

# **Vertaistukea ja ohjausta rakenteiden rajoissa**

*Vertaileva tutkimus kahden painonhallintaryhmän  
vuorovaikutuksesta*

Maaria Kuitunen  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma  
Tammikuu 2017

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
KUITUNEN, MAARIA:

Vertaistukea ja ohjausta rakenteiden rajoissa. Vertaileva tutkimus kahden painonhallintaryhmän vuorovaikutuksesta  
Pro gradu -tutkielma, 84 s., 1 liitesivu  
Sosiaalipsykologia  
Tammikuu 2017

---

Lihavuus ja ylipaino ovat merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia Suomessa. Ne altistavat monille elintasosairauksille ja aiheuttavat terveydenhuollolle suuria kustannuksia vuosittain. Tärkein hoitomuoto on elintapaohjaus, jossa pyritään asiakkaan elintapojen muuttamiseen ja sairauksien ehkäisemiseen. Ryhmämuotoinen ohjaus tarjoaa ammattilaisen tuen lisäksi myös mahdollisuuden kokemuksista keskusteluun vertaisten kanssa, ja siksi se on usein yksilöohjausta tehokkaampaa.

Painonhallintaryhmissä elintapamuutokseen voidaan pyrkiä hyvin erilaisilla keinoilla, mutta on tärkeää ymmärtää, mitä seurauksia toimintatavoilla ja kokouksen rakenteella on koko ryhmän vuorovaikutuksen ja mahdollisesti myös tavoitteiden saavuttamisen suhteen. Tässä tutkielmassa vertaan kahden painonhallintaryhmän vuorovaikutusta. Tutkielma on osa Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston tutkimushanketta *Ryhmän vuorovaikutus ja teknologiavälitteinen ohjaus osana yksilöllä räättälöityä terveydenhuoltoa*, jota on rahoittanut Juho Vainion Säätiö. Tutkimusmenetelmänä käytän keskusteluanalyysia. Aineisto koostuu kahden erilaisen painonhallintaryhmän videoiduista kokouksista. Tutkimustehtäväni on kaksiosainen. Ensimmäiseksi tarkastelen sitä, millaisten kokous- ja vuorovaikutusrakenteiden varaan toiminta painonhallintaryhmissä jäsentyy ja miten ryhmät eroavat toisistaan. Toiseksi tarkastelen, miten huolenkerronta rakentuu ja miten siihen vastataan vuorovaikutusrakenteiden asettamissa rajoissa.

Painonhallintaryhmistä toisen toiminta perustui ennalta suunniteltujen tehtävien tekemiseen, ja toisen kierrosvuoroihin ja henkilökohtaisten kokemusten jakamiseen. Kokouksen rakenteen ja totunnaisten työtapojen merkitys oli ryhmän vuorovaikutuksen rakentumisessa suurempi kuin esimerkiksi ohjaajan koulutuksen. Tehtäviä käsittelevässä ryhmässä korostui oikein vastaaminen. Ohjaaja arvioi vastauksen tiedollista sisältöä ja huono vastaus saattoi johtaa kasvojen menettämiseen. Tähän mahdollisuuteen orientoituminen rajoitti vastausten sisältöä, kun taas toisessa ryhmässä vuorovaikutuksen rakenne teki puhujan kritisoimisen vaikeaksi ja normien vastaiseksi.

Analyysissa osoitan, kuinka merkittävästi kokouksen rakenne vaikuttaa ryhmän vuorovaikutukseen, esimerkiksi huolenkerrontaan. Aineiston perusteella huolenkerrontasekvenssit ovat keskeisiä sosiaalisen tuen rakentumisen paikkoja. Tehtäväkeskeisen ryhmän huolenkerronnan jaoin kolmeen luokkaan: edellisen vuoron kanssa samanmielisiin, edellisen vuoron kanssa erimielisiin ja uutta sisältöä keskusteluun tuoviin vuoroihin. Kokemuksia jakavassa ryhmässä huolenkerrontaa tuottivat kierrosvuoronsa aikana painonhallinnassa epäonnistuneet henkilöt, joissa huolenkerronta oli samalla selonteon tuottamista epäonnistumisesta. Analyysi osoitti, että instituutiossa huolenkerronnalla on muitakin tehtäviä kuin yksinkertaisesti huolen ilmaisu: ne ovat selontekoja, osoittavat muutosvastarintaa, erimielisyyttä ja samanmielisyyttä, nostavat keskusteluun uusia aiheita, jakavat kokemuksia ja rakentavat vertaisuutta, välillä montaa näistä kerralla.

Avainsanat: painonhallintaryhmä, vertaisryhmä, elintapaohjaus, elintapamuutos, vuorovaikutus, ryhmä, sosiaalinen tuki, vertaistuki, keskusteluanalyysi, etnometodologia, institutionaalinen vuorovaikutus, vuorovaikutusrakenteet, huolenkerronta

# Sisällys

1. Johdanto .....	1
2. Vertais- ja ohjausryhmät tutkimuksen kohteena .....	4
2.1 Painonhallintaryhmät yksilöohjausta tehokkaampia interventioita?.....	5
2.2 Vertais- ja ohjausryhmien vuorovaikutusrakenteet.....	6
2.3 Huolenkerronta vertais- ja ohjausryhmissä.....	9
3. Tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdat .....	13
3.1 Etnometodologia .....	13
3.2 Keskusteluanalyysi.....	14
3.3 Keskustelun jäsenyykset .....	15
3.1 Instituutioiden tutkimisen lähtökohtia .....	17
4. Tutkimusaineisto ja sen käsittely .....	19
4.1 Vertaisryhmäaineisto .....	20
4.2 Ohjausryhmäaineisto.....	20
4.3 Analyysin eteneminen.....	21
4.4 Tutkimusetiikka .....	22
5. Vuorovaikutusrakenteiden analyysi .....	23
5.1 Kokousten kokonaisrakenteet .....	23
5.2 Kokousten aloitusvaiheet .....	26
5.3 Vertaisryhmän kierrosvuorot .....	30
5.4 Tehtävien ympärille rakentuva vuorovaikutus ohjausryhmässä .....	43
5.5 Tehtäviin liittymättömät sekvenssit ohjausryhmässä.....	49
5.6 Kokousten lopetusvaiheet .....	51
5.7 Yhteenvedo kokousten rakenteesta: sama päämäärä, erilaiset keinot .....	53
6. Huolenkerronta-analyysi .....	56
6.1 Ohjausryhmien huolenkerrontajaksot .....	57
6.2 Huolenkerronta vertaisryhmässä.....	63

6.3 Huolipuheen erilaiset tehtävät: ryhmien vertailu .....	67
7. Johtopäätökset .....	70
7.1 Yhteenveto vuorovaikutusrakenteista .....	71
7.2 Yhteenveto huolenkerronnan rakenteista .....	74
7.3 Tulosten arviointia ja ajatuksia jatkotutkimukseen .....	75
8. Lähteet .....	76
9. Liitteet .....	1
Liite 1 .....	1

# 1. Johdanto

Lihavuus on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisiä ongelmia Suomessa ja muualla maailmassa. Finriski 2012 -tutkimuksen mukaan suomalaisista miehistä 66 ja naisista 46 prosenttia oli ylipainoisia ja joka viides suomalainen oli lihava (painoindeksi yli 30) (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012). Lihavuus itsessään käsitetään terveydenhuollossa sairaudeksi, ja lisäksi se altistaa monille muille sairauksille (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2016), kuten sydän- ja verisuonitaudeille (Guh ym. 2009; Romeo-Corral ym. 2006), tuki- ja liikuntaelinsairauksille (Oliveria ym. 1999; Guh ym. 2009) ja depressiolle (Onyike ym. 2003). Diabetekseen sairastumisen riski on suorassa suhteessa painoon: ylipainoisilla riski on 2–4 kertainen ja lihavilla 7–20 kertainen normaalipainoisiin verrattuna (Guh ym. 2009; Vasquez ym. 2007). Yksilön kannalta lihavuuden merkittäviä varjopuolia voivat olla lisäksi syrjintä, lihavuuteen liittyvät ennakkoluulot ja heikentynyt elämänlaatu (Sarlio-Lähteenkorva 1995; Stunkard & Rissanen 1995; Stunkard & Sobal 1995). Ylipainoon liittyy sosiaalinen stigma, ja ylipainoiset henkilöt kokevat, että heitä pidetään tyhminä ja sääliävinä, eikä heillä ajatella olevan itsekuria tai kunnianhimoa (Alahuhta 2009). Lihavuus on merkittävä ongelma myös kansantaloudellisesti, sillä sen aiheuttamat kustannukset terveydenhuollossa ovat noin 330 miljoonaa euroa vuosittain (Männistö, Laatikainen ja Vartiainen 2012).

Lihavien ihmisten tukemista laihtuttamiseen ja painonhallintaan voidaan siis pitää sekä yksilön että yhteiskunnan etuna. Ketään ei kuitenkaan voi ”määrätä” laihtutuskuurille samaan tapaan kuin lääkekuurille tai tutkimuksiin, joten vastuu lihavuuden hoitamisesta ja laihtumista tukevien muutosten tekemisestä jää ensi sijassa ihmiselle itselleen. Terveydenhuollossa lihavuuden hoidon tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa lihavuuteen liittyviä tai lihavuuden takia pahenevia sairauksia sekä parantaa elämänlaatua. Tärkein hoitomuoto on laihtutusta ja terveyttä tukeva, ruokailu- ja liikuntatottumuksiin puuttuva elintapaohjaus. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2016.) Se voidaan määrittellä terveydenhuollon ammattilaisen ja korkeariskisen henkilön väliseksi vuorovaikutusprosessiksi, jonka tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia tukemalla hänen mahdollisuuksiaan muuttaa omia elintapojaan (Salmela 2012, 19). Se voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena (Lindström ym. 2006), mutta ryhmäohjausta suositellaan sen kustannustehokkuuden takia (Lindgren ym. 2007). Ryhmäohjaus tarjoaa myös mahdollisuuden vertaistukeen ja vertaiskokemusten jakamiseen (Salmela 2012, 19).

Ryhmäohjaus on vakiintumassa yhdeksi monien elintasosairauksien ja riippuvuuksien

hoitomuodoista (Laitinen 2010; Lancaster ym. 2000; Arminen 2001). Joidenkin tutkimustulosten mukaan ryhmäohjaus ja vertaistuki ovat yksilöohjausta tehokkaampia elintapamuutoksen edistämässä (De Greef ym. 2010; Hakala, Karvetti & Rönnemaa 1993; Alahuhta 2010). Sosiaalisella tuella on yhteys terveyteen, terveystyötyymiseen ja kehitykseen painonhallinnassa, mutta tutkimustulosten tulkintaa vaikeuttavat erot sekä painonhallintaryhmissä että sosiaalisen tuen ja painonhallinnan määrittelyn tavoissa (Veirheijden 2010). Vielä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, mitkä ryhmän piirteet ja toimintamallit voivat edistää tai haitata uusien tottumusten omaksumista (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009, 24).

Sosiaalinen tuki on sosioemotionaalista ja instrumentaalista tukea, jota saadaan ja annetaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Thoits 1982, 146). Se liittyy itsensä arvostetuksi ja pidetyksi tuntemiseen, hyväksynnän ja turvallisuuden tunteen kokemiseen ja identiteetin vahvistumiseen. Sosiaalista tukea voi saada omasta lähipiiristä ja laajemmista verkostoista, kuten internetin keskustelupalstoilta. Esimerkiksi diabeetikoilla suurempi sosiaalisen tuen määrä on yhteydessä suurempaan pystyvyyden kokemukseen ja parempaan sairauden itsehoitoon. (Heisler 2007.) Sosiaalisen tuen ajatellaan yleensä edistävän jonkin toivotun käyttäytymismallin omaksumista, mutta se voi olla myös negatiivista ja kehitystä haittaavaa (van Dam ym. 2005; Hyväri 2005, 215). Cawyerja Smith-Dupre (1995, 280) kuvaavat AIDS-vertaistukiryhmässä ilmenevää sosiaalista tukea vuorovaikutukseksi, jossa tuen antajan ja saajan roolit ovat kietoutuneet yhteen, eikä yksittäistä vuoroa voi sijoittaa yksiselitteisesti vain toiseen näistä luokista. Sekä sosiaalisen tuen että vertaistuen käsitteitä on käytetty kuvaamaan horisontaalisia vuorovaikutustilanteita, joiden osanottajat ovat yhtä aikaa sekä tuen antajia että saajia, mutta sosiaalisella tuella voidaan viitata myös vertikaalisiin suhteisiin tai tilanteisiin, joissa toisella ei ole takana samanlaista, vaikeaa kokemusta.

Ajattelen vertaistukea sosiaalisen tuen alakäsitteenä. Vertaistukea on määritelty monin eri tavoin, mutta käsitän sen horisontaaliseksi vuorovaikutussuhteeksi, jossa sekä annetaan että saadaan apua (Mead, Hilton & Curtis 2001, 134–135; Kuusikoski 2003, 31; Heisler 2007, 217) ja jossa kriittisiä, suhteen osapuolten jakamia elämäntilanteita käsitellään yhdessä (Hyväri 2005, 215; Kuusikoski 2003, 31). Keskeistä on oman identiteetin rakentaminen ja muuttaminen ryhmän vuorovaikutuksen avulla (Hyväri 2005, 223; Kuusikoski 2003, 31). Vertaistuki voi vahvistaa pystyvyyden tunnetta, kehittää ongelmanratkaisutaitoja ja tukea tavoitteiden saavuttamista (Heisler 2007, 217; Kuusikoski 2003, 31).

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty kahdesta erilaisesta painonhallintaryhmästä, joiden tavoitteena oli tukea jäseniensä painonhallintaa ja elintapamuutosta. Toisessa, vertaisohjaajan

vetämässä ryhmässä, vuorovaikutuksessa jaettiin vertaiskokemuksia pitkien, omaa tilannetta koskevien kierrosvuorojen avulla. Toisessa painonhallintaan taas pyrittiin keskustelun lisäksi tekemällä ravitsemusterapeutin ohjauksessa valmiin ohjelmarungon mukaisia tehtäviä, jotka antoivat tietoa terveellisistä elintavoista. Ryhmäohjausta koskeva tutkimus on keskittynyt enimmäkseen elintapaohjauksen tehokkuuden arviointiin kvantitatiivisin keinoin (Valkonen & Laapotti 2011). Ryhmien vuorovaikutuksen tutkimus sen sijaan on ollut hyvin vähäistä. Vielä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten vertaistuki vuorovaikutuksessa varsinaisesti syntyy tai jää syntymättä. Emme myöskään tiedä, miten ryhmien piirteet, kuten ohjaajan koulutus tai kokousten rakenne, vaikuttavat vuorovaikutukseen.

Tässä pro gradussa käsittelen kahta vähemmän tutkittua painonhallintaryhmän piirrettä keskusteluanalyysin keinoin. Ensimmäiseksi tutkin sitä, millaisten vuorovaikutusrakenteiden varaan kahden erilaisen ryhmän toiminta rakentuu ja miten niiden vuorovaikutusrakenteet eroavat toisistaan. Vuorovaikutusrakenteet ovat ryhmän keskustelussa toistuvia rakenteita siitä kuka puhuu, kenelle puhe osoitetaan ja milloin puhutaan (Männikkö 2011, 219). Vuorovaikutustilanteita voidaan jakaa osiin sen perusteella, minkä tehtävän tai tavoitteen saavuttamiseksi vuorovaikutuksessa milloinkin toimitaan (Ruusu vuori 2000 ref. Byrne & Long 1984). Toiseksi tutkin, miten näiden ryhmien osallistujat kertovat huolistaan ja miten huolenkerrontaan vastataan. Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusta, jossa voidaan jakaa omia, huonojakin, kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa (Pudlinski 2005), joten sillä on merkitystä, millaisia paikkoja huolenkerronnalle tarjoutuu. Huolenkerrontajaksot ovat paikkoja, joissa sosiaalista tukea voidaan tuottaa. Toisaalta huolenkerronnan sivuuttaminen ja ilman vastausta jääminen voi johtaa kokemukseen siitä, että vaikeiden kokemusten kanssa on yksin.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

*Miten kahden erilaisen painonhallintaryhmän vuorovaikutusrakenteet eroavat toisistaan?*

*Miten kahden erilaisen painonhallintaryhmän huolenkerronnan paikat, tavat ja vastaukset eroavat toisistaan?*

Tämä pro gradu on osa Tampereen yliopiston ja Työterveyslaitoksen yhteistä Elvira Counseling - tutkimushanketta, jonka tutkimuskohteena on elintapaohjausryhmän vuorovaikutus. Hankkeen vuorovaikutustutkimuksen osuutta on rahoittanut Juho Vainion säätiö. Seuraavassa luvussa käsittelen painonhallintaryhmistä tai muista vertais- ja ohjausryhmistä tehtyä tutkimusta. Keskityn erityisesti tutkimustehtävääni liittyviin tutkimuksiin ryhmien vuorovaikutusrakenteista ja huolenkerronnasta. Luvussa 3 käsittelen keskusteluanalyysia tutkimusmenetelmänä ja 4. luvussa esittelen

tutkimusaineiston. Luvuissa 5 ja 6 esittelen tutkimukseni tulokset, jotka olen jakanut kahteen osaan: ensin käsittelen painonhallintaryhmien vuorovaikutusrakenteita ja niiden eroja, sen jälkeen huolenkerronnan ja siihen vastaamisen mahdollisuuksia. 7. luvussa tiivistän tutkimukseni tärkeimmät tulokset ja suhteutan sitä muuhun aiheesta tehtyyn tutkimukseen.

## **2. Vertais- ja ohjausryhmät tutkimuksen kohteena**

Tässä luvussa esittelen ohjaus- ja vertaisryhmistä, niiden vuorovaikutuksesta sekä vertaistuesta tehtyä aiempaa tutkimusta. Vertais- ja ohjausryhmät vakiintuivat Suomessa käyttöön 1990-luvulla (Hyväri 2005, 214), ja niitä hyödynnetään edelleen terveydenhuollossa. Niitä on käytetty muun muassa osana erilaisten mielenterveyshäiriöiden, riippuvuuksien ja elintasosairauksien hoitoa (Salmela 2012, 82). Painonhallintaryhmät ovat tarpeellisia, koska huomattavan suuri osa ylipainoisista henkilöistä kokee tarvitsevansa ohjausta voidakseen tehdä elintapamuutoksia (em., 71–81). Ryhmätoiminnan merkitys voi kasvaa jatkossa entisestään, jos hoitopalvelujen resurssit eivät enää riitä ikääntyvän väestön ja elintasosairauksien aiheuttamien ongelmien hoitoon (Nylund & Yeung 2005, 4). 2000-luvulta lähtien virtuaaliryhmien yleistymisen on lisännyt ryhmien määrää ja parantanut niiden saatavuutta (Nylund 2005, 201–202).

Ryhmiiin voidaan tutkimuksissa viitata hyvin erilaisilla käsitteillä, esimerkiksi oma-apuryhmä (Nylund 2005), vertais- tai vertaistukiryhmä (Hyväri 2005) ja ohjausryhmä (Laitinen 2010; Alahuhta 2010). Ryhmiä on paljon erilaisia, eikä käytössä ole mitään yleistä tapaa jaotella ja nimittää niitä. Ne voivat olla vertais- tai ammattilaisvetoisia, yksilö- tai yhteiskunnallisesti suuntautuneita. (Nylund 2005, 207.) Ryhmien toiminta vaihtelee esimerkiksi sen mukaan, kuinka ohjattua keskustelua on ja onko tarkoituksena kokemusten vaihtaminen vai tiedon omaksuminen (Heisler 2007, 217).

