, kuule - en mää uskalla. Mää en uskalla muuta kun altaassa uija.

K: Joo - onks se tuo... kun sanoitte, et ootte muutamia kertoja kaatunu ja pelkäätte liukkaalla mennä ulos, niin onks jotenkin sillai, et onks jaloissa jotain...

V: Ei kun se on tän lonkan takia.

K: Lonkan takia.

V: Mä pelkäsin aina vaan... että kun mää oon kaatunna monta kertaa. ...Koetti hieroo, mut ei se hierominen että kyllähän hartiat oli hyvät hieroo. Mutta siinä oli jotakin, kun mää... kun en lentäny ehkä se on jättäny semmoista arkuutta. Voi olla, että mää voin mennä sitä kuvattavaksikin - sano hierojakin, että voi... kuvattais se... Mut se on nyt se... taas tulee syksy.

K: Niin - no haittaako se teijän liikkumista tai...

V: No ei se muuten, mut jalat väsy.

Toisaalta Rauha ryhtyy välittömästi ikään kuin kompensoivana sijaistointona korostamaan muita matkoja, joita pystyy edelleen tekemään ja sitä, miten tärkeää on hänen keskittymisensä oman kunnan hoitamiseen. Aktiviteettinsa hän valitsee sen mukaan, mihin arvelee lääkityksensä ja liikkumiskykynsä antavan mahdollisuuden. Matkojen tärkeyttä, oman tyylikkään ja vireänoloisen identiteetin ylläpitämistä ja suunnitelmallisuutta matkojensa suhteen kuvastaa se, että Rauha on menossa lähikaupunkiin festivaaleille ja on tätä varten teettänyt itselleen uuden hatun, on menossa ostamaan pyörillä varustetun kevyen

matkalaukun ja osallistaa minutkin suunnittelemaan kulkureittejä, joiden var-
silla hän voisi pysähtyä istumaan jalkojen kipeydyttyä. Toiminta merkinnee
yrittämisen lisäämistä kompensoivana toimintana aiemman päämäärän saavut-
tamiseen. Apuvälineeksi luettavaa rollaattoria tai keppiä hän ei missään nimes-
sä aio hankkia, vaan pitää lähikaupan sijaintia ja aluksi häpeämäänsä vedettä-
vää ostoskärryä ihanina asioina. Rauhan puheesta voi myös tulkita lehtien pe-
ruuttamisen defenssiksi, koska naistenlehdet tarjoaisivat hänelle nuorekkaan
viiteryhmän ja muistuttaisivat häntä siitä, että ero hänen nykyisyytenä ja ihan-
noiman nuoruuden reippautensa välillä on kasvamassa. Toisaalta lehtien pe-
ruuttaminen voi olla merkki taloudellisten voimavarojen keskittämisestä lää-
kemenojen lisääntyneistä entistä enemmän itselle tärkeisiin asioihin, kuten kyl-
pyläretkiin, mikä ilmenee seuraavasta:

V: Äsken soitti yks taas puhelimella ET-lehdestä. Mää kun olin - mää oon perunu
Annat ja Seurat... Minun rahat menee lääkkeisiin ja mää haluan ite rentoutua jossakin
kylpylässä ja muuta niin... niin tuota ET-lehestä... te ootte hyvä asiakas. Mää sanoin,
että juu mää oon silloin ollu, kun minä oon tilannu sen. Mut mää en tilaa yhtään
mitään. Mää oon perunu kaikki. Minä en, mun rahat menee muutenkin. Että
Keski-suomalaiseen riittää ja Sydämen lehteen... keuhkovammaisten ja... Minä en
halua sitten, et kahtoo vaan ne hienojen ihmisten kuvat. Eikä yhtään mitään muuta
sieltä saa. Naapuri antaa sitä yhtä Annaa. Se saa anopiltaan, niin minä saan sitten, jos
joskus haluaa tuota tuuva sen lehen. Mutta en mää niin välitä, kun mää oon niin
paljon tuolla liikkunu.

K: Niin, joo - siinä hän näkee ihan, ihan enemmän kun paljon.

V: Sellaista se on.

Veikon luopuminen eläkeläisten liikuntaryhmän vetäjän tehtävistä ja sa-
malla myös ryhmän jäsenyydestä voi olla esimerkki paitsi merkityksen muut-
tamisesta liikuntaryhmän vetäjän roolin sekä myös koko ryhmän suhteen.
Oman roolin merkityksen muuttamista kuvastaa se, että Veikko kertoi olevansa
tyytyväinen, että oli nuorempi mies, joka otti ryhmän vetäjän tehtävät itselleen.
Minua jäi ihmetyttämään se, ettei Veikko sairastumisensa jälkeen halunnut pit-
kästä kokemuksestaan huolimatta osallistua enää ollenkaan ko. ryhmän jump-
paan. Kyse voi olla siitä, että Veikon on pitkän ohjaajakokemuksen jälkeen vai-
kea omaksua ryhmän jäsenen roolia, mikä olisi hänelle itselleen ja ehkä myös
muille merkki tapahtuneesta terveystuoksesta ja samalla särö hänen tervee-
seen ja liikunnalliseen identiteettiinsä.

Aarnella iän tuoma muutos lauluäänessä on spesifi toiminnanrajoitus ver-
rattuna monen muun haastatteluihin osallistuneen useista tekijöistä johtuviin
yleisluontosiin toiminnanrajoituksiin. Arne on vuosikymmeninä laulanut
kuorossa ja pitää musiikkia tärkeänä osana elämäänsä. Esiintymiseen tähtäävä
harrastus on loppunut joko Aarnen mainitseman äänen muutoksen vuoksi ja
erityisesti sen vuoksi, että uusien laulujen oppiminen on alkanut tuntua työ-
läältä. Veikon tavoin hän sanoo jättäneensä kuoroharrastuksensa nuoremmille,
mutta ei ole musiikista täysin luopunut, vaan hän on ottanut harrastukselleen
vaihtoehtoisen päämäärän. Esiintyvän ja julkisesti osallistuvan harrastusmuo-
don päämääristä osa on jäänyt pois, joskin musiikin tuoma ilo on säilynyt,
mutta keinot päämäärään saavuttamiseksi ovat rajautuneet kotona tapahtuvaan
musiikin kuunteluun ja yksiksensä laulamiseen. Muutos tuntuu hänelle ajoit-

tain haikealta, koska esiintyminen ja muiden joukossa olo on ollut hänelle pitkäaikainen osa elämää ja identiteettiä, mutta henkilönä, joka pyrkii näkemään asiat myönteisinä, hän on hyväksynyt tilanteen, mitä kuvaa seuraava katkelma.

V: No se on... televisioo tietenkin talvisaikaa, mut kesällähän sitä on vaikeempi kah-
too, kun ei siellä oo mitään näkemistä (autot hurisee taustalla...). Siellä on kyllä
ihan?? ohjelmaa. ...No radiostahan saapi aina musiikkia ja näin.

K: Joo, mites onks teillä ollu jotain semmoisia harrastuksia tai jotain asioita mitkä
ootte pitäny, et mitkä on koko eliniän teillä ollu oikeastaan?

V: No laulu... minä oon kuorolaulaja ollunna ehkä puolet iästäni. Milloin on ollu
kirkkokuoro, mieskuoro ja tuota myöskin sekakuoro. Monesti yhtä aikaa kaikkee
kolomee...

K: Joo, käyttekö edelleen kuorossa?

V: En käy enää.

K: Miksi?

V: No se on tommoinen että kurkku kun vanhenee, niin eikös sitä se lauluääni rupee
sortumaan. Mut tuollei kotitarpeeksi kyllä minä hyvin usein laulan ja varsinkin
kuuntelen paljon.

K: Joo - no alkoko se itsellä tuntuu, et se lauluääni sortuu vai rupesko joku muu
sanomaan, et nyt, nyt...

V: No ainakin vaimo, totta kai (nauraa...).

K: Tuntuko se itsestä, että se...

V: No kyllä sen ite huomaa jo ennen. Kyl sen huomaa ite kaikkein ensin. Mut eihän
sitäkään kannata murehtii, kun se on aikanaan sitä ja aikanaan tätä ihmisen elämä.
Kyl se vaatii paljon. Ja sit kun tuota rupee sen ite huomaamaan ja tuota ainakin siis
uusien laulujen oppimista tuolla siis omassa äänilajissaan, niin - niin kyl se tuntuu, et
se ei oikein suju... Niin minusta tuntuu, et se... minä ainakin sit ajattelin, jotta on
paras jättää nuoremille...

K: Joo - olis... mitä arvelette olisko joku jos olis vielä toisella tavalla opeteltu niitä
uusia ääniä ja uusia lauluja, niin olisko se voinu sitten et olis silti oppinu vai
tuntuuks siltä, että iäkkäämpänä on vaikee oppia...

V: En tiiä niinkään mut tuota tuntuu siltä, että kun - kun, kun se ei oikein kunnolla
suju, niin jääköön nyt tuo tuosta ja laulelen vaan kotitarpeina sillä tavalla.

K: Joo, no tuntuuko se yhtään haikeelta vai?

V: No joskus, joskus saattaa tuntua vähän. Mut ei se semmoinen niin vaikealta
tunnu, että tuota sitä rasitteena vois pitää.

Aarnen tavoin Ellin näön rajoituksia voi pitää jossain määrin spesifeinä, koska hän selviytyy edelleen itsenäisesti eikä hänellä ole perinteisesti vanhenemiseen liitettyjä sydän- ja verisuonisairauksien tai alaraajojen nivelrikon aiheuttamia toiminnanrajoitteita. Ellin näkökyvyn heikkeneminen on kuitenkin merkki vakavasta toiminnanrajoitteesta, joka edetessään uhkaa myös hänen selviytymistään päivittäistoiminnoista. Lisäksi näkökyvyn ongelmat rajoittavat jo nyt Ellille merkityksellisiä harrastuksia, kuten lukemista ja käsitöiden tekoa. Kirjojen ja lehtien äänikasetit vaihtoehtoisina strategioina saavuttaa päämäärä eivät ole kyenneet tuottamaan ko. toimintojen aiempaan suorittamiseen liittyvää mielihyvää. Koska elämän rajoittuminen näiltä osin on keskeistä ja lisäksi näön heikkeneminen on merkki edessä olevasta uhasta menettää itsenäisyys selviytymisessä, Elli ei ole voinut muuttaa toimintakyvyn heikkenemisen haittojen, ts. estyneiden toimintojen merkitystä. Estyneille päämäärille ei ole tullut sijaispäämääriä eikä hän välttämättä ole henkisesti tasolla kyennyt alentamaan näkemiselle asettamaansa tavoitetasoa, koska sillä on aistitoimintona kuulon ohella keskeinen itseisarvo monen muun selviytymiseen liittyvän toiminnan ja sosiaalisen kanssakäymisen osatekijänä.

7.4 Toimintojen modifiointi kompensatiiona

Toiminnallisella kompensatiolla tarkoitan niitä yksilön omia vaihtoehtoisia, joko uusia tai aiemmin inaktiivisia keinoja, kykyjä ja strategioita saavuttaa alkuperäinen päämäärä, ts. aiempien toimintojen tekemistä eri tavoin. Bäckman ja Dixon (1992) nostattavat kompensatiota käsittelevän tutkimuksen haasteeksi selvittää, missä määrin kompensatio on tietoista ja tarkoituksellista tai automaattisesti, osin tiedostamatta tapahtuvaa. Tämän tutkimuksen perusteella voin antaa esitettyyn kysymykseen jonkin asteisia vastauksia. Toimintojen modifiointi koostuu tämän lisäksi yrittämisen ja ponnistelujen lisäämisestä, vaihtoehtoisten strategioiden käyttämisestä aiemman aktiviteetin mukaiseen päämäärään pääsemiseksi sekä ajankäytön ja varovaisuuden lisäämisestä toimintaan. Koko kompensoivaa toimintaa voitaisiin yhtä hyvin kuvata yrittämisen lisäämisen teeman avulla, sillä se liittyy omana osana lähes kaikkiin muihin kompensoivan toiminnan muotoihin. Käsitelen yrittämisen lisäämistä kuitenkin myös omana toimintana, koska sen taustalta on löydettävissä kiintoisat motiivaatiotekijät. Ajankäytön lisääminen liittyy myös muihin kompensoinnin osatekijöihin, minkä vuoksi näitä molempia oli vaikea käsitellä puhtaina ilmiöinä, koska ne eivät yksinään välttämättä kuvaa riittävällä tarkkuudella kompensoivaa käyttäytymistä. Vaihtoehtoisia strategioita osana toimintojen modifiointia ilmeni vähiten haastateltujen henkilöiden kerronnassa.

7.4.1 Tarkoituksellisuus ja automaattisuus kompensoivan toiminnan kehittämisessä

Haastatteluissa tuli ilmi, miten toisen raajan nivelrikosta tai muista syistä johtuvaa liikkumiskyvyn heikkoutta voidaan kompensoida käyttäen enemmän terveempää jalkaa, mistä tosin monesti seuraa myös terveemmän jalan rasittuminen ja kipeytyminen. Henrik, joka on kuuroutumisen vuoksi menettänyt myös kykyään ylläpitää tasapainoa, kertoo joutuvansa jännittämään alaraajan lihaksiaan aiempaa enemmän, jotta pysyisi pystyssä. Portaissa hän turvautuu kaiteeseen. Tätä voi pitää esimerkkinä osin automaattisesti tapahtuvasta kompensatiosta, mutta ilmeisesti kivusta ja sen aiheuttamasta keskittymistarpeesta johtuen vaatinee toisen jalan kompensoiva käyttö myös tietoista toimintaa. Tätä voi pitää myös esimerkkinä jonkin asteisesta ylikompensatiosta, koska selviytyminen voi aiheuttaa taas uusia ongelmia kompensoivan jalan kipeytyessä. Henrik on tottunut kerrostaloasunnonsa tekemään pihatöitä muiden veteraanien kanssa, ja vaikka nämä tuttavat ovat joko muuttaneet talosta pois tai kuolleet, hän jatkaa mielellään ajanvietteenään ja kuntoansa ylläpitääkseen ruohonleikkausta. Tietoista apuvälineen käyttöä kompensatiossa kuvaa se, että hän jatkaa ruohonleikkausta, koska voi liikkueessaan pitää kiinni leikkurista, eikä näin ollen koe tasapaino-ongelmista johtuvaa epävarmuutta pahana.

Kuuroutumiseen liittyneestä tasapainohermon vioittumisesta, jota ei voida enää parantaa, löytyy myös esimerkki, jossa näkökyvyn herkistyminen korvaa automaation tavoin tasapainon heikentymistä. Henrik pyrkii parantamaan tasapainoaan kohdistamalla katseensa tiettyyn pisteeseen, mutta pimeällä tällai-

nen tasapainon kompensointipyrkimys ei hänen kertomansa mukaan onnistu. Henrikin tilannetta auttoi aivan kuuroutumisen alkuvaiheessa kuulokoje, mutta nykyisin siitä ei ole enää apua. Puhelinta ja ovikelloa varten hänellä on teknisenä kompensaationa valohälytin. Henrik kertoo lukevansa nykyisin aiempaa enemmän sekä ajanvietteenä että myös saadakseen informaatiota, koska hän ei sitä kuulemalla saa. Viittomakielen oppiminen tietoisena toimintana on ollut hänelle vaikeaa joko korkeaan ikäänsä liittyviän oppimisen hidastumisen vuoksi tai motivaation puutteen vuoksi. Oppimisvaikeuksiaan hän kuvaa sanomalla viittomakielen olevan yhtä vaikeaa kuin mikä tahansa vieras kieli. Motivaatiota lienee heikentänyt osin se, ettei hänen ole ollut aivan pakko oppia viittomakieltä, koska vaimo on asunut hänen kanssaan samassa taloudessa ja on voinut toimia kompensoivana henkilönä Henrikille.

Myös Johanneksella, joka oli joitakin vuosia lähes sokea, koska silmänpohjan rappeutumana lisäksi kasvanutta kaihia ei havaittu ja hoidettu ajoissa, on automaatioon, ts. toisen elinjärjestelmän aktivoitumiseen liittyvä toiminto. Hän kertoo sormenpäiden herkkyyden lisääntyneen sokeutensa aikana osin itsestään sekä myös harjaannuttamalla niitä hänen käydessään näkövammaisen korintekokurssilla ja opetellessaan pistekirjoitusta. Johannekselle tuntui luontevalta käydä korintekokurssilla oman aiemman käden osaamisen taitoja vaatineen ammattinsa perusteella. Vaikka korintekokurssi oli tavallaan ajanvietettä, se voidaan tulkita myös kompensaatioksi, vaihtoehtoiseksi päämääräksi, kun hän joutui luopumaan monista itselleen tärkeistä askareista mökillään. Tässä tapauksessa Johanneksen aiempaa ammattia ja eläkevuosina jatkunutta käden työn taitojen harjaannuttamista voi pitää resurssina, erityisosaamisena eli eksperttiinä, joka mahdollisti siirtymisen saman osaamisalueen sisällä vaihtoehtoiseen toimintaan. Hänen yrittämistään motivoi halu aiempaan tapaan saada jotakin konkreettista aikaiseksi. Lisäksi hän kertoi aina pitäneensä vaikeista tehtävistä, jotka antavat riittävästi haastetta. Pistekirjoituksen oppimiseen yksi motiivi lienee ollut hänen uskonnollinen vakaumuksensa, sillä hän halusi äänikasettien kuuntelun lisäksi lukea itse uskonnollisia kirjoituksia.

Vaikka edellä esittämäni esimerkit jonkin elintoiminnon toista kompensoivasta osuudesta lienevät ainakin alkuvaiheessa käynnistyneet luontaisesti, osin automaattisesti, ne tulivat tietoisuuteen viimeistään siinä vaiheessa, kun kompensaatio ei tuottanut tyydyttävää tulosta tai siitä aiheutui haittaa, kuten kipua tai se vaati erityisponnisteluja toiminnan ylläpitämiseksi tai oppimiseksi.

7.4.2 Yrittämisen ja ponnistelujen lisääminen alkuperäistoiminnon suorittamiseen

Yrittämisen ja ponnistelujen (effort) lisääminen alkuperäisen päämäärän saavuttamiseksi liittyy moniin ihmisten normaalisti tekemiin sekä kompensoiviin että preventiivisiin toimiin, joiden tavoitteena näytti olevan nykyisen terveydentilan ja itsenäisen selviytymisen asteen ylläpitäminen. Haastateltavat henkilöt kertoivat esimerkkejä menneistä vuosista, miten he ovat itse pyrkineet ylläpitämään kompetenssiaan selviytyä elämänsä haasteista. He olivat mm. hoitaneet tietoisesti terveystään ja kuntoaan esimerkiksi voimistelemalla ja noudattamalla terveellistä ruokavaliota, ja vaikka voimavarat ovat heikentyneet, he

ovat silti pyrkineet selviytymään omin voimin. Samalla moni vertasi itseään toisiin henkilöihin, jotka olivat turvautuneet heitä itseään aiemmin ja helpommin ulkopuoliseen apuun, koska eivät haastateltavieni tulkinnan mukaan viitsineet itse yrittää riittävästi teholla, joka joskus ylitti normaalilta tuntuvaan tasoon. Yrittämiseen liittyvissä motiiveissa on erotettavissa kolmenlaisia osaluokkia, joita ovat tekemisen ja yrittämisen välttämättömyys tarjolla olevien palvelumahdollisuuksien puutteen vuoksi, jatkuvuutta ylläpitävään elämäntyyliin liittyvä identiteetti sekä sosiaalisten rooliodotusten täyttäminen.

Yrittämisen välttämättömyys motiivina

Helena, jolla ei ole korkea verenpainetta lukuun ottamatta muita merkittäviä terveydentilan ja toimintakyvyn rajoituksia, sanoo, että hänen on pakko yrittää selvitä itse, koska ei ole muita vaihtoehtoja. Hänellä ei ole omia lapsia eikä hän ole kovin paljon tekemisissä muidenkaan sukulaisten tai tuttujen kanssa, minkä syyksi hän arvelee sen, että hän on omasta mielestään nynny. Hän on toiminut työelämässä ollessaan herrasväessä palvelijana ja on omien sanojensa mukaan tottunut seurailemaan yläluokan elämää. Hänen muodostamansa käsitykset yhteiskunnan toimintaperiaatteista tuntuvat jäsentävän hänen ajattelumaailmaansa. Hän kokee itse kuuluvansa alempaan sosiaaliluokkaan ja epäilee sitä, ettei palveluja tarvitessaan saisi niitä kunnalta, koska niitä on vähennetty ja ne riittävät vain tietyille ihmisille. Tällä hän ilmeisesti tarkoittaa ihmisiä, jotka ovat häntä korkeammassa sosiaaliluokassa.

Elämäntyylistä ja identiteetistä kiinnipitäminen

Liikunnallisuuteen liittyvää elämäntyyliä, liikunnallista identiteettiä voi pitää esimerkkinä totunnaisesta ja jatkuvuutta ilmentävästä yrittämisestä ja tietoisesta ponnistelusta ylläpitää kuntoa, vaikka liikunta olikin joillekin haastateluille itseisarvo sinänsä (Helin 1998a, Helin 1998b). Vaikka yksilöt, jotka kertoivat ikänsä harrastaneensa liikuntaa ja jotka olivat edelleen fyysisesti melko terveitä ja hyväkuntoisia, pitivät liikuntaa ilona ja ajankulua arkipäivään tuovana, heidän näkemyksissään tuli myös esille liikunnan preventiivinen, ts. terveydellinen merkitys erityisesti iän lisääntyessä. Pyrkimys fyysiseen aktiivisuuteen ja halu voimistella kuvastivat myös muidenkin kuin ns. terveiden ja hyväkuntoisten puhetta. Vaikka ihmisellä on monia toiminnanrajoitteita, kuten oli esimerkiksi Irjalla ja Signellä, he kertoivat silti voimistelevansa päivittäin yrittäen siten ylläpitää kuntoaan ja estää vointinsa heikkenemistä. Rajoituksistaan huolimatta he eivät pitäneet itseään fyysisesti aktiivisina ilmeisesti juuri sen vuoksi, että he tietoisesti pyrkivät ylläpitämään voiminaan harjoittelulla ja toisaalta he olivat asettaneet oman vaatimus- ja tavoitetasonsa voimiensa mukaisesti. Päivittäisen voimistelutavoitteensa saavuttaessaan he olivat tyytyväisiä suorituksiinsa ja omaan pystyvyyteensä.

Berit on sydänongelmiensa vuoksi ollut lähes kaksikymmentä vuotta sitten pysyvässä laitoshoidossa, josta on halunnut itse kuntoutua pois. Hän asui laitoshoidon jälkeen kaupungin keskustassa asunnossa, jonne oli kiivettävä portaita pitkin. Alaraajavaivojen ja sydänongelmien lisääntyttyä hän muutti

uuteen taloon, jossa ei joudu käyttämään portaita kuin yhden tai kahden askeleen verran. Omasta tottumuksestaan, elämäntyylistään ja luonteestaan yrittää selviytyä vaikeuksista ja toisaalta myös luottamuksesta omaan kyvykkyyteensä hän kertoo seuraavaa:

K: Joo. No tuo... te kerroitte äsken, ett tuota - että ette jaksä sänkyvaatteita ja mattoja viedä ulos, niin kukas niitä...

V: No niitä on sitt ain silloin tällöin sitt pyytäny tuota kotiapua.

K: Kotiavustaja käy, joo. Se on tää kaupungin kotiavustaja?

V: Joo, tuossa lähellä, tien toisella puolella.

K: Niin, juu - tässähan on ihan samassa.

V: Niin, tuossa... Yrittäny vaan niin paljon kun suinkin, että - eihän sekin kun se eläke nyplätty niin pieneks - niin ei sillä oikein paljon, paljon tuota hyvin useesti kannata. Kun kaikkee muutakin on. Lääkkeihin mennee niin monet saat vuojessa, vuokrat ja lehenmaksut ja kaikki - elämiseen niin kyllä tietää...

K: Joo, joo.

V: Jos minä oon jaksanu niin tekkee (edellinen hieman epäselvää...).

K: Aivan, joo - tuota... jaksatteks te itse kuitenkin siivota, ett vai - siivooks se kotiavustaja muuten - tai teetteks te yhdessä? Vai vieks hän pelkästään matot ulos?

V: Ei kun hän sitt tekkee sen siivon.

K: Joo.

V: Petivaatteet ja matot - ja sitt pyykäisee lattian. Pölyt on nyt jääny niinkun...

K: Niin, joo.

V: Ei ne niitä oo kerinneet, kun niin nopsasti vaan käyvät, niin useesti kun kaks tulee, niin sitt se toinen tekkee ja sitt toinen... Ei ne tietysti semmoisessa kerkee, niin, että ne ois tuulettunu, mutta käyttävät vaan. No viime sitten, niin pyysin - ei ne sais... mutta minä jätin parvekkeelle tuulettumaan. Siitä ne sitten sai ne tuolta alhaalta kantaa. Tuossa ei saa hakata.

K: Just, joo - niin te pystytte itse sitten...

V: Niin minä sitt siitä laitoin sitten ton lakanat ite.

K: Aivan, joo - no sehän on...

V: Ois sitä tarvinnu ahkerampaan, jos ei pystyis yhtään mitään tekemään.

K: Aivan, joo - no onks teillä muuten, ett pystytte - itse valmistatte ruokanne ja...

V: Joo.

K: No entä kauppareissut ja...

V: No kaupassa mulla on ollu kahenlaiset kärrit.

K: Ahah, minkäslaiset kahdenlaiset?

V: No se toinen on se pikkuinen semmoinen, se potkukelkka semmoinen...

K: Ahaa, joo.

V: Että mihin saa kassin.

K: Joo.

V: Sitt toinen on sitt semmoinen kassikärry, missä on pyörät alla.

K: Joo, ett te käytätte sitt vähän säästä riippuen ja voimista riippuen?

V: Niin ja sitten mie saan ne tänne ylös asti ne kärryt. Kun ne on semmoiset niinkun kassi. Ja siinä on alla pyörät.

K: Joo, ett te jaksatte hyvin kantaa sitten, kun tossa noi muutamat portaat näytti olevan?

V: ...Hissille ja hissiltä tuonne ovelle.

K: Just, joo - joo.

V: Ett ei siinä oo kun ne hissille ???.

K: Just.

V: Mie veän sitten porras kerrallaan.

K: Aivan, aivan.

V: En mie yhtään nosta, mutt kun mie veän porras kerrallaan.

K: Just, joo.

V: Pittää aina keksiä konsteja, millä...

K: (Naurahtaa...) Se kuulostaa oikein hyvältä. Näistä oikeastaan, kaikkein eniten mää oon kiinnostunutkin just näistä konsteista. Ett mitäs muita teil... teillä on, ett tää päivittäinen elämä sujuu?

V: Ei sitä nyt ossaa ulkoa, milloin tulee aina kohtaiseks, että...

K: Niin, joo.

V: Ei sitä ulkoa muista aina, miten... mikä tulee niin sitt siitä keksi jotakin.

K: Joo, joo.

V: Ett ei se mitenkään oo niinkun, niinkun missään mitään luettu tai jotain - miten mää sen nyt sanon. Mut se aikanaan aina - mikä tulee etteen, niin sitt yrittää, millä tavalla sen saa.

K: Joo, joo - ette anna ilmeisesti kovin helposti periks sitten?

V: En, kun.. niin kauan kun mie suinkin jaksan niin mie yritän.

K: Aivan, joo - ja onks teillä sitten oikeastaan muuta semmoista rajoitusta tai sillä tavalla te mainitsitte, ett toi sydämeen jossain vaiheessa ottaa ja toi käden puristusvoima... Mut onks sitt oikeastaan - tai miten te kuvaisitte, ett mis..., mimmisissa tilanteissa tulee niitä - joskus sitten niitä hankaluuksii eteen? Ettei...

V: No se on - se verenpaine rajoittaa jos paljon - saunassa käy - niin sitt on kaikki kun on korkeella ollu vuosia - yli kahensaankin...

K: Joo - no käytteks te saunassa ollenkaan sitten?

V: En, en enää... viimeks kun kävin saunassa, niin mää luulin, ett se on viimeinen yö, ettei muuta kun kävelin pitkin lattiaa. Oli niin paha olla, ettei voinu kertoa - osaa kertoa...

K: Aivan, joo.

V: Oli niin paha olla. Minä en oo sitten enää sen perrään lämmittäny nyt...

K: Teillä on sauna tässä itsellä vai?

V: On, sauna - mutta...

K: Joo.

V: Se on varastona (naurahtaa...).

K: Juu, juu - paljonkos siitä on aikaa, kun te viimeks olitte saunassa?

V: No tästä on kolme vuotta... Pari kertaa kun alussa vaan olin - tässä ollessa... Niinkun silloin uutena - etten minä monta kertaa oo käyny.

K: Joo, joo.

V: Vieraita kun on, niin sitten käyn.

K: Aivan. No tuntuukos se pahalta joku sanoo, ett sauna on niin tärkeä vai...

V: Eikä... Ei mulle oo.

K: Joo, joo - se on ihan hyvä. Tuota - teillä ei itsellänne oo mitään apuvälineitä. Ett te pystytte...

V: Ei.

K: Paitsi se - ne kärryt ja sitten se kelkka.

V: Niin.

K: Joo.

V: En mää nyt oo tarvinnu tähän asti.

K: Aivan, mitäs niitä...

V: Mitäs niitä ottaa niin kauan kun vaan...

K: Aivan.

V: Mää oon senluontoinen, että minä niinkun viimeiseen asti...

K: Joo, no mistäs te arvellette - mistäs semmoisen luonnon saa, että viimeiseen asti...

V: En mää tiä. Mie en osaa laiskotella enkä - aluks, kun muutettiin tänne Jyväskylään niin naapuri sano aina, että elä ota itteäs noin lujalle. Kun mie tein sen heijän huushollin ja oman huushollin.

K: Aivan.

V: Ja kun minä en osaa kyllä olla, etten mää jotain tee ja auta. Nyt on niin, ett hää on olt jo vissiin 10 vuotta ihan huonona, ei saa mittään...

K: Joo.

V: Kun hän säästi itteään. Mutta nyt se käy niin päin, että...

K: Aivan.

V: Niin en mie tiä - se on tietysti tämä luonne, kun orvoks jäi, niin mun täyty alkaa lapsesta asti. Se on niinkun pakko.

K: Joo.

V: Pakko siellä oli ruveta hoitamaan, niin se on jäänt vissiin sitten niinkun veriin, että tehtävä on.

K: Niin, joo - mites te arvelette, että kannustaako se sitten aina, kun huomaa, että se selviää, niin kannustaako se sitten taas ja antaa uskoo yrittää uudelleen?

V: Ilman muuta (naurahtaa...). Sehän se on, että näkkee, että pystyy niin taas yrittää.

K: Aivan.

V: Kyllähän sitä tietysti sitten hellittää, kun jos mistä kohasta oikein ottaa ja koskee. Niin silt se niinkun vähän hellittää.

K: Joo.

V: Kun menöö ohi niin taas. Valittamatta mennään niin kauan kun pystytään. Nyt vanhempana enemmän, mutta nuorempana mää en kyllä valittanu. Kyllähän se niin on. Ett jos, jos jokaiseen pieneen jäis... Eiköhän se sairaus ja kaikki enempikin tulis... Ottais kiinni - jos jäis niitä hautomaan ja ajattelemaan ja...

K: Joo.

V: Masentuu ja...

K: Aivan - mites te ootte kaiken kaikkiaan niinkun... mitä teilläkin nyt on näitä vaivoja ehkä sellaisiakin mitkä - aika tyypillisiäkin teidän ikäisille ihmisille... Niin mites te ootte niihin suhtautunu, kun niitä on tullu, tullu niin mites te ootte ne kokenu?

V: (Naurahtaa...) ...Pitää ja mennä ettenpäin.

K: Aivan, joo.

V: Ottaa vastaan ja menee eteenpäin. Eihän niitä saa pois.

K: Ei pois saa.

V: Tulee niin vaikka mihin viskais pois, niin ei ne lähe mihinkään.

Elämäntyyliin liittyvä yrittäminen ei ole pelkästään ponnistelujen lisäämistä tiettyyn toimintoon, vaan se voi olla kiinteä osa muita kompensaaation muotoja ja kuvastaa yleistä yrittämisen ja pitkäjänteisyyden toimintastrategiaa, jota Beerit kuvasi sanoin: *"Pitää ja mennä ettenpäin, ottaa vastaan ja menee eteenpäin."* Beeritin puheesta ilmenee monia teknisen kompensaaation muotoja, kuten ostoskärryn ja rollaattorin käyttäminen ja asunnon vaihto. Siivoamiseen liittyviä toiminnanvajeita hän kompensoi osin turvautumalla ulkopuoliseen apuun ja toisaalta tekemällä itse sen osan mitä pystyy vielä tekemään ja mihin hän ulkopuolisen työn tuloksessa ei ole tyytyväinen. Näin hän saavuttaa itseään tyydyttävän lopputuloksen. Mielen integroivasta ja selittävästä toiminnasta on esimerkkinä myönteinen suhtautuminen eteen tuleviin asioihin, koska hän katsoo, ettei vanhenemisen tuomia muutoksia voi poistaa. Tällöin hänelle itselleen parempi strategia on olla myönteinen ja yrittää sen sijaan, että jäisi ongelmia pohtimaan ja murehtimaan.

Sosiaalinen rooli yrittämiseen motivoivana tekijänä

Esimerkkinä sosiaalisesta roolista ja siihen liittyvistä tehtävistä kompensoivaan käyttäytymiseen motivoivana tekijänä kuvaan Elissan käyttäytymistä, missä yrittämisen ja ponnistelujen lisäksi ilmenevät kaikki muutkin kompensaaatio-prosessin osatekijät Elissaa tyydyttävän roolisuorituksen saavuttamiseksi. Hänen roolin ylläpitämisessään on keskeistä tarpeellisuuden tunne, minkä Christiansson (1994) on havainnut ennustavan hyvää elämän laatua vanhuudessa. Elissa oli haastatelluista naisista ainoa, joka asuu omakotitalossa ja joka elää edelleen puolisonsa kanssa, mitä voi pitää sekä resurssitekijöinä että myös haasteiden tuojana. Elissan haastattelu on myös esimerkki monista tekijöistä aiheutuvista ja monissa toiminnoissa esiintyvistä yleisluontoisista toiminnan-

rajoitteista, joita Elissa pyrkii vastaavasti monin kompensoivan käyttäytymisen keinoin korvaamaan. Elissan ja Beritin kompensoivassa käyttäytymisessä on yhteistä yrittäminen ja vaihtoehtoisten strategioiden käyttö, joskin Beerit on monissa tomissaan luopunut osin tai kokonaan alkuperäisestä päämäärästään, toiminnostaan ja pyrkii olemaan aktiivinen vaihtoehtoisten strategioiden ja vaihtoehtoisten päämäärien avulla. Beeritin toimet keskittyvät ensisijaisesti hänestä itsestä huolehtimiseen, mutta Elissa pyrkii itsensä lisäksi ylläpitämään perheyhteisöään ja siihen liittyviä omia toimiaan.

Elissa pyrkii uutterasti alkuperäiseen päämääräänsä, jatkamaan aiemmista aktiviteeteistaan koostuvaa sosiaalista rooliaan aviopuolisona, perheyhteisön toimielinään äitinä ja pidettynä isoäitinä. Roolin täyttäminen merkitsee hänelle myös tunnetta tarpeellisuudesta ja osuudesta elämän ja perheensä jatkuvuudessa. Moniin aiemmin esitettyihin esimerkkeihin verrattaessa Elissan kertomuksessa tulee konkreettisemmin esille muiden ihmisten toiminnan luonne kompensoitua ja selviytymistä joko edistävänä tai haittaavana tekijänä. Bussin kuljettaja, joka osaa ottaa huomioon liikuntarajoitteisen henkilön ajan tarpeen bussiin mentäessä ja poistuttaessa, edistää selviytymistä, kun taas kuljettaja, joka jatkaa matkantekoa ennen iäkkään ihmisen istuutumista, aiheuttaa kiireen tunteen, hätäköinnin tarpeen ja siten konkreettisen kaatumisriskin. Tyttäreiden osittain avustava kompensoitio heidän hakiessaan äitinsä ostoksille sen sijaan, että tekisivät ostokset äitinsä puolesta edistää myös Elissan itsenäistä selviytymistä. Elissan osallistumista rajoittavana ulkopuolisena tekijänä voidaan pitää retkiseurueiden vauhdikasta etenemistä, koska seurueet eivät juuri ota huomioon joidenkin henkilöiden hidastunutta liikuntakykyä. Lisäksi katkelmista tulevat esiin elinympäristön aiheuttamat vaatimukset, joista selviytyminen vaatii erityisponnisteluja. Selviytymisen haasteet ja keinot olen koonnut seuraaviin katkelmiin, jotka olen kirjoittanut kerronnan muotoon:

"Sydämen kansa pärjään, vaikka lääkkeitä on monia. Mutta nyt on polvi niin jäykkä, että pitää ihan vetää jalkaa perässä. Keppi mulla on ollut kolme kuukautta, mutta se on hankala ostoksilla, kun kassi pitäisi olla molemmissa käsissä. Pitää siihen vaan taipua, ettei kaupassa saisi ostaa, mutta kun sitä sitten aina ostaa. On mulla vetokärrykin kauppatavaroita varten, mutta kun bussipysäkiltä on alamäki kotiin, niin en ole sitä käyttänyt."

"Portaissa ei ole mitenkään helppo kulkea, kun nousee bussiin. Onneksi on sellaisia busseja, missä on leveä ovi ja portaat matalalla ja siinä on heti oven vieressä oma paikka invalideille ja vanhuksille, soittokellonkin on matalalla. Mä olen vielä onnistunut bussissa kulkemaan, mutta hitaammin ja varovaisemmin. Toiset kuljettajat odottavat, että pääsen istumaan, mutta toiset jatkaa matkaa heti, onneksi saa jostakin kiinni, ettei sitä kaatuile."

"Kyllä minulle on jäänyt se tapa, että teen kaiken itse, siivoankin ja pesen pyykkiä. Jos mies on paikalla hän auttaa, mutta kun on oppinut tekemään itse, ei sitä helposti apua pyydäkään. Pyyhkin lattiaita varrellisella mopilla, aiemmin pyyhin kyyryssä. Minä teen omaan tahtiin, jos minä rupeen nyt tässä istumaan ja kahtomaan vaan, että joku tekköo kaikki niin kohtahan minä oon pyörätuolissa ja laitoksessa ja mitäs mulla sitten tehtäisiin. Valmistan kaikki jouluruokatkin, kun lapset perheineen tulee joulua viettämään tänne. Minä teen paljon istuvillani, saan leivottua istuiltani ja silitän myös, mulla on sellainen korkea keittiöjakkara. Sydämen puolesta jaksaisin ja jalat kestäisivät kävelyä, mutta seisominen on kaikkein pahinta."

"Sauna on alakerrassa. Portaita kun menee on pidettävä kaiteesta kiinni ja on astuttava molemmilla jaloilla portaalle ettei voi enää mennä vuoroaskelin. Lääkärikin kysyy aina, että käykö kotiaivustaja, vaikka itte pystyn tekemään kaiken."

"Kyllähän nuo naapurin leskirouvat pyytää käymään, mutta minä oon niin hidas lähtemään, etten ... Tyttäret hakee autolla, niin silloin sitä menen. Aiemmin käytiin eläkeläisten retkillä, mutta nyt, kyllä sitä jaksaa istua linja-autossa, mutta kun ne ryhmät mennö kiireesti ja vaikka nyt meniskin omia aikojaan, niin täytyy siellä liikkua. Mitäs se sitten olisi, jos vaan istuisi hotellissa ja söisi, ei se mitään matkailua olisi."

7.4.3 Vaihtoehtoiset strategiat toimintojen modifioinnin osatekijöinä

Edellä kuvatussa Elissan kertomuksesta tulevat esille ajankäyttöön ja yrittämiseen panostamisen lisäksi vaihtoehtoiset keinot selviytyä kotona aiemmin totutuista keskeisistä roolitoiminnoista. Pystyäkseen suoriutumaan aiemmista tehtävistään Elissa turvautuu tekniseen kompensatioon käyttäessään kävelykeppiä, invabussia, tyttären autoa, varrellista siivousharjaa ja korkeaa jakkaraa kotitaloustöissä. Toiminnot on apuvälineen käytöstä johtuen suoritettava hie-man eri tavalla kuin aiemmin, ja siten näitä teknisen kompensaation muotoja voidaan tarkastella myös osana toimintojen modifiointia yksilön käyttäessä vaihtoehtoisia strategioita päämäärän saavuttamiseksi. Vaihtoehtoinen toimintatapa tulee myös esille Elissan askeltaessa portaat tasa-askelin ja vetäessään itseään portaita ylös kaiteen avulla. Toimintojen suorittaminen on muuttunut siten, että toimintoihin käytetään aiempaa enemmän aikaa, ne tehdään hitaammin ja varovaisemmin loukkaantumisia välttämällä. Mielen integroiviin toimiin kuuluu jo aiemmin kuvattu Elissan myönteinen suhtautuminen omaan ikäänsä ja terveydentilaansa sekä tyytyväisyys omasta pystyvyydestä jatkaa aiempia roolitoimintoja. Omaan identiteettiin liittyvää jatkuvuutta, totuttuja tapoja ja tarpeettomuuden pelossa haluttomuutta luopua aiemmista päämääristään kuvastaa Elissan tapa tehdä itse kaikki kotityöt. Luopumista, elämänpäi-rin rajautumista ja keskittymistä itselle vielä merkityksellisempiin kotiasioihin kuvaavat ensisijaisesti vähentyneet sosiaaliset aktiviteetit naapureiden ja eläkeläisjärjestöjen kanssa. Perheen merkitys ja läheiset suhteet nousevat useasti esille hänen puheessaan ikään kuin elämää tasapainottavina, konkreettisia tavoitteita ja sisältöä antavina tekijöinä. Elissalla pyrkimykset säilyttää kompensoimalla nykyisen fyysisen toimintakykynsä toimii hänellä myös välineellisenä arvona ylläpitää omaa rooliaan ja itsenäisyytensä astetta.

Vaihtoehtoisten strategioiden käyttö tulee esille myös Amalialla, joka asuu hissittömän kerrostalon kolmannessa kerroksessa. Koska hän ei jaksakaan kantaa kärryllä vetämiään ostoksia yhdellä kertaa ylös asuntoonsa, hän kuljettaa niitä pienissä erissä muovikassissa tehden useita matkoja asuntonsa ja pohjakerroksen välillä.

7.4.4 Ajankäytön lisääminen toimintoihin ja aika resurssina

Kompensoivan toiminnan tarkastelussa ajan käytön lisääminen alkuperäispäämäärien saavuttamiseksi näyttää olevan keskeinen keino selviytyä itselle välttämättömistä BADL-toimista ja kodinhoitoon liittyvistä tehtävistä. Se voi il-

maantua vähitellen, aluksi ehkä yksilön tiedostamattakin. Ajankäytön lisääminen ei niinkään tule esille alkuperäisten harrastustoimintojen kuvauksissa eikä tapauksissa, joissa yksilö on alkuperäisen harrastuksen tai toiminnon estyttyä valinnut vaihtoehdoisen päämäärän. Ajankäytön lisääminen on monesti osa tavoitetason modifiointia tai madaltamista, jolloin tavoitetason kriteerinä voidaan tarkastella toiminnan suorituksen laadun lisäksi sen nopeutta. Ajankäytön lisäämistä voidaan tarkastella myös irrallaan tavoitetason muuttamisesta, koska ajankäytöllä voi haastattelemillani ihmisellä olla eri merkitys kuin ns. kolmannessa iässä, sillä heti vanhuuseläkkeelle jäämisen jälkeen päivät saattavat esimerkiksi yhdistystoimintaan osallistuvilla henkilöillä olla aikataulujen ja ajoittain myös kiireen sävyttämää toimintaa. Iäkkäillä ihmisillä, joilla on osallistumisen ja aktiviteettien rajoituksia, aika voi olla myös resurssi, jota voidaan "tuhlailla" entistä harvalukuisempiin aktiviteetteihin, jota kuvastaa monien haastateltavien sanat *"ei mulla muuta ookaan kuin aikaa"*.

Aiemmin esitellyssä Armaksen esimerkissä (s. 86-89) omasta selviytymisen ja iän kokemisesta tulee ilmi ajankäytön resurssiluonne sekä toisaalta myös salattu tarve tehdä asiat pidemmällä aikavälillä kuin aiemmin. Kauppakäynnit ja kotityöt Armas, kuten moni muukin haastatelluista miehistä, pitää ajanvietteenä tai vaimon apulaisena toimimisena. Lisäksi Armaksen katkelmasta käy ilmi, miten Armas ja minä tarkastelemme eri tavoin toimintojen muutoksia ja hidastumista. Ensin Armas kieltää siivoamisessa tapahtuneet muutokset. Toisaalta hän hetken kuluttua kertoo käyttävänsä oman käsitykseni mukaan melko runsaasti aikaa ko. toimiin tai sitten kyseessä on tapahtuma, josta hän saa ohjelmaa usealle päivälle.