Tässä tutkimuksessa käytän kaikista elintapamuutukseen pyrkivistä ryhmistä käsitettä painonhallintaryhmä. Muiden tutkimuksia käsitellessäni käytän ryhmästä sitä nimeä, jota kirjoittajat itse ovat käyttäneet. Oman aineistoni ryhmiä nimitän vertaisryhmäksi ja ohjausryhmäksi, koska ryhmät itse käyttävät näitä käsitteitä, ja ne myös tuovat esiin ryhmien välisen olennaisen eron. Toisessa ryhmässä tärkeintä oli vertaiskokemusten vaihto, toisessa ohjaaminen kohti elintapamuutosta ja siihen tarvittavien valmiuksien lisääminen. Piirteet eivät tietenkään sulje toisiaan pois, vaan vertaisryhmän jäsenet neuvoivat ja ohjasivat toisiaan, ja ohjausryhmän yhtenä tavoitteena oli jakaa vertaiskokemuksia ja saada muilta tukea elintapamuutukseen.



## 2.1 Painonhallintaryhmät yksilöohjausta tehokkaampia interventioita?

Painonhallintaryhmien toimivuutta on arvioitu enimmäkseen kvantitatiivisten tutkimusten avulla, joissa muutoksia ryhmän jäsenten käytöksessä tai painossa verrataan yleensä yksilöohjausta saavaan kontrolliryhmään. Interventiot vaihtelevat pituuden, kokouksetojen määrän ja sisällön, seurantajakson pituuden ja monen muun muuttujan mukaan. Tutkimustuloksetkin ovat vaihtelevia. Joidenkin (esim. Hakala, Karvetti & Rönnemaa 1993) tuloksien mukaan ryhmäohjaus olisi yksilöohjausta tehottomampaa. Vaihtelevia tutkimustuloksia voivat selittää erot ryhmien toiminnassa, esimerkiksi se, mukautetaanko ohjelmaa vastaamaan ryhmän kehitystä (Jakicic ym. 2012). Monien tutkimusten tulokset (Veirheijden 2005; Paul-Ebhohimhen & Avenell 2009) ovat kuitenkin osoittaneet, että ryhmäohjaus tukee elintapamuutosta yksilöohjausta paremmin. Ryhmäohjauksessa paino laski enemmän kuin yksilöohjauksessa (Long, Simpson & Allot 1983). Diabeetikoiden ryhmäohjaus lisäsi terveyskäyttäytymistä ja samalla vähensi depressiota (Heisler 2007). Liikuntaohjausta ryhmässä saaneet ylipainoiset taas liikkuivat enemmän kontrolliryhmää enemmän (De Greef ym. 2010).

Alahuhta ym. (2009) huomasivat tarkastellessaan painonhallintaryhmässä esitettyjä kertomuksia ja ryhmän jäsenten haastatteluja, että ryhmäohjauksesta oli apua elintapamuutoksessa. Intervention aikana jäsenten kuvaukset omasta painonhallinnasta muuttuivat ja kuvauksissa oli eroja painonhallinnassa onnistuneiden ja epäonnistuneiden jäsenten välillä. Ryhmältä saatua tukea kuvattiin merkittäväksi avuksi elintapamuutoksessa. Prochaskan (1992) muutosvaihemalliin verrattessa huomattiin, että noin puolet osallistujista oli siirtynyt seuraavaan muutosvaiheeseen. Edistyminen näkyi myös konkreettisina muutoksina, kuten ruokailutottumusten muutoksina tai painon laskuna. Myös Tuomarlan ja Sarlio-Lähteenkorvan tutkimustulokset (2009) painonhallintaryhmistä osoittivat, että ryhmästä saatava vertaistuki ja sen aiheuttama sosiaalinen paine tukivat muutosprosessia. On mahdollista, että painonhallintaryhmät voivat myös hankaloittaa elintapamuutosta. Vertaistoimintaa on kritisoitu siitä, että jäsenet voivat tulla ryhmästä riippuvaiseksi, tai että niihin ei sitouduta tarpeeksi. Luottamuksellisuuden säilyttäminen voi ryhmässä olla haastavaa. Ryhmätoiminta voidaan lisäksi nähdä perinteisemmän terveydenhuollon kilpailijana. (Nylund 2005, 205–206; Hyväri 2005, 214.) Labergin ym. (2001) tutkimuksessa ryhmien jäsenet kokivat kielteisinä piirteinä pelon negatiivisten tunteiden siirtymisestä, kokemuksen erilaisuudesta verrattuna muihin osallistujiin ja sen, ettei kokouksissa ehtinyt puhua kunnolla ongelmista.

Adolffson ym. (2008) jakoivat yksilö- ja ryhmäohjauksen erot kolmeen luokkaan koehenkilöiden haastattelujen perusteella. Ihmissuhteiden tasolla yksilöohjauksessa suhde oli vertikaalinen, kun taas

ryhmässä suhteet olivat horisontaalisia. Suhteen laatu näkyi vuorovaikutuksessa: yksilöohjaus koostui ammattilaisen esittämistä kysymyksistä ja ohjeista, joihin potilas vastasi. Ryhmässä vuorovaikutus oli enemmän vastavuoroista, ja ohjaajan tärkein tehtävä oli luottavaisen ilmapiirin luominen ja keskustelun ohjaaminen. Toinen ulottuvuus oli oppiminen, joka yksilöohjauksessa perustui ammattilaisen antamien neuvojen noudattamiseen, mutta ohjeet jäivät irrallisiksi ja niiden noudattaminen oli vähäistä. Ryhmässä oppiminen tapahtui kokemuksiä jakamalla, jolloin sen jäsenet löysivät uusia keinoja selviytyä arjesta sairauden kanssa. Viimeisenä luokkana hallinta oli yksilöohjauksessa siirretty asiakkaan ulkopuolelle, kun taas ryhmäohjaus kasvatti hallinnan tunnetta. Hallinnan tunteen kasvu johti myös konkreettisiin elintapojen muutoksiin.

## 2.2 Vertais- ja ohjausryhmien vuorovaikutusrakenteet

Terveystottumusten muutoksiin tähtäävien ryhmien vuorovaikutusta ei ole juuri tutkittu. Lisää tutkimusta tarvitaan painonhallintaryhmien vuorovaikutuksesta ja siitä, mitkä tekijät voivat edistää tai haitata uusien tottumusten omaksumista ryhmässä. (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009, 24.) Tehtäväkeskeisten ryhmien, joihin painonhallintaryhmätkin lukeutuvat, vuorovaikutusta on tutkittu suhteellisen paljon, mutta suuri osa tutkimuksesta (71%) on kvantitatiivista. Tyypillisiä analyysimenetelmiä ovat kvantitatiivinen vuorovaikutusanalyysi, tiedonrakentumisen analyysi ja vuorovaikutuksen prosessianalyysi (IPA). Myös kvalitatiivista tutkimusta tehdään, mutta selvästi vähemmän. Tavallisia analyysimenetelmiä ovat ankkuroitu teoria ja muut laadulliset sisällönanalyysimenetelmät, keskusteluanalyysi sekä etnografia. (Valkonen & Laapotti 2011.) Valkosen ja Laapotin mukaan kvalitatiiviselle tehtäväkeskeisten ryhmien tutkimiselle on edelleen tarvetta: hyvin tehty laadullinen tutkimus on syvällinen ja moniulotteinen tapa saada tietoa ryhmän toiminnasta. Erityisesti pitkittäistutkimuksia ja luonnollisten ryhmien tutkimusta tarvitaan lisää, sillä laboratoriorhythmistä saatuja tuloksia ei voi suoraan yleistää arkielämään.

Tarkoitan vuorovaikutusrakenteilla samaa kuin Männikkö (2011) vuorovaikutusprosessilla: ryhmäkeskusteluissa toistuvaa rakennetta esimerkiksi siitä kuka puhuu, kenelle puhe osoitetaan ja milloin puhutaan. Koska painonhallintaryhmien vuorovaikutusrakenteista on vain vähän tutkimusta, käsittelen niitä lääkärin vastaanottoa ja vertaisryhmiä koskeneiden tutkimusten pohjalta. Vuorovaikutustilanteita voidaan jakaa osiin sen mukaan, mitä toimintoa vuorovaikutuksessa milloinkin tehdään. Byrne ja Long olivat ensimmäisiä, jotka kiinnittivät huomiota lääkärin toiminnan säännönmukaisuuteen vastaanotolla. Vastaanotto voidaan jakaa kuuteen vaiheeseen, joissa vuorovaikutusta ohjaava tehtävä vaihtuu (Ruusuvuori 2000, 48 ref. Byrne & Long 1984):

1. lääkäri luo potilaaseen vuorovaikutussuhteen.
2. Lääkäri pyrkii löytämään tai löytää syyn potilaan vastaanotolle tulemiselle.
3. Lääkäri suorittaa verbaalisen tai fyysisen tutkimuksen tai molemmat.
4. Lääkäri, lääkäri ja potilas tai potilas arvioivat tilaa.
5. Lääkäri tai satunnaisesti potilas määrittelee hoidon tai tarkemman tutkimuksen tarpeen.
6. Lääkäri päättää vastaanoton. Järjestys voi vaihdella ja vaiheet voivat olla päällekkäisiä.

Yllä esitetty ideaalirakenne on yksinkertaistettu malli todellisen elämän moniulotteisista vuorovaikutustilanteista, mutta sitä käytetään apuna vuorovaikutuksen tutkimisessa. (Em.) Sitten lääkäriin vastaanoton vuorovaikutusrakennetta on tutkinut Mishler (1984), joka on kritisoinut Byrnen ja Longin lääkärikeskeistä näkökulmaa. Mishlerin mukaan vastaanotto koostuu lääkärin kysymyksen, potilaan vastauksen ja lääkärin vastauksen riittävyuden osoittamisen vuoroista, joissa myös potilas osallistuu aktiivisesti vastaanoton vuorovaikutukseen. Vastaanoton vuorovaikutusrakennetta on tutkinut lisäksi esimerkiksi Ruusuvuori (2000) ja Peräkylä (1997). Heritagen ja Claymannin (2011, 90–91) mukaan institutionaalisten vuorovaikutustilanteiden rakenteiden tunnistaminen ja tarkastelu on hyödyllistä, koska niitä analysoimalla voi tunnistaa vuorovaikutuksen tavoitteita ja vaiheita, joiden kautta tavoitteiden saavuttamiseen pyritään. Vuorovaikutusrakenteen analyysin avulla voi tarkastella, miten osapuolet rakentavat yhteistä ymmärrystä institutionaalisesta tehtävästä ja heidän rooleistaan sen saavuttamisessa, sekä tunnistaa tavoiteristiriitoja tai erimielisyyttä vaiheesta toiseen siirtymissä.

Guttmannin (1989) mukaan painonhallintaryhmän ohjaajan koulutus vaikuttaa ryhmän vuorovaikutuksen rakenteeseen. Ammatillaisen ohjaaman ryhmän toiminnassa oli enemmän terapeutista sisältöä ja työtapoja, mutta ryhmän jäsenet olivat vähemmän sosiaalisesti orientoituneita kuin vertaisen ohjaamassa ryhmässä. Vertaisen ohjaamassa ryhmässä jäsenet olivat motivoituneempia, aloittivat useammin keskusteluja ja osallistuivat vuorovaikutukseen enemmän. Ammatillaiset taas toivat useammin uusia, ohjelmaan liittyviä aiheita ryhmän keskusteluun. Ohjaajien roolit ja toimintapa näyttivät kannustavan ryhmän jäseniä erilaisiin vuorovaikutusmalleihin. Päihderiippuvaisten ryhmäterapiassa taas ohjaajana toimivat terapeutit rakensivat kysymyksillään kontekstia ja ohjasivat ryhmän jäseniä tunnustamaan oman muutostarpeensa (Halonen 2002).

Vertaisohjaajien vetämät ryhmät eivät kuitenkaan toimi kaikki samalla tavalla. Männikkö (2011) on tutkinut eroja vuorovaikutusrakenteissa kahden vertaisohjaajan vetämän, mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmän välillä. Ryhmässä, jossa omien kokemusten ja tunteiden jakaminen oli keskeistä, puheenvuorot jakautuivat ohjaajien ja vertaisten kesken tasaisesti ja puheenvuorot

suunnattiin muille ryhmän jäsenille. Tehtäväkeskeisessä ryhmässä ohjaajat käyttivät huomattavan osan puheenvuoroista ja dialogi tapahtui lähinnä ohjaajan ja ryhmäläisen välillä. Vuorovaikutusta ohjasivat tehtävien tekeminen ja ohjaajien kysymykset. Tehtäväkeskeisissä ryhmissä vuorovaikutus muistutti enemmän ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, jossa keskustelun osapuolten asema on epäsymmetrinen. Tehtäväkeskeisessä ryhmässä oli vähemmän mahdollisuuksia tuoda keskusteluun uusia aiheita, mutta sieltä saatava tieto saattoi olla monelle osallistujalle tärkeää.

Arminen (2001) on tarkastellut keskusteluanalyysin avulla, millaisia olivat AA-ryhmän kokouksen vuorovaikutusrakenteet ja miten ryhmässä rakennettiin vertaistukea. Vuorovaikutusrakenteessa oli useita, arkikeskustelusta poikkeavia piirteitä. Vuorot jakautuivat ennalta määrätyllä tavalla ja olivat arkikeskusteluun verrattuna huomattavan pitkiä monologeja. Vuoroihin ei tuotettu erillisiä vastauksia, vaan vuoron lopun jälkeen vuoro siirtyi seuraavalle, ennalta sovitulle puhujalle. Puheenvuorot liitettiin aiempiin puheenvuoroihin erilaisin keinoin ja muiden jäsenten vuoroihin tukeuduttiin, kun keskusteluun nostettiin uusia aiheita. AA-ryhmän vuorovaikutusrakenne itsessään loi yhteisyyttä ja kokemuksen vertaisuudesta. Arminen tutkimustulokset ovat huomattavan samankaltaisia vertaisryhmästä tekemiäni havaintojen kanssa, joten palaan Arminen tutkimukseen johtopäätöksissä, kun vertaan niitä omiin tutkimustuloksiini.

Harsun, Jähin, Kopsen ja Männikön (2010) tutkimuksen tulokset kahdessa mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmässä kerrotuista tarinoista ovat osin samanlaisia, kuin Arminen ja tämän tutkimuksen tulokset. Heidän mukaansa jäsenien aloitusvuoroissa kerrotut tarinat noudattivat aina samanlaista rakennetta. Ne alkoivat kuvauksella siitä, mitä oli tapahtunut, ja miten se oli muuttanut elämää ja puhujaa itseään. tarinat saattoivat sisältää käännekohtia ja toiveita ryhmän tai elämän suhteen. Ryhmään liittymistä kuvattiin tilanteeksi, jossa omat voimat eivät enää riittäneet ja muutos oli välttämätön. Puheenvuoroihin ei tyypillisesti vastattu, vaan vuoro siirtyi heti seuraavalle osallistujalle. tarinat rakensivat puhujien identiteettiä mielenterveyspotilaiden omaisina. Ryhmän aikana tarinat muuttuivat. Viimeisellä kerralla niissä korostui tavoitteiden saavuttaminen, oman ajattelutavan muutos ja ryhmässä käyminen positiivisena kokemuksena. (Em., 158–164.) Myös Rajamäen (2009) tarkastelemassa mielenterveyspotilaiden omaisten ryhmässä vuorovaikutusrakenteet ohjasivat vuorovaikutusta. Puheenvuorot koostuivat usein pitkistä monologeista ja osoittivat puhujien orientoitumista ryhmän tavoitteisiin. Ainakin kotitehtävään vastanneet puheenvuorot rakentuivat toistensa kaltaisiksi. Oman tutkimukseni vertaisryhmässä tarinoiden kertominen on keskeinen kokemusten jakamisen tapa, joka on monilta osin samanlainen kuin edellä mainituissa tutkimuksissa. Myös monet ohjausryhmän tehtävistä ohjasivat omaan painonhallintaan liittyvien tarinoiden kertomiseen ja omien kokemusten kuvaamiseen. Painosta ja

epäonnistuineista painonhallintayrityksistä puhumiseen liittyi aineistossani usein ahdistusta ja huolta ja näiden kokemusten käsittely oli aineiston ryhmissä keskeistä. Henkilökohtaisista huolista ja negatiivisista tunteista kertominen eroaa joiltain osin muusta kertomisesta, joten käsittelen huolenkerrontaan liittyvää tutkimusta tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

## 2.3 Huolenkerronta vertais- ja ohjausryhmissä

Kertomukset rakentuvat kertojan ja vastaanottajan yhteistyönä (Jefferson 1987, 219; Mandelbaum 2013), kun yksi osallistujista ehdottaa itseään kertojaksi ja vähintään yksi osallistuja asettuu kuulijaksi. Kertominen on jäsentynyttä toimintaa, jossa kertojalle annetaan tavallista enemmän puhetilaa moniyksikköistä vuoroa varten. Kertomiselle on arkikeskustelussa oma, tyypillinen sekvenssirakenteensa. (Sacks 1974, 337; Routarinne 1997, 146–155.) Huolenkerronnalla tarkoitan kerrontajaksoja, joissa keskustelun aiheeksi nousee puhujan huoli jostain asiasta. Aiheen rinnalla huolenkerronnan tunnistamisessa on olennaista vuorovaikutusjakson rakenne, joka erottaa sen muista, huoliin tai ongelmiin liittyvistä keskusteluista. (Jefferson & Lee 1992, 523–525.)

Arkikeskustelussa huolenkerrontasekvenssi koostuu:

1. Huolenkerronnan lähestymisestä;
2. Siirtymästä huolenkerrontaan;
3. Varsinaisesta huolenkerronnasta;
4. Huolen käsittelystä;
5. Huolipuheesta irrottautumisen valmistelusta ja
6. Huolenkerrontasekvenssin loppumisesta ja paluusta arkiseen vuorovaikutukseen.

(Jefferson 1988, 420–438).

Huolenkerronnalle tunnusomaista on kokemuksen negatiivisuuteen tai poikkeukselliseen laatuun viittaaminen esimerkiksi kuvailemalla omia tunteita, käyttämällä ääri-ilmaisuja tai affektia osoittavia merkkejä, kuten huokauksia. Huolenkerronnan piirteet tekevät relevantiksi samanmielisen jälkijäsenen tuottamisen. (Ruusuvuori 2007, 599–600.) Huolenkerrontasekvenssit eivät noudata Jeffersonin kuvaamaa mallia tarkasti. Päinvastoin, yksikään Jeffersonin käsittelemistä sekvensseistä ei noudattanut mallia täysin. Jeffersonin mukaan epäjärjestykselle on kaksi vaihtoehtoa: jokaisessa huolenkerrontatilanteessa tapahtuu jotain, joka tekee sen rakenteesta rikkonaisen ja epäjärjestyneen; tai huolenkerrontasekvenssi on vain löyhä viitekehys, jonka sisällä voi toteutua hyvin erilaisia vuorovaikutuskulkuja. Silti huolenkerrontasekvensseissä on aina jotain samaa ja edellä mainittua rakennetta voi käyttää apuna niiden analyysissä. (Jefferson 1988, 419, 438–439; Jefferson & Lee

1992, 522–523.) Huolenkerronnasta poistuminen vaatii erityistä valmistelua sekä kertojan ja kuulijan yhteistyötä. Sekvenssin lopussa puhe käännetään usein tilanteen positiivisiin puoliin tai joskus pilaillaan huolen kustannuksella. (Jefferson 1988, 434–438.) Samoin huonostakin uutisesta rakennetaan sekvenssin lopussa hyvän uutisen kaltaista tuomalla keskusteluun sen hyviä puolia tai ratkaisuehdotuksia ongelmaan (Maynard 2003, 179–181). Huolenkerrontasekvenssin jälkeen vuorovaikutus tuodaan usein kokonaan päätökseen tai aloitetaan täysin uusi keskustelu, aiheen vaihtaminen on selvästi harvinaisempaa (Jefferson 1988, 434–438).