Ajankäytön lisääminen toimintojen suorittamiseen voi liittyä myös siihen, ettei suurimmalla osalla haastatelluista ollut konkreettisiksi suunnitelmiksi tulkkittavia tavoitteita, kuten syntymäpäivän järjestäminen, matka, vierailu tms. Lisäksi monien luona kävi entistä vähemmän vieraita, lähinnä vain lähiomaisia, minkä vuoksi esimerkiksi kotitöille ja niiden aikatauluihin liittyvät ulkopuoliset vaatimukset ovat yksilön oman toimintakyvyn heiketessä sekä ystävien kuoltua vähentyneet. Ajankulu ei pyykitä elämää enää samalla tavoin kuin aiemmin. Useasti kuitenkin työt tehtiin omien voimien sallimissa rajoissa, sen mukaan miten kukin oli vuosien kuluessa oppinut arvioimaan omien voimavarojensa riittävyttä. Ajankäytön lisäystä kokonaissuoritukseen tai työn jakamista eri aikoina suoritettaviin osiin voidaan pitää myös yrittämisen lisäämisenä tai myös vaihtoehtoisena strategiana, kun halutaan saavuttaa alkuperäinen päämäärä.

Ajankäytön lisääminen alkavista muistiongelmista tai desorientaatiosta kärsivillä henkilöillä on keino keskittyä oleellisiin asioihin ja saada siten tehdyksi itselle välttämättömimmät toimet sille asettamansa vaatimustasonsa mukaisesti. Toisaalta ajankäytön lisääminen vaikutti niin yleiseltä asialta, että sitä voi pitää normaalina psyykkisenä vanhenemismuutoksena, jossa reaktioaika pitenee. Tällöin hoksaamista ja nopeaa päätöksentekoa vaativat tilanteet tuntuivat vaikeilta, koska yksilö ei ehdi riittävästi valmentautua päätöksentekoon ja pohtia asiaan liittyviä yksityiskohtia. Tämän vuoksi esimerkiksi Signe haluaa aina ystävättärensä mukaan lääkäriin, jotta kaikki asiat tulisivat hoidetuksi ja ymmärretyksi kunnolla. Kynnys esimerkiksi vastaanottaa äkillisesti tai yllättäen

tullutta kutsua vierailulle toiselle paikkakunnalle saattaa olla niin suuri ja abstrakti asia, että se jää toteutumatta ja voi siirtyä tulevaisuuteen. Tämä asia tuli esille mm. Marian, Irjan, Esterin ja Signen haastatteluissa. Seuraavaan olen koonnut katkelmia Signen haastattelusta, jossa tuli ilmi sekä fyysisistä että psyykkisistä rajoitteista johtuva tarve tehdä toimet itse hyväksi havaitsemalla ja mahdollisesti modifioidulla tavalla, omassa rauhassa keskittyen ja asiasta riippuen välillä leväten:

K: Joo, vähän se korkeelta vaikutti se kylpyamme, mut et jos te...

V: Niin mutta kun mää sillei... se, että kun mää pääsen omassa hiljaisuuvessan... Se hätä minulle... minnuu jos hätyytetään, niin mie oon ihan sokee. Ei minua saa yhtään hätyyttellä mistään asioista. Mie kun omassa olossani mänen, niin mie tien vielä, mutta sitten voimat on loppu. Johan se... eihän se tällä iällä enää mikään ihme oo, vaikka voimat loppuu.

K: Niin, onks se niinkun et lihasvoimat tai sillä tavalla... et millä tavalla - kertokaa vähän tarkemmin, mitä se oikein tarkoittaa, kun voimat loppuu?

V: Tuloo semmoinen väsymys.

K: Väsymys, joo.

V: Tämmöinen - mutta sitten kun hetken aikaa taas on rauhassa, niin sit se taas siitä virotaan... En minä oo kaatunu toki - onneks, Luojalle kiitos. En yhtään kertoo tänne lattialle oo kaatunna muuta kun silloin kun tiällä remusin. Siitä on jo 20 vuotta tietysti kohta.

K: Joo.

V: Tällaista se on tää elämä.

V: Että kyllä minä siitä voin soitella vaikka tuonne noille omaisillekin vähän pitemmälle, niin... Sinne Järvenkylään minun tek... miut ois vietykin tänä päivänä Järvenkylään.

K: Ahaa.

V: Sieltä on mun sen vanhemman veljen vaimon pojan tyttö... eiks oo monimutkaista.

K: No, juu - kyl mä perässä pysyn vielä.

V: Se on hyvä. Niin se on täällä sairaalassa töissä. Mutta - montahan yötä se on nyt valvonu taas yhtä kyntiä. Ja vielä ol viime yönä. Ja tänä päivänä lähtöö Järvenkylään asti ajamaan autolla. Siellä on isä ja äiti ja koti. Ja se on kahtena kesänä miut vieny sinne, kun miun tekis mieleni käyvä siellä Järvenkylässä. Siellä on niin paljon sairautta nyt, jotta - oikein mua tutisuttaa ja vapisuttaa...

K: Te meette sitte joku toinen kerta...

V: En, ei kun mie sanoinkin heti hänelle eilen, jotta minä en tällaisessa hätäkässä. Minun pittää saaha rauhallisesti asiani järjestää. Miut jos pannaan nyt autoon, niin mie en tiä mitään, mihin mie mään ja mitä miun piti tehdä..., en... Eikä se oo niin nuuka eikä se on niin tarkka, mut se sano et hää vois elokuussa vielä saaha semmoisen pitkän loman, kun se joutuu näät öitä valvomaan hirmusen paljon. Niin tuota - niin sano, että no sitten seuraavalla kerralla, sitten hän ilmoittaa. Hää nyt eilen vasta ilmoitti miulle ja tänä päivänä pitäis kohta olla menossa. Mie sanoin, ei miulle käy semmoinen enää. Se ennen tapahtu mutta ei nyt. Miun pittää näet saanoo ruuantuojalle, jotta ei minulle tarvii tuuva ruokaa ja monta, monta muuta semmoista, järjestykseen asiat. Jotta miulla on sitten rauha olla.

K: Joo, ja saatte itse säätää sen oman aikataulun.

V: Niin ja saan itse säätää sitten asiat niinkun ne kuuluu. Että tällaista tämä miun elämä nyt sitten on tullu kun on ?? (nauraa...).

Keskittyminen tiettyihin asioihin kerrallaan, oman itsensä kuuntelu ja vointinsa arviointi liittyvät paitsi ajankäytön lisäämiseen ja oman aikataulun mukaan etenemiseen niin myös siihen, että halutaan välttyä mahdollisilta äkillisiltä voinnin muutoksilta ja loukkaantumisilta, mikä tuo käyttäytymiseen helposti varovaisuudeksi tai päättämättömyydeksi tulkittavia piirteitä. Itsensä

hoitaminen kotona antaa monen käsityksen mukaan paremman suojan voinnin heikkenemiselle kuin esimerkiksi yllättäen tullut lähtö vieraisiin paikkoihin. Kertoessaan keskittymisestä yhteen asiaan ja itsensä hoitamisesta haastateltavat ikään kuin tiedustelivat samalla myös minun mielipidettäni ko. asiasta. Jotkut lähestyivät asiaa kautta rantain kertoen esimerkkejä tuttavistaan, joiden vointi oli ratkaisevasti heikentynyt jonkin matkan tai tapahtuman jälkeen. Myös heidän omakohtaiset aiemmat kokemuksensa matkojen väsyttävyydestä, saattoivat toimia perusteluna yleistää kokemus ja ottaa siten ikään kuin aikalisä seuraavan matkan suunnittelussa. Matkustaminen näytti olevan iso haaste henkilöille, joilla oli monia toiminnanrajoitteita ja näistä johtuen tarvetta hoitaa rauhassa hätiköimättä käytännön asiat, kuten peruuttaa ruoantuonti kotipalveluun ja hoitaa lääkityksysymykset ja dieetit kuntoon.

7.5 Tekninen kompensatio

7.5.1 Teknisen kompensaation muotojen kuvaus

Yksilölle itselleen ja myös ulkopuoliselle haastattelijalle ja havainnoijalle teknisen kompensaation tunnistaminen, ts. apuvälineiden tai laitteiden käyttö tai käyttämättömyys sekä asuinympäristön modifiointi, lienee selkein ja vähiten tulkinnallisuutta herättävä kaikista kompensoivan käyttäytymisen muodoista. Tekninen kompensatio koostuu tässä tutkimuksessa apuvälineiden ja niihin rinnastettavien, tehtävistä suoriutumista helpottavien laitteiden ja välineiden käytöstä sekä asumiseen liittyvistä ympäristön korjaustoimista tai muutoista asuntoihin, joissa ympäristöstä johtuvat selviytymisen esteet, kuten portaat, hissittömyys, pesutilojen puutteellisuus tms., ovat minimaaliset.

Ehdottomasti yleisin apuväline oli kävelykeppi, jota käyttivät sekä miehet että naiset. Naisilla kepin käyttö liittyi ensisijaisesti alaraajojen nivelrikon aiheuttamiin liikunnanrajoitteisiin ja myös tästä aiheutuvien kiputilojen minimointiin. Kävelykeppi toimii myös jossain määrin turvana henkilöillä, joilla oli huimaustaipumusta tai näkökyvyn ongelmia. Kävelykepin avulla voidaan tunnistella esimerkiksi katukäytävän rajoja, korokkeita ja portaiden alkamista ja päättymistä. Muutamilla henkilöillä oli kävelykepin lisäksi käytössään rollaattori, joskin sen käyttöön liittyi monesti rajoituksia, joita analysoin seuraavassa, teknisen kompensaation esteitä kuvaavassa kappaleessa. Muita yksittäisten henkilöiden käyttämiä tehtävistä selviytymistä tai suorituksia tukevia ja varmentavia laitteita olivat korkeajalkainen jakkara keittiöiden helpottamisessa, kantamista helpottava ostoskärry, jalkojen väsymistä, huimausta, liukastumista ja kaatumista ehkäisevä muovituoli suihkussa, talvisäällä liukastumista ehkäisevät kenkien nastat, näköongelmia, käsien vapinaa ja muistirajoituksia helpottava isonäppäiminen muistitoiminnot sisältävä puhelin, näön tarkkuutta parantava suurennuslasi, vakavia näkörajoituksia korvaavat kirjojen ja lehtien ääninauhoitteet sekä kuulon menetystä kompensoivat pistekirjoitustekstit ja tekstitettyt videokasetit. Muutamia mainintoja myös itse kehitetyistä apuvälineistä tuli haastatteluissa esille. Tästä esimerkkinä Armaksen haastattelu, jossa

hän ensin sanoi selviytyvänsä hyvin, mutta keskustelun edetessä kävi ilmi, miten hän kihdin vaivaamina päivinä kulkee kävelykepin ja pitkäkartisen harjan kanssa. Harjan hän kääntää nurinpäin niin, että harjasosa tulee kainaloon. Näinä päivinä hän ottaa lisäksi tukea keittiön seinistä valmistaessaan ruokaa itselleen.

Ympäristön olosuhteita tai ympäristössä liikkumista helpottaakseen kaksi haastateltavista henkilöistä oli poistattanut kylpyhuoneen ammeen. Kylpyhuoneisiin asennettavia tukikahvoja ei juuri ollut haastateltavilla. Useimpien haastateltujen henkilöiden asuntoihin meno edellytti portaiden kiipeämistä, mikä tuotti monille vaikeuksia. Yksi haastatelluista henkilöistä (Beerit) oli muuttanut 75-vuotiaana tehtyjen haastattelujen jälkeen asuntoa osin perhesuhteissa tapahtuneiden muutosten ja osin aiempaan asuntoon johtavien portaiden kiipeämiseen liittyneiden ongelmien vuoksi. Tämä ilmeni alkaessani etsiä syytä siihen, miksi Beerit ei ollut 80-vuotishaastatteluissa raportoinut samoja liikkumiskyvyn ongelmia kuin 75-vuotiaana. Asumiseen liittyvien liikkumiskyvyn vaatimusten pienennyttyä muuton yhteydessä, myös Beeritin selviytymisen rajoitukset vähenivät. Tämä antaa tukea Verbruggen (1990) määritelmälle, jonka mukaan toiminnanvaje olisi kuulu yksilön kykyjen ja ympäristön vaatimusten välillä. Koska yksilön suoriutumiskykyä ei useimmitenkaan voida muuttaa, ts. parantaa hänen fyysistä toimintakapasiteettiaan, tulisi Verbruggen mukaan muutokset kohdistaa ympäristöön yksilön toiminnanvajeiden poistamiseksi. Samoin edellisen Ikivihreät-projektin haastattelujen jälkeen oli kaksi miestä muuttanut palvelutaloon voinnissa tapahtuneiden monien muutosten ja lisääntyneen ulkopuolisen avuntarpeen vuoksi.

Mahdollisuus auton käyttöön nousi perinteisesti apuvälineinä pidettyjen laitteiden ulkopuolelta keskeiseksi tekijäksi liikuntakyvyn rajoitteiden kompensoinnissa. Miehillä oli naisia paremmat edellytykset liikkumiseen jo senkin vuoksi, että miehet eivät kärsineet naisten tavoin alaraajojen nivelongelmista. Lisäksi kuudella miehellä oli perheessään auto käytössä ja kaikkien muiden miesten lapset asuivat paikkakunnalla ja huolehtivat tarvittaessa isänsä autokyydityksestä. Naisista sen sijaan vain yhden perheessä oli auto. Seitsemällä naisella ei ollut lapsia ollenkaan tai he eivät asuneet samalla paikkakunnalla, joten lähiverkoston tarjoamat auton käyttömahdollisuudet olivat naisilla huomattavasti miehiä pienemmät.

Haastatelluista kolme miestä käytti edelleen autoa ja kaksi heistä kertoi auton olevan aivan välttämätön turvaamaan heidän liikkumisensa kodin ulkopuolella ja samalla myös muista riippumattoman elämän. Auton avulla he yksin elävinä miehinä kykenivät ylläpitämään itsenäisyytensä astetta mm. hoitamalla itse ostoksensa ja käymällä syömässä vanhainkodissa. Sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä auton käyttäminen mahdollisti heidän osallistumisensa mm. metsästys- ja kalastusseurojen kokouksiin sekä vierailut sukulaisten ja tuttavien luokse.

Mahdollisuus auton käyttöön on itsenäisen selviytymisen edistämisen lisäksi resurssi ylläpitää sosiaalisia suhteita. Näin se mahdollistaa jatkuvuuden kokemuksen ja sitä kautta se voi myös ylläpitää henkistä hyvinvointia tilanteissa, joissa se on uhattuna. Ehkä yllättävänkin monet henkilöt, joilla ei ollut omaa autoa, pitivät mahdollisuutta autokyytiin hyvin tärkeänä. Vaikka Aarnella ei

varsinaisesti ollut mitään liikkumisen rajoituksia, hänkin kertoi menevänsä mielellään poikansa mukana autoajelulle katsomaan, miten Jyväskylä muuttuu rakennettaessa uusia asuinalueita. Näin hän pystyy seuraamaan ympäristössä tapahtuvaa kehitystä ja olemaan ajan tasalla. Marian invaliditeetin perusteella saamat taksisetelit ja tutun taksikuljettajan käyttö mahdollistavat sen, että hän voi kokea monista toiminnanrajoituksista huolimatta selviytyvänsä itsenäisesti apteekki- ja pankkiasioiden hoitamisesta. Tämä pitää yllä jonkinasteista pystyvyyden ja itsensä määräämisen tunnetta osassa toiminnoistaan, sillä hän joutuu monissa toiminnoissa, kuten ruoan valmistuksessa ja siivoamisessa turvautumaan ulkopuoliseen apuun. Maria kertoo myös lähes kaikkien ystäviensä kuolleen eikä hänellä juurikaan ole henkilöitä, keiden kanssa voisi seurustella ja muistella menneitä. Tämän vuoksi hän ajellee toisinaan taksilla itselleen merkityksellisillä ja tutuilla alueilla, jotta ei omien sanojensa mukaan vaipuisi masennukseen. Taksiajelujen avulla Marian on mahdollista säilyttää tunne jatkuvuudesta ja omasta osallisuudesta lapsuutensa ja aikuisuutensa maisemissa, minne liittyvät hänen tärkeät ja myönteiset elämänkokemukset.

Rauhan elämässä on ollut keskeistä osallistuminen eri yhdistysten toimintaan, mitä kautta hänellä on ollut laaja tuttavapiiri. Hän on ilmeisestikin ollut hyvin energinen ja pidetty henkilö, mikä on keskeisesti määrittänyt hänen identiteettiään. Lonkkavaivojensa ja sokeritaudin edellyttämän säännöllisen aterioinnin ja elämänrytmin vuoksi hänen matkailunsa ja liikkumisensa on vähentynyt ja sitä myötä myös sosiaalisten kontaktien määrä. Kysyessäni häneltä mahdollisia yksinäisyyden kokemuksia ja halukkuutta esimerkiksi miesystävään, hän sanoo olevansa valmis ystäväystymään mieheen, jolla olisi auto, jotta he voisivat ajella ja liikkua autolla haluamissaan paikoissa. Ystäväyyteen ei välttämättä tarvitsisi sisältyä sen kummempaa. Helena, jolla ei ole suuria terveydentilasta johtuvia rajoituksia, puhuu myös lasten ja auton merkityksestä lähtiessään pois haastattelutilanteesta. Hän on pahoillaan siitä, ettei ole aikoinaan hankkinut lapsia, erityisesti tyttäriä, jotka voisivat tarvittaessa auttaa ja pitää yhteyttä ja kuljettaa autolla erilaisiin tilaisuuksiin. Vaikka sukulaiset kuljettavat häntä joskus, täytyy heitä erikseen pyytää ja silloin täytyy olla erityinen tarve tai syy pyyntöön, pelkkä ajelu ja tilaisuuksissa käynti eivät tunnu Helenan arvion mukaan riittävilta perusteilta.

Auton käyttömahdollisuuden väheneminen voi merkitä liikuntarajoitteiden kompensaaion epäonnistumista, minkä seurauksena yksilön elämänpiiri voi pienentyä ennenaikaisesti. Tämä voi johtaa mahdollisiin muihin palvelutarpeisiin, mikä ilmeni mm. Singellä. Signe kertoo vähentäneensä kulkemista kodin ulkopuolella, koska kaupungin antamat taksisetelit otettiin häneltä pois. Aiemmin hän meni taksilla mm. kirkkoon ja käveli sieltä kotiin, koska kotimatalla oli loivaa alamäkeä ja paluumatkan kesto ei ole sidottu aikatauluun, kuten kirkkoon meno. Nykyisin hän käy joskus kirkossa naapurinsa kanssa ja he maksavat taksin puoliksi. Signe kuuntelee jumalanpalvelusta nykyisin pääsääntöisesti radiosta. Radiokuuntelu vaihtoehtoisena strategiana harjoittaa uskonnollisuutta kompensoi Signellä kirkkokäyntejä, joita ei voi enää tehdä samalla tavoin kuin aiemmin, mikä ilmenee seuraavasta:

V: Kirkossahan mie kulin, mutta nyt tää kesäaika kun on just kaikkein hiljaisinta. Ei oo kokouksiakaan paljoo missään. Kirkossahan mie käyn kaikki kokoukset - raamatupiiri on... se on... maanantaina vai keskiviikkonako se on - kun en muista nyt sitäkään mutta kuitenkin. Ja kaikki kokoukset sitten iltakokoukset ja kaikki. Jotta se kirkon väki on hyvin tuttu miulle ja yleensä kirkkoväki ja yleensä mie käyn kirkossa silloin kun mie... Miulla oli ne taksilaputkin, mutta nekin otettiin pois. Mie en oo tarpeeks invalidi.

K: Ai ne otettiin pois?

V: Joo. Niin tuota - mie nyt oon... tuo Eeva, Eeva tuosta naapuritalosta, niin sehän se on minun kanssa kulkenna sitten tuolla kirkkoreissulla. Ja kun otettiin ne taksilaput pois niin ottakoot... myö nyt käyvään yhdessä, aamulla mennään yhdessä ja sitten kävellään tännepäin kun se on alamäkkeä silloin kun tullaan. Hää on ahkera kirkossakävijä ja mie kans kävin ennen aina kirkossa, mutta... mutta ne on sitten - ja radiostahan mie silloin kuuntelen. Mie monasti saan paljon enemmän, kun miulla on kaksikin radioo... Tuon mie oon joskus saanu ensimmäisenä elämässäni...

Signen puheesta ilmenee myös muita kompensoivan käyttäytymisen osatekijöiksi tulkittavia aspekteja, joissa tulee esille ihmisen mielen plastisuus ja pyrkimys säilyttää tasapaino menetyksen ja mahdollisuuksien välillä. Signe on hyväksynyt liikuntarajoitteiden ja taksin käyttömahdollisuuksien heikentymisen vuoksi sen, ettei voi käydä yhtä usein kirkossa kuin aiemmin, ja samalla hän on muuttanut kirkossa käymisen merkitystä ja korostaa sitä, miten hyvin voi kuunnella jumalanpalvelusta radiosta. Emersonin (1900) mukaan jokaista saavutusta vastaa menetys, mutta tämän perusteella voisi pikemminkin sanoa, että yksilö pyrkii menetyksen kohdatessaan saavuttamaan jotakin sen tilalle säilyttääkseen tasapainonsa. Hyväksymisessä ja asian selittämisessä itselle ilmenee kuitenkin katkeruutta, mikä ilmenee sanoista: *"Mie en oo tarpeeks invalidi... ja kun otettiin ne taksilaput pois niin ottakoot."* Signen on ollut pakko hyväksyä tilanne, koska hän ei ilmeisesti faktisestikaan voi vaikuttaa sosiaalitoimiston päätökseen, ja vaikka ehkä voisi asiaa selvittää, vaatisi se henkistä panostamista asiaan, erityistä aktiivista yrittämistä. Tämä olisi hänelle vaikeaa psyykkisen toimintakapasiteetin heikkenemisen vuoksi. Jo aiemmin on tullut esille, miten kognitiivisen desorientaation vuoksi hänen on vaikea hoitaa omia asioitaan. Puuttuminen asiaan vaatisi enemmän voimavaroja, mitä hänellä on käytössä, ja siten hänen on osin ollut pakko luopua alkuperäisestä päämäärästään osallistua kirkon ja eri yhdistysten aktiviteetteihin.

7.5.2 Esteet teknisen kompensoinnin hyödyntämiselle

Monien haastatteluun osallistuneiden henkilöiden toiminnasta on tunnistettavissa alkuperäisten päämäärien ylläpitämiseen perustuvaa kompensoivaa käyttäytymistä sekä myös luopumista itselle ei-välttämättömistä toimista heidän kohdatessaan selviytymisen rajoituksia (Brandtstädter 1997). Haastatteluisa tuli esille kuitenkin monia tilanteita, joissa henkilöillä ei ollut käytännön edellytyksiä kompensointiin, kuten edellä kuvattuun auton käyttöön. Tällöin henkilöt joko eivät tunnistanee tarvetta tai käytännön mahdollisuuksia kompensoivaan toimintaan tai kompensoivalla käyttäytymisellä oli fyysisestä tai sosiaalisesta ympäristöstä johtuvia esteitä. Näistä teknisen kompensoinnin esteiksi nimittämistäni tekijöistä tuli itselleni ymmärtämisen haasteena suurempi mielenkiinnon kohde kuin teknisestä kompensoinnista, koska tekniseen kom-

pensaatioon liittyvät tekijät olivat melko yksiselitteisesti tunnistettavissa joko haastateltavien kerronnasta tai omiin havaintoihini perustuen. Niiden yksityiskohtainen analyysi ei olisi ehkä lisännyt merkittävästi ymmärtämystä aihepiiristäni. Kompensaation esteet koostuvat kerrannaiskompensaation vajeesta, sopeutetusta tyytyväisyydestä sekä fyysissoiaalisen ympäristön esteistä.

Kompensaation toteutumisen monimuotoiseksi esteeksi nimesin kerrannaiskompensaation, millä tarkoitan tilanteita, joissa kompensoinnin onnistuminen edellyttää myös toista kompensoivaa osatekijää. Tällaisia ovat esimerkiksi asunnon vaihtaminen tai asuntojen muutostyöt, jotka sinänsä helpottaisivat selviytymistä. Toteutuakseen muutos edellyttää kuitenkin toisen ihmisen apua selvittää ja hoitaa muutoksen käytännön järjestelyt. Kerrannaiskompensaatiota edellyttävissä tilanteissa muutoksen mahdollisuus voi tuntua joidenkin mielestä ylivoimaiselta toteuttaa, jolloin on helpompi luopua erityistä ponnistelua vaativista toiminnoista ja valita ratkaisuksi palvelutalo tai vanhainkoti siinä tilanteessa, kun henkilö ei enää pärjää. Kerrannaiskompensaation vajeisiin luen kuuluvaksi myös tiedon tai käytännön ohjaukseen puutteen vuoksi toteutumatta jääneet mahdollisuudet. Tällaisia olivat aineistossani mm. monimutkaisen silmälasimääräys- ja korvauslomakkeen vuoksi hankkimatta jääneet silmälasit. Lääkärin antamien hoito-ohjeiden noudattaminen, jatkohoitoon tai tarkastuksiin meno asianmukaisen hoidon saamiseksi saattoi jäädä toteutumatta puutteellisen informaation vuoksi. Myös tietämättömyys tarjolla olevista apuvälineistä tai niiden kunnostusmahdollisuuksista esti kompensoivan välineen käyttöä.

Tyypillisimpien kompensaation esteiden kirjoa kutsun sopeutetuksi tyytyväisyydeksi. Tähän liittyvät tekijät ovat ensisijaisesti henkilökohtaisia päätöksenomaisia näkemyksiä, joita ovat asenteet muutoksia kohtaan, tyytyväisyys omaan senhetkiseen elämäntilanteeseen sekä epäilyt uusia asioita kohtaan. Epäilyt, jopa itsensä väheksyntä, voivat liittyä joko omaan kyvykkyyteen selviytyä toisenlaisessa tilanteessa, kykyyn oppia uutta tai aiemmasta poikkeavan toiminnan organisointiin ja toimivuuteen, mikä liittyy yllä kuvattuun kerrannaiskompensaation vajeeseen. Seuraavasta esimerkiksi valitun Signen haastattelukatkelmasta käy ilmi, miten hän vastustaa uuden isonumeroisen näppäinpuhelimien hankintaa, mikä voisi helpottaa hänen asioiden hoitamistaan ja selviytymistään monista toiminnanrajoitteista.

Signen näkökyky on heikentynyt kaihin vuoksi ja lisäksi hänen käsissään on vapinaa, mitkä yhdessä vaikeuttavat mm. kirjoittamista. Signen muisti on heikentynyt myös siinä määrin, että hänen pitää välittömästi kirjata ylös paperille puhelimesta sovitut asiat, muuten hän kertoo unohtavansa ne. Itsenäistä selviytymistä asioiden hoitamisesta puhelimitse uhkaavat muistin, orientaatio- ja näkökyvyn heikkenemisen lisäksi käsien vapina. Kirjoittamisessa olisi hyödyllistä käyttää molempia käsiä: toista kirjoittamiseen ja toista paperista kiinnipitämiseen. Kirjoittaminen ja puhelinnumeroiden valinta vapisevin käsin olisi helpompaa mikrofonilla varustetun isonumeroisen näppäinpuhelimien avulla kuin veivattavalla puhelimella. Koska hänellä on lisäksi rajoittunut liikuntakyky alaraajojen nivelrikkojen vuoksi, olisi puhelimesta asiointi hänelle yksin asuvana henkilönä erityisen tärkeää. Haastattelun alkuvaiheesta tekemieni tulokintojen perusteella arvelin Signen suhtautuvan varauksin uuden puhelimen

hankintaan ja niinpä yritin rohkaista häntä oman kokemukseeni liittyvän esimerkin avulla, mistä seuraava katkelma:

"K: Hmm, joo... puhelimesta on kiva, kun pystytte itte hoitamaan, mut me ostettiin tuota tuttaville 75-vuotislahjaksi niin tuota... Haluttiin vaan ostaa nykyaikainen puhelin, ei hänellä oo mitään... no kaihi on, et hän odottaa kaihileikkaukseen menoo... Mut tuota - ostettiin semmoinen puhelin, missä on sillä tavalla, et siinä on niinkun semmoinen mikrofoni mukana; sillä tavalla et ei tarte nostaa luria ylös, et voi vaan painaa napista, niin sitten tuota... tuota pystyy kirjoittamaan niinkun kahdella kädellä. Kun hänkin on jossain yhdistyksessä sihteeri ja puheenjohtaja, niin hän sano, et...

V: Hänen pitääkin kirjoittaa, vaan ei minun tarvii.

K: Niin ei kun mä ajattelin vaan, et teilläkin vois... se on ihan kiva, et saa siinä samalla aikaa kirjoittaa rauhassa ylös ja voi vaikka puhua...

V: Kuka siitä saa selvän, kun tämä tutisoo?

K: Kyllä tästä selvän saa. (katson tekstiä, jonka pyysin häntä testaustarkoituksessa kirjoittamaan)

V: Nyt se tulikin, mutta - mutta jos tuota... miehen piijinkin toisella kädellä kiinni.

K: Aivan, mut silloin pääsee pitämään, kun ei tarte nostaa sitä kuuloketta lainkaan, et painaa siitä napista, niin siitä tulee se ääni.

V: No se siitä... en minä luovu tuosta.

K: Niin, se on niin tärkeä.

V: Se on mulle niin rakas... jotta niin rakas. Ja kyllä mie sen minkä mie puhelinta tarviheen, niin kyllä mä vielä selviydyn. Että kyllä minä siitä voin soitella vaikka tuonne noille omaisillekin vähän pitemmälle, niin...

K: Ahaa

Esimerkistä käy ilmi, miten Signe puolustaa itseään ja nykyistä tilannettaan tekemällä selkeän eron kertomani esimerkin ja omien tarpeittensa välillä, vaikka hän aiemmin on kertonutkin, miten välttämätöntä on kirjata puhelimesta esille tulleet asiat heti paperille. Signe epäilee myös kykyjään kirjoittaa, vaikka järjestäessään "kirjoitustestin" hän itsekin huomaa tekstinsä olevan luettavaa, kun pystyy käyttämään molempia käsiä kirjoittaessaan. Signe on tavallaan tehnyt vakaalta vaikuttavan päätöksensä puhelimen säilyttämisestä eikä halua keskustelua jatkettavan. Sopeutettua tyytyväisyyttä, ts. tilanteen hyväksyntää nykymuodossaan rajoituksista huolimatta ja totunnaisen asian hyvänä pitämistä kuvastaa se, että hän sanoo puhelimen olevan itselleen rakas, niin rakas, ettei halua sitä muulla korvattavan. Puhuminen uudesta, ilmeisesti hänelle vieraasta tekniikasta on liian abstrakti, epävarmuutta ja pelkoa herättävä asia, kun ottaa huomioon hänen orientoitumisvaikeutensa, että hän katsoo parhaaksi suojautua uutta ehdotusta vastaan. Mielen tasapainon säilyttääkseen hän aliarvioi omia kykyjään, päätyy kieltämään kirjoittamisen tarpeen ja korostaa vanhan puhelimen emotionaalista merkitystä ja hyvää toimivuutta ottaa yhteyttä kaukanakin asuviin sukulaisiin.

Signe suhtautuu haastattelun edetessä myös epäilevästi pyörillä vedettävän ostokassin tai -kärryn hankintaan. Ehdotan tällaista, koska hän kertoo ruokatarvikkeiden kantamisen ja ruoan valmistuksen hankaloituneen käsien vapinan vuoksi. Tätä hän pitää suurimpana tekijänä halukkuuteen muuttaa palvelutaloon, jonne hänen ystävättärensä on jo tehnyt hakemuksenkin. Signe kertoo tietävänsä minkälaisesta ostoskärrystä on kyse, mutta koska hän joutuisi porraskäytävässä nostamaan kärryä muutaman askeleen, hän epäilee kärryn käytön onnistumista omalla kohdallaan.

Beerit on Signeen verrattuna esimerkki täysin päinvastaisesta suhtautumisesta ja käyttäytymismallista. Beeritillä on Signen tavoin monia liikunnanrajoitteita ja kantamisen esteistä, mutta hän kertoo omiin kykyihinsä luottaen aina keksivänsä jotakin keinoja selviytyä kunkin tilanteen vaatimusten mukaan ja sanoo vetävänsä vaivatta ostoskärryn muutaman porraskävelyn rappukäytävässä. Signen muutoshalukkuuden vähäisyyteen vaikuttanee osittain se, että hän on jo ystävättärensä kanssa päättänyt hakeutumisesta palvelutaloon, minkä vuoksi hänen tulevaisuuden odotuksensa liittyvät pikaiseen pääsyyn palvelutaloon eikä muihin vaihtoehtoihin yrittää kohentaa nykytilannettaan. Toisaalta hänen toimintansa kuvastaa myös luopumista yrityksestä selviytyä nykyasunnossaan, mitä ilmentää hänen sanontansa: *”Voimani vähenöö, elonehtoo lähenöö ja muisti ei pelloo.”*

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö voivat myös muodostua kompensaation esteeksi. Signellä fyysisen ympäristön rajoituksia ostoskärryn käyttämiseen olivat portaat. Esteri-nimisellä rouvalla puolestaan on ollut rollaattori lonkkaleikkauksen jälkeen. Rollaattori helpottaisi häntä mm. ostosten tuonnissa kotiin ja antaisi turvaa, koska häntä huimaa ajoittain kävellessä. Esteri käyttää kuitenkin rollaattoria harvoin, koska sen hakeminen varastosta on hankalaa, mistä hän kertoo seuraavaa:

V: Minua joskus niinkun kävellessä tuolla, niin jo tuntuu, että vähän niinkun heittää jo... Johtuuko se noista lääkkeistä vai mistä, en tiedä... en mä tiedä. Vaikka mä nyt - en mä nyt itteäni niin hirveän sairaaks tunne, tunne. Että oonhan mä - pakkohan mun on tässä ollu pärjätä.

K: Aivan, joo - toi portaissa nousu sujuu kuitenkin ja kävely yllättävänkin hyvin, kun kattoo... (kävimme yhdessä alakerrassa pysäköimässä autoni oikeaan paikkaan ja tällöin minulle tarjoutui tilaisuus porraskävelyn havainnointiin)

V: Kyllä minä vielä portaat oon, oon päässy ja toisinaan on painava kassi, kun kaupasta ostat jotain vähän enemmän, niin kanna se sitten.

K: Joo, te kannatte ruuan tuolta kaupasta?

V: No kaupastahan oon kantanu tähän asti. Sitten mulla on - Kyllöstä mä sain semmoisen rollaattorin, että se on tuolla kellarin nurkassa. Se on niin noloo, kun täällä ei ole missään muualla, että kun tuolla on aika pimee se kellarin nurkka. Siinä on vaan se yks lamppu ja se sammuu tämän tästä, kun minulla on siellä lukossa sekini. Ei sitä oikein tiedä, kun on lapsia ja tommoista nuoria niin mun pitää pittää se lukossa.

K: No minkä verran te käytätte sitä?

V: No aina silloin tällöin joskus, jos mä nyt enemmän jotakin yhdellä kertaa ostan. Mää nyt tuossa käyn melkein joka päivä.

K: Joo, joo.

V: Mutta tuota sitten tulee aina tuotua vähän kerrallaan niinkun maitopurkit ja semmoiset, ne on painavia.

K: Joo, no mites sit näinä välipäivinä, kun te ette käy siellä syömäpaikassa, valmistatteks te itse näin välipäivinä ruuan?

V: Sitten mun täytyy ite tehdä ruokaa.

K: No mites se sujuu?

V: No se on, se on sujuttava (naurahtaa...) - ei siinä auta, ei siinä auta. Se on tehtävä vaan.

K: Joo, mites kaikkien leivän ja lihan tai kalan ja vihannesten leikkaaminen?

V: No se käy vähän huonosti, että se nyt on vähän huonoo se. Mutta tuolta nyt kaupasta saa niitä valmiiks leikattuja, niitä on suikaleita ja semmoista. Että sitten vaan paistaa ja keittää niitä ja...

Esteri on varsin myönteinen moniin apuvälineisiin ja kompensoiviin ratkaisuihin, kuten rollaattorin, kävelykepin ja valmiiksi viipaloitujen elintarvikkeiden käyttöön. Koska hän kuitenkin pelkää jonkun ulkopuolisen henkilön vahingoittavan rollaattoria porraskäytävässä, hän joutuu säilyttämään sitä lukiassa varastossaan, josta hän ei ehdi sitä ottaa automaattikatkaisimeen kytketyn valon palaessa. Esterin liikkumista pimeässä haittaa kaihin vuoksi heikentynyt näkökyky ja kantamista vaikeuttaa sydämen vajaatoiminnan lisäksi huonosti onnistunut rannemurtuman paraneminen. Esteri oli heikon näkökykynsä vuoksi kaatunut keskustan liikerakennusten portaissa, joissa ei ollut porrasaskelmassa liukastusesteitä, jotka samalla auttaisivat hahmottamaan eri portaat toisistaan. Kaatumisen vuoksi ranne oli murtunut, mutta Esteri oli tyytyväinen siitä, että oli kaatunut eri kyljelle kuin jokin aikaa sitten leikattu lonkka. Fyysinen ympäristö rajoittaa tässä esimerkissä Esterin kompensoivaa käyttäytymistä. Myös ympäristöön liittyvät puutteet, ts. portaat, jotka eivät erotu toisistaan, ovat edesauttaneet kaatumista. Toisaalta kyse on myös sosiaalisesta ympäristöstä, koska Esteri pelkää muiden vahingoittavan rollaattoria. Viime kädessä voi päätellä, ettei fyysinen ympäristö mahdollista apuvälineen käyttöä, koska sille ei ole varattu tarkoituksenmukaista säilytystilaa. Esterillä oli myös kerrannaiskompensaation vajeisiin rinnastettavia esteitä, sillä hän ei tiennyt, miten saada kävelykeppinsä jääpiikin uusituksi talvea varten eikä hän myös tiennyt mahdollisuuksista saada ystäväpalvelua. Esteri on ollut ajoittain masentunut yksinäisyydestään ja monista ihmissuhteisiin ja terveydentilaan liittyvistä menetyksistään johtuen.

Fyysissosiaalinen ympäristö estää myös Alisaa hyväksymästä itselleen rollaattoria, vaikka sellainen oli hänelle annettu viimeisellä sairaalahoitajaksoilla. Hän oli sairaalassa aivoverenkierron häiriöiden vuoksi. Hän ei kuitenkaan tuonut rollaattoria kotiinsa, vaikka hän on huimauksen ja kaatumisen vuoksi joutunut rajoittamaan liikkumisensa aivan kodin lähiympäristöön. Alisalla on Esterin tavoin näkökyky heikentynyt kaihin vuoksi, mikä huimauksen ohella lisää tarvetta ottaa tukea kävellessä. Keskustellessamme asiasta Alisa on melko vaitelias. Saadakseni selville rollaattorin käyttöön liittyvät esteet joudun tekemään useita kysymyksiä seuraavasta katkelmasta ilmenevin tavoin:

K: Joo, no millä tavalla tää kauppamatka, mitä nyt teitte, niin millä tavalla se oli rankka, oliko se...

V: Se oli vaan, että kun minua päästä heitteli, tuntu ettei pysty pystyssä, vaikka mää kepin kanssa kuljin.

K: Joo, kaunkos teillä on keppi ollu?

V: On se ollut jo toista vuotta, puolitoista vuotta ehkä.

K: Joo, joo - onks teillä sillai, et te kannatte itse ostoksenne vai onks teillä joku kärry, millä te vedätte ne ostokset?

V: No minä niin vähän kerrallaan, kun ne sieltä kaiken painavamman tuo tosiaan minun tyttäreni ...enhän minä nyt oo viittäni kärryjä ostaa sitten.

K: Joo. Ootteks te miettiny koskaan semmoista, että sais semmoisen rollaattorin, kun se on vähän niinkun semmoinen pieni potkukelkka, mut missä vois vaikka välillä istahtaa...

V: Aivan.

K: Niin ootteks te semmoista koskaan...

V: Kyllähän se tietysti on... olis olemassa. Minähän olin silloin - mikäs syksy se oli, onkos siitä nyt kaks vuotta aikaa - tuli loka... taikka tulee lokakuussa... vai jokos siitä kolme tulee. Niin mää olin viikon Kyllössä. Kun minä sieltä pääsin, niin lääkäri tuli

heti sitten kun tuli huoneeseen, niin semmoisen pienen rollaattorin kanssa. Mutta minä en sitä sitten hyväksynyt, minä jätin sen sinne, kun minä ajattelin, kun mulla on aika ahtaat nämä huoneet. Hän toi niinkun sitä varten, että sisällä liikkuu... Mutta täällä on nuo seinät niin lähellä ja minä en sitten hyväksynyt sitä sen takia, että sillä tulee pian kolari, kun ulos menee, kun se oli niin pieni. Eikä sitten ole sen kummemmin... Kyllä mä tiedän, et se on hirveen hyvä.

K: Niin, joo - niissä on monissa sillai - et niitähän on erilaisia malleja, et noin mitä ulkona liikkuu ne voi olla vähän eri... niissä on isommat pyörät ja niissä on sillä tavalla, et on pieni ostoskori. Ja sit on joissakin semmoinen voi vaikka istahtaa ja...

V: Aivan.

K: Ja on niinkun jarrukin sillä tavalla, ettei se kelkka lähde sitten edellä menemään.

V: Joo, niin on - joo... Minä tunnen sen systeemin, kun tuota tässä talossa on ollu ystäviä, jotka nyt on menny pois jo niin heillä on ollu niitä.

K: Ja aika hyvät tilathan tässä näytti olevan, kun tulin sisälle, niin - niin hyvät tilat tossa porraskäytävässä ei välttämättä tarvitse tänne sisälle asti tuoda.

V: Joo, se on vähän sillä tavalla, että siinä ei saa pitää.

K: Joo.

V: ...Että kyllä se ois sisälle tuotava taikka sitten tuohon ulkovarastoihin, pyörävarastoihin.

K: Joo, se on siivoomisen kannalta hankalaa.

V: Nähtävästi se on. Eihän sitä muuta ole... turhan suuri sitten vaan. Silloin kun minä oon tähän taloon muuttanu, niin tota silloin oli lastenvaunuja pitkä rivi seinustalla. Mutta se on nyt tullu korkeammalta taholta se kiello. Tietystihän se on sitten talonmiehen kannalta hyvä.

K: Niin, joo - onhan se tietysti ihmisten... et ihmiset pääsee liikkumaan, niin täytyis sitten kun lastenvaunut häipyvät, niin tulla sitten jotain muuta sais tulla tilalle.

V: Niin, näinhän se on - joo.

Alisalla ulkopuolisista tekijöistä johtuvat esteet kompensoivaan toimintaan ovat ilmeisesti suuremmat kuin henkilökohtaiset näkemykset, sillä hänellä on ollut kävelykeppi jo muutaman vuoden ja lisäksi häneltä on kotoa poistettu kylpyhuoneesta amme ja tuotu tilalle jakkara, jonka päällä hän voi suihkussa istua peseytyessään. Lisäksi Alisan lapset huolehtivat siivoustöistä ja ovat tarjoutuneen käymään Alisan puolesta kaupassa, jolloin Alisan ei ole ollut aivan välttämätöntä hankkia rollaattoria kauppa-asioita varten. Näin Alisalla on vaihtoehdot kompensatioon melko helposti saatavilla. Rollaattorista olisi Alisalle kuitenkin hyötyä ulkona liikkumisessa, mutta hänellä ei sellaista ole. Sairaalassa tarjottu rollaattori oli tosin tarkoitettu sisätiloihin, minkä käytön hän katsoi hankalaksi, koska sen kanssa voi törmätä huonekaluihin. Sen sijaan Alisa sanoi ottavansa tukea seinistä ja huonekaluista kulkiessaan. Isomman rollaattorin säilyttämisen hän koki vaikeaksi niin porraskäytävässä, pyörävarastossa kuin sisätiloissakin. Ulkona liikkumisen suhteen hänelle tuntuu riittävän se, että voi käydä talon päädyssä istumassa penkillä ja myös kävelyllä talon välitörmässä läheisyydessä voinnin salliessa. Lasten apu toimii toiminnanvajavuutta kompensoivana tekijänä tilanteissa, joissa Alisa ei itse enää selviydy. Alisa pyrkii kuitenkin itse valmistamaan ruokansa ja haluaa asua kodissaan toisin kuin Signe. Alisan lapset lisäävät täten hänen kokonaistilanteeseen liittyviä voimavaroja, kokonaiskapasiteettia selviytyä, mutta Signellä puolestaan ei ole lapsia, jotka luontaisesti tarjoutuisivat auttamaan äitiään.

Alisan toimintaa tarkasteltaessa voidaan ajatella Alisan optimoineen (Baltes & Baltes 1990) kokonaistilanteensa, koska hän oli valikoinut itselleen vain tietyt toimet ja antanut osan toimista lapsilleen. Kyse voi olla tietoisesta ratkai-

susta jättää ottamatta rollaattoria käyttöön ja noudattaa sääntöjä, jotka kieltävät tarvikkeiden tai välineiden säilyttämisen eteisaulassa. Näin hän ei aiheuta hämmennystä porraskäytävän siivouksessa ja samalla voi säilyttää hyvät välit talonmiehen rouvan kanssa, joka voi taas olla ratkaiseva apu muissa tilanteissa. Tällaisia asioita nousee esille myöhemmin haastattelun jälkeen kahvia juodesamme Alisan kertoessa talonmiehen rouva tuoneen hänelle salaattia ja persiljaa kasvimaaltaan. Talonmiehen rouvan mahdollisuudesta toimia kompensoivana henkilönä kuvastaa se, että Alissa kertoi aikovansa pyytää tätä pesemään hänen kanssaan pyykkiä ja nostamaan ne ulos kuivumaan, koska hänen mukaansa erilaista pyykkiä ei voisi pestä samassa koneessa. Ilmeisesti tämä oli salainen toivomus toisenlaisesta käytännöstä tyttärellekin, joka normaalisti pesee Alisan pyykit. Näin Alisa haluaa pitää ilmeisesti kiinni omista periaatteistaan ja tottumuksistaan, mikä onnistuu silloin, kun hän voi osallistua itse pyykinpesuun talonmiehen rouvan kanssa.