Instituutioissa tapahtuva vuorovaikutus pohjaa arkikeskustelun käytänteisiin, mutta sen konteksti rajaa toiminnan mahdollisuuksia. Vuorovaikutusta ohjaavat toimijoiden roolit ja niihin liittyvät tavoitteet, tehtävät ja päämäärä. (Heritage 1996, 105–106; Heritage 2003, 4–5.) Vuorovaikutuksen institutionaalisuus voi näkyä käytetyssä sanastossa, vastausten tuottamisen tavoissa, sekvenssi- ja kokonaisrakenteessa, ammatillisen neutraalisuuden ilmentämisessä ja vuorovaikutuksen epäsymmetrisyydessä (Drew & Heritage 1992, 27–52), joten myös huolenkerronnan käytänteet poikkeavat usein arkikeskustelusta. En käyttänyt Jeffersonin kuvaaman huolenkerrontasekvenssin rakennetta kokonaisuudessaan huolenkerronnan paikkojen etsimiseen omasta aineistostani, koska institutionaalisen tilanteen takia sekvenssit olivat Jeffersonin analyysistä poikkeavia. Institutionaalinen konteksti vaikuttaa sekä huolenkerronnan rakentamisen tapaan että huolenkerrontaan vastaamiseen, erityisesti jos huolen vastaanottajana on instituution ammattilainen (Ruusu vuori 2005). Paikantaessani aineistosta huolenkerrontasekvenssejä etsin vuoroja, joiden negatiivinen tunnesisältö tekee relevantiksi kuulijan tuottaman samanmielisen vastauksen (Jefferson 1988, 428–433).

#### Huolenkerrontaan vastaaminen

Huolenkerronta voidaan tulkita pyynnöksi saada sosiaalista tukea ja vastauksen tuottaminen on usein tuen antamista. Huolenkerrontaan tuotettuihin vastauksiin vaikuttaa kuitenkin sekä keskustelun konteksti, että huolenkerronnan vaihe. Esimerkiksi tunnepitoiset ilmaisut vastauksena ovat tyypillisiä huolenkerrontajakson alussa ja antavat kertojalle tilaa jatkaa, kun taas ongelman tarkempaa kuvailua voidaan käyttää, kun siirrytään tunnepitoisesta huolenkerronnasta ongelman määrittelyyn ja käsittelyyn. Tämän takia kaikki affilioivat vastaukset eivät automaattisesti ole preferoituja vastauksia. Väärässä paikassa tuotettu tai vääränlainen affilioiva vastaus voi keskeyttää huolenkerronnan tai ei onnistu osoittamaan kuulijan myötätuntoa. (Pudlinski 2005, 268–282.)

Arkikeskustelussa huolenkerrontaan tuotetaan usein affilioiva vastaus (Sacks 1996, 3–16, 260; Heritage & Lindström 1998, 421; Ruusu vuori 2007, 598), eivätkä neuvot yleensä ole preferoituja

(Jefferson & Lee 1992). Esimerkiksi toisella tarinalla vastaaja voi ilmaista, että hänellä on samanlaisia kokemuksia ja että hän ymmärtää toisen tilannetta (Pudlinski 281; Routarinne 1997, 152–155; Sacks 1996 vol. II, 260). Joissain huolenkerronnan vaiheissa kuitenkin myös neuvominen voi olla preferoitu vastaus (Jefferson 1988, 428–433). Institutionaalisessa kontekstissa ammattilaisen ja asiakkaan roolit muuttavat vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen tavoitteena on yleensä ratkaista asiakkaan ongelma, ja juuri kyseinen ongelma voi olla huolen ja ahdistuksen takana. Asiakas odottaa ongelmaan asiantuntijuuteen perustuvaa ratkaisua, mutta samalla saattaa toivoa ymmärrystä osoittamaansa huolta kohtaan. Ammattilainen joutuu taiteilemaan ongelman ratkaisemisen ja huoleen vastaamisen välillä. (Ruusuvuori 2005, 204; 2007, 598.) Ammattilainen pyrkii yleensä säilyttämään ammatillisen neutraaliuden ja ongelman ratkaisun vuorovaikutuksen keskiössä (Drew & Heritage 1992, 45–47) ja siksi välttää affiliiivisten vastausten tuottamista (Ruusuvuori 2005, 211–218; Vehviläinen 2001, 114).

Esimerkiksi Ruusuvuori on verrannut yleislääkärien ja homeopaattien tapoja vastata huolenkerrontaan. Molemmat osoittivat jollain lailla kuulleensa ja ymmärtäneensä huolen, mutta yleislääkärien vastaukset olivat tehtäväkeskeisiä, kohtelivat huolenkerrontaa informaation tuottamisena, eivätkä yleensä sisältäneet affiliaatiota. Homeopaatit osoittivat lääkäreitä enemmän empatiaa, joten roolilla ja kontekstilla oli vaikutusta ammattilaisen vastauksiin. Sekä lääkäreiden että homeopaattien antamat affiliiiviset vastaukset pyrkivät kuitenkin säilyttämään ongelmanratkaisun vuorovaikutuksen keskiössä. Ymmärrys osoitettiin esimerkiksi kuvailemalla tilanteen seurauksia potilaan kannalta, käyttämällä affiliiioivia minimipalautteita tai nollapersoonaa. (Ruusuvuori 2005, 2007.) Myös institutionaalisessa vuorovaikutuksessa huolenkerrontasekvenssin vaihe vaikuttaa vastauksen seurauksiin. Ammattilaisen tuottama affiliiivinen vastaus voi kesken huolenkerronnan keskeyttää sen ja palauttaa vuorovaikutuksen ongelmanratkaisuun, mutta huolenkerronnan jälkeen tuotettuna osoittaa syvää ymmärrystä potilaan tilanteesta. (Jefferson 1984.)

Institutionaalisessa, tehtäväkeskeisessä vuorovaikutuksessa huolenkerrontaan vastataan usein neuvolla (Jefferson & Lee 1992; Ruusuvuori 2007, 600–610; Vehviläinen 2001, 114–117). Tätä ei kuitenkaan voi yleistää, koska esimerkiksi AA-vertaisryhmän jäsenet välttävät toistensa neuvomista (Arminen 1998, 181–186). Neuvominen instituutiossa voi olla preferoitu vastaus (Jefferson & Lee 1992), mutta ei aina. Asiakas voi olla hyväksymättä neuvoa ja pyrkiä jatkamaan huolenkerrontaa, jos affiliiivista jälkijäsentä ei tuoteta. Myös neuvon hyväksyminen riippuu paljon tilanteesta, jossa se on esitetty, ei välttämättä neuvon sisällöstä. Neuvon antaminen ja sen hyväksyminen kesken huolenkerronnan on ongelmallista, koska se siirtää huolen pois vuorovaikutuksen keskiöstä. (Em., 531–535). Neuvominen institutionaalisessa tilanteessa voi olla haastavaa, koska neuvo osoittaa

asiakkaan ja ammattilaisen tiedollisten asemien ja roolien epäsuhtaan (Heritage & Lindström 1998, 409).

#### Huolenkerronta vertaisryhmissä

Painonhallintaryhmien kokouksessa on monista muista institutionaalisista tilanteista eroavia piirteitä. Ryhmänohjaaja voi olla institutionaaliselle vuorovaikutukselle tyypillinen ammattilainen, mutta myös vertainen. Ohjaajan ja ryhmän jäsenen lisäksi vuorovaikutusta voi syntyä ryhmän jäsenten välille. Vuorovaikutus koostuu siis yhtä aikaa sekä vertikaalisesta että horisontaalisista suhteista. Pudlinski (2005) on tutkinut huolenkerrontaan vastaamista auttavassa puhelimesta, johon vastasivat vertaiset. Keskusteluista erottui kahdeksan erilaista tapaa vastata huolenkerrontaan: tunnepitoisten ilmaisujen käyttäminen, uutisen arviointi, kertojan tunteiden kuvaaminen, ongelman ytimen tiivistäminen, kielikuvat, omien tunteiden ja reaktioiden kuvaaminen sekä toisen tarinan kertominen. Huolenkerronnan vaihe vaikutti siihen, millaisia vastauksia tuotettiin. Vaikka tilanne oli institutionaalinen ja puhelimeen vastaava vertainen toimi institutionaalisessa roolissa, tässä kontekstissa huolenkerrontaan tuotettiin säännönmukaisesti affilioivia vastauksia.

AA-ryhmissä (Arminen 1998) ja päihderiippuvaisten ryhmäterapiassa (Halonen 2001, 93–95) ryhmän osallistujat suorien vastausten sijasta rakensivat puhekäytänteillä, esimerkiksi muiden puheenvuoroihin viittaamalla, ongelmistaan jaettuina sekä osoittivat samaistumista ja ymmärrystä. Lassila (2015) on käyttänyt pro gradussaan samaa Elvira Counseling -hankeen aineistoa kuin tämä tutkimus ja tarkastellut painonhallinnan ongelmista kertomiseen liittyvää sosiaalista tukea ja ravitsemusterapeutin toimintaa näissä huolenkerrontatilanteissa. Sosiaalinen tuki näkyi muiden jäsenten vastauksissa ymmärryksen osoittamisena, samanlaisista kokemuksista kertomisena, ratkaisujen etsimisena ja neuvoina, sekä positiivisina arvioina ja kannustamisena. Ravitsemusterapeutti ei yleensä osallistunut huolenkerrontaan vastaamiseen, mutta saattoi osallistua keskusteluun esimerkiksi tarjoamalla asiantuntijätietoa aiheesta.

Jossain määrin vastakohtaisia ovat Rajamäen pro gradun (2009) tulokset. Hänen tutkimassaan ammattilaisen ohjaamassa mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmässä sekä ohjaaja että muut ryhmäläiset enimmäkseen sivuuttivat huolenkerronnan tai merkitsivät sen kuulluksi minimipalautteilla, kun taas positiivisiin uutisiin reagoitiin selvästi vahvemmin. Jos huolenkerrontaan tuotettiin vastauksia, ohjaajat yleensä rekisteröivät huolenkerronnan kuulluksi ja ryhmän jäsenet suuntasivat puhetta huolenkerrontaa kohti. Rajamäki arvioi, että vuorovaikutuksen rakenne, erityisesti monologiset vuorot, sekä ryhmän tavoite suuntasivat vuorovaikutusta huolenkerronnasta pois. Tämän tutkimuksen aineistossa huolenkerronta oli yksi keskeisistä vertaiskokemusten



jakamisen tavoista. Ryhmän jäsenten välille rakentuvien vertaissuhteiden takia vuorovaikutus poikkeaa monista muista institutionaalisista tilanteista. Toinen tutkimuskysymykseni koski painonhallintavertaisryhmien välisiä eroja huolenkerronnan tavoissa ja siihen vastaamisessa. Samoin kuin Pudlinskin tutkimuksessa myös tässä huolenkerrontaan voitiin tuottaa affilioivia vastauksia, mutta myös ammattimaisen neutraaleja. Huolenkerrontaan voitiin tuottaa suoria vastauksia, tai vertaisuutta voitiin rakentaa ryhmän vuorovaikutusrakenteeseen mukautuvilla puhekäytänteillä. Kokouksen rakenne ja ryhmän vuorovaikutusrakenteet vaikuttivat siihen, miten huolista voitiin kertoa ja millaisia vastauksia useimmin tuotettiin.

### **3. Tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdat**

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni teoreettiset lähtökohdat. Ensin käsittelen lyhyesti etnometodologiaa. Sen jälkeen avaan tarkemmin keskusteluanalyysin käsitteistöä ja tutkimukseni kannalta keskeisiä analyysivälineitä ja sitä, miten hyödynnän niitä tutkimuksessani. Lopuksi käsittelen institutionaalista vuorovaikutusta tutkimuksen kohteena.

#### **3.1 Etnometodologia**

Harold Garfinkel kehitti etnometodologisen teorian Alfred Schutzin ajatusten pohjalta kritiikkinä positivistiselle sosiologialle. Schutzin mukaan vuorovaikutus perustuu ihmisen taustaoletukseen siitä, että muut ymmärtävät maailman suunnilleen samoin. Tämä jaettu ymmärrys mahdollistaa yhteistoiminnan. (Heritage 1984; Suoninen 2001, 366–369.) Keskeisiä ovat ajatukset selitettävyydestä ja indeksikaalisuudesta. Ihmisen toimintaa ohjaavat yhteisesti jaetut normit. Normit ovat kuitenkin vain viitteellisiä, ja ihmisen uskotaan tekevän valintoja aktiivisesti, siksi hän on vastuussa ja selontekovelvollinen toiminnastaan. (Heritage 1984, 135–141.) Indeksikaalisuus viittaa siihen, että lausumat ja muut toiminnot voivat olla monimerkityksellisiä, ja ne saavat lopullisen merkityksensä vasta sidoksissa kontekstiin, jossa ne esitetään (em., 142–150; Suoninen 2001, 375). Tutkimuskohteeksi etnometodologiassa määrittäytyy ihmisen arkinen toiminta, se millaisten menettelytapojen ja tiedollisten resurssien varaan yhteistoiminta rakentuu (Heritage 1984, 84–87; 108–110; Suoninen 2001, 366).

Tässä pro gradussa tutkin, miten painonhallintaryhmien toiminta jäsentyy yhteisesti jaettujen normien pohjalta sellaiseksi kuin se on. Osallistujat orientoituvat painonhallintaryhmään vuorovaikutuksen kontekstina, ottavat sen huomioon omia vuoroja rakentaessaan ja tulkitessaan toisten tekemiä vuorovaikutussiirtoja. Jos painonhallintaryhmän kontekstiin perustuvasta järjestyksestä poiketaan, rikkomuksesta tuotetaan ja vaaditaan selontekoja. Ryhmien kokouksia ei voi tarkastella valmiina,

sääntöjen ja ohjeiden määrittelemänä kokonaisuuksina, vaan kokousten rakenne ja institutionaalisuus syntyvät vuorovaikutuksen kautta.

## 3.2 Keskusteluanalyysi

Keskusteluanalyysi on etnometodologiaan ja fenomenologiseen tutkimusperinteeseen nojaava analyysimenetelmä, jonka perustan ovat luoneet Harvey Sacks, Emanuel Schegloff ja Gail Jefferson (Heritage 1984, 233–234). Etnometodologian tavoitin lähtökohtana on, että ihmiset jakavat saman käsityksen sosiaalisesta todellisuudesta, jota rakennetaan ja pidetään yllä vuorovaikutuksessa. Intersubjektiivinen ymmärrys tekee yhdessä toimimisen mahdolliseksi. (Em., 241–244.) Keskusteluanalyysi on kiinnostunut niistä säännönmukaisuuksista, joihin puhujat nojautuvat osallistuessaan keskusteluun (Heritage 1996, 231–237, 249–251). Tutkimuksen kohteena on, millaiset rakenteet jäsentävät vuorovaikutusta ja miten sosiaalista järjestystä tuotetaan keskustelussa (Ruusuvuori 2001, 383–384).

Keskusteluanalyysia ohjaavat sen kolme perusoletusta (Heritage 1984, 236–237):

1. Vuorovaikutus on rakenteellisesti järjestäytyntä.
2. Vuorovaikutukseen osallistuessaan osanottajat ottavat huomioon kontekstin.
3. Mikään vuorovaikutuksen yksityiskohta ei ole a priori merkityksetön.

Vuorovaikutuksen rakenteellinen järjestäytyneisyys viittaa siihen, että toimijoita ohjaavat sisäistetyn vuorovaikutussäännöt, kuten vuorottelujäsennys, sekvenssijäsennys ja korjausjäsennys (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974). Vuorovaikutuksessa toistuvat rakenteet ja jaettu ymmärrys niistä auttavat keskustelun osapuolia tulkitsemaan sosiaalista tilannetta ja toimimaan siinä (Heritage 1984, 236–237). Sosiaalinen toiminta tapahtuu aina kontekstissa, jonka vuorovaikutuksen osapuolet ottavat huomioon. Samalla vuorovaikutussiirrot luovat ja muovaavat kontekstia (Heritage 1996, 236–237, 242–290; Drew & Heritage 1992, 16–19). Vuorovaikutuksen osapuolet orientoituvat vuorovaikutussiirtoja tehdessään edeltäviin puheenvuoroihin, ja edeltävät puheenvuorot luovat vastaavasti odotuksia seuraavan puheenvuoron sisällöstä. Ne rajaavat seuraavan puhujan mahdollisia vuorovaikutussiirtoja ja tekevät joistain siirroista odotuksenmukaisia. (Stivers 2012; Heritage 1996, 236–237.) Vastauksellaan keskustelun toinen osapuoli voi osoittaa ymmärtäneensä edellisen puheenvuoron sisällön (Heritage 1996, 251–252, 278–279). Analyysissa konteksti (esim. instituutio) huomioidaan siinä määrin kuin osallistujat itse orientoituvat siihen puheessaan (Ruusuvuori 2001, 397). Vuorovaikutuksen rakenteellinen järjestäytyneisyys ja kontekstuaalisuus läpäisee kaiken

keskustelun niin, että mitään yksityiskohtaa ei voida pitää a priori merkityksettömänä (Heritage 1996, 255).

### 3.3 Keskustelun jäsenyykset

#### Vuorottelujäsennys

Vuoronrakenneyksiköt ovat puhujan rakentamia kokonaisuuksia, jotka vuorovaikutuksessa suorittavat tiettyjä toimintoja (Hakulinen 1997b, 37). Vuorot koostuvat yhdestä tai useammasta vuoronrakenneyksiköstä (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974, 709), jotka vaihtelevat kooltaan sanasta tai naurusta suurempiin kokonaisuuksiin (Hakulinen 1997b, 36–43). Vuoronrakenneyksikön lopussa puhujan vaihtaminen on mahdollista ja usein relevanttia. Mahdollisen puhujanvaihdoskohdan voi tunnistaa syntaksian, prosodian ja kontekstin avulla. (Em., 36–43; Sacks, Schegloff & Jefferson 1974, 702.) Syntaksia viittaa vuoronrakenneyksikön kokonaisuuteen, joka tekee siitä sellaisenaan kieliopillisesti ymmärrettävän (Clayman 2012, 154). Prosodiolla tarkoitetaan puheen ei-kielellisiä piirteitä, kuten äänenvoimakkuutta, korkeutta ja taukoja (Selting 2010, 5–6).

Vuorojen jakautuminen keskustelussa on keskeinen sosiaalisen järjestäytyneisyyden muoto, joka läpäisee kaiken sosiaalisen toiminnan. Keskustelun osapuolet orientoituvat vuorottelujäsennystä koskeviin sääntöihin. (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974, 699–701.) Vuorovaikutustilanteen piirteet, kuten osallistujien roolit, osallistujien määrä ja vuorovaikutuksen päämäärä vaikuttavat siihen, miten vuorot keskustelussa jakautuvat (em., 699, Hakulinen 1997b, 32–33.) Vuorottelujäsennys on tässä mielessä herkkä kontekstille, mutta samalla vuorottelussa on kaikille vuorovaikutustilanteille yhteisiä, kontekstista riippumattomia piirteitä (em., 33). Analyysissa keskeistä on kiinnittää huomiota siihen, miten vuorot rakentuvat ja jakautuvat osallistujien kesken (Sacks, Schegloff & Jefferson 1974). Vuorottelujäsennyksen avulla keskusteluun osallistumista säädellään niin, että vain yksi henkilö puhuu kerrallaan. Ylimääräisiä taukoja ja päällekkäispuhuntaa vältetään. (Em., 48–50; Raevaara, Ruusuvuori & Haakana 2001, 15–16.) Institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa vuorottelujäsennys on yleensä arkikeskustelusta poikkeava, mikä vaikuttaa vuorovaikutuksen rakenteeseen (Hakulinen 1997b, 32–36).

Seuraava puhuja ratkaistaan paikallisesti ja keskustelijoiden yhteistyönä. Jos keskustelijoita on monta, seuraava puhuja voidaan valita kysymyksellä tai katseella. (Em., 51 – 53.) Ensimmäisessä vuoronvaihdon mahdollistavassa kohdassa (Sacks, Schegloff ja Jefferson 1974, 704):

1. Jos edellinen puhuja on vuoron aikana valinnut seuraavan puhujan, on valitulla puhujalla oikeus

ja velvollisuus ottaa vuoro.

2. Jos vuoron aikana tähän mennessä ei ole valittu seuraavaa puhujaa, ensimmäinen vuoron jälkeen vuoron ottanut voi jatkaa, mutta kenelläkään ei ole siihen velvollisuutta.
3. Jos vuorossa tähän mennessä ei ole valittu seuraavaa puhujaa ja kukaan ei ota seuraavaa vuoroa, nykyinen puhuja voi jatkaa vuoroa.

Painonhallintaryhmien vuorottelujäsennystä muotoilee vuorovaikutuksen institutionaalinen konteksti. Arkikeskusteluun verrattuna vuorot esimerkiksi ovat usein suhteellisen pitkiä monologeja, mutta niiden pituus, rakenne ja jakautuminen vaihtelevat kokouksen aikana. Sitä, kuka milloinkin voi ottaa vuoron, on rajoitettu. Vuorottelujäsennyksen tarkastelu on olennainen osa painonhallintaryhmien vuorovaikutusrakenteiden analyysia. Kiinnitän huomiota siihen, kuka kokouksen aikana voi milloinkin ottaa vuoroja, kenelle vuorot on suunnattu, ja miten vuorottelukäytännöt vaihtelevat sekä kokouksen vaiheesta toiseen että kahden painonhallintaryhmän välillä. Lisäksi tarkastelen yksittäisten, ryhmille tyypillisten puheenvuorojen rakentumista, niiden eroja ja samankaltaisuuksia.

#### Sekvenssijäsennys

Vuorovaikutusta leimaa rakenteellinen järjestyneisyys. Puheenvuoroilla on oma sisäinen rakenteensa ja puheenvuorot jäsentyvät toimintakokonaisuuksiksi, sekvensseiksi. (Heritage 1984, 241, 260–264; Raevaara 1997, 75.) Jokainen vuoro on laadittu sopivaksi edelliseen vuoroon, vastaamaan sen luomiin odotuksiin. Samalla se ennakoii jollain lailla, millainen seuraava puheenvuoro on odotettavissa. Vuorojen välillä on eroja siinä, kuinka tarkkaan vuoro rajaa seuraavan puheenvuoron mahdollisuuksia. Erityisen lujasti toisiinsa kytköksissä olevia vuoroja kutsutaan vieruspareiksi. (Schegloff & Sacks 1973, 74; Heritage 1984, 260–264.) Schegloffin ja Sacksin (1973, 74) mukaan vierusparit ovat kahden puhujan toimintajakso, jossa vuorot ovat vierekkäisiä, eri puhujan esittämiä ja jäsentyneet etu- ja jälkijäseneksi niin, että tietty etujäsen vaatii tietynlaisen jälkijäsenen. Esimerkiksi kysymystä seuraa vastaus ja tervehdystä vastatervehdys. (Heritage 1984, 263; Raevaara 1997, 76.) Vierusparit kuuluvat keskustelun normatiiviseen viitekehykseen. Etujäsen ei automaattisesti johda tiettyyn jälkijäseneseen, vaan odotukseen sen tuottamisesta. Jos jälkijäsentä ei jostain syystä voida tuottaa, normatiiviseen viitekehykseen orientoitumista osoitetaan antamalla selitys siitä, miksi se ei ole mahdollista. (Raevaara 1997, 78–84.)

Tutkimuksessani hyödynnän sekä sekvenssin että vierusparin käsitteitä. Tarkastelen sekvenssirakennetta määritellessäni, millaisia vuoroja sekä ohjaajat että ryhmän jäsenet tuottavat ja miten muiden vuoroihin orientoitutaan ja niitä käsitellään oman vuoron aikana. Huolenkerrontaa

tutkiessani paikannan huolenkerrontaa käsitteleviä sekvenssejä ja sitä, millaisia jälkijäseniä huolenkerrontaan tuotetaan ja miten huolenkerrontaan voidaan jättää vastaamatta. Selvimmin vierusparit näkyvät ohjausryhmän ravitsemusterapeutin kysymyksissä, joihin ryhmän jäsenet tuottavat odotuksenmukaisia, painonhallintakotekstin huomioon ottavia vastauksia.

#### Preferenssijäsennys

Vuorovaikutustilanteissa toimiessaan ihmiset seuraavat implisiittisiä periaatteita. Preferenssijäsennyksellä viitataan kahteen, toisiinsa liittyvään ja vuorovaikutusta rakentavaan logiikkaan: ensimmäiseksi kulttuurisesti jaettuihin, preferoituihin toimintoihin, esimerkiksi siihen, että etujäsenen tuotetaan odotuksenmukainen jälkijäsen. Toiseksi sillä viitataan jäsentyneisiin tapoihin tuottaa preferoituja ja preferoimattomia vastauksia. (Pomerantz & Heritage 2012; Tainio 1997, 94–110.) Esimerkiksi preferoidun jälkijäsenen tunnistaa vastauksen nopeudesta ja suoruudesta, kun taas preferoimattomaan vastaukseen liittyy viivyttelyä, taukoja, epäröintiä, takeltelua ja selontekoja (Tainio 1997, 94–104; Pomerantz & Heritage 2012). Institutionaalisessa keskustelussa jälkijäsenen tuottaminen poikkeaa usein arkikeskustelusta, koska institutionaalisessa vuorovaikutuksessa toimijoiden roolit ja vuorovaikutuksen päämäärä rajaavat mahdollisia vuorovaikutussiirtoja (Heritage 2013, Heritage & Clayman 2011, 92–102). Preferenssijäsennys ei koske ainoastaan jälkijäseniä: myös etujäsen, esimerkiksi pyyntö, voi olla preferoimaton ja esitetään siksi kierrellen ja varovaistaen (Pomerantz & Heritage 2012; Tainio 1997, 106–108). Preferenssijäsennyksen tarkastelu ei ollut tutkimuskysymysten kannalta yhtä olennainen kuin vuorottelu- ja sekvenssijäsennys, mutta preferenssijäsennys auttoi tunnistamaan aineistoista odotuksenmukaisia sekä etu- että jälkijäseniä ja kiinnittämään erityistä huomiota toimintoihin, jotka osoitettiin preferoimattomiksi. Vuoro saatettiin osoittaa preferoimattomaksi tilanteissa, joissa se ei ollut odotuksenmukainen etujäsenen tai muuhun painonhallintaryhmän kontekstiin nähden.

### 3.1 Instituutioiden tutkimisen lähtökohtia

Keskustelu itsessään on perustavanlaatuinen instituutio, joka läpäisee kaiken sosiaalisen toiminnan (Peräkylä 1997, 178–180). Instituutioiden keskusteluanalyttisellä tutkimuksella viitataan kuitenkin usein sellaisten virallisten instituutioiden tutkimiseen, jotka nojaavat lainsäädäntöön ja joiden päätöksentekoa rajoittavat muodolliset säännöt. Instituutioita ovat esimerkiksi oikeuslaitos tai terveydenhuollon organisaatio. Institutionaalisessa keskustelussa vuorovaikutuksen sisäiset institutionaaliset piirteet kohtaavat yhteiskunnan viralliset instituutiot. (Heritage 2013; Raevaara, Ruusuvaara & Haakana 2001, 12–14; Peräkylä 1997, 178–179.)

Instituutioiden sisällä tapahtuva vuorovaikutus eroaa arjen vuorovaikutuksesta, koska ympäristö rajaa toiminnan mahdollisuuksia. Institutionaalista keskustelua kuvaavat päämääräsuuntautuneisuus sekä roolirajoitteet ja tulkintakehykset, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen. (Heritage & Clayman 2011, 39-40, 73-75; Heritage 1996, 105-106; Peräkylä 1997, 179.) Päämääräsuuntautuneisuus näkyy puhujien suuntautumisena instituutioon ja sen päämäärään (Drew & Heritage 1992, 22-23; Heritage 2013). Roolit näkyvät institutionaalisissa kohtaamisissa puhujien rooleihin liittyvinä toimintoina ja päämääräsuuntautuneisuutena (Heritage & Clayman 2011, 39-40; Drew & Heritage 1992, 23-24). Tulkintakehyksillä tarkoitetaan instituutioille erityistä tulkitsemisen ja kuulemisen tapaa (Drew & Heritage 1992, 24-25). Instituutio tehdään näkyväksi vuorovaikutuksessa, kun puhujat orientoituvat rooleihinsa ja institutionaaliseen tehtävään. Instituutio ei automaattisesti tuota institutionaalista vuorovaikutusta, vaan instituutiossa voidaan käydä myös arkista keskustelua ja toisaalta arjessa keskustelu voi saada institutionaalisia piirteitä. (Heritage & Clayman 2011, 38-40, 75; Drew & Heritage 1992, 3-5; Peräkylä 1997, 177.) Riippuu instituutiosta, miten ja kuinka paljon se rajoittaa vuorovaikutusta (Drew & Heritage 1992, 24-28). Toisaalta roolien ylläpitämiseksi ja päämäärän saavuttamiseksi toiminnassa käytetään niitä samoja vuorovaikutuksen säännönmukaisuuksia, jotka leimaavat arkikeskustelua (Heritage & Clayman 2011, 38-39; Peräkylä 1997, 181).

Institutionaalisuus näkyy vuorovaikutuksessa erityisesti seitsemän vuorovaikutuksen piirteen kautta: sanojen, kuvausten ja responsiivisen toiminnan valinnassa, toiminnan kielellisessä muotoilussa, sekvenssirakenteessa, keskustelun kokonaisrakenteessa, ammatillisen neutraaliuden osoituksissa ja vuorovaikutuksen epäsymmetrisyydessä (Heritage & Clayman 2011, 78-106; Drew & Heritage 1992, 29-53; Heritage 2013). Esimerkiksi vuorottelujäsenystä voivat rajoittaa normit siitä, miten vuorot jakautuvat ja kenellä on oikeus vuoron ottamiseen jossain keskustelun kohdassa (Heritage & Clayman 2011, 78-85). Institutionaalisen tilanteen vuorovaikutus rakentuu usein kysymysvastaussekvensseistä, joissa ammattilainen kysyy ja asiakas vastaa (Heritage & Clayman 2011, 59-71, 78-85; Drew & Heritage 1992, 37-42). Koko institutionaalisella tilanteella on usein sen arkikeskustelusta erottava, instituutiossa vakiintunut kokonaisrakenne, joka palvelee institutionaalisen tehtävän suorittamista (Clayman & Heritage 83-92; Drew & Heritage 1992, 43-45). Asymmetriaa voidaan tunnistaa vuorovaikutuksen rakenteissa, esimerkiksi vieruspareissa, sekä laajemmin tiedollisten oikeuksien ja velvollisuuksien epätasaisena jakautumisena (Ijäs & Ruusuvuori 2007, 12-29). Ammatillisuutta tuotetaan esimerkiksi osoittamalla ammatillista varovaisuutta ja neutraaliutta, joka voi näkyä sanavalinnoissa, vuoron muotoilussa ja sekvenssirakenteessa (Drew & Heritage 1992, 46-47; Peräkylä 1997, 180-181).

Tutkimieni ryhmien vuorovaikutusta ohjaa ryhmän tavoite aiempaa parempaan painonhallintaan. Tavoitteeseen pyritään kahdessa ryhmässä eri tavoin, mutta molemmissa se vaikuttaa kaikkiin institutionaalisen vuorovaikutuksen erityispiirteisiin: kokonaisrakenteeseen, sekvenssirakenteeseen, vuorojen muotoiluun, kielelliseen muotoiluun, ammatilliseen neutraaliuden tuottamiseen, epäsymmetriseen vuorovaikutusasetelmaan sekä sanavalintoihin. Vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys esimerkiksi näkyy siinä, että molemmissa ryhmissä ohjaajilla on muita enemmän puhetilaa siitä huolimatta, että toisella ohjaajalla ei ole tehtävään ammatillista koulutusta.

Tutkimuksen kohteena on se, millaisten vuorovaikutuskäytänteiden kautta institutionaalisuus ilmenee kahdessa ryhmässä, jotka pyrkivät samaan päämäärään erilaisten keinojen avulla. Tutkimustehtäväni voidaan jakaa kahteen osaan: tehtävänäni on tarkastella painonhallintaryhmien vuorovaikutusrakenteita ja miten vuorovaikutusrakenteiden puitteissa huolenkerronnan tuottaminen ja siihen vastaaminen toteutuu. Tutkimuskysymykseni ovat:

*Miten kahden erilaisen painonhallintaryhmän vuorovaikutusrakenteet eroavat toisistaan?*

*Miten kahden erilaisen painonhallintaryhmän huolenkerronnan paikat, tavat ja vastaukset eroavat toisistaan?*

#### **4. Tutkimusaineisto ja sen käsittely**

Keskusteluanalyysi käyttää tutkimusaineistona aitoja vuorovaikutustilanteita, jotka olisivat tapahtuneet myös ilman tutkijan läsnäoloa (Heritage 1984, 234–238; Mondada 2012, 32–34; Hepburn & Bolden 2012, 77–100), ei esimerkiksi laboratoriorhmiä. Vuorovaikutustilanne tallennetaan yleensä videoimalla tai nauhoittamalla, jonka jälkeen aineisto puretaan litteroimalla (Heritage & Atkinson 1984, 12; Seppänen 1997, 19). Litteraation tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksestä, mutta keskusteluanalyysia varten litteraatioon siirretään puhutun tekstin lisäksi puheen nonverbaaleja piirteitä (Seppänen 1997, 20), kuten taukoja, äänenpainoja, äänen voimakkuutta, ilmeitä tai päällekkäispuhuntaa (Heritage & Atkinson 1984, 4; Hepburn & Bolden 2012). Kaikkea ei tietenkään voi siirtää paperille, mutta tutkimuskysymyksen kannalta vuorovaikutuksen olennaiset yksityiskohdat pyritään huomioimaan. Käytän tutkimuksessani kahta videolle nauhoitettua vuorovaikutusainestoa, jotka esittelen seuraavaksi. Aineistot nauhoitettiin kahdessa erilaisessa painonhallintaryhmässä. Käytän ryhmistä nimiä ohjausryhmä ja vertaisryhmä sen mukaan, kumpi toiminta erityisesti korostui ryhmän vuorovaikutuksessa.

## 4.1 Vertaisryhmäaineisto

Vertaisryhmäaineiston nauhoitin itse tammikuussa 2014 painonhallintavertaisryhmän kokouksessa kandidaatin tutkielmaa varten. Tutkimusaineisto koostui yhdestä kokouksesta. Joukko diabetesriskissä olevia, ylipainoisia henkilöitä oli perustanut ryhmän itse useita vuosia sitten painonhallintaa tukemaan, koska he olivat osallistuneet lyhyempään ohjausinterventioon, josta ei heidän mielestään pidemmällä tähtäimellä ollut apua. Ryhmä toimi erään diabetesyhdistyksen tiloissa ja alaisuudessa, mutta varsin itsenäisesti. Ryhmässä oli vertaisohjaaja ja kokousten ohjelmasta ryhmä oli sopinut yhdessä. Kokousten rakenne toistui joka kerran samanlaisena. Nauhoitettuun kokoukseen osallistui 11 ryhmän jäsentä. Viisi ryhmän jäsenistä oli miehiä ja kuusi naisia. Kaikki osanottajat olivat keski-ikäisiä tai sitä vanhempia, osa eläkeläisiä. Suurin osa oli ylipainoisia, mutta mukana oli myös entisiä ylipainoisia, nyt normaalipainoisia. Monella ryhmän jäsenellä oli ylipainoon liittyviä sairauksia, kuten tyypin 2 diabetes tai verenpainetauti. Kaikki osanottajat tunsivat toisensa ja suurin osa oli kuulunut ryhmään useita vuosia. Aineiston koko oli tunti ja kaksikymmentä minuuttia. Videosta tehty raakalitteraatio oli 45 sivua. Raakalitteraation perusteella tein tarkemman litteraation analyysin kannalta olennaisista kohdista.

## 4.2 Ohjausryhmäaineisto

Toinen osa aineistosta on Tampereen yliopiston ja Työterveyslaitoksen yhteisestä tutkimusprojektista. Counseling-hankkeessa käytetty vuorovaikutusaineisto koostuu Työterveyslaitoksen toteuttaman tutkimuksen ”The Effectiveness and Feasibility of Activating Counseling Methods and Videoconferences in the Dietary Group Counseling” (ns. Elvira-hanke, Laitinen ym. 2010) kasvokkaisissa ryhmäohjaustilanteissa tallennetuista videoista. Kyseinen tutkimus toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopiston ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tyypin 2 diabeteksen ehkäisyhankkeen (D2D) toimijoiden kanssa (Alahuhta 2010, 17). Hanketta rahoitti Suomen Akatemian tutkimusohjelma ”Ravinto, elintarvikkeet ja terveys” (2007–2010). Kyse oli ravitsemusterapeutin ohjauksesta ja osallistujat olivat työikäisiä tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöitä, joilla oli tarvetta työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta elintapojen muutokseen. Diabeteshoitaja rekrytoi osallistujat perusterveydenhuollon asiakkaistaan, työterveyshoitaja tai -lääkäri omista asiakasyritystensä työntekijöistä. Edellytyksenä oli halu osallistua tutkimukseen ja halu tehdä elintapamuutoksia. (Alahuhta 2010, 41–44.) Ohjauksen tavoitteena oli tulla tietoisiksi omasta syömiskäyttäytymisestä ja painonhallintaan vaikuttavista elintavoista, ryhtyä tekemään elintavoissa painonhallinnan onnistumisen kannalta tärkeitä muutoksia, oppia taitoja ja ratkaisuja



syömisen hallinnan lisäämiseksi, sekä saada ryhmässä tukea muilta samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä (Alahuhta 2010, 43).

Jokainen ohjausryhmä tapasi neljä kertaa 90 minuutin ryhmätapaamisessa kahden viikon välein, viides ohjauskerta oli kuuden kuukauden kuluttua aloituksesta. Ohjaus tapahtui ryhmämuotoisena lähiohjauksena (kuusi ryhmää) tai videovälitteisesti etäohjauksena (viisi ryhmää). Ohjausmenetelmät sisälsivät pari- ja ryhmäkeskusteluja sekä erilaisia kotitehtäviä ja ohjauskerralla suoritettavia tehtäviä, kuten lautapelin pelaamista, terveellisten eväiden esittelyä sekä kyselylomakkeiden ja päiväkirjan täyttämisen avulla kokemusten ja oivallusten jakamista. Ohjauksen suunnittelua ohjasi konstruktivistinen oppimisteoria ja transteoreettinen muutosvaihemalliteoria. (Laitinen ym. 2010.) Osa ryhmän jäsenistä saattoi olla samalta työpaikalta ja tuntea toisensa ennestään, mutta enimmäkseen ryhmän jäsenet olivat toisilleen tuntemattomia.