Alisan ja Signen esimerkeistä käy ilmi, miten vaikeaa minun ulkopuolisen on yrittää antaa informaatiota, joka muuttaisi ko. henkilöiden ajatusmallia myönteisemmäksi tarjolla olevia kompensoivia teknisiä apuvälineitä tai laitteita kohtaan. Alisa tuntuu tietävän täysin, mitä hänelle tarjoan, mutta Signe puolestaan ei välttämättä tiedä, minkälaisesta puhelimesta on kyse. Molemmat ovat itse mielessään päätyneet toisenlaiseen ratkaisuun; Signe menoon palvelutaloon ja Alisa haluaa pitää talonmiehen rouvan yhtenä reservinään, voimavarana, johon voisi turvautua. Tämän mahdollisuuden säilyttääkseen Alisa valitsee tarjolla olevista vaihtoehdoista kombinaation, jossa itse tyytyy ulkoilemaan kodin lähiympäristössä, missä selviää kepin kanssa, antaa lastensa hoitaa etäämmällä olevat kauppa- ja pankkiasiat sekä varaa itselleen mahdollisuuden saada talonmiehen rouvasta tarvitessaan mieltymystensä mukaista apua ja myös seuraa hänen pistäytyessään Alisan luona. Kyse on tällöin myös pyrkimyksestä sosiaalsiin suhteisiin liittyvän vaihdon tasapainoon, minkä mukaan yksilö haluaisi sosiaalisissa suhteissa olla myös antavana osapuolena eikä yksinomaan toiselta huolenpitoa vastaanottavana (Suitor & Pillemer 1990).

Kaikista valitsemistani esimerkeistä päättelen, että on ensiarvoisen tärkeää selvittää ja yrittää ymmärtää eri asioiden monimuotoisia henkilökohtaisia merkitysyhteyksiä, jotka voivat olla joko mahdollistamassa tai myös estämässä ihmisten kompensoivaa toimintaa. Kaikista esimerkeistä tulee esille tietynlainen tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen, mihin liittyy vaatimattomuus tai arkuus puuttua itse asioihin joko sovun säilyttämiseksi, puuttuvan tiedon tai asioiden käytännön organisointiongelmiin vuoksi. Monilla koko aineistossa olevilla henkilöillä näytti helpommalta hyväksyä henkilökohtaiset apuvälineet, kuten kävelykeppi, kuin asiat, joista on neuvoteltava ulkopuolisten ihmisten kanssa. Vaikka moni käytti kävelykeppiä, sen käyttö koettiin kuitenkin hankalaksi erityisesti ostoksia tehtäessä ja kannettaessa, minkä vuoksi vedettävä ostoskärry olisi monille hyödyllinen itsenäistä selviytymistä helpottava väline.

Apuvälineiden käytön yleisyydestä ja käyttämättä jättämisestä antavat viitettä mm. Ruotsissa tehdyt tutkimukset. Sonn ym. (1996a) tutkivat Ruotsissa Göteborgin hyvin suunnitellulla keskusta-alueella asuvien 70 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien henkilöiden apuvälineiden tarvetta ja käyttöä 6 ja 12 kuukautta niiden määräämisen jälkeen. Alle 80-vuotiaista apuvälineitä käytti

24 % ja 80 vuotta täyttäneistä 57 %. Yleisimmin käytetyt apuvälineet liittyivät liikkumiskyvyn parantamiseen ja hygienian hoitamiseen. Tiedostamatta jääneitä apuvälineiden käyttötarpeita oli 16 %:lla. Tutkituista 84 % käytti määrättyjä apuvälineitä ja niiden käytön arveltiin lisäävän turvallisuuden tunnetta ja aktiviteetteja sekä vähentävän avun tarvetta. Tyypillisimmät syyt jättää apuväline käyttämättä oli terveydentilan paraneminen tai vaikeudet käyttää apuvälineitä. Parkerin ja Thorslundin (1991) tutkimuksen mukaan 25 % ei käyttänyt määrättyjä apuvälineitä, koska fyysisessä selviytymisessä oli tapahtunut muutos, henkilöllä oli toinen apuväline samaan tarkoitukseen, väline koettiin hankalana käyttää, henkilökohtaista avustamista pidettiin mieluisampana tai apuvälineen käyttöön ei liittynyt terveydenhuollon henkilökunnan seurantaa.

7.6 Osallistumisen ja toiminnan rajaaminen kompensationsa

Haastatelluista henkilöistä varsin monet kertoivat harrastuksistaan ja sosiaaliin aktiviteetteihin liittyvistä toiminnoistaan, joiden määrää he ovat vähitellen joutuneet vähentämään. Aluksi moni kertoi harrastuksistaan ikään kuin ne jatkuisivat edelleen, muistellen niitä, mutta haastattelujen edetessä ilmeni, että he olivat luopuneet syystä tai toisesta ainakin osasta kertomistaan harrasteista.

Mielen integroivat ja selittävät toimet toimivat kompensoivana tekijänä silloin, kun itselle aiemmin tärkeän harrastuksen tai aktiviteetin merkitystä vähätellään, mikäli sitä ei voida enää toteuttaa. Merkitysten muuttuminen tuli ilmi terveydentilaan liittyvissä kriteereissä, kun haastatellut korostivat mielensä pysyvyyttä ja salasivat selviytymisensä ongelmia antaakseen itsestään terveen käsityksen ulkopuolisille ihmisille. Lisäksi merkityksen muuttaminen tuli esille erityisesti harrastuksiin ja vapaa-ajan aktiviteetteihin liittyvissä asioissa, mikä ilmeni osin aiemmin jo Alisalla, kun hän puhuu radio-ohjelmien kuuntelemisen vähentymisestä. Vaikka monet kertoivat pitävänsä radiota auki päivisin, heille mieluisien ohjelmien katsottiin vähentyneen siitä huolimatta, että radiokanavia on tullut lisää. Osittaista irtaantumista ympäröivästä yhteiskunnasta kuvastaa se, ettei nykypäivän radio-ohjelmat tunnu kohdistuvan monien haastattelemini henkilöiden odotuksiin. Samaa vallitsevasta elämänmenosta irtaantumisen suuntaa kuvastaa monella sanomalehtien ja aikakauslehtien tilausten lopettaminen radio-ohjelmien kaltaiseen kritiikkiin vedoten sekä omaan elämään liittyvän yleisen vaatimustason madaltaminen ja konkreettisten suunnitelmien vähäisyys, mitä kuvastaa Irjan sanat: *”Ei ole uuvan ajatusta enää... mitä näin vanhalle enää... ootan milloin tulee vuoroni lähteä.”*

Baltes ja Baltes (1990) ovat kehittäneet teoreettisen mallin ”valikoivasta optimoinnista ja kompensoinnista” iäkkäiden ihmisten sopeutumisprosessin tarkasteluun. Itse käytän valikoinnin sijaan käsitteitä keskittyminen ja rajautuminen, koska iäkkäällä ihmisellä toimintakyvyn heiketessä tapahtuva toimintojen muutos on useimmiten pakon sanelemaa eikä niinkään yksilön vapaaehtoisuuteen perustuvaa valikointia, mitä sana ”valikointi” minulle itselleni ilmentää. Aineistossa poikkeuksena on Beerit, joka on harrastustoiminnoissaan kehittänyt korvaavia päämääriä estyneiden tilalle, minkä vuoksi hänen esi-

merkkiinsä sopii myös käsite valikointi, koska vapaa-ajan toiminnoissa tapahtuneet kompensoinnit ovat hänelle tietoisia ja vapaaehtoisuuteen perustuvia valintoja, joita kuvaan edempänä. Aluksi kiinnostuksen kohteenani olleet päivittäistoiminnot ovat kuitenkin suurimmaksi osaksi ihmisille välttämättömiä toimintoja, joista pitäisi suoriutua tai jotka pitää hoitaa tavalla tai toisella. Vaikka pidän luopumista itselle vaikeiksi käyneistä toiminnoista ja sitä myötä keskittymistä vain toimintakyvyn mahdollistamiin toimintoihin yksilön itsensä kannalta funktionaalisenä ja mielen tasapainoisuutta säilyttävänä tekijänä (ks. Brandtstädter 1997), tämä prosessi voi väistämättä merkitä myös rajautumista entistä enemmän kotioloihin, irtaantumista kodin ulkopuolisista kontakteista ja siten myös joissakin tapauksissa yleisestä elämänmenosta. Tornstam (1994, 1997) kuvaa tätä vetäytymistä omiin oloihin käsitteellä gerotranssendenssi, mikä olisi teorian oletusten mukaan yksilön vapaaehtoisuuteen perustuva valinta ja siten myönteinen asia ihmisille.

Keskittyminen itselle tärkeisiin tai välttämättömiin asioihin tai asioihin, joita vielä kykenee suorittamaan itsenäisesti tai osin autettuna, merkitsee rajatujen voimavarojen panostamista ja yrittämisen lisäämistä (Dixon 1995) tai voimavarojen käyttöä eri tavoin optimoiden (Baltes & Baltes 1990) entistä enemmän jäljelle jääneisiin, monesti itsensä hoitamiseen liittyviin tehtäviin. Tällöin ne voivat saada muita toimintoja enemmän huomiota osakseen ja niiden ympärille muotoutuu keskeinen elämän piiri. Tästä puhuminen voidaan tulkita ja yleistää stereotyyppisissä vanhuskäsitelyissä ilmeneväksi marinaksi ja omien vaivojen valittamiseksi (ks. Uotinen 1995). Toisaalta oman mielen sopeuttaminen integroivin ja selittävin toimin vallitseviin omiin selviytymisen resursseihin pyrkimällä olemaan tyytyväinen jäljellä olevista mahdollisuuksista kompensoi päämäärien saavuttamiseen liittyviä vajavuuden tunteita, estää selviytymisongelmista aiheutuvat turhaumat ja auttaa samalla saavuttamaan henkisen tasapainon tunteen. Tyytyväisyys omaan elämään ja itselle välttämättömistä toiminnoista selviytymiseen tuli tässä tutkimuksessa esille jopa siinä määrin, että ns. faktanäkökulma toimintakyvyn todellisesta heikkenemisestä tai alkavista toiminnanvajavuuksista oli vähällä jäädä huomiotta.

Brandtstädter (1997) pitää tärkeänä ihmisen kykyä luopua aiemmista päämääristä, silloin kun niiden saavuttamiseksi tarkoitetut voimavarat ovat rajallisia. Akkommodaatioksi kutsuttu sopeutuminen estyy, jos ihminen ei kykene mukauttamaan minäänsä ja luopumaan alkuperäispäämääristään, ja siksi sitä pidetään tärkeänä tekijänä depression etiologian selvittämisessä. Baltesin ja Baltesin (1990) teoria ei kiinnitä riittävästi huomiota luopumisen prosessiin ja merkitykseen yksilön itsensä kannalta. Edustamani liikunnallis-terveys-tieteellisen yhteisön perspektiivistä katsottuna luopumiseen on liittynyt näkemys "menetetystä tapauksesta", ja siten on ollut helppo yhtyä irtaantumisteorian kritiikkiin. Tämän vuoksi olen pikemminkin pyrkinyt edistämään toimia, jotka ylläpitävät jatkuvuutta ja aktiivisuutta iäkkäillä ihmisillä myöhäiseen ikään asti. Näin toiminnoista luopumiseen liittyvät myönteiset seuraukset ovat jääneet vähäiselle huomiolle, eikä siksi ole kyetty ymmärtämään, miten toiminnanrajoitusten vuoksi vaikeutuneista toiminnoista luopuminen voi olla yksilölle hänen henkistä terveyttään ylläpitävä tai edistävä tekijä. Luopuminen joistakin toiminnoista ja keskittyminen vain tiettyihin asioihin voi olla helpotus

ja todellisuudessa voimavarojen lisäys yksilölle itselleen. Wiljamin kertomuksesta ilmenee, miten päämäärien kirjoa, ts. sosiaalista yhdistysaktiiviteettia vähentämällä hän pyrkii ja pystyy tekemään entistä harvalukuisemmat, omakoh-taiisiin tarpeisiin liittyvät ja itselle tärkeät toiminnot kunnolla niiden tavoiteta-soa laskematta. Kielten opiskelu on vuosien mittaan vaikeutunut muistiongel-mien ilmaannuttua ja toisaalta tällä hetkellä kielen opiskelukin on vähämerki-tyksellistä, koska hänellä ei ole konkreettisia matkasuunnitelmia viimekertaisen paluumatkan väsyttävyyden vuoksi. Lisäksi hän voi turvautua puolisonsa kie-litaitoon, mikä tuli esille myöhemmin haastattelussa:

K: Joo, no onks teill... määh katsoin silloin jossain vaiheessa - tai silloin - oisko se ollu siinä 80-vuotias -haastattelussa... Te opiskelitte kieliä, ymmärsinks määh, tai muistanks määh oikein?

V: Kyllä minä kävin englannin tunnilla tuolla ja - se oli semmoinen porukka, joka jonkun kerran kokoontui (mutinaa...)... Se on nyt jäänyt - ei tarttis jäädä kyllä to-moista, mutta... emäntä harrastaa ranskaa, ranskaa tässä...

K: Joo. Ootteks te englantii lukuenu kouluaikana tai aina harrastanu vai ootteks te aloittanu sen opiskelun nyt?

V: Olen aloittanu sen myöhemmin.

K: Myöhemmin, no mites se kielen opiskelun käynnistäminen - mites te sen koitte? Matkailussa oli hyötyä?

V: Matkailussa oli siitä hyötyä. Ei siitä nyt oikeastaan, kun ei työssä ole, niin muuta... mitään tarvetta täällä, mutta... matkailu... Se nyt on kieli, jolla pärjää Euroopassa missä tahansa.

K: Joo, minkäs takia se kielen - tai opiskelu jäi, jäikö se noin vaan?

V: Lais..., laiskuutta.

K: (Nauraa...)... Joo - paljos siitä on aikaa?

V: Mitä?

K: Muistatteko paljon siitä on aikaa?

V: No ei siitä hirveen monta vuotta.

K: Joo. No onkos teillä sellaisii asioita, mitä haluaisitte tehdä, mutt kunto tai jotkut muut asiat ei anna myöten; onko jotain semmoisii?

V: Esteitä ottaa uusia harrastuksia nyt ei suurensuuresti ole.

K: Ai.

V: Mutta mitä enemmän niitä on niin sen huonommin tulee kyllä hoidetuksi...

K: Joo, ett keskitetty mieluummin...

V: Mieluummin aina yhteen kerrallaan sitten. Mutta kyllä tässä nyt on tuon englannin kohdallakin ollu aika paussi. Välillä ajattelee, että missä minä näitä enää tartten. Kohta viedään tonne Seppälänkankaalle (tarkoittaa hautausmaata).

Mitä enemmän ihmisellä on toiminnanrajoitteita, joiden vuoksi joutuu rajaa-maan toimintojensa kirjoa ja keskittymään entistä harvalukuisempiin toimiin, sitä vähäisemmäksi tulee ilmeisesti myös uusien toimien omaksuminen ja myös tämän aineiston perusteella uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen mene-tettyjen ihmissuhteiden tilalle. Bäckman ja Dixon (1992) pitävät kuitenkin uu-sien toimien aloittamista eli pyrkimistä vaihtoehtoiisiin päämääriin yhtenä kes-keisenä kompensatiostrategiana. Yllä olevaa näkemystäni tukee Henrikin nä-kemys tiedustellessani häneltä mahdollisten uusien harrastusten tai ajanviettei-den aloittamista kuuroutumisesta johtuvien luopumusten tilalle. Hän kertoo aikansa kuluvan riittävän hyvin ilman uusia ajanvietteitä, mikä ilmenee seu-raavasta:

K: Joo, joo. Oletteko te yrittäny jollakin tavalla korvata näitä menetyksiä, mitä on ollu niin jollakin muilla toimilla?

V: No, joo - osaks nyt oon yrittäny... siis kuulo... No luke..., lukeminen on lisääntyny paljon, kaikki vapaa-aikani minun tulee jotain luettua. Ja televisio... tekstiteleviisiokin ja kaikki mitä tekstitettyt ohjelmat esimerkiks suomalaiset - niitä aika vähän muuten on tekstitettyä suomeks. Minä yritän kahtoo ne. Ja kylläpä se nyt siihen asettuukin mitä sitä jaksaa kahmia... kun lukkee ja kahtoo tuota ja ulkoilee niin siitä se elämänpiiri muodostuu. Ja tekkee kotitöitä ja syö ja juo, käyvään me kaupungillakin aina yhdessä... Mutta en minä millään tavalla oo erikoisesti tarvinnu tota korviketta... oikein noin syvällisesti ruveta ehtimään... se on muualta tullu vähitellen. Että mitkä on mahdollisuudet niin ne käyttää ja mitä ei niin antaa olla. ?? kaikkiin vanhuuden tuomiin ongelmiin sitä joutuu suhtautumaan, täytyy karsia ja sijoitella vointinsa mukaan.

Henrikin esimerkki kuvaa luopumista yleisellä tasolla ja samalla se kuvaa hyvin koko aineistoani. Beerit sen sijaan on joistakin alkuperäispäämääristä luopumisen jälkeen itse ja osin perhepiirinsä kompensoivien resurssien tuke- mana kehittänyt aiempien toimien tilalle uusia aktiviteetteja. Tällaista ilmiötä ei juurikaan muilla haastatelluilla henkilöillä ollut. Korvaavat toimet ovat tekni- sen kompensointia lisäksi lähinnä ajanvietteeseen liittyviä ja aikaisemman laa- ja-alaisen osaamisen ja ekspertiisin sekä ulkopuolisen tuen mahdollistamia kä- sityö- ja ristisanaharrastuksia, uusia tai vaihtoehtoisia päämääriä tai sijaistoi- mintoja. Beeritin miehen jouduttua laitoshoitoon Beerit muutti pienempään ja oman liikkumiskykynsä kannalta aikaisempaa tarkoituksenmukaisempaan asuntoon, minkä vuoksi 80-vuotiaana tehdyissä Ikivihreät-projektin haastatte- luissa ei enää ilmene kodin lähiympäristöön liittyviä liikuntarajoitteita, kuten viisi vuotta aiemmin tehdyissä haastatteluissa. Sen sijaan matka kaupunkiin on tehtävä toiseen suuntaan julkisilla kulkuneuvoilla ja toisesta matkasta Beerit pyrkii selviytymään jalkaisin omaa liikuntakykyään ylläpitääkseen. Liikkumi- seen motivoi myös se, että Beerit joutuu olemaan tarkka eläketulonsa riittämi- sen suhteen, koska hän on aiemmin ennen miehensä laitoshoitoon joutumista tottunut nykyistä korkeampaan tulotasoon.

Kaupungin toimintamenojen karsinta tapahtui samaan aikaan Beeritin miehen laitoshoitoon joutumisen, siitä johtuen käytössä olevien tulojen alene- misen ja Beeritin omien fyysisten voimavarojen heikkenemisen kanssa. Tällöin Beerit myös muutti ydinkeskustan ulkopuolelle. Sinänsä funktionaalinen muutto lisäsi kuitenkin tarvetta käyttää bussia, mikä on aiheuttanut Beeritille mielipahaa, koska kaupunki on vähentänyt eläkeläisväestön virkistykseen ja vapaaehtoiseen kuntoutumiseen - kuten uimiseen - tarkoitettuja kuljetusavus- tuksia tai ilmaisia bussimaksuja. Tämä on rajannut Beeritin aiempia harrastuk- sia, jolloin voidaan tulkita Beeritin valikoineen tietyt itselleen tärkeät asiat ja luopuneen vähemmän tärkeistä asioista. Beerit on mm. antanut television pois, jottei tästä aiheutuisi lupamaksuja ja muita kuluja ja jottei aika kuluisi hänen mukaansa turhuuteen. Samaten hän on lopettanut sanomalehden tilauksen, joskin lapset ovat sen hänelle tilanneet uudelleen. Television katsomisen sijaan Beerit käyttää aikansa henkisen vireytensä ylläpitämiseen. Joka-aamuinen Raamatun luku vie aikaa toisinaan useamman tunnin, minkä vuoksi hän ei pidä sanomalehteä niin tärkeänä. Lisäksi hän on aloittanut ristisanojen tekemisen ja laatinut itselleen aakkosellisen kansion tiettyjen vierailta vaikuttavien vakio- termien muistamiseksi. Toisinaan hän käyttää epäselvien kuvien tarkentami-

seksi lastenlasten ostamaa suurennuslasia. Kognitiivisia taitojaan Beerit haluaa ylläpitää myös viime vuosina aloittamallaan palapelien teolla.

Käsitöiden teko on ollut Beeritille perheen äitinä koko elämän aikana tärkeä toiminto ja myöhemmällä iällä myös harrastus. Eläkepäivinä, muutaman vuotta kestäneestä laitoshoidosta kotiutumisen jälkeen, hän on mm. kirjoittanut itselleen poikkeuksellisen suuritöisen juhlapuvun. Sydänongelmien ja käsien puristusvoiman heikkenemisen vuoksi hän on joutunut valikoimaan itselleen käsitöitä, joissa ei tarvitse pitkäaikaista puristusotetta. Virkkaukset ja kutomiset hänen on pitänyt jättää täysin. Näiden tilalle hän otti ristipistotyöt, joita on valmistanut mm. lahjaksi sukulaisilleen ja tuttavilleen. Lähiaikoina hän joutui keskeyttämään ilmenneiden terveysongelmien vuoksi lahjaksi suunnitellun ristipistotyön, jonka hänen lapsensa kuitenkin tekivät valmiiksi. Tätä kevyempänä työnä hän on aloittanut nypläyksen. Nypläyksestä löytyi Beeritille ja minulle nyplättyjen pitsien kaupunkina tunnetun Rauman kasvattina yhteinen, ilmeisesti luottamusta synnyttävä puheenaihe haastattelun alkuvaiheessa, jossa Beerit ei suostunut keskustelun nauhoittamiseen (ks. kappale 6.2). Beerit pitää nypläystä vaikeana harrastuksena ja tarvitsee siinä apua perhepiiristä, jossa on nypläystä pitkään harrastanut ja myöskin opettanut henkilö. Beeritin näyttäessä minulle nypläyksiään hän vähättelee niiden laatua, mikä kuvastaa toisaalta omalle työlle asetetun vaatimustason laskua ja toisaalta vaatimusten suhteuttamista ikään, koska hän sanoo, ettei iäkkäänä opitun asian suorittamista voi verrata nuoren henkilön suoritukseen.

Beerit on nypläyksessään osin riippuvainen toisesta henkilöstä ja tämän mahdollisuuksista antaa aikaansa Beeritin harrastukselle. Beerit kokee tämän työnsä edistymistä ja siten myös siitä saatavaa tyydytystä jossain määrin rajoittavana tekijänä. Beerit sanookin luopuvansa nypläyksestä meneillään olevan työn valmistuttua. Sukulaiselta saatu apu on osaltaan mahdollistanut ko. ajanvietteen menetettyjä toimintoja kompensoivana tekijänä, mutta samalla sen niukkuus on omien voimavarojen heikkenemisen ohella vaikuttamassa päätökseen lopettaa harrastus. Myös pyrkimystä toisista riippuvuuden tunteen minimoimiseen kuvastaa Beeritin kesämökin myynti. Beeritin mökki sijaitsi lyhyen kävelymatkan päässä hänen nykyasunnostaan, mutta Beeritin sairastuttua astmaan matkat mökille tuntuivat raskailta lasten hankkimasta rollaattorista huolimatta. Beerit joutui mökkinsä pihan hoitamisessa turvautumaan poikansa apuun. Beerit kertoi pojalla olevan monia kiireitä ja siten tuli pihaa hoitamaan milloin ehti. Poika kuljetti lisäksi häntä hierontaan, mitä Beerit piti mökinhoitoa tärkeämpänä. Beerit ei ollut enää mökillä mielellään öitä, koska pelkäsi siellä kuljeskelevia vieraita henkilöitä ja siten eri tekijöiden summasta koostuva päätös mökin myymisestä oli Beeritille helpotus eikä aikaisemman ymmärrykseni mukaisesti haieka menetys.

Beeritin toiminta kuvastaa monimuotoista kompensoivaa toimintaa, jossa yhteisenä nimittäjänä on koko eliniän aikana opittu jatkuva yrittäminen ja usko vaikeuksien voittamiseen liittyvään omaan ongelmanratkaisukykyyn. Lisäksi kompensoitio sisältää aiemmista toiminnoista luopumisen, ts. tehtävien rajaamisen, näihin voimavarojen keskittämisen sekä estyneiden toimien tilalle uusin, aiemman eksperttiisin mahdollistamien harrastustoimien etsimisen ja aloittamisen. Nämä ylläpitävät hänen pystyvyyden ja tyytyväisyyden tunnettaan.

Sen sijaan mielen selittäviä ja kompensoivia toimia ei juuri ollut identifioitavissa Beerin puheesta. Voimavarojen keskittäminen liittyy paitsi hänen omiin fyysisiin voimavaroihin myös sukulaisten antamien voimavarojen keskittämiseen itselle keskeisiin asioihin, kuten tarvittavaan äkilliseen apuun ja kuljetukseen esimerkiksi hänen kiputilojansa helpottavaan hierontaan. Beeritin prosessia voidaan pitää sekä itsensä muuttamisena (Verbrugge 1990, Brandtstädter 1997) voimavarojensa ja sosiaalisen ympäristön vaatimusten mukaiseksi ympäristöolosuhteiden modifioinnin jälkeen että myös melko rationaalisen päätöksentekoprosessina edetä vaiheittain yrittämistä lisäten, osin toisten apuun turvautuen, toimintoja rajaten ja vaihtoehtoisia päämääriä kokeillen itselleen tyydytystä tuottavan lopputuloksen saavuttamiseksi.

Sydäninfarktin jälkeinen Henrikin kuuroutuminen on esimerkki yksittäisen ongelman komplikaatiosta, jonka aiheuttamat rajoitteet haittaavat monia toimintoja ja myös sosiaalisia suhteita. Joidenkin toimien onnistuneesta kompensoinnista huolimatta elämä on rajautunut kotipiiriin, mikä heikentää myös elämisen laatua. Vaikka Beeritillä oli eri tekijöistä johtuvia monia toiminnanrajoituksia ja tästä ilmeneviä toimintojen rajaamista, hän oli kuitenkin kehittänyt monia korvaavia toimintoja täyttääkseen lopetetuista toiminnoista vapautuneen ajan eikä hän näin ollen kokenut elämän laatunsa heikentyneen eikä varsinaisia yksinäisyyden kokemuksia. Beeritin kompensoivaa toimintaa voidaan tarkastella ketjuna, jossa yhden toiminnon loppumista seuraa uuden yrittäminen kulloistenkin toimintakyvyn ja kompensoivien resurssien mukaisesti, joskin hänen puheessaan tulee esille aikomus luopua esim. joistakin käsityöharrastuksistaan. Kolmannesta eli Signen esimerkistä tulee esille hieman toisenlaiset toimintojen rajautumisesta aiheutuvat ongelmat, kuten alkavat yksinäisyyden kokemukset ja tarve päästä nykyistä kattavampien palveluiden piiriin osin siitäkin syystä, että hänen läheistensä ja sukulaistensa muodostama turvaverkko, ts. kompensoivista resursseista muodostuva tuki, on hyvin ohut.

Signe on ollut aktiivijäsen lähes kymmenessä yhdistyksessä, mutta viime aikoina varsinaisesti aktiivinen osallistuminen yhdistystoimintaan on vähentynyt. Tosin hän maksaa edelleen jäsenmaksut ja käy toisinaan näiden tilaisuuksissa osallistumatta kuitenkaan enää yhdistystoiminnan organisointiin. Hän on aiemmin ollut hyvin keskeinen ja ilmeisesti myös pidetty henkilö ko. toiminnassa, mikä tulee esille myös hänen käsityksissään itsestään. Nykyisin hän käy yhdistyksissä vain, jos ystävä hakee hänet autollaan. Ystävät ovat yhdistysten kokouksissa auttaneet häntä mm. tuomalla hänelle kahvit ja ruoat pöytään, koska Signen kädet vapisevat ja täten kahvi läikkyisi maahan. Toimintakyvyn, erityisesti liikkumiskyvyn heikkenemisen ja näiden aiemmin kappaleessa 7.5.2 kuvattujen kompensoivien estymisen seurauksena Signen elämänpiiri on kaventunut ja rajautunut kotiympäristöön, mihin on liittynyt hänelle aiemmin hyvin tärkeiden sosiaalisten kontaktien väheneminen. Näiden muutosten yhteistuloksena hänen käsityksensä omasta pystyvyydestä ja merkityksellisyydestä alkavat vähentyä, mitä kuvastaa Signen puhe:

V: Joo, minä... niin ja mulla ol tässäkin talossa ol monta ystävää, mutta ne on jo mul-
lan alla.

K: Aivan.

V: Sehän se on ihmeellistä, kun kaikki on rinnalta niinkun karsiintuna, mutta on miulla ystäviä. En minä yksinäinen ihminen ole.

K: Just, joo - käyks teillä vieraita tai te käytte...

V: No nyt vähemmän käy vieraita, mutta silloin kun tässä talossa oli vielä ne tädit, niin myös vuoroin kääytiin toisissamme, mutta... sitten... kuolema tuli - Taivaan Isä tuli ja otti ne pois.

K: Joo.

V: Joo, tällaista - mutta tuota... mutta, mutta en mää sellaista yksinäisyyttä oo tuntenu. Ja kyllä mua esimerkiks sinne X - eläkeläisten juttuun, niin kyllä mua sinne kaivataan.

K: Joo, ootte tommoinen iloinen ihminen... joukossa on mukavaa.

V: Joo, niin - niin se justiin se Yrjö niin on sanonu, että voi ei mittään tule, jos ei Signe istu tuossa etupenkissä tuossa autossa (naurahtaa...):

K: Niin, joo ihan totta.

V: Joo että tuota... jotta kyllä mulla on... Ja jos nyt en ihan väärin muista, niin mie oon ollu ainakin kuuvessa tai seittemässä yhistyksen jäsen. Ja mutta mie oon kärsinyttä... kyllä mie oon maksanu jäsenmaksut muistaakseni vielä viijellä ainakin tänä vuonna.

K: Ahaa, joo - monessako te vielä käytte niinkun tai sillä tavalla, että ootte toiminnassa mukana... ootteks te...

V: En - toiminnassa mie en pysty enää. Mutta mie oon sitten vaan valmiilla.

K: Joo, no siellä kuitenkin käytte siellä X-eläkeläisten...

V: Joo - mutta nyt kun on nyt just tää hiljainen aika, kun tämä ol vaan nyt tämä juhla ja tuo kun tehään tämmöisiä retkiä, niin ihan kaikissa nuissa X - eläkeläisten retkillä ollu - joka retkellä... Ja Hetankota... Hetankoti siellä käsivarressa...

K: Ahaa, niinkin pohjoisessa.

V: ...Oon käyny ainakin, ainakin seittemän kertoo. Mulla on neljä ?? tuolla...

K: Ohoh.

V: ...Tuommoiset... tuo tuossa tuo muistokappale. Harmittaa, kun en aikaisemmista ottanu. Nyt neljästä kerrasta oon ottanu. Nyt mien oon ne pannu tuohon sarviin... jotta mie muistelen sitten.

K: Aivan.

V: Joo, tämmöis... tämmöistä tämä elämä on, mutta en mä yhtään oo vielä ollu katkeralla mielellä siis siinä mielessä, jotta se on Taivaan Isän tarkoitus jollakin tavalla, että Hänen pittää nöyryyttää(?). Mutta nämä, tämä silmäjuttu minnuu rupes nyt ajatuttamaan, jotta... Mutta kun Saara sano nyt senkin, jotta sehän sanokin se lääkäri, jotta se rupiaa kaihertamaan sinua... Joo mutta tuota - kuhan se nyt soittaa iltpäivällä sitten, että tuota... Se sano, että jos - miltä se nyt näyttää, niin hää sitten koettaa lääkärille vastaanottoo.

K: Joo, joo. No tuota - mites, mites se lääkäriinmeno on varmaan ihan, ihan aiheellista. Mites tuossa kerroitte siitä palvelutalo... Tai oikeestaan mä palaan vielä tohon, näihin... tähän yhdistystoimintaan ja muuhun, niin onks ne mitä... ootte vielä jäsenenä, mut ette enää käy, niin miten te arvioitte, et onks se et te ette enää niinkun jaksa mennä sinne tai haluu mennä vai onks muuten niinkun...

V: Halu on hyvä, halu on hyvä mennä. Ja, ja tuota - kyllä mie aika paljon menenkin vielä. Miulla on keppi ja sitten kun mie omassa rauhassa, omassa hiljaisuuvessan saan lähtee ja mennä. Minusta ei oo enää seuraa niinkun ennen - niin sitten minulla ei oo mitään hätää.

Yksinäisyyttä kysyessäni Signe ei varsinaisesti myönnä olevansa yksinäinen. Ilmeisesti muutokset heikompaan suuntaan on tapahtunut niin äskettäin, mitä kuvastaa sekin, että hänelle on tuotu ruoka kotipalvelusta vasta puolen vuoden ajan. Toisaalta Signen vahva uskonnollisuus voi korvata hänen yksin jäämisen kokemuksiinsa, ts. hän näkee kaikella olevan tarkoituksen, mikä ylläpitää kaikesta huolimatta myönteistä suhtautumista elämäänsä. Hakeutuminen palvelutaloon kuvastanee kuitenkin sitä, että hänen jokapäiväiseen elämiseen tarvittavat voimavarat ovat vähäisemmät kuin tyydyttävä selviytyminen edel-

lyttäisi, ts. eri tekijöistä johtuvien toiminnanrajoitteiden summa on ylittänyt kynnyksen (Whitbourne 1998), minkä jälkeen Signe ei koe enää selviytyvänsä riittävän hyvin. Signe kertoi elämäntilanteestaan ja aiemmista harrastuksistaan kuitenkin niin myönteisesti, että minun oli haastatteluhetkellä ja sen jälkeenkin vaikea ymmärtää hänen halukkuuttaan muuttaa palvelutaloon, mitä kuvastavat päiväkirjamerkintäni. Perehtyminen Signen haastattelun yksityiskohtiin paljastaa äärimmäisen myönteisen ja valoisan ensivaikutelman takaa kuitenkin monia muutoksia Signen omassa selviytymisessä. Sosiaalisten kontaktimahdollisuuksien väheneminen ja hänen sosiaalisesti aktiivisen identiteettinsä kanssa ristiriitaiset, osin peitellyt yksinäisyyden tuntemuksensa tekevät kuitenkin ymmärrettäväksi hänen halunsa muuttaa palvelutaloon muiden ihmisten pariin, mitä kuvastaa hänen ensivaikutelmiensa kriteerit eri palvelutaloista: *”Ensimmäinen paikka ei viehättänyt minua ollenkaan, siellä oli niin kiireinen johtaja... mutta siellä toisessa paikassa oli heti niin semmoinen lämmin henki minulle vastassa, kun ne vanhat tädit nousi ruokapöydästä ja saivat mennä toisten joukkoon.”*

Elämän rajautuminen kotioloihin, tiettyihin toimiin keskittyminen ja omaan rauhaan vetäytyminen voi heijastaa myös iäkkäiden ihmisten kokemaa tai kuvittelemaa yhteiskunnan suhtautumista itseensä iäkkäinä ihmisinä. Irja oli tyytyväinen voidessaan elää kotioloissa ja käydessään istumassa läheisessä puistossa eikä pitänyt enää tärkeänä lähteä itse hoitamaan asioita. Tätä hän kuvasi seuraavasti: *”Ei oo mittään innostusta lähteä juoksentelemaan ja tuonne toisten haitaksi.”* Myös Beerit kertoi tilanteista, joissa nuoret olivat tavallaan ivanneet häntä vanhana henkilönä. Beeritin esimerkki ivatuksi tulemisesta ilmentänee omaa ulkopuolisista tekijöistä johtuvan haavoittuvuuden lisääntymistä. Vastaavaa tuli esille myös aiemmin kappaleessa 7.3.2 kuvatessani palvelujärjestelmässä toimivien henkilöiden osuutta toimintakyvyn heikkenemisen kokemuksissa ja tulevaisuuden suunnitelmien muotoutumisessa. Vaikka aineiston perusteella voidaan havaita muiden ihmisten toiminnan tai puheiden haavoittaneen henkisesti haastateltuja henkilöitä ja lisänneen ehkä halua vetäytyä omaan rauhaan, ei tällaista voi kuitenkaan yleistää. Aineistossani ilmeni myös täysin päinvastaisia näkemyksiä, joiden mukaan muut ihmiset suhtautuvat haastateltaviin henkilöihin samalla tavalla kuin aiemminkin, eivätkä he iän vuoksi koe mitään ongelmia olla muiden joukossa. Tosin tällaiset näkemykset tulivat esille ensisijaisesti henkilöillä, jotka selviytyivät itsenäisesti ilman näkyviä toiminnanrajoitteita ja joilla palvelujärjestelmään turvautuessaan on useimmiten ollut jokin rajattu, hoidettavissa tai parannettavissa oleva sairaus.

7.7 Toisen henkilön apu kompensationa

Ulkopuolisen henkilön apuun turvautuva selviytyminen voi perustua osittaiseen tai kokonaan toisen henkilön kompensoivaan toimintaan. Useimmiten toisen henkilön kompensoiva toiminta liittyi haastattelemini henkilöiden rajoituneisiin mahdollisuuksiin saavuttaa itsenäisesti alkuperäispäämääränsä, jotka olivat yleensä itselle välttämättömiä päivittäistoimintoja. Beeritillä kotipalvelu teki osan siivouksesta ja Beerit itse toisen osan oman siivoukselle asettamansa

tavoitetason saavuttaakseen. Beerit turvautui myös sijaispäämäärissään eli käsitöissään osin läheistensä apuun tarvitessaan neuvoja niiden tekemisessä. Alisa, Irja ja Maria puolestaan turvautuivat toisen henkilöön niin, että nämä hoitivat kokonaan tietyt toiminnot, kuten pankki- ja kauppa-asiat sekä siivouksen. Estyleiden toimintojen kompensointi ei tuottanut heille itselleen varsinaista ongelmaa tai suurta tyytymättömyyttä omasta kykenemättömyydestä selviytyä itsenäisesti. Marialla, Esterillä ja Signellä lapsettomina henkilöinä toisen apu merkitsi virallisen palvelujärjestelmän apua, mikä ei näissä tapauksissa vaikuttanut yhtä ongelmattomalta kuin lasten antamat palvelut, Mariaa lukuun ottamatta.

Yhteiskunnalliset ns. normaalipalvelut olivat hyödyksi useimmille henkilöille. Tällaisia olivat mm. pankkipalvelut sekä kauppojen myymät elintarvikkeet, jotka olivat valmiiksi leikattuja tai viipaloituja joko suoraan syötäväksi tai jatkovalmistusta varten. Kotiin tuotavat palvelut rajautuivat kuitenkin ensisijaisesti kunnallisen kotipalvelun toimintaan. Kukaan haastatelluista henkilöistä ei kertonut esimerkiksi kaupan tuovan heidän ostoksiaan kotiin. Parturin ja jalkahoitajan kotipalveluita ei myöskään kukaan kertonut käyttävänsä.

Puolison eläminen oli voimavara erityisesti miehille. Heistä muistiongelmistä kärsivä Wiljami ja kuuroutunut Henrik turvautuivat toistuvasti vaimonsa apuun, mikä voi osaltaan alentaa heidän omaa motivaatiotaan yrittää entistä uutterammin selviytyä haasteista tai oppia uutta, mikä tulee esille seuraavassa Henrikin haastattelukatkelmasta:

K: Joo. Onko teille opetettu viittomakieltä?

V: No kyllä sitä opeteltu on... käyty pari kertaa tuolla Kopolassakin kurssilla, sieltähän se alkuun lähti ja on meillä se kirjakin tuolla. Mutta kun muisti... niinkun kaiken lukemisen perästä pitäis muistaa niin tuota - ei taho muistaa, mites se olikaan. Kieli se on sekin muitten kielten joukossa.

K: Aivan.

Ulkopuolinen eli haastattelussa läsnä ollut vaimo: ...Käy kotona opetustakin...

V: Niitä merkkejä on aika hirveä määrä ja paljon toistensa kaltaisia. Hyvä kun nyt ihan tärkeimmät... Pääasia että syömään ja kahville ymmärtää mennä (naurahtaa...).

K: Joo. Ja teillä on kotona käyny täällä opettaja myöskin, joo...

V: Kyllä me joitakin arkiasioita, hänkin... että mitä hän ossaa niin minäkin yritän sitä osata.

K: Joo, onko teillä tällaisia viittomakielen videoita, joka auttais sitten sitä muistamista.

V: Ei oo vite... ei oo viteoita, ei. Kyllä tuolla tuo laite on, että vois käyttää mutta... ei oo tullu niin ajateltua. En mää tiä, jaksaisinko minä syventyä siihen viteoon. Johtuu ko se siitä - ei, ei oo vielä mitään hätää kun... hätän saa kääntää toiselle (naurahtaa...).

K: Niin kun vaimo auttaa, joo. No - mitenkä suhteiden ylläpito lapsiin sujuu?

V: No oikeestaan hänen välityksellään, ei tuota... tää on vähän semmoinen retuperällä oleva juttu, koska he eivät millään tavalla siihen oo kiinnostuneita... Niin en minäkään oo viittiny tyrkyttää mitään. Kyllä he käy tuossa ja poika nyt kirjoittaa kyllä... tytär ei... Sillä on nyt perhettä itelläänkin sen verran, että ei oo kiinnostunu.

K: Niin että ei kirjoittele sitten.

V: Ja hänen välityksellään sitten puhuu. Tyttären vanhin tytär kyllä kirjoittelee, että...

K: Oletteko te joutunu luopumaan ystävistä tai tuttavista kuulo-ongelmien vuoksi?

V: No, joo - ei nyt oikeestaan tosiystävistä, koska minä en nyt niitä oo ihan hirveesti hamunnukaan, mutta noin tuttavakontaktit niin tuntuu ihmeeltä ei tuolla pihalla-kaan jos sanoo päivää, niin ei ne ossaa vastata etes käe... On ihan harva henkilö joka viittii vastata mitään, niin ei sitä viitti sitten, antaa mennä. Kyllä nuo tuolla, joita nyt varsinaisia ystäviä tuolta Etelä-Suomelta... Kyllä minä oikeestaan meleko lailla samassa on ne suhteet säilyny. Ei ainakaan minua nyt se kiusaa millään tavallaan.

K: Joo, no miten eristyykö siinä jos tutut ei, ei tervehti niin...

V: Joo, kyllä se tuota - kyllä sitä vähän joka kerran ajattelee, että onpas tuokin kun ei viitti vastata mitään. Mutta nyt on käyny niin, että tästä pihapiiristä on kuollu kaikki minun ikäluokka, taijan olla... on tuolla yks, mut se on - se taitaa olla vähän näkö heikko, että ei oo oikein, vieraita ihmisiä on suurin osa niin eihän niihin tule kiinnitettyä mitään huomioo. Kukin menee ja tulee menojaan.

Olen kuvannut Henrikin ja hänen vaimonsa välistä molemminpuolista riippuvuutta aiemmin kappaleessa 7.3.2, jossa tarkastelin äkillisen sairastumisen aiheuttamia toiminnanrajoitteita, niiden merkitystä ja kokemista. Yllä olevasta käy ilmi, miten Henrik turvautuu monien keskeisten asioiden hoitamisen lisäksi vaimoonsa myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä lapsiin päin, koska Henrikillä ja lapsilla ei tunnu olevan yhteistä viestintäkanavaa. Näin vaimosta on tullut entistä keskeisempi henkilö hänen elämässään. Ollessaan riippuvainen vaimostaan hän haluaa myös turvata oman selviytymisensä. Vähentääkseen selviytymiseen liittyviä pelkoja hän kyseenalaistaa vaimonsa kodin ulkopuolisten aktiviteettien tarpeen. Vaimo puolestaan kokee miehensä rajoittavan hänen menojaan, mikä merkinnee sitä, että miehen toiminnanrajoitteista on tullut myös osaksi vaimon toiminnanrajoitteita. Täten kompensatio ei yksinomaan ole positiivinen asia, vaikka se olisikin sitä toiminnanrajoitteista kärsivälle henkilölle. Jatkuva kompensoivan avun tarve saattaa aiheuttaa lieveimiöitä kompensoitua antaville ihmisille, joiden elämä alkaa määräytyä pitkälti toisen kompensoitotarpeen mukaisesti ja näin muodostuu molemminpuolinen riippuvuussuhde.