Ohjausryhmän vuorovaikutusrakenteita tutkiessani käytin aineistoa, joka oli kuvattu yhden ryhmän neljänneltä kokoukerralta. Video oli 93 minuuttia ja siitä tehty raakalitteraatio 53 sivua. Ryhmän jäsenet oli koottu yhden työpaikan henkilöstöstä. Analyysini ensimmäiseen osaan, jossa tarkastelin kokouksen rakenteita, yhden kokouksen analysoiminen molemmista painonhallintaryhmistä riitti hyvin, koska kokousten rakenteet toistuvat suunnilleen samanlaisina jokaisella kokoukerralla, ja aineiston pohjalta oli mahdollista tunnistaa olennaiset erot ryhmien välisessä vuorovaikutuksessa. Huolenkerrontasekvenssit olivat ohjausryhmäaineistossa suhteellisen harvinaisia, joten yhdestä ohjausryhmän kokouksesta ei voinut koota riittävän kokoista huolenkerrontakokoelmaa. Siksi etsin analyysin toisessa osassa huolenkerrontajaksoja yhteensä kolmesta kokouksesta: kahdesta 3. kokoukerrasta sekä yhdestä 6. kokoukerrasta. Yhteensä videoaineistoa huolenkerronta-analyysissä oli 4 tuntia ja 24 minuuttia ja raakalitteraation pituus oli 163 sivua. Huolenkerrontajaksoja tässä aineistossa oli yhteensä 17.

### 4.3 Analyysin eteneminen

Aloitin analyysin videoaineiston litteroinnilla. Osasta aineistoa raakalitteraatio oli tehty valmiiksi, joistain kokouksista tein myös raakalitteraation itse. Tutustuin raakalitteroituun aineistoon ja tein tarkemman litteraation analyysini kannalta olennaisista vuorovaikutuksen kohdista. Käytännössä rakenteen tarkastelua varten tämä tarkoitti yhden ohjausryhmän ja vertaisryhmän kokouksen tarkempaa litterointia lähes kokonaan, että pystyin huomioimaan vuorovaikutuksen yksityiskohtien merkityksen riittävällä tarkkuudella. Lisäksi paikansin kahdesta muusta ohjausryhmäaineistosta huolenkerrontajakset tarkempaa litterointia varten. Litteroinnissa käytin Express Scribe -ohjelmaa ja

pyrin huomioimaan tutkimuksen kannalta olennaisia keskustelun nonverbaaleja piirteitä, kuten taukoja, huokauksia, naurua, äänenvoimakkuutta ja äänen painoja. Litteraatiossa käytetyt merkit ovat liitteessä 2. Ryhmän jäseniin viitataan litteraatiossa kolmella etunimen ensimmäisellä kirjaimella ja ravitsemusterapeutista käytän lyhennettä RTE. Tarvittaessa olen merkinnyt fokusvuorojen paikkoja nuolella.

Tarkemman litteraation jälkeen pyrin hahmottamaan sekä vertais- että ohjausryhmän kokousten kokonaisrakenteen. Jaoin kokoukset pienempiin osiin kokouksen vaiheiksi sen mukaan, mikä vuorovaikutuksessa milloinkin nousi tavoitteeksi, jota kohti vuorovaikutusta suunnattiin. Kokouksen vaiheiden yksityiskohtaisemmassa analyysissä kiinnitin huomiota siihen, miten vaiheet tyypillisesti etenivät. Tarkastelin sitä, ketkä puhuivat, kenelle puhe oli suunnattu, miten kokouksen vaiheelle tyypilliset puheenvuorot rakentuivat ja mitä toimintoja puheenvuoroilla tehtiin. Tarkastelin ensin molempia aineistoja erikseen, jonka jälkeen vertasin niitä etsien eroja ja yhtenevyyksiä.

Analyysin toisessa osassa paikansin ensin huolenkerrontasekvenssin etujäsenen, joita oli vertaisryhmäaineistossa seitsemän ja kolmessa ohjausryhmän kokouksessa 17. Ohjausryhmäaineiston huolenkerrontajaksot luokittelin sen mukaan, miten ne suhteutuivat edelliseen keskusteluun: osoittivatko ne samamielisyyttä, erimielisyyttä vai toivatko ne keskusteluun uutta sisältöä. Vertaisryhmäaineiston vuorot osoittautuivat niin samankaltaisiksi, että ne kuuluivat kaikki samaan luokkaan. Etujäsenten analysoinnin jälkeen tarkastelin, millaisia vastauksia huolenkerrontaan tuotettiin. Kiinnitin huomiota siihen, miten huolenkerrontaan oli mahdollista vastata ryhmän vuorovaikutusrakenteen puitteissa, olivatko vastaukset affiliatiivisia vai neutraaleja, kuinka pitkiä vastaukset olivat, miten ohjaajan ja vertaisten vastaukset erosivat toisistaan ja mitä tapahtui, jos huolenkerrontaan ei tuotettu vastausta.

#### 4.4 Tutkimusetiikka

Tutkijan tehtävänä on varmistaa, että tutkimus tehdään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Tutkittavien itsemääräämisoikeudesta, yksityisyyden suojasta ja vahingoittumattomuudesta on huolehdittava. (Kuula 2006.) Koska käytän kahta erilaista aineistoa, myös aineistojen keräämisen ja käyttämisen prosessit erosivat toisistaan. Ohjausryhmäaineiston keräämiseen tutkimushanke sai luvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta (päättönumero 419/13/03/02/2009). Osallistujat saivat sekä suullista että kirjallista tietoa tutkimushankkeesta ja antoivat aineiston keräämiseen kirjallisen suostumuksen. Vertaisryhmä ei toiminut sairaanhoitopiirin tai vastaavan isomman organisaation alaisuudessa, joten lupaprosessi oli yksinkertaisempi. Olin

yhteydessä vertaisohjaajaan ja sovin hänen kanssaan aineiston keräämisestä. Ryhmänohjaaja välitti tiedon etukäteen myös muille ryhmän jäsenille, ja aineistonkeruupäivänä olin itse paikalla kertomassa tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimushenkilöiden oikeuksista. Osallistujat antoivat kirjallisen luvan aineiston keräämiseen ja käyttöön sekä kandidaatin tutkielmassa, että pro gradussa. Tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi on erittäin tärkeää varmistaa, että yksittäiset osallistujat eivät ole tunnistettavissa aineistosta tai valmiista tutkimuksesta. Litterointivaiheessa muutin osallistujien nimen ja muut henkilöön yhdistettävissä olevat tiedot niin, että yksittäinen tutkimuksen osallistuja ei ole tunnistettavissa litteraatiosta. Olen käsitellyt ja säilyttänyt aineistoa käyttäjä- ja salassapitosopimusten mukaisesti.

## **5. Vuorovaikutusrakenteiden analyysi**

Esittelen tutkimukseni tulokset kahdessa osassa. Tässä luvussa tarkastelen, miten vertaisryhmän ja ohjausryhmän vuorovaikutusrakenteet eroavat toisistaan. Ensin käsittelen kokouskertojen kokonaisrakennetta. Sen jälkeen tarkastelen lähemmin ryhmien vuorovaikutusta rytmittäviä kokousten toimintavaiheita (toimintavaiheista kts. Ruusuvuori 2000 ref. Byrne & Long 1984). Lopuksi vertailen kokousten ja niiden vaiheiden rakentumista ryhmien välillä. Luvussa 6 vastaan toiseen tutkimuskysymykseeni huolenkerronnasta.

### **5.1 Kokousten kokonaisrakenteet**

Painonhallintaryhmien kokouksia ohjaa kerrasta toiseen samanlaisena toistuva rakenne. Ohjausryhmää koskeva rakenteiden analyysi käsittelee vain yhtä kokousta, mutta muuhun aineistoon tutustuesssa oli helppo huomata, että kokousten rakenne toistui samanlaisena. Vertaisryhmältä käytössä oli vain yhden kokouksen nauhoitus, mutta vertaisohjaaja kertoi kokouksen alussa, että he noudattavat aina samaa, yhdessä sovittua rakennetta. Tässä luvussa käsitellyt kokonaisrakenteet ovat kuitenkin yleistettyjä ja pelkistettyjä malleja kokousten rikkaasta vuorovaikutuksesta. Rakenne ei toistu jatkuvasti samanlaisena, osallistujia kahlitsevana kaavana, vaan se on enemmän välttävä vuorovaikutusta ohjaava kehys.

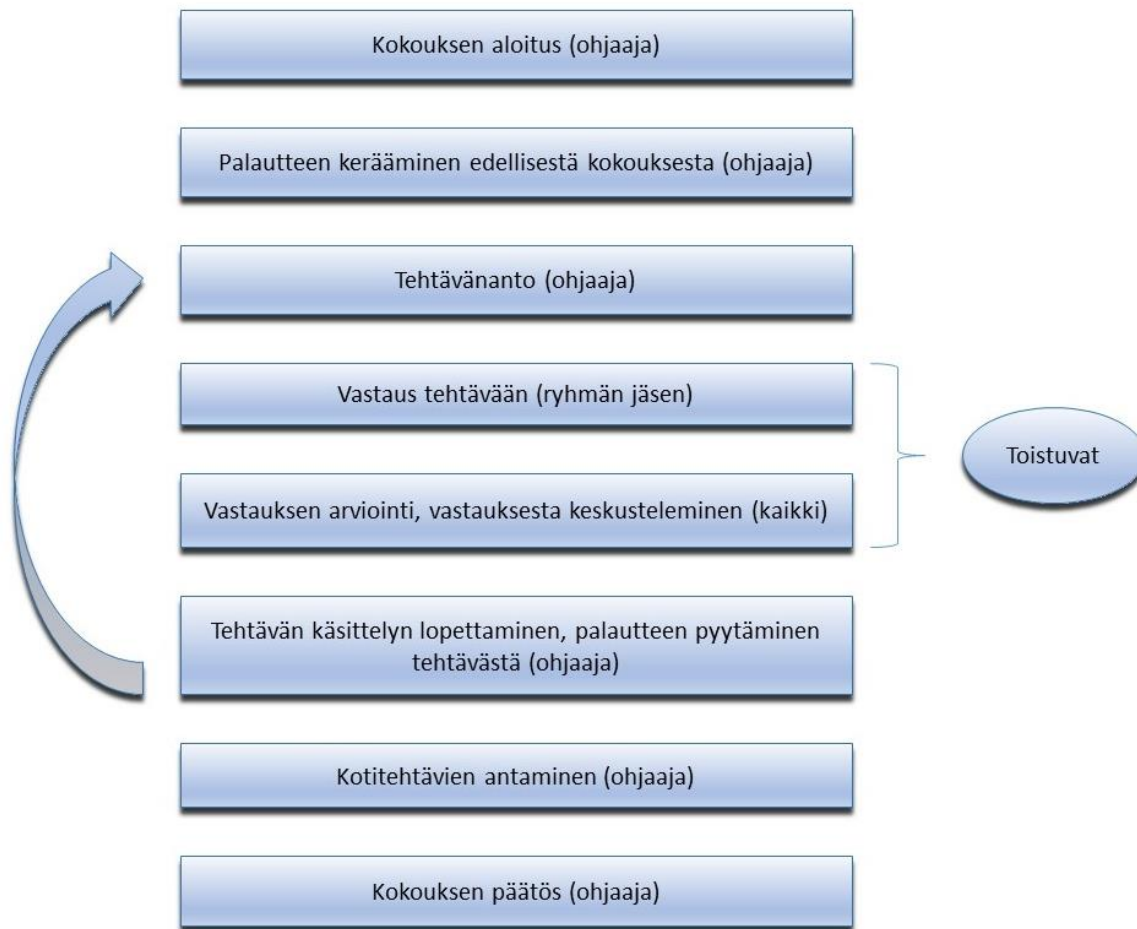
Vertaisryhmän kokouksen aloitusvaihe jakautui ohjaajan pitämään avaukseen ja toisen osallistujan lukemaan alustukseen. Tämän jälkeen jokainen osallistuja piti kierrospuheenvuoron, jotka olivat rakenteeltaan toistensa kaltaisia. Ohjaaja piti kierrosvuoron viimeisenä ja päätti kierrosvuorot kiittämällä osallistujia ilmoittaen, että sana on vapaa. Tämän jälkeen osallistujat keskustelivat vapaamuotoisesti itse valitsemistaan aiheista. Vapaan keskustelun aikana jotkut osallistujat lähtivät pois. Kokouksen loppu ei ollut erityisen virallinen, vaan loppui kun yksi viimeisistä keskustelijoista

nousi lähteäkseen. Kuvio 1 tiivistää kokouksen rakenteen olennaiset piirteet. Tarkemmin eri kokouksen vaiheita tarkastelen seuraavissa alaluvuissa.



Kuvio 1. Vertaisryhmän kokouksen rakenne

Myös ohjausryhmän kokous alkoi ohjaajan pitämällä avauksella, jonka jälkeen hän pyysi palautetta edellisestä kokouksesta. Tämän jälkeen ohjaaja antoi osallistujille tehtävän tai otti käsittelyyn yhden kotona tehdyistä tehtävistä. Tehtävien purkamisen aikana ohjaaja jakoi vuoroja tai ryhmän jäsenet saivat itse ottaa vastausvuoron. Vastauksen jälkeen ohjaaja ja/tai muut ryhmän jäsenet keskustelivat vastauksesta. Ryhmän jäsenten vastaukset tehtävään ja niitä seuraava keskustelu vuorottelivat, kunnes kaikilla oli ollut vastausvuoro tai kunnes ohjaaja lopetti tehtävän käsittelyn. Tehtävän jälkeen ohjaaja pyysi tehtävästä palautetta ja siirtyi seuraavaan kokouksen vaiheeseen, joka oli usein seuraavan tehtävän käsittely. Kokouksen lopussa ohjaaja antoi seuraavan kerran kotitehtävät ja päätti kokouksen kiittämällä osallistujia. Tietenkään läheskään kaikki ohjausryhmän vuorovaikutus ei mahtunut tämän ohjelmarungon alle, vaan kokous sisälsi paljon vuorovaikutusta, joka ei suoraan liittynyt tehtävien suorittamiseen. Ohjelmarunko oli pikemminkin väljä kehys, jonka avulla ohjaaja suuntasi vuorovaikutusta käsiteltäviin aiheisiin, mutta joka ei sulkenut pois muita aiheita. Kokonaisrakenne on esitetty kuviossa 2. Ohjausryhmän kokouksen vaiheita on avattu tarkemmin sivulta 45 eteenpäin.



Kuvio 2. Ohjausryhmän kokouksen kokonaisrakenne

Yllä esitetystä kuvista on helppo huomata, että painonhallintaryhmien kokousten rakenteet olivat toisistaan poikkeavia. Aloitusvaiheet olivat siinä mielessä samanlaisia, että niiden pitäminen kuului molemmissa ryhmissä ohjaajan tehtäviin. Vaiheissa oli myös eroja, esimerkiksi vertaisryhmän aloitukseen sisältyi ryhmän sääntöjen kertaaminen ääneen. Ohjausryhmän kokouksen lopussa ohjaaja päätti kokouksen kiittämällä osallistumisesta. Samanlainen vaihe oli tunnistettavissa myös vertaisryhmän kokouksesta, mutta siinä se sijoittui kierrosvuorojen jälkeen. Lisäksi ohjausryhmän lopetusvaiheeseen kuului kotitehtävien antaminen. Vertaisryhmän kokouksen alussa pidettyä, painonhallintaa käsittelevää alustusta ei löytynyt ohjausryhmästä omana vaiheenaan, mutta ravitsemusterapeutti valmisteli ryhmää päivän aiheeseen kertomalla, mitä teemoja ja tehtäviä kokouksessa oli tarkoitus käsitellä. Ryhmien toiminnan kannalta merkittävämpiä olivat aloituksen ja lopetuksen välille sijoittuvat kokouksen vaiheet, joihin suurin osa kokousten ajasta käytettiin. Kokousten keskiosat myös poikkesivat ryhmissä eniten toisistaan: toinen ryhmä käsitteli

ravitsemusterapeutin ohjauksessa tehtäviä, toisessa osallistajat kertoivat kierrosvuorojen avulla toiminnastaan ja ajatuksistaan.

## 5.2 Kokousten aloitusvaiheet

Tässä kappaleessa analysoin tarkemmin molempien painonhallintaryhmien avausvaihteita ja vertaan niitä toisiinsa. Vertaisryhmän kokouksen alun olen edelleen jakanut aloitus- ja alustusvaiheisiin. Heidän kokouksensa alussa esittelin tutkimukseni lyhyesti, kävin laittamassa videokameran päälle ja keräämässä osallistujilta tutkimusluvut, joten kokous alkoi tavallisuudesta poikkeavasti. Kokouksen avausvaiheeseen sisältyi myös muita, tutkijan läsnäolosta johtuvia piirteitä, jotka merkittiin poikkeaviksi. Keskustelussa kävi myöhemmin ilmi, että kokouksen alussa osallistujien paino on ollut tapana punnita ja merkitä ylös. Tältä kerralta se on kuitenkin jostain syystä jätetty pois. Seuraava aineisto-ote on vertaisryhmän kokouksen aloitusvaiheesta.

### Aineisto-ote 1, vertaisryhmä

1 JUH: MUTTA (0.4) me ollaan päästy nyt alkuun ja,  
2 (0.4) saatu paperit ja luettavaa (.) tästä aiheesta ja,  
3 (0.2) me edetään kuitenkin (.) aivan normaalin (0.6) meidän  
4 oman palaverin (0.8) palaverin mukaisesti.  
5 (1.6) se verran poiketen (.) että (1.8) kerron tähän alkuun  
6 (0.6) pikkusen (0.4) mistä (0.6) olemme (.) lähteneet ja niin  
7 edelleen,  
8 (1.2) kuten yleensä tehdään (0.6) tehdään (.) aina silloin kun  
9 meil on (1.4) porukkaan tulee (1.2) tulee uusi jäsen,

### 13 riviä keskustelua poistettu

10 meil on täällä (0.6) kiertävä puheenvuoro,  
11 (1.8) ei oo kuitenkaan mikään (2.0) pakko (1.6) puhua mitään  
12 (0.2) ja (.) ja niin edelleen,  
13 (1.0) sitte kiertävän puheenvuoron jälkeen kun meil on (.)  
14 kierros mennyt ni sitte voidaan keskustella iha (1.2) vapaasti  
15 ja (0.8) .nt aiheesta kun aiheesta.

### 86 riviä keskustelua poistettu, Juha kertoo ryhmän perustamisesta ja toimintatavoista

16 se että luetaan tähän ryhmän alkuun aina tuota (1.4)  
17 tällänen yks pieni artikkeli mikä (.) mikä on sieltä,

18 (1.0) .nt sieltä ensimmäisestä painonhallintaryhmän  
19 (0.2) paperimateriaalista (0.4) koettu hyväks pätöks  
20 ja ohjeeks (.) tällähelle ryhmätoiminnalle ja sitten,  
21 (0.8) sirpa lukee (1.0) lukee (.) satunnaisesti kirja  
22 kun kirja mutta nyt on tämä (.) ollu tää (0.2) onks se  
23 pertti musta? (0.2) joki?

#### 5 riviä keskustelua poistettu

24 (2.2) eli: (.) minä luen tästä (0.2) alkuun sirpan lisäksi ja  
25 sitten jos kai (0.2) alottaa pannaan siit kiertävä puheenvuoro.

#### 22 riviä poistettu, Juha lukee ääneen toimintaperiaatteet

26 .hhh ja sirpa.  
27 SIR:(0.8) hhh tämmöstä tekstiä kun (0.4) otsikon alta kun mitä  
28 syömisen hallinta tarkoittaa.