Esimerkkitapauksessani vaimo huolehtii perhepiirin sisäisten sosiaalisten kontaktien hoidon lisäksi kauppa- ja pankkiasiat, mitkä Henrik sanoo sujuvan vaimolta hyvin, ja siksi hän voi niistä myös huolehtia. Myöhemmin haastattelussa hän sanoo pankkiasioiden tulleen monimutkaisiksi, mikä voi kuvastaa alkavia kognitiivisten toimintojen laskua jo aiemmin käsiteltyjen viittomakielen oppimisvaikeuksien lisäksi. Vaimo ajaa myös autoa, vaikka Henrik kertookin aluksi autolla ajon sujuvan itseltään ilman vaikeuksia. Myöhemmin käy ilmi, että autolla ajon sujuminen tarkoittaakin vaimon ja Henrikin yhteistä pääomaa ts. sitä, että autoilu sujuu perheessä, jossa vaimo ajaa ensisijaisesti autoa Henrikin sijaan.

Useimmiten puolison olemassaolo ja asuminen yhdessä lisää toiminnanrajoitteista kärsivän henkilön voimavaroja riippuen luonnollisesti puolison omasta terveydentilasta. Wiljami puhuu useasti vaimonsa ja hänen yhteisistä kyvyistään ikään kuin passiivimuodossa välttämällä samalla omien rajoitustensa esiintuloa. Kertoessaan muistiongelmista ja huonosti toimivien muistilappujen käytöstä Wiljami viittaa useasti toisessa huoneessa olevaan hyvämuistiseen, jolla tarkoittaa itseään nuorempaa ja toimistotehtäviin harjaantunutta avovai-moiaan. Keskustellessamme kielituntien lopettamisesta hän myös sivuttaa oman osuutensa kertomalla, miten vaimo opiskelee edelleen pyrkien antamaan minulle käsityksen siitä, ettei suuria ja puolisoiden kokonaiselviytymistä haittaavia muutoksia olisi tapahtunutkaan. Tulevaisuuden odotuksissa hän toivoo oman terveydentilansa lisäksi sitä, että vaimo pysyisi hyvässä kunnossa ja pystyisi hoitamaan perheen asiat, mikä merkitsi myös hänelle turvaa. Toisaalta tämä on Wiljamille ainoalta tuntuva vaihtoehto, koska hän ei juurikaan

voi vaikuttaa muistitoimintojensa heikkenemiseen ja lisäksi hän dementoituneesta äidistään olevan omakohtainen kokemuksensa perusteella ilmeisesti ennakoi tulevaa kohtaloaan.

Tiedustellessani Wiljamilta hänen ajanvietteitään hän kertoo luopuneensa monista yhdistystoiminnoista ja viettävänsä paljon aikaa yksikseen parvekkeella ratkoen ristisanoja, jotka ovat hänen kertomansa mukaan helpompia kuin vaimon tekemät ristisanat. Hän pyrkii myös lukemaan, mikä sujuu entistä hitaammin ja vaatii erityistä ponnistelua. Parvekkeella istumiseen ja auringon ottoon sisältyy myös oluen juonti. Hän hakee olutta lähikaupasta monesti viikossa ja kysyessäni oluen määrää, hän vastaa närkästyneenä *"jos tämä nyt on jokin kuulustelu..."*, mikä kuvastanee sitä, että oluen juonnista on saattanut olla kotona joskus eripuraa. Parisuhteessa elävien ihmisten elämä voi jatkua aiemminkin parisuhteen olemassaoloon sisältyvien haasteiden mukaan, mutta sen lisäksi parisuhde voi merkitä joko erityistä aihetta tyytyväisyyteen toisen olemassaolosta ja mahdollisuuksista lisätä omia selviytymisen resurssejaan tai myös väsymistä ja pettymyksen tunteita jatkuvasta puolison turvana toimimisesta.

8 YHTEENVETO JA UUSI YMMÄRRYS – HORISONTTIEN YHTEENSULAUTUMINEN

8.1 Toiminnanrajoitteisiin liittyvän kompensatioprosessin ymmärryksen muotoutuminen

Aineistoni perusteella voi todeta, että aiemmin julkaistut käsitteet ja teoreettiset mallit iäkkäiden ihmisten sopeutumisesta vanhuuteen ja kompensoivasta käytäytymisestä tarkastelevat kukin joitakin osia elämästä tai yleisesti vanhenemisestä, mutta eivät kykene tavoittamaan niitä muutoksia ja selviytymisen prosesseja, joita sairauksien ja vanhenemisprosessien aiheuttamat toiminnanrajoitteet ja –vajavuudet tuovat kokonaisuudessaan ihmisten arkipäivän elämään. Näiden mallien käyttö esimerkiksi tulkintateorian ei olisi kyennyt tavoittamaan tutkimukseni kohdetta muilta kuin joiltakin osin tai joistakin perspektiiveistä käsin. Tämän vuoksi olen aiemmin dialogi-kappaleissa tehdyn aineiston kategorisoinnin ja sisällöllisen erittelyn jälkeen pyrkinyt hermeneuttisessa kehässäni vertaamaan aineistoni tuottamaa informaatiota esiymmärrykseeni sekä aiempiin aihepiiriini liittyviin käsitteisiin ja teoreettisiin malleihin. Vastaavaa käsitteellistä analyysia on tehnyt myös Salthouse (1995) tarkastellessaan kompensatiion olemusta.

Aineiston kategorisointi on käytännössä merkinnyt sitä, että olen aineiston ensivaiheen lukemisen ja alustavan jäsentelyn jälkeen tiivistänyt kunkin haastattelutekstin tutkimustehtävieni ja aineistosta keskeisesti nousseiden uusien teemojen mukaisesti. Tämän jälkeen olen edelleen tiivistänyt aineistoa kokoomalla kaikista haastatteluista kutakin teemaa kuvaavat asiat yhteen. Seuraavaksi olen käsitellyt kutakin teema-aluetta omana kokonaisuutena erittelemällä sen sisällöllisiä yksityiskohtia. Näiden perusteella läksin muodostamaan pääkategorioita, joiden ”toimivuutta” koettelin aluksi vertaamalla toisiinsa aineistossa esiintyviä eri henkilöiden haastatteluissa ilmenneitä yhteisiä asioita ja niiden poikkeavuuksia esittämällä aineistolleni uusia kysymyksiä ja hypoteeseja. Näin olen pyrkinyt ymmärtämään, mitkä keskenään varioivat asiat kuvaavat viime kädessä samaa yläkäsitettä, ts. muodostavat yhteisen kategorian ja minkälaiset

osatekijät tuovat niihin poikkeuksia. Näin tulokset elävät sekä useammalle henkilölle yhteisellä että myös yksittäisellä tasolla. Yksittäinen taso tuo analyysin vahvan kontekstuaalisen panoksen ja sitä kautta ihmisten intentionaalista toimintaa tulkitsevan ja ymmärtävän selittämisen (Roth 1994). Raporttini dialogi on näin ollen elänyt monta vaihetta, joissa olen verrannut osia ja kokonaisuuksia toisiinsa, ennen kuin se on saavuttanut nykymuotonsa ja kategorioiden mukaisen jäsennyksen. Seuraavassa perustelen aineistoni tuottamaan informaatioon tukeutuvan uuden käsitteellisen ja teoreettisen näkemyksen neljättä ikäänsä elävien ihmisten toiminnanrajoitteiden kompensatioprosessista ja sen suhteesta aiempaan tietoon.

Baltesin ja Baltesin (1990) valikoivan optimoinnin ja kompensoinnin käsitteellinen malli kuvaa yleisellä tasolla vanhenemiseen sopeutumista, johon liittyy keskeisesti plastisuus ja kontekstualismi (Marsiske ym. 1995). Vaikka mallin lähtökohdat perustuvatkin keskeisten vanhenemisilmiöiden analyysiin, varsinainen malli jää hyvin yleiselle tasolle tavoittamatta toiminnanrajoitteiden aiheuttamia käytännön ongelmia ja kompensoivaan käyttäytymiseen johtaneita tekijöitä ja resursseja. Mallin osatekijänä kompensatio on jaettu sekä tekniseen että mielessä tapahtuvaan kompensatioon, mistä erityisesti mielen joustavuuden säilymiseen perustuva kompensatioprosessi on muodostunut omassa analyysissäni keskeiseksi ja on avannut näkemään kompensatioilmiön monimuotoisuuden. Mallissa keskeisenä käsitteenä on adaptaatio, sopeutuminen, jota tapahtuu läpi ihmisen eliniän. Mallissa puhutaan yleisesti menetyksiin sopeutumisesta, mutta jätetään analysoimatta syytekijöiden spesifi luonne, ts. minkälaisiin menetyksiin ihmiset sopeutuvat elinikänsä aikana. Toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät muutokset lienevät erilaisia kuin muutokset yleensä ihmisen elämässä, koska monet toiminnanrajoitteet etenevät progressiivisesti ja ovat palautumattomia. Lisäksi elämän välttämättömille toiminnoille ei voida monien muiden menetysten tavoin asettaa sijaistoimintaa tai -päämäärää ja esimerkiksi joitakin aistitoimintojen vajavuuksia voi olla mahdoton yksilön itsensä kompensoida. Baltesin ja Baltesin (1990) malli keskittyy lähinnä yksilössä itsessään tapahtuvaan sopeutumiseen, kun taas todellisuudessa kompensatio voi edellyttää myös muiden henkilöiden osallistamista, jotta yksilö selviytyisi toimintakykyyn liittyvistä menetyksistään. Myös ihmisen mielen kompensoivat prosessit jäävät mallissa vähäiselle huomiolle.

Coping-strategioilla (Danish ym. 1983, Lazarus & Folkman 1984, Brandts-tädter & Renner 1990, Suutama 1995, Saarenheimo & Suutama 1995, Lazarus 1998) ymmärretään selviytymistä stressaavista elämäntapahtumista ja ne voivat liittyä toiminnanrajoituksista selviytymiseen erityisesti silloin, kun kyse on yksittäisistä, äkillisistä ja odottamattomista sairastumis- tai vammautumistilanteista. Pääsääntöisesti haastatellut henkilöt raportoivat kuitenkin toiminnanrajoitteiden tulleen vähitellen ja sairaudet ja toiminnanrajoitteet liitettiin monesti vanhuuteen kuuluvaksi. Vaikka toiminnanrajoitteiden ilmaantuminen on jonkinasteinen menetys iäkkäille ihmisille, se ei välttämättä ole coping-teorian oletusten mukaan niin stressaava tilanne kuin esimerkiksi yksilön ympäristössä tapahtuvat asiat, kuten läheisen kuolema, koska ihmiset ovat osanneet odottaa pitkäaikaissairauksien aiheuttavan myöhemmin iän lisääntyessä toiminnanrajoitteita. Lisäksi iäkkäille ihmisille tyypillisen monitautisuuden vuoksi monilla

neljänteen ikään ehtineillä henkilöillä on entuudestaan kokemusta sairauksien aiheuttamista elintapojen rajoituksista tai vähitellen etenevistä toiminnanrajoitteista. He ovat ainakin joiltakin osin voineet varautua siihen, että terveydessä ja selviytymisessä voi tapahtua edelleenkin heikkenemistä. Tätä kuvasi mm. se, että moni toivoi vointinsa säilyvän kohtuullisena, ettei joutuisi laitoshoittoon toisten hoidettavaksi, kuten oli käynyt joillekin heidän tuttavilleen. Nämä kokemukset ovat tuoneet esille tulevat realiteetit, joissa myös henkilökohtaisesti voi olla edessä laitoshoido, vaihtoehto, jota haluttiin välttää.

Toiminnanrajoitteiden ilmaantuminen vähitellen auttaa myös iäkkäitä ihmisiä asteittain modifioimaan toimintaansa rajoittuneiden voimavarojensa mukaisesti, minkä vuoksi toiminnanrajoitteet saattavat aluksi olla ainakin osin tiedostamattomia (Verbrugge 1990, Fried ym. 1991, 1996, Atchley 1998, Ruth 1998). Toiminnanrajoitteiden tiedostaminen tulee väistämättömäksi, muille ihmisille ilmaistaviksi ja osin myös muille näkyviksi muutoksiksi viimeistään silloin, kun itsenäisen elämän kannalta välttämättömistä toiminnoista selviytyminen edellyttäisi korvaavia toimia, kuten asuinympäristön muutostöitä, apuvälineen hankintaa tai turvautumista ulkopuolisten henkilöiden apuun. Tähän asti toiminnanrajoitusten aiheuttamia haittoja on voitu vähentää selittämällä ne itselle myönteisesti omaan selviytymiseen liittyvien arviointikriteerien avulla, alentamalla omien päämäärien tavoitetasoa, muuttamalla toimintakäytäntöjä sekä rajaamalla omien toimien ja aktiviteettien kirjoa ja määrää.

Näkemykseni siitä, että coping ja kompensatio ovat sisällöltään erilaisia ilmiöitä ja että niitä tulisi käyttää kuvaamaan selviytymistä eri tyyppisistä haasteista ja perustelujani sille, miksi itse olen päätenyt aineistoni ja analyysini kautta kompensaaion käsitteeseen, vahvista myös Bäckmanin ja Dixonin (1992) näkemys. Heidän mukaan kompensatio on erotettavissa alituisesti muuttuvista yrityksistä selviytyä päivittäisen elämän "hässeleistä" ja stressaavista tilanteista (manage or cope with daily hassles and stressful events, Lazarus & DeLongis 1983, Lazarus & Folkman 1984). Vaikka sekä coping että kompensatio ovat prosessorientoituneita toimintoja, kompensatio on tyyppillisesti peräisin tietystä spesifisestä ja vakavasta puutteesta tai menetyksestä.

Brandtstädterin (1997) teoreettinen esitys assimilaation ja akkommodaation merkityksestä ikääntyvän ihmisen sopeutumisessa keskittyy ihmisen minän joustavuuteen osana elämänhallintaa ja hyvinvointia (Brandtstädter & Baltes-Götz 1990, Brandtstädter & Wentura 1995). Mallin ansioina pidän Baltessin & Baltessin (1990) malliin nähden sen yksityiskohtaisempia kuvauksia sulauttavien ja mukauttavien toimien sisällöstä sekä sen, että mukauttaviin toimiin liittyvä luopuminen aktiviteeteista on haluttu nähdä yksilön itsensä kannalta positiivisena tapahtumana tilanteissa, joissa yksilön voimavarat eivät ole riittäviä ko. aktiviteetteihin. Luopuminen ja prioriteettien organisointi uudelleen, mitä ilmeisesti Baltes ja Baltes (1990) tarkoittavat valikoinnin käsitteellä, edesauttavat mielen tasapainon ja tyytyväisyyden tunteen säilymistä ja täten myös depressiivisten oireiden ehkäisyä. Kompensaaion ymmärtämistä ilmiönä auttoi alkuvaiheessa selviytymisstrategioiden ryhmittely assimilaatioon, jolloin pyritään säilyttämään alkuperäiset päämäärät ja akkommodaatioon, jossa tehtävänä on arvioida uudelleen aiempien päämäärien kirjo ja prioriteetit. Toisaalta tätä voi tulkita niin, ettei akkommodaatioon lukeutuva luopuminen toiminnoista ja ta-

voitetason madaltaminen olisi kompensoivaa toimintaa, vaan pikemminkin sopeutumista. Kompensaatio on mallissa yksi osa sulauttavia toimia, joiden avulla pyritään ensisijaisesti ylläpitämään aiemmankaltaisia päämääriä ja toimia.

Toimintojen jakaminen dikotomisesti sulauttaviin ja mukauttaviin on toiminnanrajoitteiden tarkastelussa aineistoni perusteella liian staattinen, ikään kuin mukauttavien toimien jälkeen ei olisi enää mitään jäljellä. Malli keskittyy ensisijaisesti yksilön omaan toimintaan, yksilön minän käynnistämiin toimiin, eikä se ota huomioon ulkopuolisten ihmisten osuutta iäkkään ihmisen päivittäisessä selviytymisessä. Vaikka yksilö joutuisi turvautumaan toiminnoissaan ulkopuolisen ihmisen apuun, se ei merkitse yksinomaan passiivista luopumista ja ko. aktiviteettien täydellistä lopettamista, sillä yksilö voi silti olla keskeinen henkilö toimintojen organisaattorina ja alkuunpanijana, kuten Johannes kesämökillä ollessaan. Vaikka Johannes ei kyennyt mökillä ollessaan tekemään juurikaan mitään, hän kykeni kuitenkin organisoimaan itselleen sinne kujeituksen, puutarhan hoidon ja rakennusten ylläpidon, jolloin elämä tavallaan jatkui siellä entiseen tapaan.

Baltes ja Wahl (1992) ovat kuvanneet vastaavia kontrollin säilyttämiseen liittyviä toimia vanhainkodeissa. Asukkaista ne, jotka osoittivat hoitohenkilöstöstä riippuvaa käyttäytymistä toiminnanrajoitteidensa vuoksi saivat enemmän huomiota osakseen kuin henkilöt, jotka selviytyivät itsenäisesti. Monesti negatiivisena pidetty riippuva käyttäytyminen oli kuitenkin asukkaiden kannalta funktionaalista, koska he saivat toiminnanrajoitteensa kompensoiduksi ja toisaalta voivat optimoida myös muiden tarpeittensa tyydytyksen pääsemällä sosiaalisiin kontakteihin hoitohenkilökunnan kanssa itsenäisesti toimivia henkilöitä enemmän. Ollessaan riippuvia ulkopuolisesta avusta he voivat samalla kontrolloida sosiaalista ympäristöään ja ehkäistä omaa eristäytymistään. Vastaavaa tuli esille Henrikin haastatteluissa hänen vaimonsa kokemuksissa kappaleessa 7.3.2. Vaimo valitti miehensä kontrolloivan ja vähättelevän hänen kodin ulkopuolisten aktiviteettiansa tarpeellisuutta, jotta voisi varmistaa vaimonsa läsnäolon kotona ja siten myös oman turvallisuuden tunteen. Henrikillä on näin mahdollisuus saavuttaa osittainen tyydytys eli pystyvyyden tai hallinnan tunne psyykkissosiaalisella osa-alueella, kun suora tyydytys tai alkuperäinen tavoite, ts. omatoiminen tekeminen on estynyt (English & English 1958).

Atchleyn (1998) analyysissa on puolestaan toiminnanrajoitteisiin adaptaatiota tarkasteltu sosiaalisten roolien, osallistumisaktiviteettien ja subjektiiviseen hyvinvoinnin perspektiivistä käsin. Oma kiinnostukseni suuntautui aineiston keruuvaiheessa ensisijaisesti BADL- ja IADL-toimintojen heikkenemiseen ja näistä aiheutuvien rajoitusten kompensointiin. Tiedonkeruuta ja analyysiani haittasi alkuvaiheessa se, että haastatteluun osallistuneet ihmiset puhuivat paljon muista aktiviteeteistaan ja arkipäivän tapahtumistaan, aivan kuten olin pyytänytkin heitä puhumaan. Aluksi en kyennyt löytämään heidän puheestaan toimintakyvyn ongelmia ja niistä selviytymisen kuvauksia, koska he puhuivat selviytymisestään eri tavalla, mitä osasin odottaa. Heidän arkipäiväänsä sisältyi paljon muutakin kuin toiminnanrajoitteita päivittäistoiminnoissa, he kertoivat harrastustoiminnoistaan ja sukulaiskontakteistaan. Monien puheesta sain aluksi vaikutelman, että aktiviteetit jatkuvat aiempaan tapaan, mutta tarkentavien ky-

symysten avulla sain selville, miten monet henkilöt olivat vähentäneet aktiviteettejaan tai luopuneet niistä lähikuukausina tai aivan viimevuosina.

Henkilöt, joilla ei haastattelutilanteissa ilmennyt merkittäviä toiminnanrajoituksia, mutta jotka kuitenkin kertoivat sosiaalisten aktiviteettien vähenemisestä, raportoivatkin itse asiassa toiminnanvajavuuksien alkuvaiheesta, mitä voi pitää prekliinisenä toiminnanvajeena (Fried ym. 1991, 1996), jota en kyennyt tavoittamaan perinteisin BADL- ja IADL-toimintojen vajeita kuvaavien kysymyksin. Verbrugge (1990) ja myös Atchley (1998) kritisoivatkin iäkkäiden ihmisten toiminnanvajavuuksien tutkimuksia niiden kapea-alaisuudesta, koska monesti tutkimuksissa on keskitytty toiminnanvajavuuksien kehittymisen vakaviin vajeisiin, kuten syömiseen, pukeutumiseen ja peseytymiseen ja mahdolliseen laitoshoidon tarpeeseen unohtaen preventiivisten toimintojen kannalta merkitykset toiminnanvajeiden alkuvaiheet, kuten harrastustoiminnoissa ja sosiaalisessa osallistumisessa tapahtuneet muutokset.

Henkilöillä, joilla toiminnanrajoitteet päivittäisten toimintojen kannalta olivat vähäiset tai spesifiset rajoittuen vain joihinkin toimintoihin, kokivat sosiaalisista aktiviteeteista ja harrastustoiminnasta luopumisen elämän laatua heikentävänä tekijänä. Tällainen tuli esille mm. Ellillä, kun hän näköongelmiensa vuoksi oli joutunut luopumaan lukemisesta ja käsitöiden teosta sekä myös pyöräilystä, joilla on ollut keskeinen merkitys hänen aiemmissa aktiviteeteissään ja ilmeisesti myös identiteetissään. Ellillä ei ollut muita yleistä selviytymistä haittaavia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia tai nivelten kulumia, minä vuoksi hän koki olevansa fyysisesti hyväkuntoinen ja koki omaavansa selviytymisen perusedellytyksiä. Vaikka Elli kuunteli kirjoja ja lehtien äänikasetteja vaihtoehtoisena strategiana saavuttaa alkuperäinen päämäärä, so. lukemisen tuoma ilo, se ei tuntunut tuovan samaa tyydytystä kuin lukeminen ja käsitöiden teko. Tosin näköongelmat haittasivat jonkin verran myös Ellin kodin ulkopuolista käytännön elämää, kuten kauppa-asioiden hoitamista, mutta ei varsinaisesti sosiaalista osallistumista esimerkiksi eläkeläisleireille.

Aarnella koko aikuisiän jatkuneen kuoroharrastuksen lopettaminen on ollut hieman haikeaa, joskin hän kertoo hyväksyneensä asian, koska äänensä heikkenemiselle ja uusien laulujen oppimisongelmille ei voi tehdä mitään. Hän voi aiemman kokeneisuutensa perusteella jatkaa harrastustaan kuitenkin laulelemalla kotioloissa ja kuuntelemalla musiikkia. Rauhalla ja myös Signellä sosiaalinen osallistuminen yhdistystoimintaan on ollut tärkeä osa ajanvietettä, itsensä merkitykselliseksi kokemista ja osa identiteettiä ja siten aktiviteettien rajautuminen on myös laskenut elämisen laatua, lisännyt irtaantumista muista ihmisistä ja ajoittaisia yksinäisyyden kokemuksia varsinkin, kun Signellä elämä on rajautunut entistä enemmän kotioloihin ja vain itselle välttämättömien perusasioiden hoitamiseen.

Käsitystäni toiminnanrajoitteista johtuvien aktiviteettien rajautumisen haitallisista seurauksista elämän laatuun tukevat osin Atchleyn (1998, 1999) tutkimustulokset. Hän on analysoinut 16-vuotisen seurantatutkimuksen perusteella, miten iäkkäiden henkilöiden toiminnanrajoitusten alkuvaiheiden muutokset näkyvät ihmisten aiempien aktiviteettien harjoittamisessa ja miten nämä ovat yhteydessä subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksiin. Tutkimuksessa aktiviteettien sopeuttamista tarkasteltiin perinteisistä sosiaaligerontologisista teo-

rioista muodostettujen käsitteiden avulla, joita ovat aktiviteettien substituoitio, konsolidaatio eli lujittuminen, jatkuvuus ja irtaantuminen.

Aktiivisuusteoria on homeostaattinen tasapainoteoria, joka olettaa yksilöiden olevan motivoituneita selviytymään menetyksensä kanssa pyrkien ylläpitämään aiempaa tasapainotilaa ja substituomaan eli korvaamaan menetyksiä uusilla aktiviteeteilla (Havinghurst & Albrecht 1953, Burgess 1960, Mcpherson 1983). Konsolidaation eli lujittumisnäkemysten (Atchley 1998) mukaan yksilöt pärjäävät roolien menetyksen kanssa lujittamalla ja keskittämällä energiansa jäljellä oleviin rooleihin tasapainon säilyttääkseen. Näin alkuperäisten aktiviteettien kirjo muuttuu, mutta aktiviteettien kokonaistaso saattaa säilyä. Jatkuvuusteorian (Williams & Wirths 1965, Atchley 1989, 1998) mukaan yksilöt minimoivat tai välttävät roolimenetyksen vaikutuksia pitäen yllä totunnaista ja pitkäaikaista aktiviteettien kirjoa. Kohdatessaan toiminnanrajoitteita yksilöt alentavat osallistumisen tasoaan, mutta pyrkivät säilyttämään aiemman aktiviteettiansa kirjon. Kuvatut aktiviteettien sopeutumisen mallit pyrkivät säilyttämään joko aktiviteettien kirjon ja / tai niiden tason, koska yksilöiden oletetaan haluavan pitää kiinni menneistä, mukaviksi koetuista toimintamalleistaan.

Irtantumisteorian mukaan (Cumming & Henry 1961, Johnson & Barer 1992) sopeutuminen edellyttää perustavaa laatua olevaa muutosta sekä aktiviteettien kirjossa että tasossa. Yksilöt vähentävät suuren osan heille aiemmin kuuluneista toimistaan, jolloin heidän yleinen aktiviteettinsä taso laskee dramaattisesti. Menetettyjä aktiviteetteja ei korvata toisilla eikä uusia aktiviteetteja kehitetä menetettyjen tilalle, mikä muuttaa ko. ihmisten elämäntyyliä oleellisesti. Teorian mukaan yksilöt haluavat keskittyä introspektioon (ks. Tornstam 1997) ja haluun säilyttää energiaa, koska ihmiset tajuavat, että mahdollisuudet säilyttää aiemmat aktiviteetit ovat rajallisia, kuten aktiviteettien korvaaminenkin.

Atchley (1998) vertasi kvantitatiivisesti kootun ja kvalitatiivisesti analysoidussa tutkimuksessaan 29 toiminnanrajoitteista kärsivää henkilöä toiseen 29 henkilön joukkoon, jolla ei ollut vastaavia rajoitteita, ja jotka olivat iältään, koulutukseltaan ja sukupuoleltaan verrattavissa toisiinsa. Kummallakaan ryhmällä ei tutkimuksen alkuvaiheessa ollut toiminnanrajoitteita, mutta tutkimusryhmän jäsenille kehittyi rajoitteita tutkimuksen aikana. Konsolidaatio oli molemmissa ryhmissä yleisin sopeutumisen muoto, eikä substituution strategiaa ilmennyt kummassakaan ryhmässä, minkä mukaan menetettyjen aktiviteettien tilalle ei tullut toisia eikä kehitetty uusia aktiviteetteja, mikä ei anna tukea aktiivisuusteorian ajatuksille. Toimintakyvyn heiketessä ja yksilöiden vähentäessä aktiviteettejään (konsolidaatio), he sopeutuivat lisäämällä osallistumistaan säilyneisiin aktiviteetteihin. Hyvinvoinnin taso ei laskenut dramaattisesti, jos yksilö kykeni korvaamaan menetyksiään edes osittain lisäämällä säilyneiden toimien osuutta. Tämä oli tyypillisin sopeutumismalli pikemminkin yleisesti vanhenemiseen kuin tiettyyn spesifiin toiminnanrajoitukseen, sillä konsolidaatio ei riittänyt estämään hyvinvoinnin laskua toiminnanvajavuuksista kärsivillä henkilöillä. Jatkuvuus kuvasi parhaiten kontrolliryhmän toimintaa eikä niinkään muutoksiin sopeutumista.

Alun perin irtantumisteoriassa oletettiin irtaantumisen olevan ihmisen ikääntymisessä normaali kehitysvaihe, jolloin ihminen vapaaehtoisesti irtaan-

tuu yhteiskunnan haasteista ja antaa tilaa nuoremmille. Atchleyn mukaan irtaantumisen toiminnoista oletetaan olevan tulosta toiminnanrajoitteista, eikä niinkään irtaantumisteorian mukaista omaa valintaa (ks. Baltes & Baltes 1990). Irtantumista aktiviteeteista ei ilmennyt kontrolliryhmässä. Tosin 58 vastaajasta vain kuusi henkilöä oli yli 85-vuotiaiden ikäryhmästä, jossa Johnson ja Barer (1992) arvioivat irtantumisen olevan vapaaehtoista. Irtantumiseen liittyvän sopeutumisen kategoriassa jotkut henkilöt kykenivät säilyttämään positiivisen asenteen itseensä ja elämäänsä, mutta suurin osa ei kyennyt tähän. Toiminnanrajoitteiden pakottama irtaantuminen voi tuottaa hyvinkin negatiivisia seurauksia subjektiiviseen hyvinvointiin, jonka ylläpitämisessä keskeistä on kokemus henkilökohtaisesta agendasta (the sense of personal agency), joka toiminnanrajoitteiden tai -vajavuuksien myötä tulee uhatuksi. (Atchley 1998.)

Omassa aineistossani käytän termiä toiminnan rajaaminen konsolidaation sijaan, koska toimintojen rajaamiseen ei konsolidaation tavoin sisältynyt aktiviteetin harjoittamisen lisäämistä, vaan pikemminkin ajan ja voimavarojen keskittämistä jäljellä oleviin toimintoihin, mikä voi johtaa myös näiden merkitysten korostamiseen. Aktiviteetit voivat tässä tapauksessa olla myös perinteisiä ADL-toimintoja riippuen kullekin henkilölle aiemmin elämässä tärkeiksi koetuista tehtävistä. Toimintojen rajaaminen tuotti omassa tutkimuksessani negatiivisia kokemuksia erityisesti silloin, kun kyse oli luopumisesta itselle merkityksellisestä tai omaa identiteettiä ylläpitävästä toiminnasta, mikä selittäisi osan siitä, että Atchleyn tutkimuksessa toiset kykenivät säilyttämään irtantumisen jälkeen positiivisen asenteen itseensä ja toiset eivät. Myös uskonnollisuus ja sitä kautta tulevan elämän tarkoituksellisuuden tunne voi auttaa positiivisen mielialan säilymistä.

Atchley (1999) pitää ihmisen elämään liittyvää jatkuvuutta tärkeänä elementtinä sopeuduttaessa muutoksiin. Ensinnäkin halu ylläpitää jatkuvuutta voi auttaa ihmisiä valmentautumaan vanhuusiässä eteen tuleviin muutoksiin ja toisaalta jatkuvuus voi olla tavoite sopeutumisessa, sillä jatkuvuus on monesti hyvin toivottu olotila. Jatkuvuudella on kiistatta omat etunsa, mutta oman aineistoni perusteella se ei ole yksinomaan myönteinen ja ihmisen henkistä tasa-painoa ylläpitävä asia. Jos jatkuvuudella tarkoitetaan aiempia tottumuksia ja niistä kiinnipitämistä, ne voivat ehkäistä kompensoivaa käyttäytymistä ja sen edellyttämää oppimista, mikä tuli aiemmin esille teknisen kompensoinnin esteitä tarkastellessa kappaleessa. Liiallinen kiinnipitäminen menneestä ja aiemmista aktiviteeteista voi estää yksilöä näkemästä todellisen tilanteensa, eikä hän silloin kykene kompensoitioonkaan, ts. muuttamaan päämääriään ja tavoitteitaan alentuneen toimintakapasiteettinsa mukaiseksi. Tästä saattaa seurata hallittomuutta ja kyvyttömyyttä etsiä uusia päämääriä, kuten kotona tehtäviä vapaa-ajan harrasteita, joita Beerit teki muista haastatelluista poiketen. Näin ollen on ymmärrettävissä turhauman ja alakuloisen mielen kokemukset, mitä ilmeni Esterillä ja myös Urholla, jolle vaimon lähiaikoina sattunut kuolema oli jättänyt ison tyhjän aukon, aukon, jonka tilalle ei ollut tullut muuta kuin ruoka kotipalvelusta.

Jatkuvuuden merkitystä tarkasteltaessa on syytä sitoa se johonkin tilanteeseen esimerkiksi määrittämällä se, ovatko tarkasteltavat henkilöt terveitä tai toimintakykyisiä tai onko heillä toiminnanrajoitteita. Lisäksi myös kronologi-

sella iällä voi olla merkitystä joissakin tilanteissa. Tässä tutkimuksessa tuli toistuvasti esille oman ikäluokan ystävien kuolemat. Toisinaan läheisen ystävän kuolema voi merkitä sekä ystävyyspäättymistä että myös jatkuvuuden loppumista yhteisesti toteutetussa harrastuksessa. Jatkuvuudella on keskeinen merkitys oman pystyvyyden ja identiteetin säilyttämisessä. Toimintoihin liittyvä jatkuvuus voi olla osin väliin tuleva tekijä säilyttää identiteettiä, joskin identiteetti voinee myös säilyä onnistuneen kompensaation avulla vaihtaen päämäärän toteuttamisstrategiaa Beeritin tavoin.

Aktiviteettien rajaaminen, niiden toteuttamismuodon muuttaminen tai niistä luopuminen voi olla myös helpottava tekijä henkilöille, joiden voimavarat ovat vähentyneet niiden ylläpitämiseen ja jotka tarvitsevat aiempaa enemmän aikaa ja voimavaroja keskittyä kotioloissa itselle välttämättömistä toiminnoista selviytymiseen. Tämä edellyttää aiempaan nähden mukautettua tasapainotaso, jossa yksilön päämäärät ja tavoitteet on määritelty käytettävissä olevien voimavarojen mukaisesti. Beeritillä esimerkiksi mökin myyminen oli helpotus, koska hän oli havainnut voimavarojensa heikentymisen ja toisista henkilöistä riippuvuuden lisääntymisen tuovan negatiivista tasapainoa suhteessa mökillä olemisen iloon. Kulkeminen rollaattorilla mökille ei sujunut enää entisen tapaan ja mökin ympäristön hoito ilman pojan apua ei enää onnistunut. Täten Beerit koki mökin myynnin helpotuksena, jonka vuoksi yksi stressitekijä poistui, ja hänellä oli vastaavasti voimavaroja muuhun käyttöön aiempaa enemmän. Vaikka Beeritillä oli rajoituksia käsityöharrastustensa suhteen, hän oli kuitenkin kyennyt opettelemaan estyneiden harrasteiden tilalle toisia päämääriä, käsityöharrasteita, koska hänellä oli laaja-alainen kokemus ja kätevyys käsitöiden tekemiseen. Vaihtoehtoisia päämääriä ajanvietteessä olivat myös ristisanojen ja palapelien teko, joilla hän halusi ylläpitää kognitiivista kyvykkyyttään ja kehittää ongelmanratkaisutaitojaan.

Jos yksilön voimavarojen taso on monitautisuudesta johtuen yleisesti rajoittunut aiheuttaen vaikeuksia useissa päivittäistoiminnoissa, ei harrastustoiminnoista ja sosiaalisista aktiviteeteista luopuminen ole enää niin merkittävä asia kuin henkilöllä, jolla toiminnanrajoitteet ovat hyvin spesifisiä, yksilöllä on periaatteessa voimavaroja enemmän kuin mitä voi käyttää, jolloin hän ei myöskään välttämättä koe vielä terveyttään huonoksi tai itseään vanhaksi. Kun päivittäistoiminnoista selviytyminen vie aiempaa enemmän aikaa ja vaatii ponnisteluja ja vastaavasti lepotaukoja, ei ihmisille tunnu jäävän aikaakaan muihin vapaa-ajan aktiviteetteihin ja tällöin kotioloissa selviytyminen riittää tuottamaan tyydytystä omien päämäärien saavuttamisesta edellyttäen, että ihminen on kyennyt muuttamaan tavoitetasonsa omien kykyjensä mukaiseksi.

Tornstamin (1994, 1997) kehittämän gerotranssendenssin teorian mukaan ihmisen yksinolo ei ole välttämättä negatiivinen asia, koska sillä on oma merkityksensä mahdollistaessaan mietiskelyn. Oma aineistoani ja siinä ilmenevää keskittymistä ja rauhoittumista yksinään olemiseen voi joiltakin osin tulkita gerotranssendenttiseksi mietiskelyksi, mutta enemmän aineistoni kuvaa mielestäni keskittymistä arkielämän rutiineista selviytymiseen ja tässä omien voimavarojen optimointiin, koska toiminnot vaativat enemmän aikaa ja toisaalta on myös levättävä.

Gerotranssendenssin teoria tarjoaa mielenkiintoisen vertailupohjan oma-
 sa aineistossani ilmenneeseen toimintojen rajaamiseen, koska myös se näkee
 luopumisessa myönteisiä elementtejä. Teorian taustalla on Eriksonin (1982)
 vanhuuteen liittämä kehitystehtävä minän integraatiosta sekä myös irtaantu-
 misteorian (Cumming & Henry 1961) positiivisten aspektien löytäminen ja sii-
 hen perustuva tutkijoiden oman paradigman kriittinen tarkastelu. Tornstamin
 (1994) mukaan aktiivisuusteorian (Havinghurst & Albrecht 1953) sekä geron-
 tologien omat positiiviset henkilökohtaiset arvot ovat luoneet kuvan siitä, mil-
 lainen vanhuus tulisi olla. Se on luonut tilanteen, jossa gerontologit tarkastele-
 vat omasta paradigmastaan käsin iäkkäitä ihmisiä, jotka elävät kuitenkin toi-
 senlaisen paradigman puitteissa. Täten gerontologeilla tulisivikin olla nykyistä
 enemmän ymmärrystä siitä, mitä osallistuminen ja toimintojen rajaaminen tai
 irtaantuminen merkitsevät iäkkäille ihmisille itselleen.

Tornstamin (1997) mukaan ihmisen minä muuttuu ikääntyessä vastoin
 Kaufmanin (1986) näkemyksiä. Myös Heikkinen (1996) on tarkastellut vanhuus-
 ikään liittyviä pysyvyyden ja muutoksen kokemuksia. Vaikka osa vastaajista ei
 koe vanhuuden muuttaneen heitä itseään, vanhuuden koettiin sisältävän paljon
 erilaisuutta, jolloin asioita tarkasteltiin eri tavalla kuin aiemmin. Tornstamin
 esitys sisältää joitakin yhtymäkohtia omaani, mutta silti en tue Tornstamin (1997)
 esittämiä näkemyksiä siitä, että minän muutos ja gerotranssendenssi olisi eri-
 tyisesti vanhuuteen liittyvä ilmiö. Em. tutkimuksen aineisto koostuu 52-97-vuo-
 tiaista henkilöistä, jotka ovat hyvinkin erilaisia toimintakykynsä ja elämänti-
 lanteidensa suhteen, eivätkä nuoremmat henkilöt tutkimusjoukosta välttämättä
 elä vanhuusikänsä. Pikemminkin tässä yhteydessä voisi puhua vanhenemisen
 tai ikääntymien sijaan siitä, miten gerotranssendenssi liittyy elämänkulun eri
 vaiheisiin ihmisen kokeneisuuden lisääntyessä, koska varsinaiset vanhenemis-
 ilmiöt jäävät artikkelissa vähäiselle huomiolle.

Gerotranssendenssin teoriasta löytyy yhtymäkohta omaan aineistooni
 myös suhtautumisessa oman mieleen ja kehoon, vaikka Tornstamin käyttämä
 esimerkkihenkilö, 69-vuotias Eva, on oman aineistoni henkilöihin verrattuna
 varsin nuori. Eva kokee muutoksia sekä kehossaan että mielessään, ts. molem-
 mat ovat ikääntyneet, minkä perusteella Tornstam arvioi, ettei Eva ole ikäänty-
 nyt normaalisti, jos ottaa huomioon Kaufmanin (1986) näkemykset normaalista
 vanhenemisestä, jossa keho vanhenee ja mieli pysyy entisellään. Vaikka omassa
 aineistossani Alisa sanoi mielen pysyneen nuorena ja kehon vanhentuneen, ei
 se välttämättä tarkoita sitä, että ihmisen mieli olisi staattinen. Päinvastoin lu-
 kuisat aineistoni esimerkit mielen selittävästä ja kompensoivista toiminnoista
 puoltavat käsitystä mielen dynaamisuudesta. Eriksonin (1982) mukaan eri ikä-
 vaiheilla on omat kehitystehtävänsä ja siten Tornstamin (1997) Evan mielen ke-
 hitykseen liittyvät perustelut erilaisista ilon lähteistä aiempiin ikävuosiin ver-
 rattuna eivät välttämättä liity vain vanhuuteen, vaan yhtä hyvin koko elämän-
 kulkuun.

Tornstamin (1994) referoiman 15-80-vuotiaita käsittelevän ruotsalaistut-
 kimuksen mukaan vastoin yleisiä käsityksiä yksinäisyyden aste väheni tul-
 taessa iäkkäimpiin ikäryhmiin. Iäkkäät ihmiset olivat muita vähemmän vuorovai-
 kutuksessa toisten kanssa yksinäisyyden helpottamiseksi. Oman tutkimuksensa
 perusteella Tornstam (1997) arvelee iäkkäiden ihmisten olevan selektiivisiä so-

siaalisen seuransa suhteen, minkä vuoksi he preferoivat musiikin ja kirjallisuuden lukuisten ystävien sijaan, ei pakon sanelemina, vaan omaan vapaaehtoisuuteensa perustuen. Oma aineistoni ei yksiselitteisesti tue tätä, vaikka kontaktit keskittyvätkin entistä harvempiin ihmisiin. Useimmiten tämä johtui omista toiminnanrajoituksista, joita olivat erityisesti liikuntakyvyn ongelmat, jotka esitivät osallistumista kodin ulkopuolisiin toimiin. Lisäksi lähes kaikista haastatteluistani tulevat toistuvasti esille ystävien kuolemat, minkä vuoksi ei ole enää ystävää. Tämä ei liene vapaaehtoinen valinta. Tornstamin (1997) esittämistä haastattelukatkelmista ei käy ilmi konteksti, joihin tulkinnot liitetään eikä myöskään se, minkä verran kerronta sisältää mahdollisia mielen selittäviä ja kompensoivia prosesseja. Aineistossani ystävien kuolemat voidaan tulkita myös sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteiden aiheuttajiksi, koska ei ole enää tuttua henkilöä, kenen kanssa mennä harrastusten pariin. Mm. Juho kertoi käyvänsä edelleen kalastusseuran kokouksissa, mutta ei enää seuran majalla, koska siellä on uudet ja nuoret vetäjät, joita hän ei tunne. Vastaavasti kalastukseen ei tunnu enää kiinnostavalta, koska ei ole ketään, joka valmistaisi saaliin ruoaksi. Iästä alkaa näin tulla toimintoja normittava ja rajoittava tekijä. Tämä ja vastaavat esimerkit edistävät aiemman harrastuksen parissa itsensä vieraaksi tuntemisen kokemusta, koska harrastuksessa ei ole enää mukana sosiaalisen jatkuvuuden tunnetta.

Omassa aineistossani ei juurikaan ilmennyt sosiaalisten suhteiden menetyksen kompensoitua. Ainoastaan Leon haastattelussa tuli ilmi piirteitä, joita voidaan tulkita uusien kontaktien solmimiseen liittyväksi selektiivyydeksi. Leo haluaisi ystäväkseen naisen ja kertoi miten vaikeaa on löytää sellaista henkilöä, joka täyttäisi hänen asettamansa monet kriteerit. Tämä lienee tyypillinen tapa valita itselle ystävää myös muissa ikäryhmissä. Pikemminkin se, ettei sosiaalisten suhteiden menetystä kompensoitu uusilla suhteilla, kuvastanee omassa aineistossani voimavarojen heikkenemistä. Uusien suhteiden solmiminen edellyttää yrittämistä ja ryhtymistä uuteen asiaan, jonka tuomista tuloksista ei kuitenkaan voida olla varmoja. Lisäksi haastattelemillani henkilöillä ilmeni jonkin verran arkuutta ottaa yhteyttä esimerkiksi palvelujärjestelmään, ja näin tietty varovaisuus voi voimavarojen heikkenemisen ohella vaikeuttaa myös uusien suhteiden solmimista.

Aineistossani miettiminen ja omiin asioihin keskittyminen sisälsi väistämättä ajatuksia lähestyvistä kuolemista niin hyväkuntoisilla henkilöillä kuin myös henkilöillä, joilla oli merkittäviä toiminnanrajoituksia. Toiminnanvaja-vuuksista kärsivillä henkilöillä kuoleman läheisyys ei ollut hyväkuntoisten henkilöiden tavoin retoriikalta vaikuttavaa puhetta, vaan pikemminkin konkreettisia suunnitelmia esimerkiksi perinnön jaosta. Pohdiskelu sisälsi myös menneiden aktiviteettien muistelemista, minkä tulkitsin oman elämän analyysiksi ja integraatioksi (Erikson 1982). Tämä ilmeni mm. oman terveydentilan, vanhenemisen ja toimintakyvyn kokemuksissa, joissa elämää arvioitiin pikemminkin kokonaisuutena eikä vain muutaman viime vuoden selviytymismuutosten perusteella. Aiemmasta elämästä, useimmiten ns. kolmannen iän vaiheista ja aktiviteeteista, puhuminen toimi myös kompensatorisesti oman identiteetin ylläpitäjänä ja yksilön minän vahvistajana (Brandstädter 1997). Näin voitiin estää samalla huomion kiinnittyminen yksinomaan nykypäivän reali-

teetteihin, ts. fyysisten toiminnanrajoitteiden aiheuttamaan elämän rajautumiseen kotioloihin. Alisan sanat *"mielettäni minä olen ehkä nuori"* osoittaa, miten omaa vanhenemistaan voidaan tarkastella erikseen fyysisten ja psyykkisten muutosten osalta, jolloin voidaan pyrkiä osoittamaan, ettei kaikille näkyvä muutos ole samalla tavalla koskenut yksilöä kokonaisuudessaan. Oma minuus ei koostu vain toiminnanrajoitteista ja tämä voidaan todistaa oman historian kautta kertomalla muistoista ja ylläpitämällä siten omaa eheyden tunnetta ja identiteettiä (Elovainio 1995).

Aiemmat osallistumisen muodot tuotiin esille ehkä korostuneen myönteisenäkin, jotten minä ulkopuolisena haastattelijana tekisi heistä liian yksipuolista tulkintaa sairauksien ja ulkoisen olemuksen perusteella. Jotkut monista toiminnanrajoitteista kärsivät henkilöt jopa näyttivät minulle voimisteluliikkeitään, jotta saisivat minut vakuuttuneeksi omista jäljellä olevista kyvyistään ja yritykseen pysyä toimintakykyisenä ikään kuin perusteluina sille, miksi pitivät itseään edelleen fyysisestikin aktiivisina ja melko terveinä (Helin 1998a, 1998b).

Puhuminen elämästä kokonaisuudessaan ja aiemmista aktiviteeteista voi toimia paitsi kompensatorisesti, myös defensiivisesti. Yleisesti ottaen haastattelemani henkilöt eivät kokeneet itseään vanhoiksi eivätkä sairaiksi, vaikka objektiivisten kriteerien perusteella joillakin henkilöillä tähän olisi ollut ehkä aihettakin. Menneiden aikojen myönteisten asioiden ja elämäkokonaisuuden esillä pitäminen kompensoi ilmaantuneita toiminnanrajoitteita, jotka näyttelivät vain pientä osaa koko elämässä. Näin he voivat välttyä siltä, että kokonaisuudessaan kokisivat itsensä muuttuneen, sillä vanhan tai sairaan ihmisen status ei näyttänyt olevan tavoiteltava ja arvostettu tila. Pikemminkin sitä haluttiin välttää niin pitkään kuin mahdollista ja mieluummin omaa ikää ja terveyttä arvioitiin termein *"ei terve, ihminen ei ole enää nuori"* kuin käsittein *sairas tai vanha* (ks. Helin 1996a). Sairaana tai vanhana ihmisen, vanhuksen status hyväksyttiin itselle vasta siinä vaiheessa, kun itsensä vanhaksi identifioitumisen arveltiin tuottavan jotakin lisäarvoa, ts. pääsyn palvelutaloon ja sitä kautta lievitystä epävarmojen kompensoivien palvelujen ja avunsaannin aiheuttaman turvattomuuden tai yksinäisyyden tunteeseen.

Omien säilyneiden toimintojen ja niistä selviytymisen tai aiempien aktiviteettien korostaminen toimi puskurina itsensä vanhaksi kokemuksia vastaan. Haastateltavien verrattessa itseään muihin ikäisiinsä ihmisiin korostui oma kyvykyys jopa siinä määrin, että puheessa ilmeni oman ikäryhmän sisäiseen ageismiin liittyviä piirteitä. Ageistisia tai ainakin moralisoivia käsityksiä aloin epäillä aluksi erityisesti liikunnallisesti aktiivisten henkilöiden puheenvuorojen perusteella, koska näissä omaa kuntoa verrattiin selvästi itseä huonokuntoisempiin henkilöihin, joita kutsuttiin nimillä *"mummo, ukko ja pappa"*. Kommenteissa korostui hyvä terveys ikään kuin omana ansiona, koska kuntoa on haluttu ylläpitää liikunnan avulla. Lisäksi puheesta oli tulkittavissa viesti, että henkilöt, jotka ovat sairaita tai toiminnanrajoitteisia, eivät itse ole yrittäneet ylläpitää kuntoaan liikkumalla, vaan ovat tyytynneet makaamaan ja vastaanottamaan muiden apua.

Gerontologien piirissä halutaan korostaa sitä, ettei vanhuus ole Aristotelien käsitysten mukaisesti yhtä kuin sairaus (mm. Stahl & Feller 1990). Oman ai-neistoni perusteella asetan tämän väitteen kuitenkin kyseenalaiseksi, kun tar-

kastellaan, onko vanhuus ulkoapäin kronologisen iän perusteella määritelty elämänvaihe vai kunkin yksilön oma, eri arviointikriteereistä koostuva oman tilanteen määrittely, ts. näkemys ja myös kokemuksellinen asia. Vanhuusikä ei ole pelkästään sairauksien sävyttämää, sillä sairauksien todennäköisyyden kasvusta huolimatta elämä voi jatkua pitkään vailla merkittäviä toiminnanrajoitteita. Kun tarkasteluun otetaan yksilöiden omat kokemukset ja arviot, itsensä vanhaksi identifioiminen merkitsee muutosta terveyden kokemisessa, so. mahdollisten kipujen, sairauksien ja erityisesti niiden aiheuttamien toiminnanrajoitteiden ilmaantumisesta.

Toiminnanrajoitteistakin näyttäisivät vanhaksi tai sairaaksi itsensä kokemiseen liittyvän vain sellaiset päivittäistoimintojen rajoitteet, jotka rajaavat ihmiselle itselleen merkityksellisten asioiden kirjoa ja jotka aiheuttavat toisista riippuvuuden tunteen kasvamista ja siihen liittyvää epävarmuutta avun riittävydestä ja oikea-aikaisuudesta. Näkemystä tukee osittain myös Heikkisen ym. (1997) tutkimustulos, jonka mukaan heikentyneeseen terveyden itsearvioon liittyivät PADL-toimintojen vaikeudet. Oman selviytymisen arvion yhteyttä terveyden ja iän kokemiseen tukee myös nunnien parissa tehty tutkimus, jonka mukaan itse arvioitu toimintakyky oli selvemmin yhteydessä toimintakyvyn mittaustuloksiin kuin itse arvioitu terveys. Lisäksi oma toimintakyvyn arvio oli selvemmin yhteydessä kuolleisuuteen kuin oma terveyden arvio. (Greiner ym. 1996.)

Vanhuuden kokemuksia näyttää edistävän myös joko omasta kyvyttömyydestä tai fyysissosiaalisesta ympäristöstä johtuvat kompensaation esteet. Itsensä vanhaksi ja sairaaksi kokeminen tulee ajankohtaiseksi siinä vaiheessa kun ns. "mitta tulee täyteen" eli kun ihmisellä on kipujen tai useiden sairauksien aiheuttamia yleisiä toiminnanrajoitteita tai -vajavuuksia, ts. rajoitteita, jotka ilmenevät monen päivittäistoiminnon alueella eivätkä vain spesifisti jossakin yksittäisessä toiminnossa. Tällöin yhden negatiiviseksi tulkittavan joko fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen lisätekijän ilmaantuminen yksilön elämäntilanteeseen horjuttaa entuudestaan heikentyneisiin voimavaroihin perustuvaa tasapainoa (Pörn 1984, 1993), ts. "mitta valuu yli", ylitetään kynnys (Whitbourne 1998), jolloin yksilö myöntyy siihen, että kokee olevansa vanha ja sairas. Yksilöiden omassa käsityksissä ja määritelmässä vanhuuteen liittyivät sairaudet, joisakin tapauksissa kivut ja erityisesti toiminnanrajoitteet, ts. se, ettei enää selviä itsenäisesti tai rajoitteet eivät tule tyydyttävällä tavalla kompensoiduksi.

Tutkimusprosessini edetessä kävin jatkuvaa dialogia aineistoni sekä sopeutumiseen ja kompensaatioon liittyvien käsitteiden ja teorioiden välillä, jolloin ne alkoivat vähitellen erottautua toistaan entistä selvemmin. Erityisenä kysymyksenä oli se, onko tutkimuksessani kyse kompensaatiosta, kompensoivasta toiminnasta tai käyttäytymisestä, copingista vai sopeutumisesta, johon vastaus löytyi vasta koko analyysiprosessin loppuvaiheessa asettaessani jatkuvasti vastakkain eri määritelmiä ja näkemyksiä ja pohtiessani niitä suhteessa aineistoni tuottamaan informaatioon.

Bäckmanin ja Dixonin (1992) mukaan kompensaatioon kuuluu ajankäytön ja yrittämisen lisääminen ja normaalisti inaktiivisten taitojen hyödyntäminen sekä uusien taitojen kehittäminen, jotta ihminen selviytyisi haasteistaan. Toisaalta kompensaatiolla pyritään osittaiseen tyydytykseen, jos suora tyydytys on

estynyt, jolloin yksilö etsii korvaavia aktiviteetteja estyneiden tilalle, lisää alkuperäisen tavoitteen saavuttamiseksi tarvittavia yrityksiä sekä muuttaa tai kieltää alkuperäisen tavoitteen arvon (English & English 1958). Molemmissa määrittelyissä ilmennyttä yrittämisen lisäämistä ilmeni monilla pyrkimyksenä huolehtia omasta terveydestään mm. harjoittamalla fyysistä aktiivisuutta. Myös ajankäytön lisääminen toimintojen suorittamiseen voidaan tulkita yrittämisen lisäämisenä. Uudet taidot eivät olleet mitään dramaattisia konsteja, vaan pikemminkin uusia strategioita, ts. toimintojen tekemistä toisella tavalla, kuten portaiden nousua tasa-askelin vuoroaskeleiden sijaan tai kotitalousteiden tekemistä apuvälineiden sallimissa rajoissa tai siivouksen rytmittämistä usealle päivälle. Sosiaalisissa ja harrastuksiin liittyvissä toiminnoissa voi ilmetä korvaavia päämääriä, ts. aktiviteetteja estyneiden tilalle, mikä kävi ilmi mm. Beeritin vapaa-ajan harrasteissa. Näitä kuvaavia toimia oli koko aineistossa vähän, koska henkilöillä, joilla oli toimintakyvyn rajoituksia, elämä keskittyi entistä enemmän päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, eivätkä nämä toiminnot välttämättä ole korvattavissa sijaistoiminnoin ja vaihtoehtoisin päämäärin.

Esiymmärrykseni perusteella sopeutuminen oli merkinnyt minulle ensisijaisesti akkommodaatioksi määriteltäviä asioita, kuten toiminnoista luopumista, tai niiden tavoitetasoa madaltamista ja tähän liittyvän ajankäytön lisäämistä suorituksiin. Samaan kategoriaan mielsin kuuluvaksi myös toimintojen merkitysten muuttamisen. Tämän käsityksen viitoittamana tulkitsin myös kompensaation määritelmät lähes yksinomaan siten, että kompensaation tarkoituksena on palauttaa alkuperäiseen päämäärään saavuttaminen joko ponnisteluja lisäämällä, teknisten laitteiden tai apuvälineiden turvin tai ympäristön muuttamisen keinoin. Tätä taustaa vasten kompensaatiotutkimukseksi tarkoitettu tutkimushankkeeni näytti kariutuvan ja muodostuvan luopumista ja vallitseviin olosuhteisiin tyytyväisyyttä ja hyväksyntää kuvaavaksi sopeutumistutkimukseksi, koska aluksi käyttämäni yhteen perspektiiviin (Bäckman & Dixon 1992) perustuvan määritelmän mukaan kompensaatio on lähinnä vain alkuperäiseen päämäärään pyrkivää toimintaa. Ottaessani huomioon myös Englishin ja Englishin (1958) esittämän määritelmän, jonka mukaan kompensaatioon kuuluisi myös alkuperäisten tavoitteiden arvon muuttaminen ja kieltäminen, alkoi minulle avautua mahdollisuudet kompensaatioprosessin rekonstruktioon ja integrointiin suhteessa niihin rajoituksiin ja häirtatekijöihin, mitä toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa iäkkäille ihmisille.

Irroutautuminen kompensaation ja sopeutumisen määritelmistä ja käsitteellisten vivahteiden eroista ja pitäytyminen yksinomaan aineistolähtöisessä toimintakyvyn heikkenemistä korvaavien ilmiöiden kategorisoinnissa, johti minut ajatukseen, että korvaavien toimintojen jakaminen assimilaatioon tai akkommodaatioon on asian liiallista yksinkertaistamista ja voi jopa johtaa virheellisiin tulkintoihin iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkenemistä korvaavista prosesseista. Toimintakyvyn heikkeneminen ei ole mikä tahansa elämäntapahtuma, vaan tällöin on kyse ihmisen elämälle välttämättömistä toimista, jolloin ei voida puhua yksinomaan copingista tai sopeutumisesta, vaan rajoittuneet toiminnot on jollakin tavalla korvattava, niitä ei voida jättää tekemättä. Täten päädyin tarkastelemaan toimintakyvyn heikkenemisestä selviytymistä yhden yläkäsitteen eli ”kompensoidun käyttäytymisen” avulla.

8.2 Kompensaatioprosessin osatekijät

Haastattelemani henkilöt erosivat toisistaan suuresti sosioekonomisen aseman, nykyisten perhesuhteiden, elämänhistorian, terveydentilan ja toimintakykyisyyden suhteen. Nämä erot ovat myös yhteydessä siihen, minkälaiseksi eri yksilöiden toiminnanrajoitteiden ja –vajavuuksien kompensaatioprosessi on muotoutunut. Iäkkäiden ihmisten yksilöllisyydestä ja keskinäisistä eroista huolimatta kompensaatioprosesseissa on induktiivisesti tunnistettavissa yhteisiä tekijöitä, ns. pääkategorioita, jotka koostuvat raportissani ko. kategorioiden sisältöjen monimuotoisista kuvauksista, erittelyistä ja yksilöllisiin kontekstuaalisiin tekijöihin perustuvista tulkinnoista. Kokonaisuudessaan kompensaatioprosessin ymmärtäminen voidaan saavuttaa tarkastelemalla sitä ensinnäkin suhteessa toiminnanrajoitusten kehittymiseen sekä toiseksi ottamalla tarkasteluun mukaan kompensaation eri kategoriat erittelyineen.

Kompensoivan käyttäytymisen prosessi sisältää sekä ihmisen mielessä tapahtuvat oman tilanteen arvioinnin ja tavoitteiden määrittämistoimet ja näiden eräänlaisena yhteenvedona mielen integroivat ja selittävät toimet että kompensoivan toiminnan aspektit. Ihmisen mielen prosessit eräänlaisena tiedotus- ja palautekeskuksena arvioivat ihmisen selviytymisen astetta kunkin omien kriteerien perusteella, havainnoivat toiminnanrajoitusten ilmaantumisen, tallentavat niihin liittyvät kokemukset ja määrittävät tulevat tavoitteet, toimintojen vaatimustason ja keskinäisen tärkeysjärjestyksen sekä pyrkivät tietoisesti ja myös osin tiedostamatta ylläpitämään tasapainoista tilaa olemassa olevien voimavarojen ja toimintojen vaatimusten välillä. Mielessä tapahtuvat oman tilanteen arvioinnit ja tavoitteiden asettamiseen liittyvät toimet ovat keskeisiä kompensoivan käyttäytymisen muotojen määräytymisessä ja ovat siten olennainen osa koko kompensaatioprosessia.

Kompensoivia toimia puolestaan ovat konkreettisesti määriteltävät tai havaittavat yksilön itsensä tai korvaavien henkilöiden suorittamat tehtävät. Yksilön omiin toimiin sisältyvät toimintakäytäntöjen modifiointi, teknisten laitteiden käyttö ja ympäristön sopeuttamistoimet, sekä toimintojen rajaaminen. Ulkopuolisten ihmisten apuun turvautuva kompensaatio voi olla osittaista avunsaantia tai apua, jossa kompensoiva henkilö tekee jonkin toiminnon kokonaisuudessaan toisen henkilön puolesta. Kompensoivan käyttäytymisen eri muodot kullekin yksilölle sopivana ja tyydytystä tuottavana kombinaationa ylläpitävät yksilön minän eheyttä, tiettyä pystyvyyden, selviytymisen sekä tasapainoisuuden ja tyytyväisyyden tunnetta, mikä tuli vahvasti esille aineistossani.

Oman tilanteen arviointi ja tavoitteiden määrittäminen

Haastatteluihin osallistuneilla ihmisillä toiminnoista selviytymisen kokemukset liittyivät kiinteästi oman terveydentilan ja iän arvioon. Oman iän ja terveyden kokeminen, ts. milloin ihminen kokee itsensä terveeksi tai sairaaksi, vanhaksi tai ei-vanhaksi on sinällään kiinnostava gerontologinen tutkimusaihe. Tämän tutkimuksen perusteella itselle välttämättömistä toiminnoista selviytyminen joko itsenäisesti tai toisen luotettavaksi koetun henkilön apuun turvautuen, ki-

pujen ja vaivojen säilyminen kohtuurajoissa sekä mahdollisuus säilyttää kontakti itselle elämänlaatua merkitseviin asioihin, kuten ajanvietteisiin, näytti ehkäisevän itsensä sairaaksi ja vanhaksi tuntemista.

Yleisesti oma terveydentila koettiin hyväksi tai kohtalaiseksi eikä tällöin itseä koettu vanhaksi eri kriteerien perusteella. Itsensä terveeksi ja ei-vanhaksi kokemiseen liitettiin hyvä fyysinen kunto ja liikunnan harrastus sekä sosiaalisesti vireän elämän jatkuminen. Oman iän ja terveyden kokemusta arvioitiin sekä suhteessa ikäovereiden monesti huonohkoon terveydentilaan ja selviytymisen asteeseen että erityisesti omiin vanhempiin ja sisaruksiin, joiden perusteella etsittiin tavallaan selitystä ja ennustetta omaan eliniän odotteen ja monet henkilöt, joihin he luonnostaan vertaisivat omaa terveyttään, olivat jo kuolleet. Se, että haastattelemani henkilöt ylipäätään elivät, merkitsi jonkin asteista terveyttä erityisesti niille, joilla oli paljon toimintakyvyn rajoituksia ja vaikeuksia itsenäisessä selviytymisessä.

Oman iän arvio oli vahvasti yhteydessä terveyteen ja erityisesti selviytymiseen. Iästä puhuttiin ilman terveyttä lähinnä silloin kun ikää tarkasteltiin normittavana tekijänä, suhteessa jonkin asian soveliaisuuteen. Joissakin tapauksissa ikä oli yksinkertaisen helppo selittävä tekijä. Oman asuinympäristön ihmisten ikärakenteen merkitys tuli esille myös haastateltavien puheessa siten, että oma ikä koettiin korkeaksi, jos lähistöllä ei asunut muita iäkkäitä ihmisiä. Jos lähellä asui itseä iäkkäämpiä ihmisiä, ei omaa ikää pidetty erityisen korkeana, vaikka henkilöllä saattoi olla selviytymisen vaikeuksia. Viiteryhmään kuuluvien henkilöiden korkeampi ikä suhteessa omaan ikään pitää yllä motivaatiota yrittää selviytyä siinäkin mielessä, että ihmisille saattaa muotoutua käsitys, että oma elämä jatkuu toistaiseksi. Ikä koettiin suhteelliseksi siinä mielessä, ettei omaa suoritus- ja vaatimustasoa verrattu enää aiempien vuosien tai nuorempien henkilöiden vaatimustasoon, jolloin seurauksena olisi ollut pettymyksen ja oman pystyvyyden heikkenemisen tunteita.

Itsensä terveeksi ja ei-vanhaksi kokemiseen liitettiin ensisijaisesti se, ettei omassa selviytymisessä ollut tapahtunut oleellisia muutoksia ja että elämä jatkuu aiempaan tapaan. Lisäksi siihen yhdistettiin kyky suhteuttaa omat tehtävät voimavarojen mukaisesti sekä kykyyn oppia olemaan tyytyväinen asioista, joita vielä kykenee tekemään. Itsensä terveeksi kokeminen ei ollut enää niin itsestään selvyys tilanteissa, joissa haluttiin erottaa oman mielen pysyminen nuorena, vaikka fyysiset voimavarat ovat heikentyneet. Eräänlaista siirtymävaihetta hyvästä terveydestä kohti sairauksien ja toiminnanrajoitteiden sävyttämää elämää kuvastavat pyrkimykset ylläpitää muiden ihmisten käsitystä itsestä nuorekkaana ja hyväkuntoisena, mihin liittyy osin myös selviytymisessä tapahtuneiden muutosten kieltämistä. Siirtymävaiheen seuraavassa vaiheessa haastateltavat eivät varsinaisesti itse arvioineet omaa tilannettaan, vaan jättivät sen ulkopuolisen henkilön tehtäväksi. Tämä "arvuuttamiseksi" nimeämäni vaihe tuli esille esimerkiksi tilanteissa, joissa haastateltavat tunnistivat selviytymisongelmansa ja kokivat terveyden kriteeriksi sen, että ovat edelleen elossa. Tällöin he jättivät ikään kuin minulle johtopäätöksen teon heidän terveydentilastaan, mutta välttivät edelleen sanomasta itseään vanhuksiksi. Tosin puheessa ilmeni enenevästi

kommentit *"tällaista tämä minun vanhuuteni on" tai "tällaista se on kun vanhaksi elää"*. Itsensä identifioiminen vanhaksi tuli esille tilanteissa, kun ihmiset odottivat vanhan statuksen ottamisen tuovan heille helpotusta selviytymisongelmiin.

Oman iän, terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen kokemisella oli oleellinen merkitys myös kompensatioprosessissa, erityisesti sen käynnistymisessä, mikä edellyttää joko objektiivisesti havaittavaa tai yksilön itsensä kokemaa epäsuhtaa käytettävissä olevien voimavarojen ja tavoitteiden välillä (Bäckman & Dixon 1992, Pörn 1984, 1993). Ihmisen mielessä tapahtuvia kompensatorisia mekanismeja voi pitää yksilölle itselleen sekä hyödyllisinä että toisaalta myös haitallisina, mikäli ne estävät kompensoivan toiminnan käynnistymistä. Mielessä tapahtuva kompensatio on ihmiselle itselleen hyödyllistä silloin, kun ihminen kykenee asettamaan tavoitteensa uudelleen muuttuneiden voimavarojensa mukaisesti, ja kun ihminen pyrkii olemaan tyytyväinen niihin toimintoihin, mistä vielä selviää. Tämä on tietynlaista kypsyyttä kohdata ja tunnistaa omat voimavaransa ja samalla luopua päämääristä, joiden saavuttaminen on mahdotonta.

Päämääristä luopuminen voi edellyttää niiden merkityksen muuttamista tai ainakin päämäärän saavuttamisprosessiin, ts. omaan aiempaan toimintaan liittyvän merkityksen muuttamista. Tämä tarkoittaa sitä, että jos ihminen välttämättömissä toimissa joutuu turvautumaan toisen henkilön kompensoivaan apuun, on hänen ymmärrettävä se, ettei oman toiminnan jatkaminen voi olla enää niin keskeinen asia hänelle itseleen. Lisäksi hänen on oltava valmis hyväksymään kompensoivan henkilön erilainen tapa tehdä työtä, minkä lopputulos voi poiketa myös yksilön omista aiemmista suorituksista. Oman uuden tasapainon saavuttaminen näytti edistävän henkisen hyvinvoinnin kokemuksia (Brandtstädter & Wentura 1995), mutta sitä tavoiteltiin myös tarkoituksellisesti pyrkimällä ja opettelemalla olemaan tyytyväinen nykyiseen vointiin. Tyytyväisyyden korostamisella voidaan ehkäistä sitä, että ulkopuoliset ihmiset huomaisivat asianomaisen henkilön toimintakyvyn heikkenen, minkä seurauksena häntä alettaisiin pitää vanhana. Tyytyväisyyden korostaminen toimi täten myös defenssinä ja voi tarpeettomasti estää hakeutumasta hoitoon tilanteissa, joissa yksilöllä on mahdollisesti negatiivisia kokemuksia palvelujärjestelmästä ja välttääkseen näiden toistumista, pyrkii tietoisesti olemaan tyytyväinen nykyisen selviytymisensä asteeseen. Jos tyytyväisyyteen liittyy vielä oman voinnin suhteuttaminen kronologiseen ikään, ts. ajatukseen, että ko. iässä kuuluu olla jo vaivoja, saattavat myös kompensoivat toimet estyä ja toiminnanvajavuudet voivat kehittyä enenaikaisesti.

Toiminnanvajavuuksien tiedostamista ja siten kompensatioprosessin liittyvien toimintojen, kuten teknisen kompensatiion käynnistymistä voi haitata myös se, että toiminnanrajoitteet ovat ilmaantuneet useimmille vähitellen ja lisäksi lievät vajavuudet voidaan tulkita normaaleiksi vanhenemismuutoksiksi. Kompensoivia toimia voi estää myös se, ettei haastattelemillani henkilöillä ollut aiempina vuosina juurikaan omaan vanhuuteen liittyviä odotuksia, ts. vanhuusikää ei ollut suunniteltu, sen tuomiin mahdollisiin muutoksiin ei ollut erityisemmin varauduttu. Ajatukset omasta vanhenemisestä liittyivät lähinnä haluun olla henkilö, jonka sosiaalinen ympäristö kokee positiivisena ja joka ei aiheuta perheelleen huolta ja hoitamisen taakkaa. Tähän heitä motivoi negatiivi-

set kokemukset omista vanhemmistaan, isovanhemmistaan tai tuntemistaan muista vanhoista ihmisistä. Se, ettei iäkkäillä ihmisillä ollut omaan vanhenemiseen liittyviä odotuksia tai suunnitelmia, voi myös estää perehtymisen esimerkiksi teknisiin kompensatiomahdollisuuksiin ja palvelumuotoihin, jotka olisivat tuttuja siinä vaiheessa, kun niitä mahdollisesti tarvittaisiin. Myös asunnoissa mahdollisten toiminnanrajoitteiden aiheuttajien poistaminen tai muutostöiden suunnittelu sujuisi parhaiten siinä vaiheessa, kun yksilöllä on vielä itsellään riittävästi sekä henkisiä että fyysisiä voimavaroja, jotta ei selviytymismuutosten tultua joutuisi olemaan muista riippuvainen oman ympäristön modifioinnissa.

Oman vanhenemisen kokemuksiin ja sitä kautta halukkuuteen hakeutua hoitoon tai etsiä kompensoivia ratkaisuja toiminnanvajeisiin voi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä toimivien ihmisten käyttäytymisellä ja suhtautumisella olla ratkaiseva merkitys. Äkillisesti tai vähitellen ilmenneiden uusien vaivojen yksipuolinen selittäminen korkealla iällä tai toiminta, jossa ei oteta huomioon iäkkään ihmisen mahdollisia desorientaation ongelmia uusissa, nopeaa reaktiokykyä vaativissa tilanteissa, voi hämmentää ja haavoittaa iäkkään ihmisen mieltä niin, että hän alistuu nykyiseen tilaansa eikä lähde kyselemään esimerkiksi leikkausjonojen tilannetta, apuvälineitä tai muita palveluja. Tällaisia henkilökunnan ymmärryksen ja gerontologisen tietämyksen puutetta kuvaavia esimerkkejä ilmeni erityisesti niillä henkilöillä, joilla oli monitautisuudesta johtuvia useita toiminnanrajoitteita tai oireita eikä vain yhtä selkeästi rajattavissa ja hoidettavissa olevaa sairautta.

Haastatelluilla henkilöillä ei juurikaan ollut konkreettisia tulevaisuuden suunnitelmia lukuun ottamatta muutamia henkilöitä, joiden elämä jatkui entisellään ilman toiminnanrajoituksia. Toiminnanrajoitteiden runsaus näytti keskittävän tulevaisuuden suunnitelmat ja ajan käytön itsensä hoitamiseen ja mikäli suunnitteilla oli esimerkiksi jokin matka, siihen haluttiin valmentautua riittävän ajoissa ja omassa rauhassa. Elämää sävytti pikemminkin lyhyen aikavälin tavoitteet, mitä kuvaa sanat "*päivä kerrallaan*", kuin konkreettiset suunnitelmat tulevien kuukausien varalle. Tätä voi selittää sillä, että haastateltavat ovat varautuneet siihen, että elämässä ja erityisesti omassa selviytymisessä voi tulla eteen äkillisiäkin muutoksia, ja siten pitkälle viedyt suunnitelmat eivät estyessään tuota pettymyksiä.

Toimintojen modifiointi

Toiminnanrajoitteiden kompensatioprosessissa toisena kategoriana erottui toimintakäytäntöjen muuttaminen, jonka sisällölliset osa-alueet ovat automaattinen kompensatio, yrittämisen ja ponnistelujen lisääminen, ajankäytön lisääminen ja vaihtoehtoisten strategioiden käyttäminen. Toimintakäytäntöjen modifioinnissa pyritään ylläpitämään tai pääsemään aiempaan päämäärään ja tämä voi ilmetä monin eri tavoin ja olla ainakin aluksi ihmiselle itselleen osin tiedostamatonta ja automaattisesti tapahtuvaa muutosta. Tiedostamattomuus voi liittyä toimunnoista suoriutumiseen tarvittavan ajankäytön lisäämiseen. Tätä ei välttämättä koeta ongelmana, koska aika voi olla monille resurssi. Se, että aikaa kuluu normaalitoimiin aiempaa enemmän, ei ole haitta, vaan pikemminkin ajanviete erityisesti silloin, jos kodin ulkopuolisia aktiviteetteja on jouduttu ra-

jaamaan. Kompensaatio voi olla aluksi automaattista toisen elimen ottaessa toisen heiketessä normaalia enemmän vastuuta suorituksesta. Tästä esimerkkinä alaraajojen jännittäminen heikentyneen tasapainon ylläpitämiseksi, toisen jalan käyttö vaativissa tilanteissa kipeytyneen jalan sijaan, näköaistin herkkeneminen kuuroutumisen seurauksena tai käsien tuntoaistin kehittyminen sokeutumisen jälkeen. Ajan kuluessa korvaavista toiminnoista tulee tietoisia, kun niihin joudutaan keskittymään, niitä joudutaan opettelemaan tai ne aiheuttavat ongelmia, kuten yllirasittuneisuudesta johtuvaa kipua.

Yrittämisen ja ponnistelujen lisääminen alkuperäisistä tehtävistä suoriutumiseksi voi tapahtua osin automaattisesti, mutta yleensä se merkitsee tiedotettua ja tarkoituksellista toimintaa. Mikäli ihmisellä on vaihtoehtoisia ratkaisuja selvittää toiminnanrajoitteista, yrittämisen lisäämistä ei aina välttämättä tarvita. Yrittäminen edellyttää motivaatiota pyrkiä rajoituksista huolimatta selviytymään aiemmista tehtävistä. Motiivit perustuvat aikaisempaan elämäntyyliin ja identiteettiin liittyvän jatkuvuuden ylläpitämiseen, sosiaaliseen rooliin yhdistyvään tarpeellisuuden tunteeseen ja yrittämisen pakkoon. Jatkuvuutta tavoiteltiin myös preventiivisessä mielessä, mikä tarkoitti halua ylläpitää omaa kuntoa ja terveydentilaa mm. liikunnalla ja voimistelulla ja sairauksien hoito-ohjeita noudattamalla. Jatkuvuus merkitsi myös luottamusta omiin kykyihinsä, joiden perusteella ihmiset luottivat selviytyvänsä aina uusistakin haasteista, koska ovat tottuneet olemaan selviytyjiä. Yrittäminen oli välttämätöntä tilanteissa, joissa ihmisillä ei ollut muuta vaihtoehtoa kompensatiolle, ts. heillä ei ollut käytettävissä palveluita tai lähiomaisten apua. Sosiaalisen roolin ylläpitäminen ja siihen liittyvien odotusten täyttäminen keskeisenä osana omaa identiteettiä toimi yrittämisen lisäksi monien muidenkin toimintakäytäntöjen modifiointin alkuunpanijana. Tosin sosiaaliseen rooliin liittyviä odotuksia oli oikeastaan vaan yhdellä henkilöllä, Elissalla, joka eli puolisonsa kanssa ja jonka luokse lapset lastenlapsineen edelleen kokoontuivat joukolla mm. aterioimaan. Beerillä sosiaalinen rooli oli keskeinen osa tunnetta omasta tarpeellisuudestaan omassa yhteisössään. Useimmilla haastatelluilla henkilöillä ei ollut enää haasteita valmistaa ulkopuolisille ihmisille esimerkiksi ruokaa, vaan pikemminkin he menivät muiden valmistamille aterioille.

Vaihtoehtoiset strategiat alkuperäisen toiminnan suorittamiseksi voivat liittyä ajankäytön lisäämiseen tai apuvälineiden kanssa tehtävien toimien kehittämiseen. Apuvälineiden kanssa esimerkiksi ostosten teko ja kotitöiden tekeminen vaatii aiempien käytäntöjen muuttamista ja siten myös ongelmanratkaisutaitoa ja ehkä kodin sisustuksenkin muuttamista. Vaihtoehtoinen strategia voi olla myös portaiden nousu tasa-askelin vuoroaskeleiden sijaan. Portaiden nousu voi sujua myös käsinojasta vetäen, ei vain kiinni pitäen. Luonnollisesti tämä edellyttää myös ponnistelujen lisäämistä ko. aktiviteettiin.

Ajankäytön lisääminen toimintoihin voi liittyä vaihtoehtoisten strategioiden toteuttamiseen, suorituksen välillä lepäämiseen tai suorituksen jaksottamiseen aiempaa pidemmälle aikavälille, jolloin keskitytään entistä enemmän monesti aiempaa harvaluisempien toimintojen tekemiseen. Erityisesti ponnisteluja ja suunnitelmallisuutta vaativissa normaalielämän poikkeavissa tilanteissa, kuten lääkärikäynneissä tai valmistautumisessa matkoille, arvostettiin omaa rauhaa ja itsenäisen suunnittelun mahdollisuutta. Tämä tuli esille erityisesti

silloin, kun ihminen itse valitti alkavia muistiongelmia ja kyvyttömyyttä reagoida nopeasti asioihin tai kun muisteltiin aiempien matkojen aiheuttamaa rasitusta ja voinnin heikkenemistä.

Tekninen kompensatio

Tekninen kompensatio kolmantena kompensaaion kategoriana edellyttää toiminnanrajoitteiden tiedostamista, tunnustamista ja myös asiaan reagoimista, ts. aktiviteettia etsiä muutosta tilanteeseen. Teknisessä kompensaatiossa oli erotettavissa teemoikseen erilaiset apuvälineet ja itse valmistetut laitteet, asuin-ympäristön muutostyöt ja auton käyttömahdollisuudet. Vaikka haastatelluilla henkilöillä monella oli käytössään kävelykeppi, liikkumisen rajoituksia ilmeni silti runsaasti. Näitä olisi voitu helpottaa eri laittein ja kuljetuspalveluin. Liikkumisen rajoitusten vuoksi erityisesti naisten elämä rajautui kotioloihin ja monet ihmisille itselleen merkitykselliset aktiviteetit vähenivät, mikä oli yhteydessä elämänlaadun heikkenemiseen ja osin yksinäisyyden kokemiseen.

Teknisen kompensaaion esteet muodostuivat kerrannaiskompensaatiota edellyttävistä tilanteista, sopeutetusta tyytyväisyydestä ja fyysissosiaalisen ympäristön esteistä. Kerrannaiskompensaaion vajeeksi nimesin tilanteet, joissa kompensatio koostui useasta tekijästä, kuten toisen henkilön avuntarpeesta esimerkiksi asuntojen muutostöiden tekemiseksi tai apuvälineen korjaamiseksi. Tähän kuuluivat myös tiedon puute käytettävissä olevista mahdollisuuksista. Sopeutettu tyytyväisyys liittyy mielessä tapahtuviin tilanteen arviointiin ja tavoitteiden määrittämiseen, jossa on laskettu omaa vaatimustasoa siten, ettei hakeuduta esimerkiksi lääkäriin, vaan uskotaan oman voinnin heikkenemisen kuuluvan vanhuuteen ja pyritään olemaan tyytyväisiä niistä asioista, joista vielä selviydytään. Sopeutettuun tyytyväisyyteen kuuluivat myös epäilyt omasta oppimiskyvystä ja uudenlaisten asioiden organisoitumisesta sekä omien voimavarojen vähättely. Kehno fyysinen ympäristö voi aiheuttaa kaatumistapaturmia, ja lisäksi se voi estää apuvälineen käytön esimerkiksi rajoittamalla apuvälineiden säilyttämistä, mikä voi olla yhteydessä myös sosiaalisen ympäristön ilmaisemiin käsityksiin ja odotuksiin. Sosiaaliset kontaktit ylläpitääkseen, välttääkseen vaivojensa julkituomista tai identifioitumista vanhukseksi iäkkäät ihmiset voivat käyttäytyä sosiaalisen ympäristön odottamalla tavalla ja jättää ilmaisematta omia erityistarpeitaan esimerkiksi apuvälineiden säilyttämisestä.

Osallistumisen ja toimintojen rajaaminen

Neljäs kompensoivan käyttäytymisen kategoria sisältää yksilön sosiaalisen osallistumisen ja toimintojen määrän ja niiden laajuuden rajaamisen, kun toiminnanrajoitusten määrä tai vaikeusaste kasvaa. Käytännössä tämä merkitsee aiempien toimien asettamista käytettävissä olevien voimavarojen mukaisesti uuteen tärkeysjärjestykseen, jonka vuoksi on luovuttava vähemmän tärkeistä asioista ja keskityttävä entistä enemmän itselle välttämättömistä tai merkityksellisistä asioista selviytymiseen. Toimintojen rajaamisen yhteydessä voidaan ottaa uusia päämääriä lopetettujen toimintojen tilalle. IADL-toiminnoista luopumisesta vapautunut aika ja voimavarat voidaan periaatteessa käyttää kotona

tapahtuviin uusiin aktiviteetteihin, mutta tällaisia ei juuri Beeritin esimerkkien lisäksi tullut esiin, koska monien aika kului välttämättömien perustoimien parissa. Uusien vapaa-ajan aktiviteettien synnyssä aiempi ekspertisi eli kokeneisuus mahdollistaa siirtymisen saman aihepiirin sisällä tehtävästä toiseen. Varsinaisesti uusia kiinnostuksen kohteita täysin uusien aihepiirien parista ei tullut esiin.

Toimintojen rajaaminen voi merkitä myös osatoiminnon rajaamista, jolloin varsinainen aktiviteetti kuitenkin säilyy. Johanneksella tämä tuli esille mökkielämässä, josta hän selviytyi toisten palveluja ostamalla, mutta olemalla edelleen itse toimintojen organisoija. Sosiaalisissa suhteissa tapahtunutta rajautumista tuttavien kuoltua tai sairastuttua, ei juurikaan kompensoitu uusilla tuttavuussuhteilla, mitkä saattavat johtaa käsitykseen iäkkäiden ihmisten yksinäisyydestä. Tosin Tornstamin (1997) mukaan iäkkäät ihmiset ovat valikoivia ystävyyssuhteissaan. Oma aineistoni ei välttämättä tue eikä kiellä ko. näkemystä. Sosiaaliin suhteisiin liittyi usein kuitenkin jatkuvuus ja yhteinen tausta, ja tätä kautta on ymmärrettävissä, ettei uusia kontakteja välttämättä synny helposti. Lisäksi uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen edellyttää voimavaroja, jotka ovat vähentyneet monilla haastattelemillani henkilöillä. Tähän viittaavat myös Ferraro & Farmer (1995) kehittäessään myöhäisikään liittyvää sosiaalisen kompensaation mallia.

Toisen apuun turvautuva kompensaatio

Viides kategoria koostuu toisten apuun turvautuvasta kompensaatiosta, joka voi olla Johanneksen esimerkin tavoin osittaista tai täydellistä, jolloin ulkopuolinen henkilö tekee toiminnon kokonaan. Ulkopuoliseen turvautuva kompensaatio voi ilmetä joko silloin, kun yksilön toiminnanrajoitteet ovat edenneet toiminnanvajavuuteen muiden kompensaatiomahdollisuuksien estyttyä tai yhtä hyvin silloin, kun yksilöllä on lieviä toiminnanrajoituksia, mutta ulkopuolista apua on tarjolla. Ulkopuolisina kompensoivina lähteinä voivat olla puoliso, lapset tai yhteiskunnalliset tai yksityiset palvelut. Puolison kanssa asuminen näytti olevan erityisen merkittävä resurssi miehille. Naisilla puolisoa ei juuri enää ollut, jolloin lapset olivat keskeisessä asemassa.

Ulkopuoliseen apuun turvautumiseen voi liittyä riippuvuuden tunnetta, mutta ei välttämättä kaikissa olosuhteissa. Monilla henkilöillä lapset huolehtivat kiitettävästi kompensoivista aputoimista, joskin osa haastatelluista henkilöistä toi esille lasten kiireet esteenä riittävän avun saannille. Useimmiten ulkopuolinen apu liittyi IADL-toimintoihin, eikä näistä toiminnoista suoriutuminen ole ollut kaikille yksilöille itselleen niin merkityksellistä, kuten esimerkiksi miehille siivoaminen tai pyykinpesu. Myös turvautuminen jalkahoitajan apuun ei näyttänyt uhkaavan ihmisen omaa pystyvyyden tunnetta. Milloin asia oli itselle erityisen merkityksellinen eikä sen kompensaatio toteutunut tyydyttävällä tavalla, se aiheutti kielteistä riippuvuuden ja toisille taakkana olemisen tunnetta. Palveluilta, joista maksettiin, odotettiin useasti vähintään samaa tasoa, mihin oli itse ennen toiminnanrajoitteita pystytty. Tavoitetason madaltaminen liittyi ensisijaisesti omien toimintojen tekemiseen. Jos ulkopuoliseen kompensaatioon ei voitu riittävästi luottaa ja jos kompensaatiotarve liittyi keskeisiin

elämisen perusedellytyksiin eli ensisijaisesti BADL-toimintoihin ja joihinkin IADL-toimintoihin, aiheutui tästä turvattomuuden tunnetta erityisesti lapsettomilla henkilöillä ja halukkuutta siirtyä ns. raskaampiin palveluihin, kuten palvelutaloon, jossa olisi muiden seuran lisäksi apua saatavilla aina tarvittaessa. Hämmästykseni huomasi, että haastatelluilla henkilöillä ei kenelläkään ollut käytössään turvapuhelinta.

Yhteiskunnassa normaalisti tarjolla olevat palvelut helpottivat monen elämää. Tällaisia olivat mm. pankkipalvelut, joissa laskut maksettiin suoraan tililtä. Valmiiksi leikatut tai viipaloidut elintarvikkeet olivat monille mieluisia, ja ne paransivat käsien vapinasta tai puristusvoiman heikentymisestä kärsivien henkilöiden mahdollisuuksia valmistaa itse oma ruokansa. Liikuntarajoitteisen ihmisen selviytymisen haasteet huomioon ottava julkinen ympäristö, kulkuneuvot, taksiautoilija tai linja-auton kuljettaja lisäsivät ihmisen uskallusta liikua välittömän kotiympäristönsä ulkopuolella ja vastaavasti näiden puute oli aiheuttanut tapaturmia ja rajasi elämää kotiympyröihin.

8.3 Toimintakyvyn heikkenemis- ja kompensatioprosessin malli

Läikkäiden ihmisten toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio ovat molemmat monimuotoisia ja toisiinsa kietoutuvia prosesseja, jotka saavat erilaisia ilmenemismuotoja ihmisten omista tilanteen arvioinnin ja tulevaisuuden tavoitteiden asettamisen kriteereistä, kompensoivan toiminnan resursseista ja motiiveista, toiminnanrajoitusten ilmaantumisesta ja niiden merkitysten kokemisesta riippuen. Toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamat haitat selviytymisessä ja sosiaalisissa rooleissa saavat eri muotoja sen mukaan, miten pitkälle toiminnanrajoite on edennyt ja onko kyseessä yksittäisestä toiminnanrajoitteesta tai monitautisuuden (Fried & Wallace 1992) aiheuttamista useista eritasoisista rajoitteista tai vajavuuksista ja mikä on ollut rajoittuneen toiminnon merkitys yksilölle.