#### 43 riviä tekstiä poistettu, Sirpa lukee kirjaa ääneen

29 vaikka hän saakin ruuassa vähemmän energiaa kun kuluttaa.  
30 JUH:(2.4) hjoo shemmohh=

Kokous on alkanut jo ennen aineisto-otteen alkua, kun vertaisohjaaja on tervehtinyt osallistujia ja toivottanut kaikki tervetulleeksi. Sen jälkeinen keskustelu koski tutkimusta ja aineiston nauhoittamiseen liittyviä yksityiskohtia, jolloin myös itse tutkijana osallistuin keskusteluun. Aineisto-otteen riveillä 1–4 vertaisohjaaja päättää tutkimuksen toteuttamiseen liittyvän keskustelun ja toistaa ryhmälle antamani ohjeen siitä, että osallistujat pyrkisivät toimimaan kuten kokouksessa yleensäkin. Heti tämän jälkeen riveillä 5–9 Juha kuitenkin ilmoittaa tekevänsä poikkeuksen normaaliin kokouskäytäntöön ja kertovansa aluksi siitä, miten ryhmä on saanut alkunsa. Muutos tehdään relevantiksi ja merkitään poikkeavaksi kertomalla, että näin toimitaan silloin, kun ryhmään liittyy uusi jäsen, vaikka en ollut pyytänyt heiltä tietoa ryhmän taustasta. Riveillä 10–15 Juha kertoo, miten kokous etenee. Riveillä 16–20 Juha jatkaa kokouksen rakenteesta puhumista ja ilmoittaa, että seuraavaksi luetaan painonhallintaryhmää koskeva artikkeli, jonka ryhmä on kokenut hyväksi ohjeeksi toiminnalle. Rivillä 21 Juha alkaa samalla valmistella siirtymää seuraavaan kokouksen vaiheeseen, alustukseen, nimeämällä seuraavaksi puhujaksi Sirpan ja mainitsemalla, kenen kirjasta päivän ote luetaan. Lopuksi hän toistaa vielä kokouksen toimintajärjestyksen ja nimeää seuraavat puhujat.

Poistetuilla riveillä Juha lukee painonhallinnan vertaisryhmän kahdeksan ohjetta, joista suuri osa koskee ryhmän ja sen jäsenten tavoitteita, mutta myös ohjaajan roolia, epäonnistumisen käsittelyä ja luottamuksellisuutta. Ohjeet ovat peräisin lyhyeltä painonhallintakurssilta, jonka seurauksena vertaisryhmä perustettiin. Tämän jälkeen rivillä 26 ohjaaja siirtää vuoron Sirpalle, joka lukee jo mainitun otteen kirjasta. Sirpa ei varsinaisesti ole ryhmänohjaaja, mutta hänelle kuuluu joitain institutionaalisia tehtäviä kokouksessa. Tässä kokouksessa otteen aiheena ovat syömisen hallinta ja ateriavälit. Vaikka ote on tarkoitettu keskustelun alustukseksi, kokouksen aikana aihetta käsitteli myöhemmin vain itse tekstin lukija. Riveillä 29–30 Sirpa lopettaa lukemisen ja Juha osoittaa alustusvaiheen päättyneeksi. Seuraavaksi siirryn käsittelemään ohjausryhmän aloitusvaihetta, josta seuraava ote on.

#### Aineisto-ote 2, ohjausryhmän 4 kokous 3

- 1 RTE: nonnii (.) päivää kaikille.  
2 (0.2)  
3 KAT: päivää?  
4 RTE: kiva että kaikki on paikalla.  
5 KAT: joo.  
6 RTE: hyvä (2.0) tuota niin? (2.2) mm (1.8) mitäs meillä olik(h)aan  
7 t(h)änään aihe(h)enah (0.8) tuota nii ensinnäki: (0.2)  
8 teillähän oli niitä: (0.4) koti:tehtäviä ja (0.8) ja sitten  
9 meillä oli tänää aiheena oppimispelin pelaaminen?  
10 (2.2) mutta tota: (0.4) muistattekste vielä sitä kahen viikon  
11 takasesta asi- tilaisuudesta että (1.4) jos arvioitais iha  
12 ensiks sitä.  
13 (4.2)  
14 PET: e(h)i vähäsintäkä(h)ä muistikuvaa kahe[(h)n viikon  
15 MAU: [hehehh  
16 PET: takasest[a(h)  
17 MIR: [hehhe  
18 (0.2)  
19 KAT: mutta minä en siellä ollu [nii minä en paljoo °arvioi°.  
20 REI: [määkää en ollu ( )  
21 (0.2)



22 RTE: joo (.) no teiän ei tarvii ar- ar[vioia.  
23 PET: [kaks tiukkaa viikkoa  
24 ei haja- [harmaita-  
25 MAU: [nii: ei se [hehh  
26 RTE: [fnii me sillon tuota:£ käsiteltiin sitä  
27 [elviira (2.2) esimerkkiä joka oli ollu kotitehtävänä,  
28 MAU: [sinne päin ((kuiskaten))  
29 RTE: (1.2) ja sitte tuota:,

Ohjausryhmän kokous alkaa, kun ryhmää ohjaava ravitsemusterapeutti tervehtii kaikkia osallistujia. Tervehtimisen jälkeen ohjaaja tutkii papereitaan ja pohtii naureskellen riveillä 6–7, mitä ryhmällä olikaan aiheena. Lyhyen tauon jälkeen ohjaaja jatkaa kertomalla, mitä Elvira-ohjelmarungon mukaan kokouksen ohjelmaan kuuluu. Ennen päivän tehtäviin siirtymistä hän pyytää vielä arvioimaan edellistä kokouksetta riveillä 10–12. Pyyntö on muotoiltu ehdotukseksi ”jos arvioitais”. Tulevan toiminnan esittäminen ehdollisena häivyttää ohjaajan deonttista valtaa (Stevanovic 2013; Peräkylä & Stevanovic 2014). Osallistujat eivät vastaa pyyntöön heti, vaan pidemmän tauon jälkeen vain Petri vastaa ääri-ilmaisua käyttäen, ettei hänellä ole edellisen kokouksen sisällöstä ”harmainta hajua”. Mauno ja Mira naurahtavat, mikä voidaan tulkita samanmielisyyden osoitukseksi. Kaksi ryhmän jäsenistä ilmoittaa, etteivät he voi osallistua arviointiin, koska eivät ole olleet edellisellä kerralla paikalla. Lopulta ravitsemusterapeutti kertoo itse edellisen kokouksen sisällön ja vuorovaikutus etenee edellisen kokouksen arviointiin.

Molemmat aloitusvaiheet olivat ohjaajavetoisia ja koostuivat toiminnoista, jotka tehtiin ennen kokouksen varsinaiseen sisältöön siirtymistä. Vertaisryhmän aloitusvaiheen analyysia vaikeutti tutkijan läsnäolo. Kokouksen alussa vaikutus oli suurin, koska osallistuin tutkijana keskusteluun, ja tutkimuslupien kerääminen ja tutkimuksen esittely muuttivat aloitusvaiheen totunnaista kulkua. Ohjausryhmän aloitus oli huomattavasti vertaisryhmän aloitusvaihetta tiiviimpi. Molemmissa ryhmissä ohjaaja tervehti osallistujia ja toivotti heidät tervetulleeksi. Ohjausryhmässä ravitsemusterapeutti jatkoi kertomalla kokouksen ohjelmasta ja pyytämällä palautetta edellisestä kerrasta. Vertaisryhmässä taas ohjaaja piti pidemmän vuoron, jonka tarkoitus oli tosin pitkälti kertoa ryhmästä tutkijalle. Vertaisryhmän ohjelma jatkui joka kokouksessa ryhmän sääntöjen ja painonhallintakirjasta poimitun otteen lukemisella ääneen.

Molempien painonhallintaryhmien ohjaajilla oli deonttista valtaa, mahdollisuus vaikuttaa ryhmän jäsenten toimintaan ja kokouksen vuorovaikutuksen kulkuun (Stevanovic 2013; Stevanovic &

Peräkylä 2012). Vertaisryhmässä vain ohjaaja puhui aloitusvaiheen aikana ja ennalta sovittu jäsen luki valmiiksi valitun otteen alustusvaiheessa, eikä muilla osallistujilla ollut mahdollisuutta ottaa vuoroa. Puhuessaan ryhmän käytännöistä ja perustamisesta vertaisohjaaja käytti passiivia, joka rakensi päätöksistä ryhmän yhdessä tekemiä. Yksin puhuessaan hän osoitti puhuvansa koko ryhmän äänellä. Kokouksen rakenteen kuvailu osoitti, että myös hän voi toimia vain kokouksen rakenteen ja ryhmän vuorovaikutuskäytäntöjen oikeuttamana ja niiden asettamissa rajoissa. Omalla puheellaan vertaisohjaaja voi osoittaa, että hänen asemansa on legitiimi ja kaikkien ryhmän jäsenten hyväksymä.

Toisin kuin vertaisryhmässä, ohjausryhmässä myös ryhmän jäsenet voivat ottaa vuoroja aloitusvaiheen aikana. Osallistujat voivat kysymyksillään ja palautetta antamalla vaikuttaa aloitusvaiheen kulkuun ja sen aikana käsiteltäviin aiheisiin. Ohjaajan ryhmälle esittämät kysymykset kannustivat osallistumaan ja tekivät siitä odotuksenmukaista. Koulutetulla ravitsemusterapeutilla oli paitsi deonttista, myös koulutukseen perustuvaa episteemistä valtaa (Stevanovic 2013). Heidän kokouksensa perustuivat valmiiseen Elvira-ohjelmaan, jonka noudattamisesta ohjaaja huolehti. Ohjaaja kuitenkin häivytti omaa deonttista valtaansa esittämällä usein tulevan toiminnan ehdollisena.

Molemmissa ryhmissä aloitusvaihe merkitsi siirtymää institutionaalisen, arjesta poikkeavan vuorovaikutuksen piiriin. Kokouksen aloitusrituaalien tarkoituksena oli rakentaa jaetun tarkkaavuuden tila, jossa kokouksen vuorovaikutus ja sen aiheena painonhallinta on kaikkien huomion kohteena. (Arminen 1998, 51–52.) Aloituksen jälkeen siirryttiin seuraavaan kokouksen vaiheeseen. Vertaisryhmässä seuraava kokouksen vaihe koostui yhden ryhmäläisen pitämästä kierrospuheenvuorosta, jonka jälkeen siirryttiin heti seuraavan osallistujan kierrosvuoroon. Ohjausryhmässä seuraava kokouksen vaihe koostui ohjaajan antamasta tehtävästä ja siihen liittyvästä keskustelusta, jonka päättämisen jälkeen ohjaaja siirtyi käsittelemään seuraavaa tehtävää.

Seuraavaksi käsittelen sitä, mitä tapahtuu painonhallintaryhmien aloitus- ja lopetusvaiheiden välissä. Tältä osin painonhallintaryhmät poikkeavat niin paljon toisistaan, että käsittelen ensin vertaisryhmän kierrosvuoroja ja vapaata keskustelua omissa kappaleissaan, jonka jälkeen jatkan ohjausryhmän tavalla käsitellä Elvira-ohjelman tehtäviä. Lopuksi vertaan ryhmien vuorovaikutusrakenteita toisiinsa.

### 5.3 Vertaisryhmän kierrosvuorot

Vertaisryhmän kokouksessa vuorottelujäsenitys oli määrätty ennalta, toisin kuin esimerkiksi terapioidissa. Samanlaista jäsenitystä, jossa vuorojen jakautuminen määräytyy istumajärjestyksen

mukaan, käyttää osa AA-ryhmistä. Kun vuoro tulee omalle kohdalle, osallistuja voi joko pitää sen tai jättää sen väliin, mutta muuten osallistujalla ei ole mahdollisuutta ottaa vuoroa. (Arminen 1998, 55–57.) Vertaisryhmässä vuorojen sisältöä ei ollut eksplisiittisesti rajattu, mutta ne rakentuivat hyvin toistensa kaltaisiksi. Ne jakautuivat kahteen sisällöllisesti erilaiseen luokkaan sen mukaan, oliko puhuja onnistunut vai epäonnistunut painonpudotustavoitteessaan.

Painonhallinnassa onnistuneiden vuorot

Seuraavassa aineisto-otteessa vertaisohjaaja Juha ilmaisee kirjan lukemisen ja samalla kokouksen alustusvaiheen loppuneeksi rivillä 1. Kai, jonka vertaisohjaaja oli aloitusvaiheen aikana valinnut ensimmäiseksi kierrosvuoron puhujaksi, ottaa vuoron välittömästi ohjaajan eksplikoidessa siirtymän seuraavaan vaiheeseen. Kai istuu vertaisohjaajan toisella puolella ja vuorot etenevät järjestyksessä niin, että ohjaaja puhuu viimeisenä.

Aineisto-ote 3, vertaisryhmä

- 1 JUH: hjoo shemmohh=
- 2 KAI: =nho niin kai hja (.) en- entine ylipainone hmhhh nykyinen
- 3 normaalipainonen.
- 4 (3.2) kaks kymmentäkaks vuotta tiabetista sairastanu °ja°
- 5 ykstoista vuotta piikittäny siitä ja,
- 6 (1.8) sillan tosiaa oli kymmenen (0.4) kiloo ylipainoo kuh
- 7 alettiin täähh ryhmä ja (0.6) vaatihan se (.)ensimmäisen
- 8 vuoden ennenku se (0.4) lähti ja,

Kai esittäytyy riveillä 2–3 etunimellä ja määrittelee itsensä normaalipainoisen lisäksi entiseksi ylipainoiseksi. Useimmat osallistajat kertoivat kierrosvuoron alussa nimensä ja liittivät itseensä paino-ongelmasta kertovan kategorian ”ongelmasyöjä” tai henkilökohtaisemman määritelmän, kuten Kain ”entinen ylipainoinen, nykyinen normaalipainoinen”, vaikka olivat toisilleen jo tuttuja. Monet kategorioista, kuten ”ongelmasyöjä” ja ”sokeririippuvainen” määrittelivät syömis- ja paino-ongelmat riippuvuudeksi tai sairaudeksi, joka keskeisellä tavalla määritti yksilön identiteettiä ja yhdisti osallistujia. Syömisiongelman ei katsottu häviävän laihtumisen myötä, joten normaalipainoisetkin jäsenet esittelivät itsensä ongelmasyöjinä ja kävivät kokouksissa edelleen.

Kai jatkaa kertomalla painonhallinta- ja sairaushistoriastaan rivillä 4. Hän kertoo olleensa kymmenen kiloa ylipainoinen ennen kuin ryhmä perustettiin. Kain tavoin myös muut painonhallinnassa onnistuneet antoivat hyvinkin tarkkoja kuvauksia painonhallinnan historiastaan. He kuvasivat

lähtötilannettaan esimerkiksi kertomalla, että olivat olleet sairaalloisen lihavia tai että heillä oli ollut kaksikymmentä kiloa ylipainoa. Kuvauksessa saatiin mainita myös ylipainon aiheuttamia ongelmia, kuten sairauksia, muita terveysongelmia ja niiden pelkoa. Yksityiskohtien kuvailu korosti lähtötilanteen vakavuutta ja sen terveydelle aiheuttamia riskejä. Riveillä 7–8 Kai kertoo laihtuneensa ryhmään liittymisen jälkeen. Iso osa muistakin osallistujista kertoi, koska oli liittynyt ryhmään ja miten painonhallinta oli ryhmään liittymisen jälkeen muuttunut. Ajallisesti etenevät kuvaukset osoittivat puhujan edistystä ja ryhmän tuen avulla tilanteeseen saatua helpotusta.

Painonhallinnassa epäonnistuneiden vuorot

Painonhallinnassa epäonnistuneiden vuoroissa oli joitain samoja piirteitä onnistuneiden vuorojen kanssa, mutta rakenteeltaan ne olivat erilaisia. Seuraavassa-aineisto otteessa Kirsi ei esitele itseään, vaan aloittaa suoraan kertomalla, miksi liittyi vertaisryhmään.

Aineisto-ote 4, vertaisryhmä

1 KIR: .mt (1.2) mä oon kans painonhallintaryhmään tullu silloin  
2 syksyllä,  
3 (0.6) vuosi sitten kaverin (.) tueks niinkun mutta tota:,  
4 (0.4) ei mul itellä oo diabetesta ja tota:,  
5 (1.2) .thh ja painoo en oo saanu? (0.2) yrityksest huolimatta  
6 alaspäin mut ei oo kyllä noussu yläpäinkää kyllä se (0.4)  
7 hyöty täs on ollu °että°,  
8 .hhhh et nyt on taas sitte vähän (0.6) kunto↑salilleki↑ jo  
9 tänään päässy ny °että tämä°,  
10 (1.0) .hhh oonhh (.) taas ryhdistäytyyny ett ehh .hmm .mt mutta  
11 (0.2) kai tää on ikuist oppimista.

Riveillä 1–7 Kirsi kertoo tulleen ryhmään ystävän kanssa vuosi sitten, mutta että painoan hän ei ollut saanut yrityksistä huolimatta alaspäin. Painonhallinnassa paremmin onnistuneisiin osallistujiin verrattuna Kirsi ei kuvaile lähtötilannettaan yhtä yksityiskohtaisesti, mahdollisesti siksi että se ei ole juuri muuttunut. Tilanne on Kirsin kannalta ongelmallinen, koska vertaisryhmän ja sen jäsenten tavoitteena on painonhallinta. Tavoitteessa epäonnistuminen sekä uhkaa Kirsin kasvoja (kasvojen suojaamisesta esim. Goffman 1967) että herättää epäilyksiä vertaisryhmän onnistumisesta painonhallinnan tukemisessa. Tavoitteen ja nykytilanteen ristiriidasta syntyy selontekovelvollisuus (Garfinkel 1988), johon epäonnistujat jollain lailla vuorossaan vastaavat. Muiden painonhallinnassa

epäonnistuneiden tavoin Kirsi korostaa ryhmän merkitystä itselleen. Hän laskee vertaisryhmän ansioksi sen, ettei paino ole kuitenkaan noussut. Samalla hän rakentaa painon pysymisestä ennallaan osittaista onnistumista painonhallintatavoitteessa, joka ei korvaa laihtumista, mutta joka kuitenkin on lihomista hyväksyttävämpää.

Rivillä 8 Kirsi jatkaa kertomalla, että on tänään päässyt kuntosalille, minkä hän esittää muutoksena muuhun lähiaikojen toimintaan. Kuntosalilla käymiseen Kirsi viittaa osoituksena ryhdistäytymisestä. Puhetapa rakentaa odotusta siitä, että nyt elämäntavat ovat muuttumassa terveellisempään suuntaan ja että lähitulevaisuudessa on odotettavissa myös painon tippumista. Myös muut epäonnistujat kuvasivat lähiaikojen positiivista kehitystä tai hyviä puolia, usein että olivat liikkuneet aiempaa enemmän. Ruokailutottumusten muutosta ei sen sijaan mainittu. Seuraavassa aineisto-otteessa Jouni oli vuoronsa aikana kertonut onnistuneesta painonpudotuksesta, mutta myös että paino oli viime aikoina noussut. Käsiteltyään painonhallinnassa esiintyneitä ongelmia Jouni alkaa kertoa otteen ensimmäisellä rivillä, miten hän on tammikuussa liikkunut aiempaa enemmän.

#### Aineisto-ote 5, vertaisryhmä

- 1 JOU: nyt tammikuussa nyt on (2.4) liikkunut enempi (0.8)
- 2 harrastanut eri ryhmissä voimistelua ja uintia ja sen semmosta
- 3 ja,
- 4 (4.2) nyt tässä kolmen viikon aikana on (.) puoltoista kiloa
- 5 (0.2) saanu niinkun painoa tiputettua että.
- 6 (3.2) mmhh ihan hyvältä näyttää taas (2.4) °että° ihan in-
- 7 innolla tulen mukaan aina ryhmää ja (1.6) sitä saa niinkun
- 8 kannustusta (3.0) etiäpä:in.
- 9 (1.8) ei minulla muuta (.) °sanottavaa °.