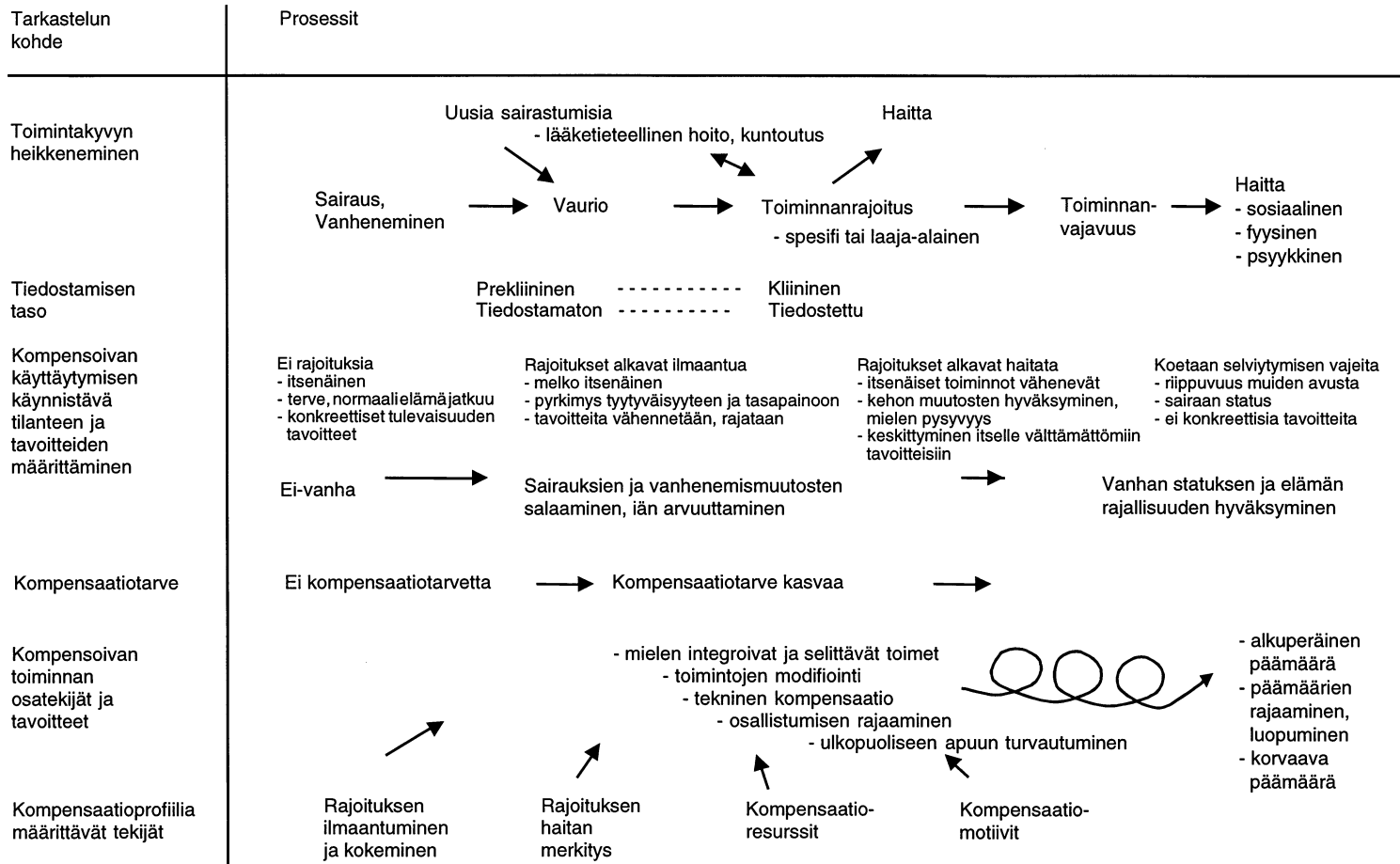
Seuraavassa kuviossa 5 esitän mallin, jossa yhdistyvät toiminnanrajoituksen kehittyminen, niiden tiedostaminen, oman tilanteen arviointi, tavoitteiden sekä kompensatiotarpeen määrittäminen, kompensoivan käyttäytymisen kategoriat päämäärineen sekä kompensoivaan käyttäytymiseen yhteydessä olevat tekijät. Mallin avulla pyrin hahmottamaan miten patologiset, lähinnä fyysiset sairaustilat tai vammat sekä vanheneminen aiheuttavat ensin yksittäisten elinten tasolla vaurioita (Verbrugge & Jette 1994, Heikkinen 1997b), joista aiheutuu yksittäisiä spesifejä tai laaja-alaisempia toiminnanrajoitteita ja myöhemmin toiminnanvajavuuksia ja koettuja haittoja. Yksilön rajoitukset ilmenevät useimmiten ensiksi sosiaalisen osallistumisen ja harrastustoimintojen aktiiviteeteissä, sen jälkeen IADL-toiminnoissa ja vasta sitten BADL-toiminnoissa. Toki äkilliset sairaustilat voivat aiheuttaa toiminnanvajavuuksia itselle välttämättömissä toiminnoissa ilman edellä kuvatun kaltaista hiljalleen etenevää selviytymisen vaikeuksien lisääntymistä. Asianmukainen hoito ja kuntoutus voivat

toisaalta palauttaa yksilön terveydentilan niin, että sairastumisesta koitua selviytymisrajoitus ja haitta voivat olla ohimeneviä ja pieniä, kuten Veikon tapauksessa. Aiempiin kuvioissa 1 ja 2 esitettiin toiminnanvajavuuksia käsitteleviin malleihin nähden yksilölle koituvat haitat voivat ilmentyä jo toiminnanrajoitusten vaiheessa ennen varsinaisia vajavuuksia riippuen rajoitusten yksilöllisistä merkityksistä. Vaikka Verbruggen ja Jetten (1994) mallissa (Kuvio 1) kuvataan toiminnanrajoitteiden kehittymistä ja yksilön omia sekä ulkopuolisten henkilöiden toteuttamia keinoja hidastaa toiminnanvajeiden kehittymistä, oma mallini painottuu kompensoivan käyttäytymisen aiempaa yksityiskohtaisempaan ja laaja-alaisempaan tarkasteluun ottaen huomioon myös yksilön omaan tilannearvioon ja tavoitteiden asettamiseen liittyvät toiminnot keskeisenä osana kompensoivan käynnistymistä.

Toiminnanrajoitusten kompensointi prosessin käynnistymiseen ja sen muotojen kehittymiseen liittyvät yksilön oma käsitys selviytymisestä, omasta terveydestä ja iästä. Tästä koostuva integroiva tietoisuus omasta todellisuudesta, ts. voimavarojen ja päämäärien vaatimusten suhteesta yhdistyvät tulevaisuuden odotuksiin ja tavoitteisiin sekä toimintojen vaatimustason ja keskinäisen tärkeysjärjestyksen määrittämiseen ja näiden päätösten selittämiseen. Se, miten toiminnanrajoitteet ovat ilmaantuneet ja miten yksilöt ovat kokeneet selviytymisensä toiminnanrajoitteiden kanssa, määrittävät yhdessä yksilön tulevaisuuden tavoitteiden, omien kompensointiin liittyvien motiivien, käytettävissä olevien kompensointiresurssien ja toiminnanrajoituksiin liittyvien haittojen merkityksen kokemisen kanssa kullekin henkilölle tyypillisen kompensoivan käyttäytymisen profiilin.

Olen sisällyttänyt malliin myös toiminnanvajavuuksien preventiivisen aspektin (Verbrugge 1989, 1990, Fried 1991, 1996), ts. miten kompensoivat toimet, kuten lääkitys ja kuntoutus osana tertiäriperventiota voivat ehkäistä tai hidastaa toiminnanvajavuuksien kehittymistä (Nissinen ym. 1994). Friedin ym. (1991) mukaan prekliininen toiminnanvajavuus on siirtymävaihe elintasolla tapahtuneen vaurion ja toiminnanvajavuuden välillä. Tähän liittyy yleinen aktiiviteettitaso lasku tai rajoitus suorittaa tehtävää normaalilla tavalla, vaikka yksilö olisikin edelleen kykenevä tietyissä olosuhteissa suorittamaan tehtävän kokematta vaikeuksia. Mallissani toiminnanrajoitusten ilmaantuminen ja sitä edeltävä vaihe kuvaavat prekliinistä toiminnanvajavuutta. Jotta toiminnanvajavuuksien ehkäisyyn nähtäisiin mahdollisuuksia, toimintakyvyn heikkenemisen tarkasteluun tulisi liittää Verbruggen ja Jetten (1994) tavoin käsite suoritus- tai toiminnanrajoitus (vrt. WHO 1980), joka ei kuvaa niin lopullista tilaa kuin toiminnanvajavuus.

Prekliinisen toiminnanvajavuuden ilmaantuminen ja sen tiedostaminen on keskeinen osa kompensoivan toiminnan käynnistymistä ja siksi myös keskeinen tutkimushaaste. Nykyisillä ADL-mittareihin perustuvien kysymyksiin näitä ei tavoiteta, ja sen vuoksi pyrin haastatteluissani saamaan informaatiota näistä kyselemällä, miten ihmiset selviytyvät tietyistä toiminnoista, onko siinä tapahtunut muutoksia ja miten he selviytyvät muutoksista huolimatta, tekevätkö he asiat samalla tavoin kuin aiemminkin ja miten mahdolliset muutokset alkoivat ilmaantua tai näkyä, milloin ja miten he sen havaitsivat, miten he sen kokivat ja miten he siihen reagoivat. Monesti jouduin tekemään useita kysymyksiä aihe-



KUVIO 5 Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkenemisen ja kompensoivan käyttäytymisen prosessimalli

piiristä eri yhteyksissä, koska varsin monet kertoivat muutosten tulleen vähitellen, he olivat ehtineet tottua niihin ja pitivät niitä mahdollisesti normaaleina ikään kuuluvina asioina tai he eivät kokeneet oleellisia rajoituksia onnistuneen kompensaation vuoksi, eivätkä tuottaneet helposti ymmärrettävissä olevaa kuvausta myöskään omien toimintatapojensa muutoksesta. Myös Fied ym. (1991) on havainnut, että yksilöiden on esimerkiksi vastaanottotilanteessa vaikea muistaa ja kertoa kronologisesti toimintakyvyn muutoksistaan, minkä vuoksi Fried kollegoinen kehitti yksilöiden itsearviointiin perustuvan case-historian menetelmän toiminnanrajoitusten varhaisvaiheiden selvittämiseksi.

Fried ym. (1991) havaitsi yli 65-vuotiaiden ihmisten muuttavan toimintakäytäntöjään kompensaatiostrategioiden avulla joko tietoisesti tai tiedostamatta elimellisten vaurioiden ilmaannuttua ennen kuin he raportoivat varsinaisista toiminnanvajavuuksista. Niitä prekliiniseen toiminnanvajavuuteen liittyviä strategioita havaittiin viisi. Fyysisessä strategiassa yksilöt muuttavat tehtävän suoritustapoja, ympäristöstrategiassa vähennetään ympäristön aiheuttamia rajoituksia muuttamalla ympäristöä. Psykososiaalisessa strategiassa yksilöt siirtävät tehtävät muille henkilöille, käyttäytymiseen perustuvassa strategiassa yksilöt muuttavat omia rooliodotuksiaan ja fysiologisessa strategiassa systeemin heiketyssä toinen fysiologinen systeemi kantaa suuremman vastuun tasapainon säilyttämisestä.

Vaikka Friedin ym. (1991) analysoimista kompensaatiostrategioista löytyy yhtymäkohtia omaan malliini, pelkkä strategioiden luettelu kuvaa kuitenkin kompensaatiota ilmiönä varsin staattisesti. Lisäksi jaottelussa ei varsinaisesti oteta huomioon toimintojen rajaamista, joskin Fried ym. (1996) raportoivat tästä myöhemmin. Myös yksilön oman tilanteen arviointitoimet ja tavoitteidenmäärittämiset jäävät strategioiden tarkastelussa pois. Ehkä nämä eivät välttämättä kuulu varsinaisiin toiminnallisiin kompensaatiostrategioihin, joskin mielen integroivat ja selittävät toimet ovat myös kompensatorisia. Omassa tarkastelussani yksilön oman tilanteen arvioinnin ja tavoitteiden asettamistoimien sisällyttäminen malliin sekä se, että eri kompensaation muodot ilmenevät sekä yksin että yhdessä limittäin toimintakyvyn heikkenemisen eri vaiheissa, tekee tarkastelustani prosessimaisen verrattuna strategioiden jaotteluun. Uskon mallini kehittämiseen johtaneen kompensoivan käyttäytymisen kategorioiden sisällöllisten osatekijöiden erittelyn lisäävän ihmisten kompensoivan käyttäytymisen variaation ymmärtämistä ja myös mallin hyödynnettävyyttä niin käytännön kliinisessä työssä, avohoidon palveluissa kuin tutkimuksessakin.

9 TUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTI

Tutkimusprosessini arvioinnissa keskityn tarkastelemaan tutkimukseni tiedonkeruuseen liittyvää vuorovaikutusta, koko tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökohtia, tiedon keruun, sen taltioinnin ja analyysin luotettavuutta sekä tutkimusprosessiini sisältyvää eri tieteiden tuottaman tiedon integraatiota.

Tiedonkeruussa en ole jättäytynyt yksinomaan ulkopuolisen katsojan, kuuntelijan ja muodollisten kysymysten tekijän rooliin. Päinvastoin olen konstruktionismiin perustuvan aktiivisen haastattelun ideologian mukaisesti osa tiedon tuottamisen prosessia (Holstein & Gubrium 1995). Olen tietoisesti pyrkinyt haastattelun ja tulkintojen yhtäaikaisuuteen tekemällä kuhunkin haastattelutilanteeseen liittyviä lisäkysymyksiä joko haastatteluihin osallistuneiden aiempien tutkimustietojen, ennalta suunnittelemini haastattelun muistilistan (Liite 3), esiymmärrykseni tai kertojan minussa herättämien ajatusten mukaan. Ilmaistuani tulkintani, näkemykseni ja kokemukseni välittömästi haastateltavalleni, he ovat voineet varmistaa tai kumota tulkintani paikkansapitävyyden ja ovat samalla voineet tuoda lisäinformaatiota ko. aiheesta, mikä on osaltaan lisännyt aineiston luotettavuutta (Eskola & Suoranta 1996, Kvale 1996, Saarnivaa-ra 1996).

Mikäli olen keskustelun etenemiseksi tarjonnut haastateltavilleni melko valmiita vastauksia kysymyksissäni tai kommentoissani, he ovat useimmiten täsmentäneet niitä tai korjanneet käsityksiäni. Tällainen esimerkki täsmennyksestä on mm. Aarnen haastattelussa, jossa kysyn, onko hän erityisesti opetellut myönteistä elämänasennetta. Hän vastaa siihen täsmentäen, että pyrkii olemaan myönteinen, mutta onhan sitä täytyntä opetellakin. Elli puolestaan korjaa näkemystäni pitkäikäisyyden perinnöllisyyskysymyksistä, sillä hän kokee olevansa sisaruksiinsa ja vanhempiinsa nähden erilainen, koska nämä ovat kuolleet Ellin ikään nähden nuorena. Vaikka pyrin haastatteluissa olemaan aktiivinen ja tekemään yksiselitteisiä selventäviä lisäkysymyksiä, onnistuin tässä vain osin, koska joudun lyhyellä aikavälillä miettimään heidän sanomansa sisältöä, tulkitsemaan sitä ja muotoilemaan uutta kysymystäni. Joissakin tapauksissa ehdin vasta aloittaa kysymykseni haparoivan muotoilun, kun haastateltavani jo käynnistivät vastaamisensa. Tällöin ehdin muotoilla kysymykseni valmiiksi seuraa-

vaa puhevuoroani varten, ellei asia muutoin tullut esille. En usko haparointini kuitenkaan haitanneen tiedonkeruuta ja sen luotettavuutta, pikemminkin yritykseni uusien kysymysten teosta lienevät olleet osoitus siitä, että olen todella ollut kiinnostunut heidän asioistaan ja samalla haastateltavat ovat myös saaneet mahdollisuuden kertoa vapaasti elämänsä sujumisesta.

Toisaalta joissakin haastattelutilanteissa haastateltavani eivät ehkä riittävästi kuunnelleet lisäkysymysteni sisältöä ja arvelin niiden tavallaan häirinneen heidän kertomustaan. Monesti kysymyksilläni halusin palauttaa kertomuksen tutkimusintressieni mukaiseen aihepiiriini pois esim. sota-ajan yksityiskohtaisista muistoista, sukulaisten elämäntilanteiden käsittelystä tai menneiden vuosien aktiviteeteista. Haastateltavani tuntuivat olevan omalla alueellaan vahvoja, kun saivat kertoa elämästään haluamallaan tavalla, mutta tällöin kertomus luisui yleensä pois aihepiiristäni, toimintakyvyn heikkenemisestä ja sen kompensointiin. Tämä antoi aineiston keruuvaiheessa ensiepäilyn siitä, että heidän kompensoiva käyttäytyminen voi olla osin erilaista ja kohdistua erityyppisiin toiminnanrajoitteisiin tai niiden aiheuttamiin haittoihin kuin mitä itse pyrin esiymmärrykseni perusteella tavoittelemaan. Aktiivisen haastattelun menetelmästä huolimatta hyvän keskusteluyhteyden ja luottamuksellisuuden syntymiseksi annoin heidän puhua yleisesti elämästään, mikä esti tulosten vinouman ja liiallisen keskittymisen yksinomaan BADL- ja IADL-toimintoihin, koska haastateltavieni monet toiminnanrajoitteet ja erityisesti niiden haitallisina koetut seuraukset liittyivät vapaa-ajan toimintojen ja sosiaalisten aktiviteettien rajaamiseen, ts. toiminnanrajoitusten varhaisvaiheisiin (Atchley 1998).

Toisaalta jotkut vastasivat lisäkysymyksiini täysin relevantisti, mutta heillä oli silti vaikeuksia löytää kertomukseensa liittyviä yhdysiteitä, mikä kuvastanee kognitiivisissa toiminnoissa tapahtunutta tai alkamassa olevaa heikkenemisprosessia. Tästä eräs herra sanoi: *”Täytyy saada riittävästi aikaa tehdä ja miettiä, kyllä se silloin sujuu.”* Ehkä myös haastattelutilanteeseen liittyvä jännitys saattoi heikentää joidenkin reaktiokykyä vastata nopeasti asioihin tai palata aiemmin puhuttuun asiaan. Mikäli haastateltavieni aiempi kerronta ennen lisäkysymysteni aiheuttamaa keskeytystä vaikutti tutkimustehtävieni kannalta relevantilta, autoin näissä tilanteissa haastateltaviani saamaan kiinni aiemmasta ajatuksestaan (Schwandt 1994).

Aineiston saturaatio näytti toteutuvan kompensointikeskeisten kategorioiden hahmottamiseksi. Sen sijaan kuhunkin pääkategoriaan liittyvät sisällölliset alateemat vaihtelivat suuresti riippuen kunkin yksilön aiemmasta elämänsä historiasta, henkisestä hyvinvoinnista ja elämäntilanteesta. Aineiston lisääminen tältä osin olisi saattanut tuoda vielä lisää kontekstuaalista variaatiota jo tällä hetkelläkin monimuotoisesti hahmottuneeseen kompensointioprosessiin. Toisaalta voi olla, että haastateltavien määrän tai haastattelukertojen lisääminen ja sitä kautta aineiston kasvattaminen olisi vaikeuttanut tai jopa estänyt aineiston analyysin ja käsitteisiin liittyvän uuden ymmärryksen syntymisen, sillä jo nykykoossaan aineisto edellytti kaksivaiheista tiivistämistä tutkimustehtävieni mukaisten keskeisten asioiden selville saamiseksi.

Informaatiota pidän luotettavana mm. siinä mielessä, että koin kertojien luottavan minuun. Kahdessa tapauksessa epäluottamusta nauhoittimen käyttöön käsiteltiin ennen haastattelun alkua ja siksi en nauhoittanut haastattelujen

alkua. Haastattelujen edetessä koin luottamuksen minua ja tutkimustani kohtaan lisääntyvän haastateltavien henkilöiden lähestyessä minua omin kysymyksin, joiden perusteella meille löytyi monesti yhteisiä kokemuksia. Yleisesti ottaen soveltamani aktiivisen haastattelun menetelmä teki tiedonkeruusta luontevan tuntuisen keskustelun, jossa pyrin tietoisesti kunnioittamaan ja olemaan kiinnostunut haastateltavieni elämänkulusta ja kokemuksista ja antamaan myös myönteistä palautetta heidän pyrkimyksistään selviytyä kotioloissa. Moni kiiteli minua keskustelutuokiosta lähtiessäni pois ja toivotteli tervetulleeksi uudelleen. Luottamusta haastateltavien ja minun välillä uskon lisänneen myös sen, että annoin heille konkreettisia hoito-ohjeita, ohjeita hakeutua hoitoon tai huolehdin heidän suostumuksellaan yhteydenotosta sosiaali- ja terveystalouteen tilanteissa, joissa arvelin sen tarpeelliseksi. Tähän haastateltavat olivat myös aiemmissa tutkimuksissa antaneet suostumuksensa. Jatkohoitoon ohjaaminen ja mahdollisten ohjeiden antaminen on eettisesti perusteltua sekä hoidollisesti että myös tutkimuksellisesti, koska tutkimukseen osallistujien tulisi saada myös haastattelusta itselleen hyötyä (Kvale 1996).

Muut tutkimuseettiset kysymykset liittyivät ensisijaisesti haastateltaville mahdollisesti arkaluontoisiin asioihin, kuten yksinäisyyden, mielialaongelmien tai läheisten kuolemaan. Pyrin varmistamaan, etteivät haastattelut päättyneet näiden asioiden käsittelyyn. Mikäli ko. aihepiirit olivat haastateltaville raskailta tuntuja asioita, annoin heidän niin halutessaan puhua niistä ja pyrin itse osoittamaan heille ymmärrystä. Joillekin henkilöille seksuaalisuuteen liittyvät asiat voivat olla hyvin henkilökohtaisia kysymyksiä. Tämän vuoksi kysyinkin monesti *"sopiiko, että kysyn myös näitä sukupuoliasioita"* varmistaakseni, että kysymysteni aiheet liikkuvat soveliailla alueilla.

Tiedon luottamuksellisuuden pyrin varmistamaan kertomalla haastateltaville saatuani ensin luvan keskustelujen nauhoittamiseen, että heidän henkilöllisyytensä ei tule tutkimusraportissa esille, ja että heidän tietonsa ovat vain minun käytettävissäni. Raportissa olen käyttänyt haastateltavistani, heidän läheisistään ja kertomistaan paikkakunnista peitenimiä lukuun ottamatta Kyllön terveyskeskusta, keskussairaala ja Seppälänkankaan hautausmaata. Myös palvelujärjestelmässä toimivista henkilöistä ja haastateltavien henkilöiden sairauskuvauksista olen pyrkinyt poistamaan keskeiset tunnistettavuutta edistävät yksityiskohdat.

Tiedonhankinnan ja analyysin ohella tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tiedon taltiointi. Laitoksemme laadullisten haastattelunauhoitteiden litterointiin perehtynyt toimistosihiteeri kirjoitti sanatarkasti ääninauhoitteet tutkimusdataksi asioiden sisältöä muuttamatta. Tämän olen varmistanut kahdesti kuuntelemalla nauhat ja seuraamalla samalla kirjoitettua tekstiä, mikä osaltaan varmentaa tiedon keruun ja taltiointin luotettavuutta. Muutamat puheen kuulemisen epäselvyydet olen joko korjannut tekstiin tai jättänyt näkyviin ? - merkein. Tekstiin on litteroinnin yhteydessä lisätty merkinnät ainoastaan poikkeuksellisen pitkistä tauoista, nauramisesta tai mielenliikuttumisesta, mahdollisesti toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvistä puheen epäselvyyksistä tai ulkopuolisen henkilön osallisuudesta keskusteluun. Tiedonkeruuta varmensi myös päiväkirjamerkinnot tekemistäni havainnoista ja keskusteluista, jotka tiesin jo

haastattelutilanteessa tallentuvan nauhalle huonosti tai keskusteluista, jotka kävimme varsinaisen haastattelun jälkeen.

Validiteetilla osana luotettavuuden arviota tarkoitetaan yleisesti aineiston kykyä vastata tutkimustehtävään. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisten, paikkojen ja tapahtumien kuvaaminen muodostaa keskeisen kivijalan, ja siten validiteetti liittyy siihen, miten hyvin selitykset sopivat annettuihin kuvauksiin ja miten analyysi ja tulkinta tasapainottavat kuvausta (Janesick 1994). Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan uskottavuus on sitä, miten hyvin analyysiin sisältyvä rekonstruktio on ajateltavissa oleva. Omassa prosessissani olen toistuvasti verrannut aineistoni, esiymmärrykseni, aiempien käsitteiden ja teorioiden tuottamaa informaatiota toisiinsa, ja näin on syntynyt uusi ymmärrys, rekonstruktio toimintakyvyn heikkenemis- ja kompensatioprosessista. Kehittämäni kategoriat ja niiden erittely perustuvat haastateltujen henkilöiden elämään liittyvien kontekstien kuvaukseen ja ymmärtämiseen, ja siten pidän analyysiani todenperäisenä. Päätelyn ja sitä edeltävän aineiston erittelyn perusteltavuutta ja luotettavuutta, ns. kommunikatiivista validiteettia (Kvale 1996) lukija voi itse arvioida perehtymällä analyysin yhteydessä oleviin haastattelukatkelmiin, joita olen halunnut tuoda runsaasti esille niiden monimerkityksellisyyden, kontekstuaalisuuden ja asioiden konstruktionistisen juonen ymmärtämiseksi.

Kysymys tutkimukseni aineisto- ja teorialähtöisyydestä on ollut esillä toistuvasti tutkimusprosessini eri vaiheissa. Kompensatio ilmiönä oli minulle tutkimukseen lähtiessäni melko vieras aihepiiri ja siksi havaitsin tietämättömyyteeni liittyvät ensimmäiset ongelmat tehdessäni pilottihaastattelut. Tämän jälkeen aloin perehtyä aiempaa perusteellisemmin selviytymiseen liittyviin eri tieteenalojen käyttämiin käsitteisiin ja teoreettisiin malleihin, minkä takia koko aihepiiri tuntui hyvin vaikealta jäsentää. Alkuvaiheessa etsiessäni metodisia ratkaisuja aineistoni analyysiin yritin mm. kongressiesitelmissäni analysoida aineistoani tiettyjen mallien ja teoreettisten näkemysten avulla, kunnes huomasin niiden tavoittavan vain osia aineistostani. Tässä vaiheessa kykenin vapautumaan aiemmista teorioista ja aloin hahmottaa aineistossani niitä toimintakyvyn heikkenemiseen liittyviä erityispiirteitä, joita ei juurikaan aiemmin ole analysoitu sopeutumis- ja kompensatiotutkimuksissa. Samalla aloin olla entistä vakuuttuneempi olemassa olevaan kirjallisuuteen perehtymiseni hyödyllisyydestä, ts. miten se on auttanut minua näkemään tutkimusaineistoni uudesta perspektiivistä käsin. Toimintakäytäntöni tukee Alasuutarin (1993, 222-223) näkemys laadulliseen tutkimukseen liittyvästä teoria- ja aineistolähtöisyyden paradoksaalisuudesta, sillä tutustumalla eri teorioihin ja tarkastelemalla tutkittavaa aihepiiriä mahdollisimman monesta näkökulmasta käsin tutkija pystyy ilmeisesti parhaiten kouluttamaan itseään pitämään mielensä avoimena aineiston tuottamalle erilaiselle informaatiolle. Nämä tutkimuksen alkuvaiheen pohdinnat suuntasivat näkemyksiäni entistä enemmän hermeneuttiseen tutkimusotteeseen, jonka lähtökohtana on se, että tutkijalla on jonkinasteinen esiymmärrys tutkittavasta aiheesta, jota hän tutkimusprosessinsa aikana rekonstruoi uudelleen aineistonsa ja entistä syvällisemmän kirjallisuuteen perehtymisensä avulla. Näin koen itse toimineeni.

Haastateltavien henkilöiden kerronnan todenperäisyyttä en voi täysin varmistaa, sillä mahdollisesti he kertoisivat asioistaan hieman eri tekijöitä ko-

rostaen eri päivinä, koska heidän vointinsa saattaa vaihdella päivittäin. Toisaalta käyttäessäni taustatietona myös heidän aiempia haastattelujaan, voin vähentää eri päiviin liittyvää kerronnan vaihtelun mahdollisuutta kyselemällä heiltä myös sellaisia toimintakyvyn heikkenemiseen liittyviä asioita, mitä muutoin ei tullut esille. Tämä oli välttämätöntä jo siitäkin syystä, että yleisesti ottaen ihmiset kertoivat selviytyvänsä melko hyvin, sillä he raportoivat minulle toiminnon lopputuloksen, missä oli mukana kompensoivia toimintoja. Lisäksi konstruktionistiseen paradigmaan sisältyy oletus tiedon relatiivisuudesta, suhteellisuudesta aina kulloiseenkin tilanteeseen.

Tulosten yleistettävyyteen, jota Lincoln & Cuba (1985) ja Tynjälä (1991) kuvaavat siirrettävyyden (transferability) nimikkeellä, liittyy aineiston lukutapa ja tulkinnan perustelut. Aineiston tulkintaa voisi jatkaa pidemmälle ja toisaalta valitsemaani tutkimusotteeseen liittyvä subjektiivisuus sisältää sen, että aineistoani voitaisiin eritellä ja analysoida myös muista teemoista käsin, jolloin samat haastattelukatkelmat voisivat avautua toisenlaisessa merkityksessä tutkijan traditiosta ja kulloisestakin horisontista riippuen. Tässä tutkimuksessa soveltamani lukutapa, jossa etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini, määritteli tutkimuksen ensivaiheen teemoittelun ja siten myös karkealla tasolla tarkastelun kohteeksi valitsemani aineiston osat. Tutkimuksen edetessä olen muodostanut aineiston erittelyä jäsentävät kategoriat aineistolähtöisesti ottaen huomioon aineiston tuoman uuden informaation suhteessa tutkimustehtäviini ja esiymmärrykseeni. Vaikka kategoriat perustuvat omaan aineistooni, niitä ja niiden tuottamaa ymmärrystä voitaneen soveltaa myös muiden vastaavankaltaisten aineistojen analyysiin sekä yksittäisten ihmisten kompensoivan käyttäytymisen tai sen esteiden ymmärtämiseen.

Iäkkäiden ihmisten toiminnanrajoitusten kartoittamisessa haastattelu on yleinen tiedonkeruun menetelmä. Tässä tutkimuksessa hyödynsin myös osin havainnointia, joka kohdistui lähinnä asuinympäristön mahdollisesti aiheuttamiin liikkumisen rajoituksiin. Käytin havaintojani kysymysten teon perusteluidena niissä tapauksissa, missä puheen ja esimerkiksi kävelysuorituksen välillä näytti olevan ristiriitaa. Lisäksi tilanteissa, joissa yksilö erityisesti halusi demonstroida minulle suorituksiaan, havainnoinnilla oli oma merkityksensä mm. rohkaisevan tai ohjaavan palautteen antamisessa ja vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Iäkkäiden ihmisten toiminnanrajavuuksien kartoittamisessa havainnoinnin yhdistäminen haastatteluun tuonee esille pelkkää haastattelua enemmän selviytymisen rajoituksia ja siten myös mahdollisuuksia ehdottaa kompensoivan toiminnan eri muotoja. Toiminnanrajoitusten selvittäminen vaatii huolellista paneutumista aiheeseen, koska ihmiset ovat monesti tottuneet rajoituksiinsa ja voivat pitää niitä normaaleina vanhenemiseen kuuluvina ilmiöinä. Osa ihmisistä voi lisäksi kuvitella, että heidän ongelmiinsa ei ole löydettävissä helpotusta. Lisäksi omista toiminnanrajoitteista ei välttämättä haluta puhua, jotta voitaisiin välttyä identifiotumasta vanhaksi ja sairaaksi.

Havainnoinnin hyödyllisyys tulee esille Keiskin (1998) iäkkäiden ihmisten koti-, standardi- ja koekeittäisissä tapahtuvaa toimintaa kartoittaneessa tutkimuksessa. Iäkkäät ihmiset eivät havainneet vaikeuksia toimia omassa keittiösään tai he eivät ainakaan raportoineet niitä, vaikka vaikeuksia kuitenkin ilmeni ulkopuolisen havainnoijan mukaan. Tällöin ns. faktanäkökulma ja iäkkäiden

ihmisten oma kokemus tuottivat ristiriitaista näkemystä toiminnanrajoituksista. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden toimiessa keittiössä, jonka suunnittelussa oli otettu huomioon toiminnanrajoitteiden asettamat erityisvaatimukset, tutkittavat vasta havaitsivat tai tunnustivat omat selviytymisen vaikeutensa ja esittivät samalla toiveitaan oman keittiönsä muutostöiden tarpeesta.

Omassa tutkimuksessani systemaattisen havainnoinnin yhdistäminen haastatteluun olisi saattanut tuottaa jotakin lisäinformaatiota toimintojen modifiointista, mutta toisaalta havainnointi olisi pitänyt rajoittaa tällöin Keiskin (1998) tavoin joihinkin tiettyihin toimintoihin, jolloin koko kompensatioilmion tavoittaminen olisi käynyt mahdottomaksi ja yhden tutkimuksen voimavaroihin nähden kohtuuttomaksi. Kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä hyödyntävässä ja toiminnanrajoitteiden määrää ja muutoksia kartoittavissa tutkimuksissa sen sijaan havainnoinnin yhdistäminen haastatteluun tuonee esille faktanäkökulman kautta enemmän vaikeuksia kuin pelkkä haastattelu erityisesti toiminnanrajoitteiden alkuvaiheesta, jolloin rajoitteet voivat olla osin tiedostamattomia. Tässä on yhtenevyyksiä tutkimustuloksiin, joissa toiminnanrajoitteiden kartoittaminen kysymällä vaikeuksia tai käyttämällä suoritus pohjaisia mittareita, on tuottanut enemmän informaatiota rajoituksista kuin niiden selvitys avuntarpeen kysymysten kautta (Jette 1994, Smith & Clark 1995).

Gerontologiset tutkimukset sisältävät useasti monitieteisiä aineksia (Sarvimäki 1989), mutta siitä huolimatta monille perinteisten tieteenalojen edustajille gerontologia voi olla enemmänkin teema-alue kuin itsenäinen tiede, jossa pyritään tietoisesti yhdistämään eri tieteenalat (Marin 1996). Historiallisen taustan huomioon ottaen tämä on luonnollista. Minulle kansanterveydellisesti orientoitunut gerontologia on ollut kuitenkin yliopistollinen pääaine, joka on sisältänyt vahvan monitieteisen otteen, joka on myös keskeinen tutkijayhteisöni voimavara. Olen tietoisesti tarkastellut aineistoani myös aihepiiriini liittyvistä joistakin psykologian ja sosiaalitieteiden perspektiiveistä käsin pyrkien samalla tunnistamaan rajani, koska en ole psykologi enkä sosiologi.

Monitieteisyys on avannut minulle monia tulkinnan ja ymmärtämisen mahdollisuuksia siitä, mitä iäkkäiden ihmisten kompensatioprosessi voi olla kokonaisuudessaan ihmisten omasta näkökulmasta käsin. Vaikka usean tieteenalan kirjallisuus on avannut minulle mahdollisuuksia (ks. Marin 1996), se on samalla aiheuttanut minulle jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta ja epäilyjä siitä, olenko osannut käyttää oleellista lähdemateriaalia ja olenko perehtynyt siihen riittävästi. Samalla aineistoni on antanut aineksia tarkastella sitä monenlaisesta kiinnostavasta näkökulmasta käsin, mikä loi analyysivaiheessa toistuvia mahdollisuuksia rönseyilyyn ja uusiin ideoihin. Achenbaum (1987) pitää keskeisenä haasteena omaa teorianmuodostusta arvioidessaan gerontologiaa itsenäisenä tieteenä. Jos gerontologiaa pidetään omana tieteenä, ei sen teorianmuodostus voi perustua yksinomaan yksittäisten perinteisten tieteenalojen tuottamaan tietoon vanhenemisen tematiikasta. Nähdäkseni usean tieteenalan tiedon yhdistämisen ja rekonstruktion kautta on saavutettavissa gerontologialle omaa teoriaa, jonka avulla kyetään saavuttamaan uudenlaista ymmärrystä. Siksi oma tutkimukseni on yksi esimerkki aiemman tiedon integroinnista ja uuden teorian rekonstruoinnista. Täten vetoamukset tieteidenvälisyyden tarpeesta alkavat tuottaa tulosta, josta esimerkkinä myös Gustaf Molanderin (1999) väi-

töskirja. Monitieteisyys ja erityisesti tieteidenvälisyys ja sen yhteydessä perinteisten tieteiden rajojen ylittäminen nostattaa luonnollisesti myös keskustelun paradigmatkysymyksistä, joita olen myös työni eri vaiheissa pohtinut.

10 POHDINTA – TULOSTEN APPLIKAATIO

Pragmaattiseen validiteettiin (Kvale 1996) liittyy tutkimustulosten seurausten pohdinta, minkä kohdistan tässä sekä tutkimukseen, koulutukseen että palvelujärjestelmään, jonka asiakkaita iäkkäät ihmiset ovat. Iäkkäiden ihmisten toiminnanrajoitteet ja -vajavuudet ovat olleet keskeinen haaste gerontologisessa tutkimuksessa. Myös vanhenemiseen sopeutuminen on ollut keskeinen tutkimuksen ja teorianmuodostuksen kohde. Monet vanhenemista yleisellä tasolla selittävät teoriat eivät kuitenkaan ole saavuttaneet empiiristä näyttöä osin niiden vanhuuteen liittyvien ilmiöiden liiallisen yleistämisen perusteella. Toisaalta myös tutkimukset, joissa vanhenemista on tarkasteltu yhden tieteenalan perspektiivistä käsin ja joissa huomio on kohdennettu esimerkiksi kognitiivisen toimintojen muutoksiin, ovat kyenneet tuottamaan informaatiota tietyistä toimintakapasiteetin muutoksista, mutta näiden perusteella ei ole kuitenkaan kyetty selittämään ja ymmärtämään iäkkäiden ihmisten selviytymistä kokonaisuutena (ks. Salthouse 1990). Iäkkäiden ihmisten selviytymisen ymmärtämistä aiempien tutkimusten perusteella on osin haitannut myös se, että tutkimuksen kohdejoukon ns. ikähaitari on ollut liian suuri. Kohderyhmänä on saattanut olla esim. kaikki yli 65-vuotiaat henkilöt tai yli 75-vuotiaat henkilöt. Vaikka kronologinen ikä ei ole erityisen hyvä mittari selviytymisen arvioissa, se kertoo jotakin esimerkiksi suhteessa keskimääräiseen eliniän odotteeseen. Suuri ikähaitari kvantitatiivisten analyysimenetelmien ohella saattaa yksipuolistaa toiminnanrajoitteista syntyvää käsitystä (Ronkainen 1999).

Objektiiviset tiedot sairauksien määrän kasvusta iän myötä ja toisaalta iäkkäiden ihmisten omat kohtuullisen hyvät arviot terveydestään (Suls ym. 1991, Jylhä ym. 1992, Idler 1993, Staats ym. 1993, Heikkinen ym. 1997, Leinonen ym. 1997) ja selviytymisestään ovat olleet keskenään ristiriitaisia. Yhteiskunnassamme käydään kiihtyvää keskustelua resurssien riittävyydestä iäkkäiden ihmisten kasvaviin palvelutarpeisiin, mihin mm. palvelujen rakennemuutoksen keinoin on pyritty varautumaan (Helin & Poutanen 1993, Viialainen & Lehto 1996). Optimistisissa näkemyksissä kompensoivan käyttäytymisen ja erityisesti teknisten laitteiden ja apuvälineiden odotetaan tuovan helpotusta toiminnanrajoitteista aiheutuviin haasteisiin. Tästä huolimatta kompensatioon ja erityi-

sesti iäkkäiden ihmisten toiminnanrajoitteiden kompensatioon kohdistuvaa tutkimusta on tehty niukalti ja monet teoreettiset konstruktiot ovat vailla näyttöä. Iäkkäille ihmisille soveltuvien ympäristöjen ja teknisten laitteiden geronteologisessa kehittämisessä ja soveltamistyössä tulisi kiinnittää myös huomiota iäkkäiden ihmisten motivaatiotekijöihin ja uusien asioiden oppimisen periaatteisiin, sillä kehitetyistä tuotteista saadaan paras vastine silloin, kun niistä mahdollisesti hyötyvät henkilöt ovat halukkaita niitä käyttämään.

Tutkimuksessa haastatellut henkilöt yhdistivät vanhuuden kokemisen sairauksiin ja erityisesti niiden aiheuttamiin toiminnanrajoitteisiin, jotka joko haittasivat heidän itsenäistä selviytymistään tai rajoittivat heille itselleen merkityksellisiä harrastuksia tai aktiviteetteja. Siksi vanha käsitys "vanhuus on yhtä kuin sairaus" ei välttämättä ole niin erheellinen kuin monissa teoksissa on annettu ymmärtää. Tutkijat eivät välttämättä ole riittävästi pohtineet tutkimustensa lähtökohtia määritellessään vanhuuden tietyn kronologisen iän tai yhteiskunnassa käytössä olevien sopimustenvaraisten ikäkriteerien perusteella (ks. Marin 1996). Vanhuus ja vanhuksen identiteetin omaksuminen näyttää olevan hyvin henkilökohtainen ja monista osatekijöistä koostuva kokemuksellinen käsite, jota ulkopuolisen henkilön on mahdoton määritellä. Noin 90 % yli 75-vuotiaista ihmisistä elää omilla kodeissaan, ts. selviytyvät itsenäisesti ilman rajoituksia tai rajoituksiaan kompensoivien käyttäytymismuotojen ja toimien turvin sairauksistaan huolimatta. Koska oman terveyden arvio näytti liittyvän kiinteästi omaan selviytymiseen, on ymmärrettävissä, että itsensä terveeksi arvioivien henkilöiden osuus eri tutkimuksissa on ollut yllättävän suuri suhteessa sairauksien määrään.

Vaikka oman terveyden kokeminen ei ole ollut varsinaisesti tämän tutkimuksen kohteena, haastateltavien tekemä oma terveyden arvio eri kriteereineen perustui kiinteästi omaan selviytymiseen ja sitä kautta se liittyi myös omaan iän määrittämiseen. Nämä yhdessä ovat osa sitä yksilön oman tilanteen arviota, joka omien tulevaisuuden odotusten ja suunnitelmien, palvelujärjestelmästä saatujen kokemusten sekä mielen integroivien ja selittävien toimien ohella muodostavat kompensoivan käyttäytymisen lähtökohdat, miten yksilö käyttäytyy kohdatessaan selviytymisen rajoituksia tai muutoksia terveydentilassaan. Oman tilanteen määrittäminen ja tavoitteiden asettamistoimet ovat keskeinen tekijä läpi koko kompensoivan prosessin.

Tämän ikäluokan yksin asuvat ja vailla lähiomaisten tukea elävät pitkäaikaissairauksia sairastavat naiset tulisi palvelujärjestelmässä ottaa erityishuomioon kohteeksi, mikäli palvelujärjestelmässä halutaan ehkäistä ennen aikaiseen laitoshoitoon joutumista. Heillä tyydyttävä kompensoivan tuen puute ja mahdollisesti toimintojen rajaamisesta johtuva keskittyminen kotioloihin voi olla lisäämässä psyykkissosiaalista stressiä ja pelkoa omasta selviytymisestä, mikä johtaa halukkuuteen hakeutua palveluasuntoon tai laitoshoitoon.

Palvelujärjestelmässä toimivien henkilöiden tulisi kouluttautua ymmärtämään ja arvioimaan iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn heikkenemistä laajalaisesti (Heikkinen & Suutama 1992b, Helin 1995, 1996b, 1997a, 1997b, Lindberg ym. 1998), sillä on voitu osoittaa, toimintakyvyn arvioinnin kehittämisestä huolimatta nykyiset toimintakäytännöt eivät kykene riittävällä tarkkuudella havaitsemaan iäkkäiden ihmisten toiminnanrajoituksia sekä sosiaali- ja terve-

yspalvelujen tarpeita (Cunningham ym. 1996, Vetter ym. 1996). Lisäksi tulisi kehittää taitoja ja herkkyyttä selvittää rajoitusten ja haittojen merkitykset kullekin yksilölle, jotta voitaisiin tunnistaa kompensoivan käyttäytymisen mahdollisuudet, tarpeet ja esteet. Olisi tärkeää oppia havaitsemaan, milloin mielen integroivien ja selittävien toimien tuloksena ilmenevä, monesti toivotunlainen käyttäytyminen eli tyytyväisyys esimerkiksi palveluihin voi kätkeä alleen alistuneisuutta ja tyydyttämättömiä tai tiedostamattomia palvelutarpeita.

Hoito-ohjeita ja suosituksia annettaessa iäkkäälle ihmisille tulisi palvelujärjestelmässä kiinnittää nykyistä enemmän huomiota siihen, miten iäkkäiden henkilöiden reaktiokyvyn heikkeneminen ja tiedon mieleen painamisen vaikeutuminen voivat heikentää muistamista ja uuden tiedon vastaanottamiskykyä. On hyvä pohtia sanontaa: *"Minkä kuulen – unohdan, minkä näen – muistan ja minkä teen – ymmärrän."* Eri keinoin tulisi pyrkiä varmistamaan se, että iäkäs henkilö on ymmärtänyt saamansa hoito-ohjeet ja myös tietää, osaa ja ymmärtää, miten tulisi toimia. Puhutun viestin ohella asia tulisi varmistaa kirjallisesti, mikä näin tietoyhteiskunnan aikana ei liene mahdoton asia. Uusien laitteiden hankinta ja käytön osaaminen tulisi varmistaa harjoittelun ja jälkikontrollin avulla. Aineistosta löytyi yllättävän paljon jatkohoitoihin liittyvää tietämättömyyttä ja laiminlyöntejä sekä myös puuttuvaan tietoon, palvelujärjestelmän käytön kokemattomuuteen tai aiempiin negatiivisiin kokemuksiin liittyvää arkuutta ottaa yhteyttä palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmässä toimivien ihmisten tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös omaan asennoitumiseensa iäkkäitä ihmisiä kohtaan, jotta iäkkäät ihmiset saisivat tasavertaiset palvelut muihin ikäryhmiin nähden ja suhteessa palvelutarpeisiinsa (ks. Kosloski ym. 1990, Stahl & Feller 1990 s. 29, Kalkas & Sarvimäki 1994, Sarvimäki 1999).

Toimintakyvyn arvioinneissa tulisi nykyistä enemmän kiinnittää huomiota ns. prekliiniseen toiminnanvajavuuden selvittämiseen eli harrastustoiminnassa ja sosiaalisissa aktiviteeteissa tapahtuneisiin muutoksiin, jotta alkaviin toiminnanrajoitteisiin tai niiden syihin voitaisiin kohdistaa hoitotoimenpiteitä tai kompensoivaa tukea psyykkissosiaalisten haittojen minimoimiseksi. Tässä yhteiskunnalliset interventiot ovat keskeisessä asemassa. Näitä preventiivisiksi tarkoitettuja palveluita, kuten kuljetuspalveluita, retkiä ja virkistysmahdollisuuksia on talouslaman vuoksi monissa kunnissa karsittu. Erityisesti iäkkäiden naisten liikkumiskyvyn rajoitukset vähentävät tarpeettomasti mahdollisuuksia ylläpitää elämisen laatua tuottavia sosiaalisia aktiviteetteja. Virkistys- ja ajanviettoiminnan järjestämisessä tulisi ottaa huomioon se, että myös iäkkäiden ihmisten ryhmän keski-ikä on noussut, eivätkä potentiaaliset osallistujat ole yksinomaan virkeitä ja hyväkuntoisia kolmannen iän edustajia. Moni haluaisi jatkaa aktiviteettejaan, jos niissä otettaisiin nykyistä paremmin huomioon esimerkiksi liikuntakyvyn heikkenemisestä johtuvat rajoitteet. Mikäli iäkkäiden ihmisten erityistarpeita ei oteta yhteiskunnassa huomioon, eivät heidän yhteiset ja yhtäläiset ihmisoikeudet mm. osallistumisen suhteen toteudu (Sarvimäki 1999).

Tämän tutkimuksen perusteella on löydettävissä useita muita käytännön haasteita iäkkään väestön kompensoivan toiminnan esteiden poistamiseksi. Julkisten tilojen suunnittelussa ja peruskorjauksessa tulisi ottaa huomioon iäkkään väestön mahdolliset näkö- ja liikkumiskyvyn rajoitteet. Taloyhtiöissä tuli-

si olla valmiutta muuttaa ympäristöä iäkkäiden ihmisten tarpeisiin esimerkiksi säilyttää luotettavassa, hyvin valaistussa ja helposti saatavilla olevassa paikassa liikkumisen apuvälineet. Palvelujärjestelmässä toimivien henkilöiden tulisi kehittää taitojaan tunnistaa ja selvittää nykyistä tarkemmin kompensoivan toiminnan monet muodot ja heihin itseensä tai fyysissosiaaliseen ympäristöön liittyvät rajoitukset, jotta he voisivat myös ymmärtää iäkkäiden ihmisten omia tarkoituksiperiä. Vasta tämän jälkeen voidaan poistaa apuvälineiden käytön esteitä antamalla asianmukaista informaatiota, osoittamalla käytännössä vaihtoehtoiset ratkaisut ja varmistamalla kompensatioketjun toimivuus. Ikääntyville ihmisille tulisi tarjota nykyistä enemmän tietoa toiminnanrajoitusten kompensatiomahdollisuuksista ennen kuin toiminnanrajoitteet ilmaantuvat kompensoiville toimille myönteisten asenteiden aikaansaamiseksi. Tieto kompensoivista mahdollisuuksista voi rohkaista ihmisiä hakeutumaan oireiden tai toiminnanrajoitusten varhaisvaiheessa asiantuntijan luokse. Valmentauduttuaan aiemmin ko. aihepiiriin lienee yksilö äkillisen sairaustilanteen jälkeen suostuvainen kompensoiviin ratkaisuihin ja myös halukas suunnittelemaan konkreettisesti elämänsä eteenpäin.

Iäkkäiden ihmisten kompensoivan käyttäytymisen ymmärtäminen vaatii kehittämistyötä myös teoreettisella tasolla niin käsitteiden määrittelyn kuin soveltuvien tutkimusmenetelmienkin suhteen. Tutkimukseni analyysin lukeminen herättäneen lukijassa monia jatkotutkimuksen aiheita, kiinnostavia yksityiskohtia ja vaihtoehtoisia lähestymistapoja, jotka itse jouduin nimeämään ”rönsyiksi”, koska en tämän tutkimuksen rajoissa voinut niihin paneutua. Terveystilaa ja toimintakykyä käsittelevissä tutkimuksissa ja erityisesti pitkittäistutkimuksissa tulisi mittaristoja kehittää siten, että toimintakyvyn muutokset rekisteröitäisiin nykyistä yksityiskohtaisemmin siten, että myös kompensoivan käyttäytymisen osatekijät mahdollisine esteineen otettaisiin huomioon. Näin voidaan luoda edellytyksiä saada entistä yksityiskohtaisempi käsitys iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn heikkenemisestä ja siihen liittyvästä selviytymisprosessista. Iäkkäiden ihmisten omien näkemysten, käyttäytymisen ja toimintatapojen tutkiminen ja huomioon ottaminen tulee olla entistä keskeisempi lähtökohta myös palvelujärjestelmän suunnittelussa ja yhteiskunnallisten voimavarojen jakamisessa.

SUMMARY

Introduction

The most precious thing in life, for most of us, is health; ask anyone what they want most of all and the chances are they will say a long and healthy life. This, of course, is also the main objective of health policy: to reduce premature mortality, to increase the number of disability-free years, and in general to allow people to enjoy more quality years in life. Over the past few decades life-expectancy at birth has been steadily increasing and more and more people now live to reach retirement age. It seems that the health and functional capacity of the youngest old-age pensioners have improved to some extent, and people can now cope more or less independently in the community up to age 80. From there on functional decline begins increasingly to affect their prospects of independent coping. There is quite an extensive literature on compensatory activities in old age, highlighting their assumed beneficial impacts in slowing down the development of disabilities. Recently more and more attention has been paid to the use of technical aids and to improvements in the living environment with a view to facilitating independent coping, but research into compensatory behaviour in the context of everyday situations is still very much in its infancy. Compensation is one of the components in the model we have developed in the Evergreen project to describe coping with activities of everyday living, but this is the first systematic study into the specific activities and behaviours involved.

Concepts in connection with coping and adaptation

The concepts used in research on problems occurring in the process of ageing and in old age vary from one discipline to the next. On the other hand, the same concepts sometimes appear in somewhat different meanings. In the social sciences the relationships between the individual and society have been studied from the vantage-points of activity, disengagement and continuity theories. The concept of adaptation is quite widely used, and sometimes it has served as an umbrella concept to describe the changes taking place during the individual's life-course. The concepts of assimilation and accommodation, then, have been used to describe processes of adjustment or the flexibility of the individual self. In the process of assimilation the individual pursues earlier goals with increased intensity, aiming for instance to change the environment or to compensate for any existing disabilities. In accommodation, the individual lowers the standard of requirements with regard to certain activities, decides no longer to engage in those activities or redefines the activities that are no longer possible.

In addition to assimilation, accommodation, and adjustment, another concept that has been used to describe the individual's behaviour in stressful life situations is that of coping, which comes originally from the discipline of psychology. Psychologists have indeed taken a special interest in the phenomenon of compensation, although their studies of compensatory activities in elderly

people have been mainly confined to cognitive functions. Compensation is variably defined as referring to situations where the individual has difficulty coping with certain activities, i.e. where the individual's competencies do not match the requirements of the environment or the activity concerned. The difficulties may be either self-perceived or ascertained by objective measurement. The individual may automatically or intentionally apply various means in pursuit of his or her original goals and objectives either by investing more time and effort in them, by applying his or her latent skills, or by developing new skills. Alternatively, the individual may develop compensatory goals and objectives and aim at partial need satisfaction (if direct need satisfaction is not possible), at once changing the priorities and meanings of earlier activities so that his or her behaviour becomes more adaptive. Compensation may also consist in a defence mechanism. However, the one thing that all the various definitions share in common is the view that compensation helps to prevent consequences that may exacerbate existing problems or deficits.

Other concepts that have been used in the literature to describe the compensation of disabilities include substitute, overcome, replace, and offset. Compensation has most typically been discussed in terms of compensatory behaviour in general, but also as a process and in terms of different compensation strategies. Furthermore, compensation has been studied on the basis of the concept of competence, underlining the importance of the individual's own resources in the assessment of functional capacity and on the other hand the way in which compensation helps to maintain the individual's competence. In medicine and the health sciences, however, functional capacity is often studied through its negation, i.e. by measuring the individual's disabilities and the compensation of these disabilities for instance through care and rehabilitation provided by outsiders, the introduction of technical aids, or changes made in the living environment. Although medical attention and rehabilitation are an integral part of the prevention of disability, these areas were nonetheless excluded from the scope of this study: the focus is strictly on the individual's own behaviour and activities aimed at the compensation of disabilities and coping with these disabilities. The analysis in this study was not based on the concepts discussed above and their different definitions, but it was firmly grounded in the material and the understanding unfolding from the study of this material. From this understanding I proceeded to examine the differences between these concepts and their application in relation to the distinctive characteristics of elderly people's functional disabilities and the development of disability that follows with diseases and the ageing process.

Purpose of the study

The purpose of this study was to find out and to understand how elderly people cope with their everyday activities and challenges in a situation where the performance of these activities is complicated by illness and disability. This overall objective was broken down into a number of more specific themes in which the purpose was

- to describe and analyse the way that elderly people perceive the changes taking place in their coping with everyday activities and to study the adverse impacts of these changes, if any, on their coping
- to describe the way that elderly people perceive and experience the changes taking place in their coping, the implications of these perceptions and experiences to coping and to the compensation of functional decline
- to describe, analyse, and interpret the means that the informants applied to cope with the tasks and challenges of their life in spite of functional decline
- to understand the phenomena of functional decline and its compensation, their conditions and consequences

Material and method

The material for this research was collected in interviews with 11 men and 11 women who at the time of the interview were aged 82 or 83 and who lived in their own homes in the city of Jyväskylä in central Finland. The informants were recruited from amongst people who had previously taken part in the Evergreen project when they were aged 75 and 80; who according to the latest examinations had no major memory problems; and who lived in different parts of the city in different kinds of living conditions. The tape-recorded interviews were transcribed verbatim for closer analysis.

The research is grounded in the hermeneutic tradition and a constructionist view on the nature of knowledge. This means that the process of analysis started straightaway with the interviews: my interpretations of the informants' responses in the course of the interviews pointed to new questions, suggested preliminary conclusions, and called into question earlier views of mine. I began a more systematic analysis of the material once I had read it through several times, listening at the same time to the tapes. The next stage involved extracting preliminary research themes on the basis of the problems set for the research, the model developed in the Evergreen project, and the subjects that surfaced repeatedly in the material. I then proceeded to condense the material by eliminating non-relevant cases.

However, the material that remained was still far too detailed; the analysis only seemed to make sense at the level of individual interviews. I therefore proceeded to condense the material further and eventually removed part of my own speech as well as everything that did not seem to be of immediate relevance to my research problems. In contrast to the previous round I no longer sought to condense the material by excluding cases, but I removed specific contents from the interview context: this allowed me through an inductive content analysis to produce a meaningful categorisation of different contents and themes discussed. I then proceeded with my analysis from the whole towards its constituent parts, i.e. by analysing the components within each main category, reintroducing the contextual factors for each individual. The contents slotted under the main categories are not in themselves pure classes, because the different categories of compensation tend to overlap in each individual: compensation, just as functional decline, is a process in which several different factors are intricately interwoven.

Results

Compensatory behaviour consists, first, of a cognitive element, the recognition of functional disability and the identification of compensatory objectives; and second, of compensatory activities, which were here divided into four categories, viz. modification of activities, technical compensation, the curtailment of activities, and seeking help from other people. The definition and redefinition of one's situation and objectives is an ongoing process in all individuals, regardless of whether their functional capacity is restricted in any way or whether they have any real need for compensation. The significance of these processes increases in situations where any functional disabilities are still pre-clinical and where the individual is beginning to show the first signs of change in functional ability, whether or not he or she is conscious of these changes. Self-assessment and the setting of new objectives is an integral part of all components of the compensation process: therefore it is important to know what exactly goes into the process in which the individual defines his or her own position and objectives.

A key element in the process of defining one's own situation was the understanding of how one was coping, which in turn was closely related to self-assessed health and experienced age. All informants were placed on a continuum reflecting their self-perceived degree of coping, with one extreme representing independent coping, the continuation of normal life, and a perception of oneself as healthy and not-old. For these people physical activity has been a lifelong interest, and now at a later age physical fitness has also become a health resource which allows them to lead a socially active life and to have concrete plans for the future. For persons feeling healthy and capable, age was first and foremost a normative factor, determining what were regarded as appropriate and necessary activities for them. For persons with functional disabilities, chronological age was by contrast an important basis for the determination of their own objectives and requirements. Loss of resources was considered a natural and normal part of ageing, which may serve to lower one's standard of requirements and also prevent active involvement in compensatory activities. At the next stage, moving further towards the right on the continuum, people here showed incipient functional disabilities, but they were still able to cope independently. For these people it was more difficult to define their own health than it was for the entirely healthy, and they tended to compare their health and age to those of their peers and especially to their own parents or close relatives. At the same time they were determined to be positive, they wanted to be content with the range of activities that were still open to them. One's own objectives were defined in strictly realistic terms, bearing in mind the limitations imposed by one's resources. These people considered themselves comparatively healthy and they did not feel they were old.

At the point where functional limitations began to restrict the number of activities in which they could take part, people still wanted to convey the impression to outsiders that these limitations were not yet affecting them and that they presented no immediate problems to their everyday life. This exercise of conveying a favourable impression also helped with the preservation of one's

own identity, but it certainly involved an element of denial as well, which may become an obstacle to compensatory behaviour. Cognitive functions become so oriented that they seek to produce explanations in support of the individual's favourable self-conception. Although these kinds of explanations may have a beneficial effect on mood, in the longer term they may have negative consequences in preventing compensatory behaviour or keeping the individual from seeking treatment. At this stage people still coped independently, but they were already giving serious thought to further limiting the activities in which they were involved and to resorting to help from other people.

In those situations where the informants had to resort to outside help, they still tried to avoid being labelled as old and ill by making a distinction between changes taking place within their body and maintaining a youthful outlook on life. For individuals who on account of their functional limitations resorted to outside help but who nonetheless were capable of coping with some activities that used to raise the quality of their life, the task of defining their own health and age was more and more difficult. They would typically ask me to guess: they said they were coping, but left the task of making the final assessment to me. Some also referred to other people's or doctors' views on their health status. Those who had life-threatening illnesses, whose activities were restricted to a bare minimum and who had very little real quality left in their life, admitted to having a coping deficit, submitted to this situation and felt they were both unwell and old. The interpretation that can be suggested is that the definition of oneself as old involves serious coping restrictions and thereby the perception of oneself as ill. This was not necessarily enough, but sometimes also required loss of other meaningful points of anchorage and therefore a reduced quality of life.

Awareness of the need for compensation is closely related the question of how the functional disabilities have appeared and how the individual has taken them. Most disabilities caused by chronic illnesses and ageing have unfolded in a slow process: people have expected their functional ability to decline with increasing age and therefore they have had plenty of time to adapt and adjust their activities accordingly. Time has also been an important resource to these people, helping to prevent any dramatic experience of change and thereby perhaps reducing the need for decisive compensatory activities. People are ill-prepared for sudden functional decline, which may make it harder to adapt and cope. On the other hand, the sudden appearance of functional limitations may force people into weighing compensatory options in a completely different way than limitations which develop more slowly. In the case of functional limitations that have appeared suddenly, it is often possible to identify a clear cause, which means that the prospects of rehabilitation are much better than in slower functional decline. Sudden changes in sensory perception may give rise to limitations for which compensatory behaviour is hard to learn, such as sign language after loss of hearing. It is also hard to compensate for the limitations in eyesight caused by macular degeneration so that the individual can continue to take part in all the activities in which he or she has previously been involved.

The way in which the individual experiences functional limitations depends on how meaningful the activities excluded have been to the individual

and his or her identity. For this reason different individuals may experience the effects of the same functional limitation in very different ways, which is why people also have very different objectives and criteria for their own coping and compensatory behaviour. Attitudes shown by staff in the service system to aged clients may have a decisive impact on how functional limitations are experienced and on how the need for compensation is perceived. Poor treatment may deter the elderly individual from seeking help; he or she may get the impression that the ailments concerned are a natural part of ageing, and consequently the individual may lower his or her standard of requirements sooner than is necessary.

Closely involved in the process of defining one's situation and objectives, cognitive integration and explanation refer to the actions through which people summarise and synthesise their own resources in relation to earlier expectations, coping demands, and future plans and expectations. For the definition of future objectives it is important that the individual can continue to maintain a positive self-image. In this way it is possible for people to adjust their appraisals and assessments of the situation in such a way that they provide stronger support for their self-esteem: they can reinforce their self-contentment with how they are coping and also set such objectives for themselves that they know they can attain on the strength of their resources, without having to feel frustrated. Most of the interviewees had no specific expectations or plans related to their ageing; what they expected of the future was good health and a fast death. It seemed that the stronger the health and functional capacity of the elderly interviewees, the more concrete plans they had for the immediate future. As soon as the interviewees began to show functional limitations, their future plans tended to become more cautious. Informants who had several functional limitations lived simply from one day to the next, without any concrete plans for the immediate future. Any plans that they did have tended to remain quite vague and abstract.

As people saw their resources decline and any compensatory activities failed to produce the desired outcome, the next step was to lower one's standard of requirements so that one could be sure of reaching the objectives set. This typically implied an overall lowering of the level of objectives rather than a revision of goals set for a specific activity. The requirements set for one's own activity will often differ from those set for activities involving compensatory help from outside, because the very decision to resort to outside help means that the person already has lowered his or her standard of requirements and has had to admit he or she can no longer cope with the activity independently. Therefore it is hard to accept a further reduction in the standard of requirements. All, however, depends on the meaning that the activity has to the individual concerned. The lowering of the standard of requirements and the abandonment of the original objective may involve a change or denial of the original meaning of the activity concerned, with the individual trying by way of explanation to see the bright side of things.

The modification of activities as a strategy of compensation has to do with the attainment of the original objectives: the individual steps up the effort invested in reaching these goals, develops alternative means to attaining the

goals, or increases the amount of time and attention devoted to these activities, sometimes combining one or more of these strategies. Compensatory activity may be started more or less automatically, especially as far as preclinical functional disabilities are concerned. When compensation calls for a real effort on the part of the individual, it becomes a conscious undertaking and an intentional activity. The motivation to step up one's efforts comes from the necessity of having to make an effort in the absence of other compensatory opportunities, the desire to keep up one's earlier lifestyle and identity, and the desire to maintain one's social role.

For the outside observer the component of compensation that is easiest to detect is that of technical compensation. Technical compensation comprises the use of auxiliary devices and equipment as well as changes in the living environment. Perhaps somewhat surprisingly, access to a car emerged as a particularly significant factor among women, who with just one exception lived alone and who often had limitations in mobility. More interesting that the list of technical aids, however, were the obstacles presented to technical compensation. These included situations that require multiple compensation, where for instance improvements in living conditions required an active contribution on the part of an outsider to deal with practical arrangements, or lack of information concerning technical aids. A second obstacle is the individual's 'adapted satisfaction', effectively preventing this individual from recognising and accepting the opportunity for compensation. The third obstacle is represented by the social and physical environment, occurring in situations where the environment does not permit the use of technical aids (e.g. through the lack of appropriate storage facilities) or where rules or the threat of breakage prevent the storage of these aids.

Social participation is restricted in situations where people feel they can no longer cope adequately or where they can no longer take part in earlier activities because of the absence of transport facilities. When one's resources begin to decline, that also necessitates greater concentration on activities that are most important to oneself. This way the abandonment of things that are less meaningful to oneself can be interpreted as a way of avoiding the frustration of no longer being able to cope independently. Abandonment can thus be seen as relief, indeed even as marking an increase in resources in relation to other remaining tasks. For one interviewee the curtailment of leisure activities outside the home as well as IADL activities involved an orientation to alternative objectives, i.e. to new leisure activities on the basis of the individual's previous expertise. Where curtailment affected activities that were extremely important and meaningful to the individual, such as human relations or one's own identity, that certainly had adverse effects on quality of life, bringing out experiences of loneliness and awareness of the finite nature of life. Participation may be curtailed even during the initial stages of functional decline, and indeed functional limitations were primarily reflected in areas of social capacity. Restrictions on social participation resulted not only from functional limitations among the interviewees themselves: reference was also made to the absence of accompanying friends in leisure activities, or to the sense of alienation in associations where everyone else, including those in charge, were much younger

people, which means one has nothing in common with these people, no common memories to talk about.

Compensation based on help from another person may be either partial or complete. Most typically, the interviewees said they resorted to outside help when it was clear to them that without help they would not be able to achieve their original goals, for instance in daily activities. This kind of help was most frequently provided in connection with running daily errands: going out to the shops, doing the laundry, going to the bank. Help from another person will be experienced as unproblematic if the compensation is satisfactory to the interviewee and if it does not threaten the interviewee's identity or add to his/her sense of dependence. If the person can retain his or his control over the help provided by others, this will allow a sense of active participation in spite of major functional limitations: there is a feeling not of being helped but on the contrary of organising help provided by others. Where the helper dictates the conditions for the provision of help, the recipient may feel the compensation is deficient, especially if the matter has been one in which the person has taken a special interest and if this person is now unable to adjust his or her standard of requirements. The presence of a spouse was a highly significant resource for men, and indeed they often referred to their coping together rather than their coping alone. If the person providing the compensation is a spouse, then the compensation of serious functional limitations may produce a sense of mutual dependence and in this way bring in premature restrictions for the compensating spouse as well.

Conclusions

The concept of compensation provides a useful starting-point for the study of how elderly people with functional disabilities cope with the challenges of everyday life. This is because most disabilities tend to develop slowly over a period of time, giving elderly people enough time to get used to the idea and accommodate. In this sense coping with functional decline is not an isolated, stressful life situation, as is the assumption of mainstream coping theory, but a gradual, day-to-day process of change that is closely dependent on the individual him/herself. The concept of coping is also inadequate for purposes of unravelling the details of behaviour related to coping with functional disabilities. Adjustment to change is a life-long process; changes may be caused by factors that are external to the individual, and in many cases adjustment includes the idea of acceptance and abandonment. In the case of activities of daily living it is clear that people cannot leave any coping deficits unattended, i.e. uncompensated, because these activities are all vital to life, which means that the resources available must be put to maximum use. There are also no grounds for the distinction between active and passive strategies, because what is described as a passive reduction in activities may in fact help to uphold people's positive image of their own competence and in this way strengthen their life satisfaction. It is more important to be aware of the distinctive features of one's own functional decline in comparison to other changes related to old

age, and it is also necessary to identify the different components of the compensation process.

It is important to recognise that compensatory behaviour is a process which involves a number of simultaneous components. The key thing in the start-up of compensation is how the individual defines his or her own situation in terms of health and coping and from this vantage-point defines the objectives for his/her activities. These assessments of coping, health, and age relate to all the various components of the compensation process, providing continuous feedback to the individual on how he or she is coping and attaining the goals set. Compensatory activity can be defined as comprising the modification of activities, technical compensation, the curtailment of activities, and compensation based on help from others. Through compensation, the individual may try either to maintain earlier activities, i.e. to pursue earlier objectives, to narrow down the spectrum of goals or in some cases resort to compensatory objectives. Compensatory objectives are typically set for new or alternative leisure activities; they are not a viable option in the case of everyday activities. Each individual's compensation profile is determined by the way in which the functional limitations have appeared, the way they are experienced, their meaning to the individual, the compensation resources available to the individual, and the individual's own motives for the effort required by compensation. In the compensation process the individual determines the objectives for his or her life in keeping with the resources available, helping to create a new balance and a new sense of satisfaction.

It should be acknowledged as an important priority for modern social policy that obstacles to compensatory behaviour are removed as effectively as possible and that ageing people are informed about what they can achieve through compensation. This would help to create a more favourable attitude climate towards compensation. People working in the service system should try to improve their sensitivity to elderly people's self-assessments and objectives so that they could identify those factors where compensatory behaviour could have significant beneficial effects on coping and at the same time identify the obstacles to compensatory activity in elderly people. They should also refresh their skills and competencies so that they can provide the best possible service to people who have multiple restrictions in activity rather than concentrate on one specific illness. The provision of help and treatment to people usually requires a broad assessment of the situation and practical arrangements to promote coping rather than the simple prescription of medical treatments.

Where research is conducted into functional decline, it would be important to collect data on compensatory behaviour as well. More information should be made available on the development of compensatory behaviour through longitudinal studies, with observations integrated with questionnaire or interview studies, because the evidence suggests it is possible for functional restrictions and their compensation to start in a gradual process, without the individual concerned being aware of what is happening. If we want to produce information on so-called preclinical functional disability, to prevent such disabilities and to identify the components of quality of life, special attention should be paid to the changes occurring in social participation and in the leisure

activities that are most important to the individual him/herself, because it is in these areas that the adverse effects are most acutely sensed and experienced, before there are any serious and visible limitations in activity.

LÄHDEKIRJALLISUUS

- Abraham, J. D. & Hansson, R. O. 1995. Successful aging at work: An applied study of selection, optimization, and compensation through impression management. *Journal of Gerontology: Psychological sciences* 50B (2), P94-P103.
- Achenbaum, W. A. 1987. Can gerontology be a science? *Journal of Aging Studies* 1 (1), 3-18.
- Alanen, P. 1989. Luonnontiede, lääketiede, tieteenteoria. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Aromaa, A., Koskinen S. & Huttunen, J. (toim.) 1997. Suomalaisten terveys 1996. Kansanterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.
- Atchley, R. C. 1989. A continuity theory of normal aging. *Gerontologist* 29 (2), 183-190.
- Atchley, R. C. 1998. Activity adaptations to the development of functional limitations and results for subjective well-being: A qualitative analysis of longitudinal panel data over a 16-year period. *Journal of Aging Studies* 12, 19-38.
- Atchley, R. C. 1999. Continuity and adaptation in aging: Creating positive experiences. Maryland, BA: The Johns Hopkins University Press.
- Atchley, R. C. 2000. Social forces and aging: An introduction to social gerontology. (9. Painos) Belmont, CA: Wadsworth.
- Baars, J. 1997. Vanheneminen ja aika – kohti kasvavaa ymmärtämistä. Suomentaja Ilkka Syrén. *Gerontologia* 11 (1), 34-42.
- Baltes, M. M. & Wahl, H.-W. 1992. The behavior system of dependency in the elderly: Interaction with the social environment. Teoksessa M. G. Ory, R. P. Abeles & P. D. Lipman (toim.) *Aging, health, and behavior*. Newbury Park, CA: Sage, 83-106.
- Baltes, M. M. & Lang, F. R. 1997. Everyday functioning and successful aging: The impact of resources. *Psychology and Aging* 12 (3), 433-443.
- Baltes, M. M., Mayr, U., Borchelt, M., Maas, I. & Wilms, H.-U. 1993. Everyday competence in old and very old age: An inter-disciplinary perspective. *Ageing and Society* 13, 657-680.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. 1990. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Teoksessa P. B. Baltes & M. M. Baltes (toim.) *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press, 1-34.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review* 84 (2), 191-215.
- Barak, B. 1987. Cognitive age: A new multidimensional approach to measuring age identity. *International Journal of Aging and Human Development: A Journal of Psychosocial Gerontology* 25 (2), 109 - 128.
- Becker, G. 1993. Continuity after a stroke: Implications of life-course disruption in old age. *The Gerontologist* 33, 148-158.

- Bengtson, V. L. Parrott, T. M. & Burgess, E. O. 1997. Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology: Social sciences* 52B (2), S72-S88.
- Bleicher, J. 1980. *Contemporary hermeneutics: Hermeneutics as method, philosophy and critique*. Lontoo: Routledge & Kegan Paul.
- Blomstedt, J. 1993. *Kenen siirto? : Esseitä ajattelusta*. Porvoo Helsinki Juva: WSOY.
- Bohman, J. F. 1994. Holism without skepticism: Contextualism and the limits of interpretation. Teoksessa D. R. Hiley, J. F. Bohman & R. Shusterman (toim.) *The interpretive turn, philosophy, science, culture*. (2. PAINOS) Ithaca: Cornell University Press, 129-154.
- Branch, L. G. & Jette, A. M. 1981. The Framingham disability study: 1. Social disability among the aging. *American Journal of Public Health* 71 (11), 1202-1210.
- Brandtstädter, J. & Baltes-Götz, B. 1990. Personal control over development and quality of life perspectives in adulthood. Teoksessa P. B. Baltes & M. M. Baltes (toim.) *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press, 197-224.
- Brandtstädter, J. & Renner, G. 1990. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging* 5 (1), 58-67.
- Brandtstädter, J. & Wentura, D. 1995. Adjustment to shifting possibility frontiers in later life: Complementary adaptive modes. Teoksessa R. A. Dixon & L. Bäckman (toim.) *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 83-106.
- Brandtstädter, J. 1997. Elämänhallinta ja hyvinvointi ikäännyttäessä: Assimilaation ja akkommodaation merkitys sopeutumisessa. *Suomentaja Ilkka Syrén. Gerontologia* 2, 116-124.
- Buchner, D. M. 1995. Clinical assessments of physical activity in older adults. Teoksessa L. Z. Rubenstein, D. Wieland & R. Bernabei (toim.) *Geriatric assessment technology: The state of the art*. Milano: Kurtis, 147-159.
- Bultena, G. L. & Powers, E. A. 1978. Denial of aging: Age identification and reference group orientations. *Journal of Gerontology* 33 (5), 748-754.
- Burgess, E. W. 1960. *Aging in Western societies*. Chicago: University of Chicago Press.
- Busse, E. M. 1969. Theories of aging. Teoksessa E. W. Busse & E. Pfeiffer (toim.) *Behavior and adaptation in later life*. Boston: Little Brown, 11-32.
- Butler, R. N. 1983. An overview of research on aging and the status of gerontology today. *Health and Society: Milbank Memorial Fund Quarterly* 61, 351-361.
- Bäckman, L. & Dixon, R. A. 1992. Psychological compensation: A theoretical framework. *Psychological Bulletin* 112 (2), 259-283.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. 1985. Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Report* 100, 126-131.

- Chaerness, N. 1989. Age and expertise: Responding to Talland's challenge. Teoksessa L. W. Poon, D. C. Rubin & B. A. Wilson (toim.) *Everyday cognition in adulthood and late life*. Cambridge: Cambridge University Press, 437-456.
- Christiansson, T. 1994. Elintasosta elämänlaatuun - hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustutkimuksen näkökulmasta. Teoksessa A. Uutela & J.-E. Ruth (toim.) *Muuttuva vanhuus*. Tampere: Gaudeamus, 102-115.
- Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. 1994. Personal experience methods. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 413-427.
- Cumming, E. & Henry, W. 1961. *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Cunningham, C., Horgan, F., Keane, N., Connolly, P., Mannion, A. & O'Neill, D. 1996. Detection of disability by different members of an interdisciplinary team. *Clinical Rehabilitation* 10, 247-254.
- Danish, S. J., Galambos, N. L. & Laquatra, I. 1983. Life development intervention: Skill training for personal competence. Teoksessa R. D. Felner, L. A. Jason, J. N. Moritsugu & S. S. Farber (toim.) *Preventive psychology. Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press, 49-61.
- Danish, S. J., Smyer, M. A. & Nowak, C. A. 1980. Developmental intervention: Enhancing life-event processes. Teoksessa P. B. Baltes & O. G. Brim (toim.) *Life-span development and behavior*, Vol. 3. New York: Academic Press, 339-336.
- Davies, B. & Harré, R. 1990. Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 20, 43-63.
- Denzin, N. K. 1994. The art and politics of interpretation. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 500-515.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 1994. Entering the field of qualitative research. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1-17.
- Dixon, R. A. 1995. Promoting competence through compensation. Teoksessa L. A. Bond, S. J. Cutler & A. Grams (toim.) *Promoting successful and productive aging*. Thousand Oaks, CA: Sage, 220-238.
- Dixon, R. A. & Bäckman, L. 1995. Concepts of compensation: Integrated, differentiated and Janus-faced. Teoksessa R. A. Dixon & L. Bäckman (toim.) *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 3-19.
- Douglas, J. D. 1985. *Creative interviewing*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Elovainio, P. 1995. Mieli liikuu ja ruumis astuu vanhuuteen: Vanhusten sopeutumisesta ja toiminnasta vanhainkodissa. *Gerontologia* 9 (3), 203-211.
- Emerson, R. W. 1900. *Compensation*. New York: Caldwell.
- English, H. B. & English, A. C. 1958. *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms: A guide to usage*. New York: Longmans, Green.

- Era, P. 1992. Fyysinen toimintakyky, aistitoiminnot ja havaintomotoriikka. Teoksessa: R.-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:10. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 40-69.
- Erikson, E. H. 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. (2. painos) Suomentaja Esko Huttunen. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13.
- Ferraro, K. F. & Farmer, M. M. 1995. Social compensation in adulthood and later life. Teoksessa R. A. Dixon & L. Bäckman (toim.) Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 127-145.
- Festinger, L. A. 1954. A theory of social comparison processes. *Human Relations* 7, 117-140.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. & McHugh, P. R. 1975. "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 12, 189-198.
- Fozard, J. L., Metter, E. J., Brant, L. J. 1990. Next steps in describing aging and disease in longitudinal studies. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 45 (4), P116-P127.
- Fozard, J. L., Metter, E. J., Brant, L. J., Pearson, J. D. & Baker, G. T. 1993. Goals for the next generation of longitudinal studies. Teoksessa J. J. F. Schroots (toim.) Aging, health and competence: The next generation of longitudinal research. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 35-52.
- Frey, L. R., Botan, C. H., Friedman, P. G. & Kreps, G. L. 1992. Interpreting communication research. A case study approach. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Fried, L. P., Herdman, S. J., Kuhn, K. E., Rubin, G. & Turano, K. 1991. Preclinical disability. Hypotheses about the bottom of the iceberg. *Journal of Aging and Health* 3 (2), 285-300.
- Fried, L. P., Bandeen-Roche, K., Williamson, J. D., Prasada-Rao, P., Chee, E., Tepper, S. & Rubin, G. S. 1996. Functional decline in older adults: Expanding methods of ascertainment. *Journal of Gerontology: Medical sciences* 5, M206-M214.
- Fried, L. P. & Wallace, R. B. 1992. The complexity of chronic illness in the elderly: From clinic to community. Teoksessa R. B. Wallace & R. F. Woolson (toim.) The epidemiologic study of the elderly. New York: Oxford University Press, 10-19.
- Fylkesnes, K. & Førde, O. H. 1991. The Tromsø study: Predictors of self-evaluated health – has society adopted the expanded health concept? *Social Science and Medicine* 32 (2), 141-146.
- Fylkesnes, K. & Førde, O. H. 1992. Determinants and dimensions involved in self-evaluation of health. *Social Science and Medicine* 35 (3), 271-279.
- George, L. K. & Siegler, I. C. 1982. Stress and coping in later life. *Educational Horizons* 60, 147-154.

- Gergen, K. J. 1997. Sosiaalisen konstruktionismin liike modernissa psykologiassa. Suomentanut Taina Schakir. *Psykologia* 6, 13-24.
- Giorgi, A. 1992. Description versus interpretation: Competing alternative strategies for qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology* 23 (2), 119-135.
- Greiner, P. A., Snowdon, D. A. & Greiner, L. H. 1996. The relationship of self-rated function and self-rated health to concurrent functional ability, functional decline, and mortality: Findings from the Nun study. *Journal of Gerontology: Social sciences* 51B, S234-S241.
- Grondin, J. 1990. Hermeneutics and relativism. Teoksessa K. Wright (toim.) *Festivals of interpretation. Essays on Hans-Georg Gadamer's work.* Albany, NY: State University of New York Press, 42-62.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. 1994. Competing paradigms in qualitative research. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research.* Thousand Oaks, CA: Sage, 105-117.
- Guralnik, J. M., Branch, L. G., Cummings, S. R. & Curb, J. D. 1989. Physical performance measures in aging research. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 44 (5), M141-M146.
- Haber, L. D. 1990. Issues in the definition of disability and the use of disability survey data. Teoksessa D. B. Levine, M. Zitter & L. Ingram (toim.) *Disability statistics: An assessment.* Committee on National Statistics, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. Washington D. C.: National Academy Press, 35-51.
- Hagberg, B. 1990. Coping i ålderdomen – en begreppsmodell. *Gerontologia* 4 (2), 121-130.
- Havighurst, R. & Albrecht, R. 1953. *Older People.* New York: Longmans, Green.
- Heikkinen, E. 1991a. Eläkeikäiseen väestöön kohdistuva epidemiologinen tutkimus: Kehityslinjat ja mahdollisuudet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 28, 385-395.
- Heikkinen, E. M. 1995a. Epidemiologic-ecological models of aging. *Canadian Journal on Aging* 14, 82-99.
- Heikkinen, E. 1995b. Healthy aging. Utopia or a realistic target? Teoksessa E. Heikkinen, J. Kuusinen & I. Ruoppila (toim.) *Preparation for aging.* New York: Plenum Press, 105-119.
- Heikkinen, E. 1997a. Theoretical background and implementation of the study. Teoksessa E. Heikkinen, S. Berg, M. Schroll, B. Steen & A. Viidik (toim.) *Functional status, health and aging: The Nora Study: Facts, research and intervention in geriatrics.* Paris: Serdi Publisher, 15-26.
- Heikkinen, E. 1997b. Iäkkäiden ihmisten terveyst, toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa P. Era (toim.) *Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 108. LIKES – Research reports on sport and health 108. Jyväskylä, 1-16.
- Heikkinen, E. 1997c. Background, design and methods of the project. *Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplementum* 53, 1-18.
- Heikkinen, E., Arajärvi, R.-L., Era, P., Jylhä, M., Kinnunen, V., Leskinen, A.-L., Leskinen, E., Mässeli, E., Pohjolainen, P., Rahkila, P., Suominen, H., Turpeinen, P., Väisänen, M. & Österback, L. 1984. Functional capacity of

- men born in 1906-1910, 1926-30 and 1946-50. A basic report. *Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplement* 33.
- Heikkinen, E., Era, P., Jokela, J., Jylhä, M., Lyyra, A.-L. & Pohjolainen, P. 1993. Socioeconomic and life-style factors as modulators of health and functional capacity with age. Teoksessa J. J. F. Schroots (toim.) *Aging, health and competence*. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 65-86.
- Heikkinen, E., Leinonen, R., Berg, S., Schroll, M. & Steen, B. 1997. Levels and associates of self-rated health among 75-year-old people living in three Nordic localities. Teoksessa E. Heikkinen, S. Berg, M. Schroll, B. Steen & A. Viidik (toim.) *Functional status, health and aging: The Nora Study. Facts, Research and Intervention in Geriatrics*. Paris: Serdi Publisher, 121-148.
- Heikkinen, R.-L. 1989. Primary care services for the elderly in six European areas at the beginning of the 1980s. Teoksessa W. E. Waters, E. Heikkinen & A. S. Dontas (toim.) *Health, lifestyles and services for the elderly. Public Health in Europe* 29. Copenhagen: World Health Organization.
- Heikkinen, R.-L. 1991b. Kokemuksellinen vanheneminen, *Gerontologia* 5 (4), 291-297.
- Heikkinen, R.-L. 1992. Psykkissosiaalisen hyvinvoinnin sekä sosiaalisen yhteyden ja suoriutumisen arviointi. Teoksessa R.-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:10*. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 111-131.
- Heikkinen, R.-L. 1994. Vanhenemisen mysteeri. Koettu vanheneminen tutkimuskertomusten valossa. *Gerontologia* 8, 227- 236.
- Heikkinen, R.-L. 1996. Experienced aging as elucidated by narratives. Teoksessa J. E. Birren, G. M. Kenyon, J.-E. Ruth, J. J. F. Schroots & T. Svensson (toim.) *Aging and biography. Explorations in adult development*. New York: Springer, 187-204.
- Heikkinen, R.-L. & Suutama, T. 1992a. Tiivistelmä. Teoksessa R.-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:10*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Heikkinen, R.-L. & Suutama, T. 1992b. Liitteet 2, 3 ja 4. Teoksessa R.-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:10*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Heikkinen, R.-L., Virtanen, V., Heikkinen, E. & Kauppinen, M. 1992. Sosiaalinen yhteisyys, yhteisöllinen toiminta ja terveys. *Gerontologia* 6 (3), 176-184.
- Helenius, R. 1990. Förstå och bättre veta: Om hermeneutiken i samhällsvetenskaperna. Malmö: Ralf Helenius och Carlsson Bokförlag.
- Helin, S. & Poutanen, P. 1993. Hämeen ja Keski-Suomen läänien palvelurakenneselvitys. STM:n työryhmämuistio 10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Helin, S. 1995. Osaamista, oppimista ja yhtenevää näkemystä. Alustava selvitys palvelurakennemuutoksen edellyttämästä henkilöstön täydennyskoulutus- ja kehittämistarpeesta. Aiheita 3. Helsinki: STAKES.
- Helin, S. 1996a. Edelleenkin vanhuspolitiikkaa... - etenemistä pienin ja välillä suurin askelin. *Gerontologia* 3, 188-189.
- Helin, S. 1996b. Henkilöstön kehittäminen ja palvelurakenteen muutos. Teoksessa R. Viialainen & J. Lehto (toim.) *Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos: Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen*. Raportteja 192. Jyväskylä: STM, STAKES, 245-268.
- Helin, S. 1997a. Asiakaskunnan toimintakyvyn arviointi henkilöstön kehittämisessä ja palvelujen rakennemuutoksessa. Kongressiabstracti. *Gerontologia* 4, 347-348.
- Helin, S. 1997b. Me teimme sen – mitä voisi olla asiakas- ja henkilöstölähtöisyys vanhuspalvelujen rakennemuutoksessa. Aiheita 3. Helsinki: STAKES.
- Helin, S. 1998a. The meaning of physical activity for elderly people. Teoksessa *The 1998 EGREPA International Congress. Aging and Physical Activity: Application to functional capacity and health. Book of abstracts*. The Wingate Institute, Israel September 6-11, 1998, 56.
- Helin, S. 1998b. Jos en liikkuisi, olisin jo vanha. *Liikunta ja tiede* 5, 9-11.
- Helin, S. 1999. Functional decline and obstacles to compensatory behaviour in elderly people. Teoksessa *Gerontechnology. Third International Conference. Abstracts*. Technische Universität München, Germany October 10-13, 1999, 21.
- Helson, H. 1964. *Adaptation-level theory: An experimental and systematic approach to behavior*. New York: Harper & Row.
- Hervonen, A. & Pohjolainen, P. 1991. *Gerontologian ja geriatrian perusteet*. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.
- Hirdes, J. P. & Forbes, W. F. 1993. Factors associated with the maintenance of good self-rated health. *Journal of Aging and Health* 5 (1), 101-122.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. 1995. *The Active Interview. Qualitative research methods, volume 37*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Huhtinen, A. 1996. Dialogi metodologian tuolla puolen. Kommentti Jouni Tuomen artikkeliin "Dialoginen tutkimuskäytäntö hoitotieteellisessä tutkimuksessa". *Hoitotiede* 8 (2), 100-103.
- Hurme, R., Pesonen, M. & Syväoja, O. 1995. *Englanti-Suomi suursanakirja*. (7. Painos) Juva: WSOY.
- Hännikäinen, M. 1991. "Minä olen kuule ihminen": Erään observointitutkimuksen metodinen tarkastelu. *Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus* 22 (5-6), 399-409.
- Härkäpää, K. 1995. Optimismi, kompetenssi ja selviytymiskeinot: Käsitteiden ja empirian tarkastelua kuntoutuksen näkökulmasta. *Työselosteita – Working Papers* 11/1995. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Idler, E. L., Kasl, S. V. & Lemke, J. H. 1990. Self-evaluated health and mortality among elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington counties, Iowa 1982-1986. *American Journal of Epidemiology* 131, 91-103.

- Idler, E. L. 1993. Age differences in self-assessments of health: Age changes, cohort differences or survivorship? *Journal of Gerontology: Social Sciences* 48 (6), S289-S300.
- Itkonen, P. 1997. Tietoteknisesti tuettu terveydenhuollon alueellinen yhteistyö: Mallin kehittäminen ja soveltuvuuden arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 47.
- Janesick, V. J. 1994. The dance of qualitative research design: Metaphor, methodolatry, and meaning. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 209-219.
- Jette, A. M. 1994. How measurement techniques influence estimates of disability in older populations. *Social Science and Medicine* 38 (7), 937-942.
- Jette, A. M. 1999. Disentangling the process of disablement. *Social Science & Medicine* 48, 471-472.
- Johnson, C. L. & Barer, B. M. 1992. Patterns of engagement and disengagement among the oldest old. *Journal of Aging Studies* 6 (4), 351-364.
- Jylhä, M. 1985. Oman terveyden kokeminen eläkeiässä. *Acta Universitatis Tamperensis* Vol. 195.
- Jylhä, M. 1994a. Self-rated health revisited: Exploring survey interview episodes with elderly respondents. *Social Science and Medicine* 39 (7), 983-990.
- Jylhä, M. 1994b. Perceived health in old age – Two methodological approaches. Teoksessa P. Öberg, P. Pohjolainen & I. Ruoppila (toim.) *Kokemuksellinen vanheneminen – Att uppleva åldrandet*. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet. Helsinki: Universitetstryckeriet, 171-184.
- Jylhä, M., Jokela, J., Tolvanen, E., Heikkinen, E., Heikkinen, R.-L., Koskinen, S., Leskinen, E., Lyyra, A.-L. & Pohjolainen, P. 1992. The Tampere Longitudinal Study on Ageing. *Scandinavian Journal of Social Medicine, Supplementum* 47.
- Jylhä, M. 1998. Terveysmittarit, terveyspuheet ja terveyden idea. Vastaväittäjän mietteitä Kristiina Manderbackan väitöstilaisuuden jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 4, 293-296.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1994. *Hoitotyön etiikan perusteet*. (3. Painos). Keuruu: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Kaplan, G. A., Barell, V. & Lusky, A. 1988. Subjective state of health and survival in elderly adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 43: S114-S120.
- Kaplan, G. A. & Camacho, T. 1983. Perceived health and mortality: A nine year follow-up of the human population laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology* 117, 292-304.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. & Jaffe, M. W. 1963. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association* 185, 914-919.
- Kaufman, S. R. 1986. *The ageless self: Sources of meaning in later life*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.