Jounin vuoro on monilta osin Kirsin vuoron kaltainen. Kerrottuaan painonhallinnan ongelmista hän siirtyy rivillä 1 käsittelemään viime aikojen painonhallintaa tukevaa toimintaa ja korostaa riveillä 6–7 ryhmän merkitystä painonhallinnan tukijana. Vuoronsa Jouni lopettaa rivillä 9 eksplisiittisesti ilmoittamalla, ettei hänellä ole enää muuta sanottavaa. Samalla Jouni kääntää katseensa vieressään istuvaan. Aina puhujanvaihdosta ei merkitä eksplisiittisesti, vaan sen voivat tehdä relevantiksi muut puheen piirteet, kuten lähiaikojen toiminnan kuvaaminen, tulevaisuuteen viittaava puhe, kiitollisuuden retoriikka, positiivisista puolista kertominen, tauot ja seuraavan puhujan katsominen. Lähes kaikki kierrosvuorot noudattelivat suunnilleen yllä esitettyä rakennetta, mutta niiden rakenne tai sisältö ei ollut kuitenkaan erityisen tiukasti rajattu. Eroja oli esimerkiksi siinä, missä määrin

vuorossa käsiteltiin omaa painoa, siihen liittyneitä ongelmia ja painonhallinnan historiaa. Alla oleva aineisto-ote selvästi poikkesi kaikista muista vuoroista, ja myös toinen osallistuja merkitsi sen poikkeavaksi.

#### Aineisto-ote 6, vertaisryhmä

1 MAR:(2.0) no niih (.) mulla nyt ei paljon mitään ole e- (.) oon  
2 kotona tehny noita ah tauluja nytte hja sitte (0.2) sukkaa  
3 kutonu etä,  
4 (0.4) siinä menee aika kattoo telkkaria °ja° [( ) ( )]  
5 KAI: [siinä siun  
6 liikunta on=  
7 MAR: =siinä miun liikunta on mutta eipä tuon tartte nyt ollakaan  
8 niin (0.2) hhe hhh hh niin paljon se liikunta että ei mulla  
9 tässä muuta °etä°,  
10 .hhh luok- rluuan teen öhh välillä (.) välillä on maistunu  
11 välillä ei mutta ei s:iinä mitään sen kummempaa.  
12 (1.2) ei mulla muut:a oo.

Marjatta ei alussa esitele itseään, vaan jo ensimmäisellä rivillä ilmaisee, ettei hänellä ole juuri kerrottavaa. Riveillä 2–4 hän luettelee tehneensä tauluja, kutoneensa sukkaa ja katsoneensa televisiota. Vastaavien, painonhallintaan liittymättömien asioiden käsittely oli kierrosvuoroissa epätavallista, vaikka muutamassa vuorossa niitä mainittiin. Marjatta on kuitenkin ainoa, joka ei vuoron alussa kerro mitään painonhallinnan historiastaan tai toiminnasta painonhallinnan edistämiseksi, eikä siis muiden osallistujien tavoin esitä itseään painonhallitsijana. Vastaamista kierrosvuoroihin käsittelen tarkemmin sivulla 38, mutta vastausten tuottaminen vuorojen aikana ei ollut ryhmän normien mukaista. Marjatan vuoro on ainoa, jonka aikana näin tehtiin. Rivillä 5 Kai tuottaa vastauksen Marjatan vuoroon, osittain päällekkäin Marjatan puheen kanssa. Kai kommentoi huumorin sävytteisesti Marjatan liikunnan vähyyttä. Äänensävy on ystävällinen, mutta se tuo samalla esiin Marjatan selontekovelvollisuuden. Marjatta ei anna selontekoa Kain huomautuksen jälkeenkään, vaan puolustautuu vähättelemällä nauraen liikunnan merkitystä riveillä 8–9. Toteamus ”ei mulla tässä muuta” näyttäisi ennakoivan vuoron lopetusta, mutta sen jälkeen Marjatta kuitenkin jatkaa vuoroaan kertomalla, että on tehnyt ruokaa ja se on maistunut vaihtelevasti. Syömiseen liittyvä puhe on lähempänä kierrosvuoron tyypillistä, painonhallintaan liittyvää sisältöä, vaikka se onkin

epämääräinen, eikä anna tarkempaa kuvaa tai selontekoa Marjatan tilanteesta. Rivillä 12 Marjatta lopettaa lyhyen vuoronsa eksplisiittisesti ilmoittamalla, että hänellä ei ole enää muuta sanottavaa.

Vertaisryhmän kierrosvuorojen rituaaliset piirteet

Kierrosvuoroissa oli paljon toistuvia piirteitä, esimerkiksi jo edellä käsitelty tapa itsensä esittelyyn ja kierrosvuorojen aikana järjestelmällisesti tuotetut kertomukset laihtumisesta tai painonhallinnan ongelmista. Näillä vuorosta toiseen toistuvilla piirteillä oli rituaalisia tehtäviä. Rituaalit ovat sosiaalista toimintaa, joissa ryhmän arvoja ja identiteettiä tehdään julkisesti näkyväksi tilanteessa, jossa toiminta saa symbolisen merkityksen. Rituaalit voivat vahvistaa ryhmän uskomuksia, tunteita tai identiteettiä, ja niillä on tärkeä tehtävä sosiaalisten rakenteiden ylläpidossa. (Islam 2009, Trice & Beyer 1984). Näkyvimmillään rituaalisuus oli kiittollisuuden retoriikassa esimerkiksi seuraavassa otteessa.

Aineisto-ote 7, vertaisryhmä

1 SIR:(1.4) et mä oon kyllä niinku (1.2) täst päivästä kiitollii ja,  
2 (1.6) .hh toivottavasti (0.2) illalla (.) saan (0.4) pietettyä  
3 itteni k(h)uriss(h)a hahh,  
4 (0.6) mut et (0.6) ↑jos ei tät ryhmää tänää olis ollu↑ niin,  
5 (1.4) varmaan (1.8) ↑varmaan olis↑ voinukii ryöh- khö ryöhähtää  
6 se (2.0) syöminen et tää o iha (0.8) terveellinen muistutus  
7 aina (1.8) a:ina tähän (2.2) elämään.  
8 (1.2) kiitoksiahh.

Kiittollisuuden ilmaisut voivat sijoittua muuallekin kuin vuoron loppuun, mutta eniten kiittollisuutta osoitettiin vuoron lopussa. Se oli osallistujien keino siirtää puhe nykyhetkeen ja siirtyä ongelmista positiivisempiin asioihin, mikä tekee vuoron lopettamisesta mahdollisen (Arminen 1988, 141–148). Sirpa oli ennen otteen alkua kuvaillut päiväänsä niin kiireiseksi, ettei ollut ehtinyt syödä. Päivän tapahtumien kuvailua seuraa tauko, jonka jälkeen Sirpa ilmaisee riveillä 1–3 olevansa kaikesta huolimatta kuluneesta päivästä kiittollinen ja asettaa tavoitteekseen itsensä pitämisestä illalla kurissa. Sana ”toivottavasti”, Sirpan pitämät tauot ja naurahtelu merkitsevät päätöksen kuitenkin epävarmaksi ja viittaavat mahdolliseen ongelmaan. Riveillä 4–7 Sirpa muotoilee äskeisen vuoron uudelleen. Hän sanoo, että ilman illan kokousta syöminen ”olis voinutkii ryöhähtää”. Menneen aikamuodon käyttäminen saa Sirpan kuulostamaan siltä, että hän jo valmiiksi tietää pysyvänsä päätöksessään. Riveillä 6–7 hän toistaa yleisemmällä tasolla, että ryhmässä käyminen on ”terveellinen muistutus”.

Mahdollisen ongelman sijaan esiin nousee nyt ryhmän tuen tärkeys ja kiitollisuus, jolloin vuoron lopettaminen oli mahdollista.

Vertaisryhmän jäsenet osoittivat kierrosvuorojen aikana olevansa kiitollisia ryhmään kuulumisesta. Painonhallinta tai painon pysyminen ennallaan laskettiin sen ansioksi. Kiitollisuutta voitiin tuottaa sanavalinnoilla tai esimerkiksi kertomalla, että vertaisryhmä merkitsi omassa elämässä muutakin kuin yksinkertaisesti laihduttamisen tukea. Puheessa verbi ”saa” liittyi kokouksissa käymiseen, esimerkiksi ilmaisuissa ”kun saan käydä täällä” tai ”saan tämän ryhmän kanssa opetella”. Ryhmään kuulumisesta rakentui puheessa etuoikeus. Vertaisryhmän merkityksen rituaalisella korostamisella näytti olevan ryhmässä ryhmän koheesiota ylläpitäviä ja sen jäsenten identiteettiä vahvistavia merkityksiä. Paitsi pyrkimys painonhallintaan, myös ryhmän jäsenyys oli osallistujia yhdistävä tekijä. Järjestelmällinen kiitollisuuteen viittaaminen oli yksi tapa rakentaa topikaalista koherenssia muuten irrallisten kierrosvuorojen välille. Terapeuttisissa tilanteissa topikaalisen koherenssin ylläpitäminen, johon sekä terapeutti että asiakas aktiivisesti osallistuvat, on yhteydessä puheen korkeaan terapeuttiseen sisältöön ja terapian lopputulokseen (Lepper & Mergenthaler 2007). Ryhmän jäsenet aktiivisesti rakensivat ja vahvistivat omaa ryhmäkuuluvuuttaan, sekä tekivät siitä arvostettua. Kiitollisuuden osoittaminen oli tapa rakentaa omaa identiteettiä ryhmän jäsenenä ja elintapamuutoksen tekijänä, joka sekä sai apua että antoi sitä muille (Arminen 1998, 151–152).

Viittaaminen muiden kierrosvuoroihin vertaisryhmässä

Kierrosvuorot jaettiin istumajärjestyksessä. Vuorot koostuivat pitkähköistä monologeista, joiden jälkeen vuoro siirtyi järjestyksessä seuraavalle, joten kierrosvuoroihin ei ollut mahdollista tuottaa vastauksia samaan tapaan kuin arkikeskustelussa. Ennalta määrätty vuorovaikutusrakenne ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, ettei vastaaminen olisi ollut mahdollista. Kierrosvuoron aikana muut osallistujat asettuivat kuulijoiksi ja antoivat sanatonta palautetta kuten nyökkäyksiä ja naurua, joskus myös sanallisia minimipalautteita. Monet osallistujista viittasivat omassa puheenvuorossaan johonkin tai joihinkin aiemmista vuoroista. Omien vuorojensa aikana he pystyivät osoittamaan samanmielisyyttä, samaistumista ja erimielisyyttä tai antamaan neuvoja. Erityisesti vertaisohjaaja viimeisessä kierrosvuorossaan veti yhteen muiden puheenvuorojen sisältöä ja käsitteli osaa esiin nousseista asioista tarkemmin oman kokemuksensa kautta.

Seuraavaksi käsittelen useaa toisiinsa kytkeytyvää kierrosvuoroa. Ensimmäisessä vuorossa Aleksi kertoo samana päivänä saamastaan verenpainetauti-diagnoosista. Suhteellisen pitkstä vuorosta esittelen tässä kappaleessa vain osan. Kiinnostavan vuorosta teki se, että poikkeuksellisen moni



ryhmän jäsenistä viittasi Aleksin vuoroon sekä omassa kierrosvuorossaan että myöhemmin vapaan keskustelun aikana. Aleksin vuoron jälkeen käsittelen kolmea kierrosvuoroa, jotka rakentuivat Aleksin vuoroon vastaukseksi.

#### Aineisto-ote 8, vertaisryhmä

1 ALE:(.) olen kyllä tyytyväinen siihen mitä täs on tapahtunu mmhh  
2 mulle.  
3 mä olen (.) olen säännöllisesti oppinuh (0.8) liikkumaan (3.8)  
4 et lähes (0.6) himoliikkuja tulluh.

#### 20 riviä poistettu

5 .hhh tänään eh (0.2) kävinhh (.) kävin tuolla mh lääkärin  
6 tarkastuksessa (0.8) ajokortin uusimista varten ja,  
7 .hh (1.0) ja (.) ja tuli (.) tuli mulleh (0.6) yllätyksenä että  
8 se eh öhm se lääkäri mittas siinä mun verempainee ja (.)sano  
9 että mul on verenpainetauti.  
10 .hh (1.2) ja (1.0) ja tuota (0.2) no (.) mun verenpainehan on  
11 ollu (0.4) ollu vähän .hh koholla mut sitä nyt on seurattu?  
12 (1.4) ja tosin nyt mä en o (0.2) mä en o sitäh (0.4) siis >mun  
13 itseni on pitäny< sitä seurata tosin nyt↑ en o↑ puoleen vuoteen  
14 viittiny seurata ku mun mielest siinä ei oo↑ tapahtunu mitään.  
15 .hhaa mutta nyt oliki- oliki pompsahtanu lukemat,  
16 (2.0) lukemat tän puolem vuoden aikana (0.6) aikana siel oli  
17 ehm oli se yläpaine oli satayheksänkymmentä ja (1.2) alapaine  
18 oli (.) melkein °ton° yheksänkymmentä mitä mit- (.) mitähän se  
19 oli se oli,  
20 (2.6) ja: sano (.) sano että nyt on hhh että hän ei olis  
21 päivääkäänh (.) näillä (.) lukemilla.  
22 (1.0) ja: (.) ja tota .hhh menenkin nyt tonne vakilääkärille ni  
23 huomenna ja (1.2) .mt ja tuota kai siihen sitte (0.2) .hh  
24 °sitte° lääkityksen saa.  
25 (2.4) et se (1.8) riskihh poistuu sitten mikä siihen  
26 liittyyh.

Aleksin vuoro oli normaalia pidempi. Vuoron alussa hän kertoi, että vaikka elämäntavat olivat muuttuneet, ei paino ollut laskenut lähtötilanteeseen verrattuna yhtään. Riveillä 1–4 puhe seurasi kertomusta epäonnistuneesta painonpudotuksesta. Alekski kertoi muuttuneensa ”himoliikkujaksi”, luetteli harrastamiaan liikuntalajeja ja kertoi, paljonko viikossa hän liikkui. Tämän kaltainen positiivisen kehityksen kuvailu olisi mahdollistanut vuoron lopettamisen, mutta sen sijaan Alekski jatkoi pohtimalla oman ruokavalionsa ongelmia ja hyviä puolia. Lähellä vuoron loppua Alekski alkoi kertoa päivän lääkärikäynnistä, jossa hänellä todettiin verenpainetauti. Puheessa oli useita uutisen yllättävyyttä osoittavia piirteitä: ajokorttia varten tehtävässä tarkastuksessa ei etsitä, eikä yleensä löydetä sairauksia, rivillä 7 Alekski viittasi tilanteeseen yllätyksenä ja kertoi riveillä 12–14, ettei ollut jaksanut aikoihin seurata verenpainettaan, koska se ei ollut juuri muuttunut. Lääkäriin puheen siteeraaminen, verenpainelukemien kuvailu ja puhe lääkityksestä ja riskeistä osoittivat tilanteen vakavaksi. Seuraavana puhujana Tiina ei käsitellyt Aleksin saamaa diagnoosia, mutta palasi Aleksin esiin nostamaan liikunnan tärkeyteen.

#### Aineisto-ote 9, vertaisryhmä

1 TII: ja >mä oon tosta liikunnasta sitä mieltä< että .hhh että (1.7)  
2 ne on kaks eri asiaa,  
3 (.) mä ite liikun kyllä paljon (0.8) .hh mutta tota:,  
4 (0.6) vaikka mä käyn kuntosalilla ja uimassa ja (.) ja (0.4)  
5 lenkkeilen ja,  
6 (1.0) ni mä oon sitä mieltä et sillä mä en saa sitä painoa  
7 pois.  
8 (1.2) tai sitten mun pitäis tehdä sitä niin mahottomasti että  
9 eh ei mun (0.4) r:ahkeet riitä mutta (0.2) .hha mulla ainaki↑  
10 se on toi (1.6) ruokavalio.

Rivillä 1 Tiinan käyttämä sana ”tosta” kytkee Tiinan puheen Aleksin edelliseen vuoroon. Riveillä 4–5 hän osoittaa olevansa liikunnallinen ja että hänellä on tietoa liikunnan ja painonhallinnan yhteydestä, mutta hänen mielestään painonhallinta lähtee liikunnan sijaan ruokavaliosta. Tiina käyttää puhuessaan toistuvasti pronominia ”minä”, joka korostaa, että kyseessä on Tiinan oma kokemus, eikä Aleksin mielipide siksi automaattisesti ole väärä. Tiina rakentaa omasta vuorostaan erimielisen Aleksin edeltävän vuoron kanssa, mutta erimielisyys on hyvin häivytettyä. (Erimielisyyden häivytyksestä osoittamisesta kts. Arminen 1998, 62–65.) Tiinan jälkeen vuorossa oli

Elli, sitten Sirpa, joka rakensi omasta vuorostaan samanmielisen Tiinan vuoron kanssa. Hänen jälkeensä vuoro siirtyi vertaisohjaaja Juhalle, joka piti kierrosvuoron viimeisenä.

#### Aineisto-ote 10, vertaisryhmä

1 JUH: (1.0) sitte tää että (.) samaistuu näihin (.) puheenvuoroihin  
2 että joku käy jonku jutust mulle ja (1.2) joku ei ja (.)  
3 minähän ne itse ne valinnat teehh.  
4 (1.8) .hhhm mut yleensä mun on kuitenkin elämäs aina tarvinnu  
5 mennä aina sinne?  
6 (0.8) viimeseen perälautaa asti ennenkö öh- asiat on lähteny  
7 luistamaah.  
8 (1.0) että kyllä (0.2) kyllä mulleki lääkäri on sanonu että  
9 kuul- öö tässä eöö joku eö aikaki takaperin että kuulkaa  
10 totanoin te olette (1.0) moni:ongelm- tai monivammane ehhehh  
11 ku(h) (.) kun mä siinä vähä (0.2) pohdin nii se sano että te  
12 olette moni:vammanen,  
13 mä aloin miettiin että (0.4) kyl mul on kans (0.3) mä olen (.)  
14 olen joutunu kaikki sydämeni on menny eöh siin on ollu myös  
15 sellast omaa (1.0) osaa mitä en oo ymmärtäny kun olen (1.4)  
16 ollu tai reläny vääriä elämäntapoja tavallaan viettäny ja,  
17 (1.0) ja (0.2) täähän on erittäin iso osa sitä tää painon  
18 (.) hallinta koska mäkin olin (1.4) .hh olin hyvin ni-  
19 ninkuin sanoin tos sairaalloisen ylilihava (.) vuosikausia.

Rivillä 1 Juha kertoo, että voi samaistua muiden vuoroihin. Samalla hän ottaa vuorojen aikana ilmenneeseen erimielisyyteen kantaa jatkamalla, että hän itse siinä missä jokainen muukin saa itse päättää, mikä muiden toiminnasta sopii itselle ja mikä ei. Rivillä 4 Juha jatkaa, miten hänen on ”tarvinnut mennä viimeiseen perälautaan asti”, ennen kuin asiat ovat lähteneet luistamaan. Kukaan muu osallistujista ei ollut puhunut terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä, joten Juha alkaa rakentaa yhteyttä Aleksin vuoroon kertomalla omista aiemmista lääkärikäynneistään rivillä 8. Rivin 12 ”mulleki”, rivin 17 ”mul on kans” ja rivin 23 ”mäkin” osoittavat Juhan puhuvan omasta kokemuksestaan, josta hän rakentaa samanlaista Aleksin kokemuksen kanssa. Riveillä 18–20 Juha arvioi, että terveysongelmissa oli paljon myös omaa vikaa, ja ne johtuivat vääristä elämäntavoista. Hän jatkaa, että painonhallinta on tärkeä osa terveyttä ja siitä huolehtimista. Vaikka Juha puhuu vain

omasta kokemuksestaan, vuoro rakentuu neuvoksi (Hellsten 2014) Aleksille ja implikoi, että verenpainetauti johtuu Aleksin omista huonoista elämäntavoista ja hän itse on vastuussa niiden muuttamisesta.