- Kaufman, S. R. 1994. In-Depth Interviewing. Teoksessa J. F. Gubrium & A. Sankar (toim.) *Qualitative methods in aging research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 123-136.
- Kane, R. A. & Kane, R. L. 1981. *Assessing the elderly: A practical guide to measurement*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Keiski, S.-L. 1998. Ikääntymisen ihmemaa: Vertailututkimus vanhusten kokemuksista standardikokeittöissä, koekeittöissä ja käyttäjälähtöisesti suunnitellussa kotikeittöissä. Taideteollisen korkeakoulun julkaisusarja A 22. Helsinki.
- Kite, M. E., Deaux, K. & Miele, M. 1991. Stereotypes of young and old: Does age outweigh gender? *Psychology and Aging* 6 (1), 19-27.
- Koski, J. 1995. Horisonttiensulautumisia: Keskustelua Hans-Georg Gadamerin kanssa hermeneutiikasta, kasvamisesta, tietämisestä ja kasvatustieteestä. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteellinen tiedekunta, Tutkimuksia 149.
- Koskiahho, B. 1990. Ohi läpi ja reunojen yli: Tutkimuksenteon peruskysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.
- Kosloski, K. D., Montgomery, R. J. V. & Forgatta, E. F. 1990. Predicting nursing home utilization: Is this the best we can do? Teoksessa S. M. Stahl (toim.) *The legacy of longevity: Health and health care in later life*. Newbury Park, CA: Sage, 186-216.
- Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. 1998. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999-2002. Helsinki: Edita.
- Kusch M. 1986. Ymmärtämisen haaste. Jyväskylä: Pohjoinen.
- Kusch, M. 1988. Kertova Minä. Teoksessa I. Niiniluoto & P. Stenman (toim.) *Minä*. Helsinki: Suomen Filosofinen Yhdistys, 152-164.
- Kvale, S. 1996. *InterViews: An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.
- Laine, T. 1991. Ilman ihmisen kuvia. Teoksessa T. Laine (toim.) *Puuttuva rengas: Näkökulmia ihmisenfilosofiaan*. Jyväskylän yliopisto. Filosofian laitos. Julaisu 47, 102-131.
- Laslett, P. 1989. *A fresh map of life: The emergence of the third age*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Laslett, P. 1995. The third age and the disappearance of old age. Teoksessa E. Heikkinen, J. Kuusinen & I. Ruoppila (toim.) *Preparation for aging*. New York: Plenum Press, 9-16.
- Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 56. Jyväskylän yliopisto.
- Laukkanen, P., Heikkinen, E. & Ruoppila, I. 1992. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Teoksessa R.-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:10*. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 132-155.

- Laukkanen, P., Sakari-Rantala, R., Kauppinen, M. & Heikkinen, E. 1997. Morbidity and disability in 75- and 80-year-old men and women. *Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplementum* 53, 97-106.
- Lawton, M. P. & Brody, E. M. 1969. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* 9, 179-186.
- Lawton, M. P. 1990. Aging and performance of home tasks. *Human Factors* 32 (5), 527-536.
- Lazarus, R. S. & DeLongis, A. 1983. Psychological stress and coping in aging. *American Psychologists* 38, 245-254.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. 1998. *Coping with aging: Individuality as a key to understanding*. Teoksessa I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg & P. Fromholt (toim.) *Clinical geropsychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 109-127.
- Leinonen, R., Heikkinen, E. & Jylhä, M. 1997. Self-rated health and self-assessed change in health in elderly men and women – A five-year longitudinal study. *Social Science and Medicine* 46 (4-5), 591-597.
- Leinonen, R., Heikkinen, E. & Jylhä, M. 1999. A path analysis model of self-rated health among older people. *Aging. Clinical and Experimental Research* 11, 209-220.
- Liang, J. & Whitelaw, N. A. 1990. Assessing the physical and mental health of the elderly. Teoksessa S. M. Stahl (toim.) *The legacy of longevity: Health and health care in later life*. Newbury Park, CA: Sage, 35-54.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lindberg, O., Tilvis, R., Sletvold, O., Jonsson, A., Schroll, M., Snaedal, J., Engedal, K., Schultz-Larsen, K. & Gustafson, Y. 1998. Geriatriinen arviointi ja kuntoutus Pohjoismaissa. *Suomen Lääkärilehti* 53 (9), 985-990.
- Linn, M. W. & Hunter, K. 1979. Perception of age in the elderly. *Journal of Gerontology* 34 (1), 46 - 52.
- Madison, G. B. 1988. *The hermeneutics of postmodernity: Figures and themes*. Bloomington: Indiana University Press.
- Marin, M. 1996. Minkä ikäinen olettekaan rouva? Teoksessa T. Aittola, L. Alanen & P. Rantamaa (toim.) *Minkä ikäinen olettekaan rouva?* Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisu 5. SoPhi, 3-9.
- Marin, M. 1997. Ajatuksia gerontologiasta tieteenä. *Gerontologia* 1, 2-4.
- Marsiske, M., Lang, F. R. Baltes, P. B. & Baltes M. M. 1995. Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development. Teoksessa R. A. Dixon & L. Bäckman (toim.) *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 35-79.
- McCallum, J., Shadbolt, B. & Wang, D. 1994. Self-rated health and survival: A 7 yr follow-up study of Australian elderly. *American Journal of Public Health* 84 (7), 1100-1105.
- McPherson, B. D. 1983. *Aging as a social process*. Toronto: Butterworth.

- Meacham, J. A. 1977. A transactional model of remembering. Teoksessa N. Datan & H. W. Reese (toim.) *Life-span developmental psychology: Dialectical perspectives on experimental research*. New York: Academic Press, 261-283.
- Misgeld, D. 1985. On Gadamer's hermeneutics. Teoksessa R. Hollinger (toim.) *Hermeneutics and praxis*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 143-170.
- Mitrushina, M. N. & Satz, P. 1991. Correlates of self-rated health in the elderly. *Aging* 3, 73-77.
- Molander, G. 1999. *Askel lyhenee, maa kutsuu – yli 80-vuotiaiden kuolema eletyn elämän valossa*. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Montepare, J. M. & Lachman, M. E. 1989. "You are only as old as you feel": Self-perceptions of age, fears of aging, and life-satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging* 4 (1), 73-78.
- Moustakas, C. 1994. *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Nagi, S. Z. 1976. An epidemiology of disability among adults in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 54, 439-467.
- Nagi, S. Z. 1991. Disability concepts revisited: Implications for prevention. Teoksessa A. M. Pope & A. R. Tarlov (toim.) *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Washington D. C.: National Academy Press, 309-327.
- Niiniluoto, I. 1983. *Tieteellinen päättely ja selittäminen*. Keuruu: Otava.
- Niiniluoto, I. 1987. Pragmatismi. Teoksessa I. Niiniluoto & E. Saarinen (toim.) *Vuosisatamme filosofia*. Juva: WSOY, 40-73.
- Nikander, P. 1991. Silmäys diskurssianalyysiin ja elämäkertatutkimukseen. *Gerontologia* 5 (4), 270-276.
- Nissinen, A., Kauhanen, J. & Myllykangas, M. 1994. *Kansanterveystiede*. WSOY: Porvoo - Helsinki - Juva.
- Norburn, J. E. K., Bernard, S. L., Konrad, T. R., Woomert, A., DeFries, G. H., Kalsbeek, W. D., Koch, G. G. & Ory, M. G. 1995. Self-care and assistance from others in coping with functional status limitations among a national sample of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 50B, S101-S109.
- Palmore, E. B. 1990. *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer.
- Parker, M. G. & Thorslund, M. 1991. The use of technical aids among community-based elderly. *American Journal of Occupational Therapy* 45 (8), 712-718.
- Parker, M. G., Thorslund, M. & Lundberg, O. 1994. Physical function and social class among Swedish oldest old. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 49 (4), S196-S201.
- Parker, M. G., Thorslund, M., Lundberg, O. & Kåreholt, I. 1996. Predictors of physical function among the oldest old: A comparison of three outcome variables in a 24-year follow-up. *Journal of Aging and Health* 8 (3), 444-460.

- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologien Instituutti.
- Perttula, J. 1998. The experienced life-fabrics of young men. University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 136.
- Pohjolainen, P., Heikkinen, E., Lyyra, A.-L., Helin, S. & Tyrkkö, K. 1997. Socio-economic status, health and life-style in two elderly cohorts in Jyväskylä. *Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplementum* 52.
- Potter, J. & Wetherell, M. 1987. *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Pörn, I. 1984. An equilibrium model of health. Teoksessa L. Nordenfelt & B. I. B. Lindahl (toim.) *Health, disease, and causal explanations in medicine*. Netherlands: D. Reidel Publishing Company, 3-9.
- Pörn, I. 1993. Health and adaptedness. *Theoretical Medicine* 14, 295-303.
- Rakowski, W. & Cryan C. D. 1990. Associations among health perceptions and health status within three age groups. *Journal of Aging and Health* 2 (1), 58-80.
- Rantanen, T. 1995. Lihasvoima, liikkumiskyky ja itsenäinen elämä iäkkäillä ihmisillä. *Gerontologia* 9 (1), 2-7.
- Rantanen, T. & Avela, J. 1997. Leg extension power and walking speed in very old people living independently. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 52A, M225-M231.
- Ramhøj, P. & de Oliveira, E. 1991. A Phenomenological hermeneutic access to research of the old age area: Experience with application of the qualitative research interview. *Scandinavian Journal of Caring Science* 5 (3), 121-127.
- Rauhala, L. 1974. Psykykinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa. Helsinki: Weiling & Göös.
- Rauhala, L. 1986. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. (3. Painos) Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, L. 1989. *Ihmisen ykseys ja moninaisuus*. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Rauhala, L. 1992. *Henkinen ihmisessä*. Helsinki: Yliopistopaino ja Lauri Rauhala.
- Rauhala, L. 1993a. Filosofinen ihmiskäsitys empiirisen ihmistutkimuksen ja auttavan toiminnan perustana. *Hoitotiede* 5 (3), 98-109.
- Rauhala, L. 1993b. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. *Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta*, Vol. 41.
- Reuben, D. B. & Solomon, D. H. 1989. Assessment in geriatrics of caveats and names. *Journal of the American Geriatrics Society* 37, 570-572.
- Reuben, D. B., Wieland, D. L. & Rubenstein, L. Z. 1993. Functional status assessment of older persons: Concepts and implications. *Facts and Research in Gerontology* 7, 231-240.
- Rintala, T. 1999. Miten vanhuuskäsitys voi heijastua palveluihin? *Gerontologia* 13 (2), 92-99.
- Ronkainen, S. 1999. Tieto, susi ja survey: *Lectio praecursoria*. *Psykologia* 34, 258-263.

- Rosnow, R. L. & Georgoudi, M. 1986. Contextualism and understanding in behavioral science: Implications for research and theory. New York: Praeger.
- Roth, P. A. 1994. Interpretation as explanation. Teoksessa D. R. Hiley, J. F. Bohman & R. Shusterman (toim.) The interpretive turn, philosophy, science, culture. (2. painos) Ithaca: Cornell University Press, 179-196.
- Rozzini, R., Frisoni, G. B, Bianchetti, A., Zanetti, O. & Trabucchi, M. 1993. Physical performance test and activities of daily living scales in the assessment of health status in elderly people. Journal of the American Geriatrics Society 41, 1109-1113.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. 1987. Human aging: Usual and successful. Science 237, 143-149.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. 1997. Successful aging. The Forum 37 (4), 433-440.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. 1998. Successful aging. New York: Dell.
- Ruokanen, M. 1987. Hermeneutica moderna. Teologinen hermeneutiikka historiallis-kriittisen raamatuntutkimuksen aikakaudella. Helsinki: Gaudeamus.
- Ruoppila, I. 1992. 65-84-vuotiaiden asennoituminen ikään ja vanhenemiseen. Gerontologia 6 (1), 3-21.
- Ruth, J.-E. & Coleman, P. 1996. Personality and aging: Coping and management of the self in later life. Teoksessa J. E. Birren & K. W. Schaie (toim.) Handbook of the psychology of aging. (4. Painos) San Diego: Academic Press, 308-322.
- Ruth, J.-E. 1998. Elämänhallinta ikääntyessä. Teoksessa J. P. Roos & T. Hoikkala (toim.) Elämänpolitiikka. Tampere: Gaudeamus, 314-329.
- Saarenheimo, M. 1989. Persoonallisuuden integraatio vanhuudessa. Gerontologia 3 (4), 265-274.
- Saarenheimo, M. 1991. Omaelämäkerrallinen muisti ja elämäkerta. Gerontologia 5 (4), 260-269.
- Saarenheimo, M. 1994. Muisti ja kertominen. Gerontologia 8 (4), 221-226.
- Saarenheimo, M. 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa. Tampere: Vastapaino.
- Saarenheimo, M. 1998. Puheista tekoihin: Arkipuheen tutkimus teorian ja käytännön välitilassa. Gerontologia 1, 38-41.
- Saarenheimo, M. & Suutama, T. 1995. Elämänhallinta ja vanhuuden sopeutuminen. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 454-270.
- Saarnivaara, M. 1996. Tutkija näkyviin. Teoksessa M. Saarnivaara (toim.) Subjektiviteettia etsimässä. Työpapereita n:o 2. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos, 105-125.
- Salthouse, T. A. 1984. Effects of age and skill in typing. Journal of Experimental Psychology: General 113, 345-371.
- Salthouse, T. A. 1985. A theory of cognitive aging. Amsterdam: North-Holland.
- Salthouse, T. A. 1987. Age, experience and compensation. Teoksessa C. Schooler, K. W. Schaie & P. D. Lipman (toim.) Cognitive functioning and social structure over the life course. New York: Ablex, 142-157.

- Salthouse, T. A. 1990. Cognitive competence and expertise in aging. Teoksessa J. E. Birren & K. W. Schaie (toim.) *Handbook of the psychology of aging*. (3. Painos) San Diego: Academic Press, 310-319.
- Salthouse, T. A. 1995. Refining the concept of psychological compensation. Teoksessa R. A. Dixon & L. Bäckman (toim.) *Compensating for psychological deficits and declines. Managing losses and promoting gains*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 21-34.
- Sarola, J. P. 1994. Asuin ympäristön ja paikan merkitys vanhalle ihmiselle. Teoksessa A. Uutela & J.-E. Ruth (toim.) *Muuttuva vanhuus*. Tampere: Gaudeamus, 116-131.
- Sarvimäki, A. 1989. Åldringsforskning som interdisciplinärt kunskapssökande. *Gerontologia* 3 (4), 292-297.
- Sarvimäki, A. 1999. Ikääntyvä väestö ja ihmisoikeudet. Teoksessa H. Allahwerdi (toim.) *Ikäihmiset kehityksen kantajina: Tuusulan vanhuus viisautena - seminaarin pohdintoja ikääntymisen olemusta*. Kerava: Suomen YK-liitto, 50-56.
- Schipper, H., Clinch, J. & Powell, V. 1990. Definitions and conceptual issues. Teoksessa B. Spilker (toim.) *Quality of life assessments in clinical trials*. New York: Raven Press, 11-24.
- Schwandt, T. A. 1994. Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. Teoksessa Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 118-137.
- Schwandt, T. A. 1997. *Qualitative inquiry: A dictionary of terms*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shock, N. W., Greulich, R. C., Andres, R., Arenberg, D., Costa Jr. P. T., Lakatta, E. G. & Tobin, J. D. 1984. *Normal human aging: The Baltimore longitudinal study of aging*. NIH Publication No.84-2450. Washinton, DC: Government Printing Office.
- Smith, D. S. & Clark, M. S. 1995. Competence and performance in activities of daily living of patients following rehabilitation from stroke. *Disability and rehabilitation* 17 (1), 15-23.
- Sonn, U., Davegårdh, H., Lindskog, A.-C. & Steen, B. 1996a. The use and effectiveness of assistive devices in an elderly urban population. *Aging. Clinical and Experimental Research* 8, 176-183.
- Sonn, U., Grimby, G. & Svanborg, A. 1996b. Activities of daily living studied longitudinally between 70 and 76 years of age. *Disability and Rehabilitation* 18 (2), 91-100.
- Spector, W. D. & Fleishman, J. A. 1998. Combining activities of daily living with instrumental activities of daily living to measure functional disability. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 53B, S46-S57.
- Staats, S., Heaphey, K., Miller, D., Partlo, C., Romine, N. & Stubbs, K. 1993. Subjective age and health perceptions of older persons: Maintaining the youthful bias in sickness and in health. *International Journal of Aging and Human Development: A Journal of Psychosocial Gerontology* 35 (3), 191-203.

- Stahl, S., M. & Feller, J., R. 1990. Old equals sick: An ontogenetic fallacy. Teoksessa S. M. Stahl (toim.) *The legacy of longevity: Health and health care in later life*. Newbury Park, CA: Sage, 21-34.
- Stake, R. E. 1994. Case studies. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 236-247.
- Stuck, A.E., Walthert, J. M., Nikolaus, T., Büla, C. J., Hohmann, C. & Beck, J. C. 1999. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: A systematic literature review. *Social Science & Medicine* 48, 445-469.
- Suitor, J. J. & Pillemer, K. 1990. Transition to the status of family caregiver: A new framework for studying social support and well-being. Teoksessa S. M. Stahl (toim.) *The legacy of longevity: Health and health care in later life*. Newbury Park, CA: Sage, 310-320.
- Suls, J., Marco, C. A. & Tobin, S. 1991. The role of temporal comparison, social comparison and direct appraisal in the elderly's self-evaluations of health. *Journal of Applied Social Psychology* 21 (14), 1125-1144.
- Suominen, H. 1992. Kehon rakenteen ja hengitysfunktioiden mittaaminen. Teoksessa R.-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti. Osa II. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1991:10*. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 70-82.
- Susman, J. 1994. Disability, stigma and deviance. *Social Science and Medicine* 38 (1), 15-22.
- Suutama, T., Salminen, K. & Ruoppila, I. 1988. Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Osa 2. Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:63*. Helsinki.
- Suutama, T. 1995. Coping with life events in old age. University of Jyväskylä. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 117.
- Talo, S. 1997. Olettamuksista strukturoituun malliin. *Kuntoutus* 1, 4-17.
- Talo, S., Hämäläinen, A. & Rytökoski, U. 1997. Terveystoimen palveluiden moniammatilliset työvälineet. *Kuntoutus* 1, 3.
- Tornstam, L. 1975. Health and self-perception. A systems theoretical approach. *Gerontologist* 15, 264-270.
- Tornstam, L. 1994. Gerotranssendenssi – teoreettinen tarkastelu. Suomentaja I. Syrén. *Gerontologia* 8 (2), 75-81.
- Tornstam, L. 1997. Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies* 11 (2), 143-154.
- Tutty, L. M., Rothery, M. A. & Grinnell, R. M. Jr. 1996. *Qualitative research for social workers*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. *Kasvatus* 22 (5-6), 387-398.
- Uotinen, V. 1995. Minkälainen ihminen on vanha? Ikästereotyyppiat tuttua vanhaa ihmistä koskevissa kuvauksissa. *Gerontologia* 9 (3), 165-173.
- Vanhuusbarometri 1994. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 6. Helsinki: Painatuskeskus.

- Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. 1996. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 1996:1. Helsinki: Edita.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Verbrugge, L. M. 1989. Recent, present, and future health of American adults. *Annual Review of Public Health* 10: 333-361.
- Verbrugge, L. M. 1990. The iceberg of disability. Teoksessa S. M. Stahl (toim.) *The legacy of longevity: Health and health care in later life*. Newbury Park, CA: Sage, 55-75.
- Verbrugge, L. M. & Jette, A. M. 1994. The disablement process. *Social Science and Medicine* 38 (1), 1-14.
- Vetter, N., George, M. & Lewis, P. 1996. A district-wide examination of 75-year olds suggests discrimination in the provision of services. *Aging. Clinical and Experimental Research* 8, 205-210.
- Viiialainen, R. & Lehto, J. (toim.) 1996. Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. Raportteja 192. Jyväskylä: STM, STAKES.
- Viidik, A. 1999. Möjliga konsekvenser av framgångsrikt åldrande? *GeroNord. Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden* 8 (2),1.
- Wahlström, J. 1992. Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeutisessa keskustelussa. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 94.
- Wahlström, J. 1997. Ihminen tekstinä, psykologi lukijana. Sosiaalinen konstruktionismi, postmoderni psykologia ja psykologityö. *Psykologia* 32 (6), 2-11.
- Webster's new dictionary and thesaurus. 1990. New York: Russell, Geddes & Grosset, Windsor Court.
- Weiss, R. S. 1994. *Learning from strangers: The art and method of qualitative interview studies*. New York: Free Press.
- Whitbourne, S. K. 1985. The psychological construction of the life span. Teoksessa J. E. Birren & K. W. Schaie (toim.) *Handbook of the psychology of aging*. (2. Painos) New York: Van Nostrand-Reinhold, 594-618.
- Whitbourne, S. K. & Cassidy, E. L. 1996. Adaptation. Teoksessa J. E. Birren (toim.) *Encyclopedia of Gerontology*. Vol. I. San Diego: Academic Press, 51-60.
- Whitbourne, S. K. 1998. Changes in the aging individual: Clinical implications. Teoksessa I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg & P. Fromholt (toim.) *Clinical geropsychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 79-108.
- WHO 1980. *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 1958. *Constitution of the W.H.O., Annex I. The first ten years of the World Health Organization*. Geneva: Author.
- Williams, R. H. & Wirths, C. G. 1965. *Lives through the years. Styles of life and successful aging*. New York: Atherton.

- Willis, S. L. 1991. Cognition and everyday competence. Teoksessa K. W. Schaie & M. P. Lawton (toim.) Annual review of gerontology and geriatrics 11. New York: Springer, 80-109.
- Yin, R. K. 1994. Case study research: Design and methods. (2. Painos) Newbury Park, CA: Sage.
- Öberg, P. 1991. Suullinen haastattelu ikääntyneiden elämäntutkimuksessa. Gerontologia 5 (4), 298-309.

Olen selvillä tutkimukseen sisältyvistä hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Suostun osallistumaan tutkimuksiin annettujen ohjeiden mukaan. Minua koskevat tulokset saa antaa terveyskeskukselle ja keskussairaalalle, joilta voi pyytää tarvittaessa lisätietoja. Annan myös luvan tulosten käyttämiseen tieteellisessä tutkimustyössä.

Jyväskylässä / 1994

Allekirjoitus

Arvoisa _____

Olette osallistuneet Jyväskylän yliopiston ja Jyväskylän kaupungin yhteistyössä toteuttaman Ikivihreät-projektin haastatteluihin sekä liikunta- ja terveyslaboratoriossa tehtyihin tutkimuksiin vuosina 1989 ja 1994. Haastatteluistanne ja tutkimuksistanne saadut tiedot ovat olleet meille arvokkaita niin tutkimustyössä kuin myös iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämisessä.

Toimin Ikivihreät-projektissa tutkijana sekä myös opettajana terveystieteen laitoksella. Olisin väitöskirjatyötäni varten halukas keskustelemaan kanssanne niistä mahdollisista muutoksista, mitä iän tai sairauksien myötä ehkä on tullut jokapäiväiseen elämäänne. Minua kiinnostaa myös se, miten olette mahdolliset muutokset kokenut, miten muutoksista huolimatta selviydytte toimissanne ja onko teillä joitakin tapoja tai keinoja korvata selviytymisessänne tapahtuneita muutoksia. Yhtä kiintoisaa on kuulla myös toimista ja tehtävistä, jotka pystytte tai pyritte hoitamaan kuten aiemminkin.

Toivon teidän olevan halukas yhteiseen keskustelutuokioomme. Jotta en unohtaisi tärkeitä asioita puheestanne, toivon teidän sallivan keskustelumme nauhoittamisen. Nauhoitteet sekä tiedot omasta henkilöllisyydestänne tulevat olemaan vain minun käytössäni, joten voitte kertoa kokemuksistanne ja jokapäiväisen elämän sujumisesta luottamuksellisesti.

Ystävällisin terveisin

Satu Helin

Gerontologian ja kansanterveyden assistentti

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteen laitos

puh. 602 143

LIITE 3

OHJEITA ITSELLENI HAASTATTELUJEN TOTEUTTAMISEEN, jos haastattelu ei muulla tavalla käynnisty, jos keskustelu ei tunnu sujuvan tai se ohjautuu pois aihepiiristäni

HAASTATTELUN ALKU

- Esittäydy Ikivihreät-projektin tutkijana ja terveystieteen laitoksen opettajana ja anna käyntikortti sekä tutkimuksen tarkoitusta kuvaava lomake.
- Kerro, että olen tutustunut Ikivihreät-projektissa vuosina 1989 ja 1994 tehtyjen haastattelujen sisältöön.
- Selosta, että Ikivihreät-projektin tutkijana minua sitoo vaitiolovelvollisuus, jonka mukaan tutkimustuloksista ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys, ja että heidän henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisten käyttöön.
- Selvitä tutkimuksen kulku, miten se poikkeaa aiemmista Ikivihreät- projektin haastatteluista:
 - Minulla ei ole kysymyslomakkeita ja valmiita vastausvaihtoehtoja. Minulla on muutamia kysymyksiä, joiden perusteella voimme käynnistää keskustelun. Te voitte kuitenkin aivan vapaasti kertoa asioistanne, ja minä teen tarvittaessa lisäkysymyksiä. Voin myös kysellä joidenkin sanontojen tai sananlaskujen paikkansapitävyyttä, ja näistä voitte toki olla eri mieltä. Jos kysyn jotakin sellaista, minkä koette arkaluontoiseksi, voitte sanoa, ettette halua puhua kyseisestä asiasta. Halutessanne myös te voitte tehdä minulle kysymyksiä.
 - Jos teille sopii, nauhoitan keskustelumme, jotta en unohtaisi oleellisia asioita puheestamme. Tämän tyyppisissä tutkimuksissa haastatteluiden äänittäminen on melko yleinen käytäntö.
 - Eniten minua kiinnostaa se, minkälaisia muutoksia ikä tai mahdolliset sairaudet ovat tuoneet jokapäiväiseen elämäänne ja miten selviydte muutoksista huolimatta. Kiintoisaa on myös kuulla oletteko muuttanut toimintojanne, luopunut jostakin tehtävistä tai etsinyt jotakin uusia tehtäviä tai ajanvietteitä entisten tilalle.

MUISTA....

- Puhu arkikielellä, käytä esimerkkejä seuraavista toiminnoista:
- BADL, muisti, aistit, liikkumiskyky
- IADL
- Anna haastateltavan henkilön ensin kertoa vapaasti, varmistele haastattelun kuluessa eri kysymyksiin ja mahdollisesti eri tilanteissa selviytyminen ADL-toiminnoista

- Rohkaise kertomaan asioista sanomalla esim. ”kuulostaa mielenkiintoiselta”...
- Tee myöhemmin ehkä lisäkysymyksiä, etene tilanteesta riippuen, testaa joitakin yleisiä näkemyksiä
- Puhu havainnot ääneen "teillä näyttää olevan"...
- Jos haastattelu ei muuten käynnisty, niin aloita tästä: "Voisimmeko alkaa siitä, miten koette oman terveydentilanne, onko siinä tapahtunut muutoksia lähivuosina tai aivan lähikuukausina?"
- Miten te olette kokenut ikääntymisenne, jotkut pitävä 83 vuoden iän melko korkeana?

PYRI TAVOITTAMAAN SEUVAAVIA AIHEITA KESKUSTELUN ERI VAIHEISSA:

- Onko ikä tai sairaudet tuoneet muutoksia jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen?
 - minkälaisia?
 - BADL
 - IADL
 - muuta
 - aiheutuuko näistä jotakin haittaa?
- Jos ei ongelmia selviytymisessä, niin
 - teettekö toimintoja yhtä usein kuin aiemminkin
 - teettekö toiminnon samalla tavalla vai eri tavoin kuin aiemmin
 - mikä on edesauttanut toimintojenne säilymistä
 - omat voimavarat, luonne, kokeneisuus, muu
 - myöhemmin... kysy seksuaalisuudesta
- Miten muutokset ovat tapahtuneet, tulivatko ne vähitellen vai yllättäen?
 - minkälaisia muutokset ovat
 - haittaavatko ne elämääne, jos haittaavat, niin miten
- Miten olette selviytymisen muutokset kokeneet, miltä se tuntuu?
 - olitteko osannut varautua tällaiseen
 - ovatko kokemuksenne muuttaneet odotuksianne tai suunnitelmianne tulevien vuosien varalle
- Miten suhtaudutte muutoksiin, miten selviätte muutoksista huolimatta?
 - teettekö hitaammin
 - aiheuttaako vaikeuksia
 - oletteko luopunut tehtävistä, jättänyt jotakin tekemättä, ajatteletteko mahdollisesti, että joku toiminto ei ole enää niin tärkeä
 - tarvitsetteko toisten apua, käytättekö apua
 - oletteko ryhtynyt tekemään uudelleen jotain sellaista mitä teitte aiemmin elämässänne, mutta jota ette varsinaisesti ole lähivuosina tehneet
 - oletteko ryhtyneet tekemään jotain uutta, onko teillä uusia ihmissuhteita

- vaatiiko jotkut toimintanne niin paljon ponnistelua, että toisia tehtäviä on pitänyt vähentää vai tapahtuuko toisella tavalla asioiden teko tai aiempaa suurempi yrittäminen ikäänkuin itsestään
 - oletteko muuttanut omaa käyttäytymistänne tai kotiympäristöänne
 - miten muut ihmiset suhtautuvat siihen, että teette asioita eri tavoin tai tarvitsette apua
-
- Miten havaitsitte, tiedostitte muutokset?
 - Olitteko osanneet varautua ”tällaiseen”?
 - Minkälaisia tulevaisuuden suunnitelmia teillä on?

STUDIES IN SPORT, PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH

- 1 KIRJONEN, JUHANI, On the description of a human movement and its psychophysical correlates under psychomotor loads. 48 p. 1971.
- 2 KIRJONEN, JUHANI JA RUSKO, HEIKKI, Liikkeen kinemaattisista ominaispiirteistä, niiden psykofyysisistä selitysyhteyksistä ja näiden muutoksista psykomotorisen kuormituksen ja kestävyysharjoittelun vaikutuksesta. - On the kinematic characteristics and psychophysical correlates of a human movement and their changes during psychomotor loading and endurance conditioning. 156 p. 1971.
- 3 SARVIHARJU, PEKKA J., Effects of psychophysical loading and progressive endurance conditioning on selected biochemical correlates of adaptive responses in man. 95 p. 1973.
- 4 KIVIAHO, PEKKA, Sport organizations and the structure of society. 54 p. 1973.
- 5 KOMI, PAAVO V., NELSON, RICHARD C. AND PULLI, MATTI, Biomechanics of skijumping. 53 p. 1974.
- 6 METELI, Työolot, terveys ja liikuntakäyttämisen metallitehtaissa. Kartoittavan kyselyn aineistot ja toteuttaminen. 178 p. 1974.
- 7 TIAINEN, JORMA M., Increasing physical education students' creative thinking. 53 p. 1976.
- 8 RUSKO, HEIKKI, Physical performance characteristics in Finnish athletes. 40 p. 1976.
- 9 KIISKINEN, ANJA, Adaptation of connective tissues to physical training in young mice. 43 p. 1976.
- 10 VUOLLE, PAULI, Urheilu elämänsäilytönä. Menestyneiden urheilijoiden elämänura kilpailuvuosina - Top sport as content of life. 227 p. 1977.
- 11 SUOMINEN, HARRI, Effects of physical training in middle-aged and elderly people with special regard to skeletal muscle, connective tissue, and functional aging. 40 p. 1978.
- 12 VIITASALO, JUKKA, Neuromuscular performance in voluntary and reflex contraction with special reference to muscle structure and fatigue. 59 p. 1980.
- 13 LUHTANEN, PEKKA, On the mechanics of human movement with special reference to walking, running and jumping. 58 p. 1980.
- 14 LAAKSO, LAURI, Lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristö aikuisiän liikuntaharrastusten selittäjänä: retrospektiivinen tutkimus. - Socialization environment in childhood and youth as determinant of adult-age sport involvement: a retrospective study. 295 p. 1981.
- 15 BOSCO, CARMELO, Stretch-shortening cycle in skeletal muscle function with special reference to elastic energy and potentiation of myoelectrical activity. 64 p. 1982.
- 16 OLIN, KALEVI, Päätöksentekijöiden viite-ryhmät kaupunkien liikuntapolitiikassa. - Reference groups of decision-makers in the sport politics of cities. 155 p. 1982.
- 17 KANNAS, LASSE, Tupakointia koskeva terveyskasvatus peruskoulussa. - Health education on smoking in the Finnish comprehensive school. 251 p. 1983.
- 18 Contribution of sociology to the study of sport. Festschrift Book in Honour of Professor Kalevi Heinilä. Ed. by OLIN, K. 243 p. 1984.
- 19 ALÉN, MARKKU, Effects of self-administered, high-dose testosterone and anabolic steroids on serum hormones, lipids, enzymes and on spermatogenesis in power athletes. 75 p. 1985.
- 20 HÄKKINEN, KEIJO, Training and detraining adaptations in electromyographic, muscle fibre and force production characteristics of human leg extensor muscles with special reference to prolonged heavy resistance and explosive type strength training. 106 p. 1986.
- 21 LAHTINEN, ULLA, Begåvningshandikappad ungdom i utveckling. En uppföljningstudie av funktionsförmåga och fysisk aktivitet hos begåvningshandikappade ungdomar i olika livsmiljöer. 300 p. 1986.
- 22 SILVENNOINEN, MARTTI, Koululainen liikunnanharrastajana: liikuntaharrastusten ja liikuntamotiivien sekä näiden yhteyksien muuttuminen iän mukana peruskoululaisilla ja lukiolaisilla. - Schoolchildren and physically active interests: The changes in interests in and motives for physical exercise related to age in Finnish comprehensive and upper secondary schools. 226 p. 1987.
- 23 POHJOLAINEN, PERTTI, Toimintakykyisyys, terveydentila ja elämäntyyli 71-75-vuotiailla miehillä. - Functional capacity, health status and life-style among 71-75 year-old men. 249 p. Summary 13 p. 1987.
- 24 MERO, ANTTI, Electromyographic activity, force and anaerobic energy production in sprint running; with special reference to different constant speeds ranging from submaximal to supramaximal. 112 p. Tiivistelmä 5 p. 1987.
- 25 PARKATTI, TERTTU, Self-rated and clinically measured functional capacity among women and men in two age groups in metal industry. 131 p. Tiivistelmä 2 p. 1990.
- 26 HOLOPAINEN, SINIKKA, Koululaisten liikuntataidot. - The motor skills of schoolboys and girls. 217 p. Summary 6 p. 1990.
- 27 NUMMINEN, PIRKKO, The role of imagery in physical education. 131 p. Tiivistelmä 10 p. 1991.
- 28 TALVITIE, ULLA, Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. Kehittävän työntutkimuksen sovellus lääkintävoimistelijan työhön. - The development of activity and self-motivation as the aim of physiotherapy. The application of developmental work research in physiotherapy. 212 p. Summary 8 p. 1991.

STUDIES IN SPORT, PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH

- 29 KAHILA, SINIKKA, Opetusmenetelmän merkitys prososiaalisessa oppimisessa - auttamiskäyttämisen edistäminen yhteistyökenttelyn avulla koululiikunnassa. - The role of teaching method in prosocial learning - developing helping behavior by means of the cooperative teaching method in physical education. 132 p. Summary 2 p. 1993.
- 30 LIIMATAINEN-LAMBERG, ANNA-ESTER, Changes in student smoking habits at the vocational institutions and senior secondary schools and health education. 195 p. Yhteenveto 5 p. 1993.
- 31 KESKINEN, KARI LASSE, Stroking characteristics of front crawl swimming. 77 p. Yhteenveto 2 p. 1993.
- 32 RANTANEN, TAINA, Maximal isometric strength in older adults. Cross-national comparisons, background factors and association with Mobility. 87 p. Yhteenveto 4 p. 1994.
- 33 LUSA, SIRPA, Job demands and assessment of the physical work capacity of fire fighters. 91 p. Yhteenveto 4 p. 1994.
- 34 CHENG, SULIN, Bone mineral density and quality in older people. A study in relation to exercise and fracture occurrence, and the assessment of mechanical properties. 81 p. Tiivistelmä 1 p. 1994.
- 35 KOSKI, PASI, Liikuntaseura toimintaympäristössään. - Sports club in its organizational environment. 220 p. Summary 6 p. 1994.
- 36 JUPPI, JOEL, Suomen julkinen liikuntapolitiikka valtionhallinnon näkökulmasta vuosina 1917-1994. - Public sport policy in Finland from the viewpoint of state administration in 1917-1994. 358 p. Summary 7 p. 1995.
- 37 KYRÖLÄINEN, HEIKKI, Neuromuscular performance among power- and endurance-trained athletes. 82 p. Tiivistelmä 3 p. 1995.
- 38 NYANDINDI, URSULINE S., Evaluation of a school oral health education programme in Tanzania: An ecological perspective. 88 p. Tiivistelmä 2 p. 1995.
- 39 HEIKINARO-JOHANSSON, PILVIKKI, Including students with special needs in physical education. 81 p. Yhteenveto 4 p. 1995.
- 40 SARLIN, EEVA-LIISA, Minäkokemuksen merkitys liikuntamotivaatiotekijänä. - The significance of self perception in the motivational orientation of physical education. 157 p. Summary 4 p. 1995.
- 41 LINTUNEN, TARU, Self-perceptions, fitness, and exercise in early adolescence: a four-year follow-up study. 87 p. Yhteenveto 5 p. 1995.
- 42 SIPIÄ, SARIANNA, Physical training and skeletal muscle in elderly women. A study of muscle mass, composition, fiber characteristics and isometric strength. 62 p. Tiivistelmä 3 p. 1996.
- 43 ILMANEN, KALERVO, Kunnat liikkeellä. Kunnallinen liikuntahallinto suomalaisen yhteiskunnan muutoksessa 1919-1994. - Municipalities in motion. Municipal sport administration in the changing Finnish society 1919-1994. 285 p. Summary 3 p. 1996.
- 44 NUMMELA, ARI, A new laboratory test method for estimating anaerobic performance characteristics with special reference to sprint running. 80 p. Yhteenveto 4 p. 1996.
- 45 VARSTALA, VÄINÖ, Opettajan toiminta ja oppilaiden liikunta-aktiivisuus koulun liikuntatunnilla. - Teacher behaviour and students' motor engagement time in school physical education classes. 138 p. Summary 4 p. 1996.
- 46 POSKIPARTA, MARITA, Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. - Health counselling, learning to learn. Videotapes expressing and developing nurses' communication skills. 159 p. Summary 6 p. 1997.
- 47 SIMONEN, RIITTA, Determinants of adult psychomotor speed. A study of monozygotic twins. - Psykomotorisen nopeuden determinantit identtisillä kaksosilla. 49 p. Yhteenveto 2 p. 1997.
- 48 NEVALA-PURANEN, NINA, Physical work and ergonomics in dairy farming. Effects of occupationally oriented medical rehabilitation and environmental measures. 80 p. (132 p.) 1997.
- 49 HEINONEN, ARI, Exercise as an Osteogenic Stimulus. 69 p. (160 p.) Tiivistelmä 1 p. 1997.
- 50 VUOLLE, PAULI (Ed.) Sport in social context by Kalevi Heinilä. Commemorative book in Honour of Professor Kalevi Heinilä. 200 p. 1997.
- 51 TUOMI, JOUNI, Suomalainen hoitotiedekeskustelu. - The genesis of nursing and caring science in Finland. 218 p. Summary 7 p. 1997.
- 52 TOLVANEN, KAIJA, Terveyttä edistävän organisaation kehittämisen oppivaksi organisaatioksi. Kehitysnäytökset ja kehittämistehtävät terveyskeskuksen muutoksen virittäjänä. - Application of a learning organisation model to improve services in a community health centre. Development examples and development tasks are the key to converting a health care. 197 p. Summary 3 p. 1998.
- 53 OKSA, JUHA, Cooling and neuromuscular performance in man. 61 p. (121 p.) Yhteenveto 2 p. 1998.
- 54 GIBBONS, LAURA, Back function testing and paraspinal muscle magnetic resonance image parameters: their associations and determinants. A study on male, monozygotic twins. 67 p (128 p.) Yhteenveto 1p. 1998.

- 55 NIEMINEN, PIPSA, Four dances subcultures. A study of non-professional dancers' socialization, participation motives, attitudes and stereotypes. - Neljä tanssin alakulttuuria. Tutkimus tanssinharrastajien tanssiin sosiaalistumisesta, osallistumismotiiveista, asenteista ja stereotyyppioista. 165 p. Yhteenveto 4 p. 1998.
- 56 LAUKKANEN, PIA, Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. - Carrying out the activities of daily living among elderly people. 130 p. (189 p.). Summary 3 p. 1998.
- 57 AVELA, JANNE, Stretch-reflex adaptation in man. Interaction between load, fatigue and muscle stiffness. 87 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
- 58 SUOMI, KIMMO, Liikunnan yhteissuunnittelu-metodi. Metodien toimivuuden arviointi Jyväskylän Huhtasuo lähiössä. - Collaborative planning method of sports culture. Evaluation of the method in the Huhtasuo suburb of the city of Jyväskylä. 190 p. Summary 8 p. 1998.
- 59 PÖTSÖNEN, RIIKKA, Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi. Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus, HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet. - Growing as a woman, growing as a man, growing as a conscious citizen. 93 p. (171 p.). Summary 3 p. 1998.
- 60 HÄKKINEN, ARJA, Resistance training in patients with early inflammatory rheumatic diseases. Special reference to neuromuscular function, bone mineral density and disease activity. - Dynaamisen voimaharjoittelun vaikutukset nivelreumaa sairastavien potilaiden lihasvoimaan, luutihyteen ja taudin aktiivisuuteen. 62 p. (119 p.) Yhteenveto 1 p. 1999.
- 61 TYNJÄLÄ, JORMA, Sleep habits, perceived sleep quality and tiredness among adolescents. A health behavioural approach. - Nuorten nukkumistottumukset, koettu unen laatu ja väsyneisyys. 104 p. (167 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
- 62 PÖNKKÖ, ANNELI, Vanhemmat ja lastentarhanopettajat päiväkotilasten minäkäsityksen tukena.- Parents' and teachers' role in self-perception of children in kindergartens. 138 p. Summary 4 p. 1999.
- 63 PAAVOLAINEN, LEENA, Neuromuscular characteristics and muscle power as determinants of running performance in endurance athletes with special reference to explosive-strength training. - Hermolihasjärjestelmän toimintakapasiteetti kestävyysu-rituskykyä rajoittavana tekijänä. 88 p. (138 p.) Yhteenveto 4 p. 1999.
- 64 VIRTANEN, PAULA, Effects of physical activity and experimental diabetes on carbonic anhydrase III and markers of collagen synthesis in skeletal muscle and serum. 77 p. (123 p.) Yhteenveto 2 p. 1999.
- 65 KEPLER, KAILI, Nuorten koettu terveys, terveystäytyminen ja sosiaalistumisympäristö Virossa. - Adolescents' perceived health, health behaviour and socialisation environment in Estonia. - Eesti noorte tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond. 203 p. Summary 4p. Kokkuvõte 4 p. 1999.
- 66 SUNI, JAANA, Health-related fitness test battery for middle-aged adults with emphasis on musculoskeletal on motor tests. 96 p. (165 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
- 67 SYRJÄ, PASI, Performance-related emotions in highly skilled soccer players. A longitudinal study based on the IZOF model. 158 p. Summary 3 p. 2000.
- 68 VÄLIMAA, RAILI, Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. - Adolescents' perceived health based on surveys and focus group discussions. 208 p. Summary 4 p. 2000.
- 69 KETTUNEN, JYRKI, Physical loading and later lower-limb function and findings. A study among male former elite athletes. - Fyysisen kuormituksen yhteydet alaraajojen toimintaan ja löydöksiin entisillä huippu-urheilijamiehillä. 68 p. (108 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
- 70 HORITA, TOMOKI, Stiffness regulation during stretch-shortening cycle exercise. 82 p. (170 p.) 2000.
- 71 HELIN, SATU, Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio-prosessi. - Functional decline and the process of compensation in elderly people. 226 p. Summary 10 p. 2000.