#### Aineisto-ote 11, vertaisryhmä

1 JUH: toi aleksin liikuntahomma ni mä oon aatellu et varmaan ne  
2 koskee mi:nuaki,  
3 (1.6) että (.) kyl se liikunta tärkeä on vaikka mä aina sanon  
4 että: (0.2) nää on eri asioita nii on sitäki painohallinta ja  
5 liikunta on eri asioita varmaankin?  
6 .hhh minun kohalla (0.6) mu:tta (.) kumpikin on yhtä tärkeet↓  
7 ja mun pitäis niit pystyä niinku elämässäni (2.0)  
8 toteuttamaanhh,

Myöhemmin Juha viittaa eksplisiittisesti Aleksin vuoroon ja myöntää, että liikunta olisi tärkeää hänelle itselleenkin. Riveillä 4–5 hän huomioi myös Tiinan ja Sirpan kannan toteamalla, että hänellekin liikunta ja painohallinta merkitsevät eri asioita. Rivillä 6 hän rakentaa sillan kahden mielipiteen välille ehdottaen, että molemmat ovat yhtä tärkeitä ja hänen olisi hyvä ottaa molemmat elämässään huomioon. Vertaisohjaajan vuoro osoittaa, että hän on tunnistanut osallistujien välisen erimielisyyden. Oman vuoronsa aikana hän huomioi molemmat näkökulmat ja muotoilee keskustelun aiheen uudelleen niin, että vastakohtina näyttäytyneistä mielipiteistä rakentuu nyt saman toivottavan asian, painohallinnan, kaksi eri puolta. Aiempiin puhujiin viittaaminen osoittaa, että Juhan vuorolla on merkitystä myös muille osallistujille (Arminen 1988, 82–88). Vertaisohjaajan vuoron institutionaalisenä tehtävänä näyttää olevan muiden kierrosvuorojen sisällön tiivistäminen ja yhtenäisen painohallinnan ja vertaisryhmän kertomuksen rakentaminen. Vertaisohjaaja voi kierrosvuoron aikana epäsuorasti ja omaan kokemukseen vedoten antaa neuvoja muille osallistujille.

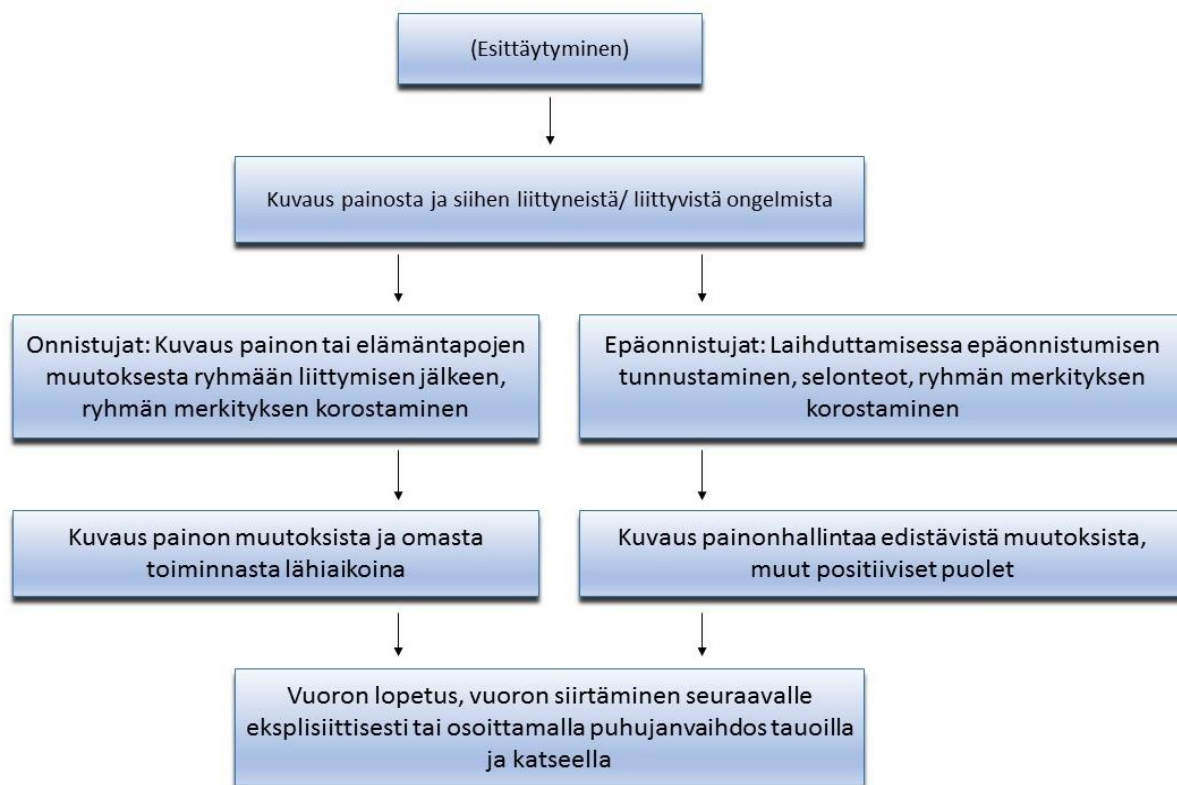
#### Yhteenveto vertaisryhmän kierrosvuoroista

Vertaisryhmässä vuorot jakautuivat istumajärjestyksessä ja koostuivat pitkistä monologeista, joiden jälkeen vuoro siirtyi järjestyksessä seuraavalle. Vuoron ottaminen niiden ulkopuolella ei ollut normien mukaista. Ryhmässä ei ollut eksplisiittisiä ohjeita kierrosvuorojen sisällöstä, mutta tästä huolimatta ryhmässä oli yhteinen, totunnainen tapa kierrosvuorojen rakentamiseen. Vuorojen rakenne ei ollut ehdoton, vaan monet osallistajat poikkesivat siitä joiltain osin tai sisällyttivät siihen uusia aiheita, kuten painohallintaan liittymättömiä kuulumisia. Jotkut osallistujista esittäytyivät

vuoron alussa kertomalla nimensä ja liittämällä itseensä jonkin syömisongelmaa kuvaavan määreen. Esittäytyminen oli ritualisoitunut, rutiininomainen tapa tunnustaa oma syömisongelma, mikä määritteli sen alkoholismiin kaltaiseksi sairaudeksi. Tunnustus yhdisti ryhmän jäseniä, vahvisti ryhmän kiinteyttä ja rakensi identiteettiä painonhallitsijana (Arminen 1998). Vuorot erosivat toisistaan sen mukaan, oliko puhuja onnistunut vai epäonnistunut painonhallinnassa. Vuoron alussa painonhallinnassa onnistuneet ryhmän jäsenet kuvasivat paino-ongelmaansa ja siihen liittyneitä muita ongelmia, kuten elintasosairauksia tai niiden riskiä yksityiskohtaisesti. He jatkoivat kertomalla tarkasti, kuinka paljon olivat laihtuneet, ja mainitsivat vertaisryhmässä käymisen onnistumisen syynä. Lisäksi onnistujat kertoivat, miten olivat viime aikoina syöneet tai liikkuneet ja miten paino oli muuttunut.

Painonpudotuksessa epäonnistuneet eivät kuvanneet lähtötilannetta yhtä tarkasti, koska monella heistä se ei ollut merkittävästi muuttunut. Painonpudotuksessa epäonnistuminen ja painonhallintaryhmään kuulumisen loivat ristiriidan, joka sekä uhkasi puhujan kasvoja, että vaaransi ryhmän aseman painonhallinnan edistäjänä. Kierrosvuorossaan epäonnistujat myönsivät ongelmansa ja antoivat selontekoja epäonnistumisen syistä. Myös he korostivat ryhmän merkitystä viitatessaan siihen, että ilman vertaisryhmää painon kanssa olisi ollut vielä enemmän ongelmia. Ongelmista puhumisen jälkeen epäonnistujat toivat puheenvuoroonsa tilanteen positiivisempia puolia. Useimmat heistä kertoivat lähipäivinä liikkuneensa aiempaa enemmän, mikä viittaa lopultakin käyntiin lähteneeseen elintapamuutokseen. Monet epäonnistujien kierrosvuorot sisälsivät tulevaisuuteen suuntaavaa puhetta, jossa he ilmaisivat haluaan tai päätöstään muuttaa elintapojaan ja onnistua painonpudotuksessa. Nämä puheen piirteet loivat odotuksen siitä, että elintavoissa olisi juuri tapahtumassa merkittävä muutos, jonka takia lähitulevaisuudessa olisi odotettavissa laihtumista. Tämä odotus oli jossain määrin ristiriidassa sen tiedon kanssa, että suurin osa epäonnistujista oli kuulunut ryhmään useita vuosia painonpudotuksessa onnistumatta.

Puheenvuoroissa toistui vertaisryhmän merkityksen rituaalinen korostaminen, joka piti yllä ryhmän koheesiota ja osallistujien identiteettiä ryhmän jäsenenä (Arminen 1998). Kiitollisuuden ilmaisuja esiintyi kaikissa kohdissa vuoroa, mutta eniten vuoron lopussa. Lähiaikojen toiminnan kuvaaminen, kiitollisuuden retoriikka tai tulevaisuuteen suuntaava puhe ennakoivat kierrosvuoron lopettamista, samoin epäonnistujilla positiivisten puolien esiin tuominen. Vuoro siirrettiin seuraavalle puhujalle joko eksplisiittisesti tai osoittamalla vuoron vaihtumiskohta tauoilla ja kääntämällä katse seuraavaan puhujaan. Kierrosvuorojen rakenne voidaan tiivistää seuraavaan kuvioon.



Kuvio 3. Kierrosvuoron rakenne

Kierrosvuorojen loputtua kokouksessa annettiin tilaa vapaalle keskustelulle. Seuraava aineisto-ote on tilanteesta, jossa ohjaaja oli juuri lopettanut viimeisen kierrosvuoron.

Aineisto-ote 12, vertaisryhmä

- 1 JUH: (1.4) kiitoksiahh hyvästä palaverista ja tuota (1.2) sana on  
 2 iha vapaa että=  
 3 KAI: =lukiko kukaan krh diabeteksestä tän päivänh etäh lehdessä.=  
 4 SIR: =joohh (.)mä tuolla kuntosalillakih sanoin että lukekaash se  
 5 on tosi hyvä.  
 6 KAI: siin o[li  
 7 SIR: [se vierailija (1.0) kirjotus (1.2)

Ensimmäisellä rivillä ohjaaja kiittää kaikkia hyvästä palaverista ja ilmoittaa, että sana on vapaa. Vertaisryhmä jatkaa keskustelua, mutta tästä eteenpäin vuorovaikutus muistuttaa enemmän arkikeskustelua. Sitä, kuka puheenvuoron voi ottaa, ei ole rajoitettu. Myöskään keskustelun aiheita ei ole rajattu, vaan kuka tahansa osallistujista pystyy nostamaan keskusteluun uuden aiheen. Osa

osallistujista poistuu yksi kerrallaan kierrosvuorojen päätyttyä. Välittömästi Juhan vuoron jälkeen Kai aloittaa uuden aiheen kysymällä, lukiko kukaan diabeteksesta kertovaa artikkelia päivän lehdestä. Sirpa ilmaisee lukeneensa sanomalla, että oli suositellut artikkelia myös muille. Tämän jälkeen myös osa muista osallistujista liittyi artikkelia koskevaan keskusteluun. Mielipidettä artikkelista ja sen aiheesta rakennettiin osallistujien yhteistyönä. He pystyivät osallistumaan keskusteluun ottamalla vuoron mahdollisissa puhujanvaihdoskohdissa, ja vuorot olivat lyhyitä verrattuna kierrosvuoroihin. Myös kierrosvuorojen sisältöä voitiin nostaa keskusteluun. Vertaisohjaajan institutionaalinen rooli näkyi myös vapaan keskustelun aikana: hän otti muita useammin ja muita pidempiä vuoroja, joiden aikana hän käsitteli ja veti yhteen muiden keskustelijoiden aloittamia puheenaiheita.

#### 5.4 Tehtävien ympärille rakentuva vuorovaikutus ohjausryhmässä

Ohjausryhmän vuorovaikutusta suuntasivat ennen kaikkea Elvira-ohjelman mukaiset tehtävät ja ohjaajan tekemät ratkaisut. Keskustelussa käsiteltävät aiheet eivät kuitenkaan rajautuneet puhtaasti tehtävien sisältöön. Sekä ohjaaja että muut osallistujat saattoivat nostaa keskusteluun aiheita, jotka eivät suoraan liittyneet tehtävän suorittamiseen. Seuraava aineisto-ote näyttää, miten ohjaaja suuntaa vuorovaikutusta päivän tehtävien käsittelyyn. Ote sijaitsi keskustelussa heti kokouksen aloituksen jälkeen.

##### Aineisto-ote 13, ohjausryhmän 4 kokous 3

- 1 RTE: tälle kerralle oli sitte hhh tarkotus että (1.8) olisitte
- 2 tuonu mukana hyvät terveelliset eväät.
- 3 (2.8) onko teillä mukana.

##### 17 riviä keskustelua poistettu

- 4 RTE: me voitais ihan (1.0) ihan käyä (.) silleen läpi että mitä:
- 5 teillä on ja mitä- (.) millä perusteella ootte ottanu (0.4) ne
- 6 evvääts mitä on (0.4) m- te oo- (0.6) sitä mukkaa ku on kertonu
- 7 ni saa ruveta sitte syömää niitä.
- 8 KAT: mheh
- 9 OSM: [tossa nyt toi
- 10 PET: [kunhan et syö ensiksi.
- 11 RTE: eh heh heh [hh .hh
- 12 ANT: [hän alotti.
- 13 PET: kel- k(h)el ois kovin nälkä ni °se° alottaa.

14 KAT: heh

15 RTE: eh heh heh noni käsi pystyynf jolla on kovin [nälkä

16 MAU: [mullon nä[lkä,

17 RTE: [heh

Ohjaaja alkaa antaa ohjeita kokouksen ensimmäisen tehtävän suorittamisesta. Kun oma vastaus on annettu, eväitä saa alkaa syödä. Rivillä 14 Petri ehdottaa, että ensimmäisen vuoron ottaisi se, jolla on kovin nälkä, ja Katja ja ohjaaja vastaavat nauramalla. Ohjaaja toistaa Petrin ehdotuksen ja osittain ohjaajan vuoron kanssa päällekkäin Mauno vastaa, että hänellä on nälkä, ja samalla ehdottaa itseään ensimmäiseksi puhujaksi. Ohjaajan naurahuksen voi tulkita ehdotuksen hyväksymiseksi. Ohjausryhmän vuorovaikutus tapahtui ryhmää varten suunniteltujen tehtävien ja ohjelmarunon ympärillä, mikä rajoitti myös ohjaajan mahdollisia vuorovaikutussiirtoja. Ravitsemusterapeutti ohjasi keskustelua ja nosti sen aiheeksi näitä valmiiksi määriteltyjä tehtäviä ja teemoja. Osan tehtävistä osallistujat olivat tehneet valmiiksi kotona ja kokouksen aikana ne purettiin. Osan tehtävistä osallistujat tekivät paikan päällä. Tehtävävaiheen alussa ohjaaja esitteli tehtävän ja antoi ohjeita sen tekemiseen. Tämän jälkeen hän siirsi puheenvuoron osallistujille joko nimeämällä seuraavan puhujan tai pyytämällä kommentteja ryhmältä yleisesti, jolloin kuka tahansa sai ottaa ensimmäisen vuoron. Edellisessä aineisto-otteessa ensimmäisen vuoron ottajasta neuvoteltiin poikkeuksellisesti yhdessä. Ohjaajan rooli vuorovaikutuksen ohjaajana näkyi siinä, että ryhmän jäsenen ehdotuksen mukaan toimittiin vasta, kun ohjaaja oli hyväksynyt sen.

Osallistujien vastaukset ja tapa, jolla ohjaaja ja muut ryhmäläiset reagoivat niihin, toistui samanlaisina tehtävästä toiseen. Kaikista vastaussekvensseistä löytyi yhteisiä piirteitä, samoin kaikista jotain, mitä ei esiintynyt muissa vastauksissa. Seuraavassa aineisto-otteessa Mira vastaa evästehtävään.

#### Aineisto-ote 14, ohjausryhmän 4 kokous 3

1 RTE: joo (0.6) mitäs sitte (0.2) mira vielä.

2 (0.4)

3 MIR: joo (0.2) miulla on ihan ruisleipä (0.6) ja sitte on (.) kevyt

4 beceliä ja (0.2) kurkkua ja (0.4) salaattia ja

5 sitte on kalkkunaleikettä.

6 (1.6) tää leipä oli jotaki minen oo aikaisemmi tätä ostanu

7 (0.8) tässä oli jottaaki °että° alentaa kolesterolia ja sit

8 oli vielä verenpainetta (0.4) eh- et tää oli ykstoista



9           prosenttia siinä on kuitua.  
10           (0.8)  
11 OSM: onkse joku kauraleseleipä,  
12           (0.4)  
13 MIR: ihan ruisleipä tämä ä- (0.6) ruisleivän nimellä (0.4) siellä  
14           myytiin >mutta on tässä varmasti↑< jotaki hiutaleita on ni  
15           tässä päällä °ja:° (1.2) täm- oli vähäsuolane.  
16           (8.2)  
17 MIR: mutta tää on tosiaan ihan välipala että minä: (.) nyt  
18           syön töissä (1.2) °niinkun (0.8) normaalin° että (2.0)  
19           yleensä kotona syön leipää (itsekseni).

Ohjaaja kutsuu seuraavan puhujan, Miran, vastaamaan tehtävään. Mira vastaa riveillä 3–9 kuvailemalla eväitään ja mainitsemalla yksityiskohtia, jotka vastaavat ohjaajan määrittelemää tehtävänantoa. Koska tehtävänä oli tuoda mukanaan terveelliset eväät, Miran vastauksessa korostuvat ruuan terveellisyyteen liittyvät piirteet: levite on kolesterolia alentavaa Beceliä, eväät sisältävät kasviksia, kalkkunaleikkele on yleensä muita leikkeleitä vähärasvaisempaa ja leipä on kuitupitoista. Yksi osallistujista osallistuu keskusteluun kysymyksellä, johon Mira vastaa.

Vastauksen jälkeen ohjaaja, vastaaja ja muu ryhmä käsittelevät vastausta yhdessä. Ohjaaja yleensä otti seuraavan vuoron, tiivistä vastauksen ja arvioi sitä. Seuraava ote on tilanteesta, jossa Mauno on lopettanut eväistä kertomisen. Ohjaaja kertoo, mitä Maunolla on mukana ja Mauno vahvistaa ohjaajan luettelon oikeaksi minimipalauttein.

#### Aineisto-ote 15, ohjausryhmän 4 kokous 3

1 RTE: ja sitte sulla oli ruisleipää?  
2 MAU: (0.6) joo-o?  
3 RTE: (1.6) ja?  
4 MAU: (1.6) sit on omena.  
5 RTE: omena vielä (.) eli se on ikään ku tämä,  
6           (0.4) ja sitte itseasiassa lihaleikkelettäki↑ on eli (.)eli o-  
7           löytyy niinku [tätä: ä-  
8 MAU:                           [no sitä ei °oik° löyvy se on se  
9 RTE: (0.2) se on keitto[kinkkua,

10 MAU: [hjooh (0.4) keittiokinkkua=  
11 RTE: =mut että tähän vois tässä lautasmalli[-ideassa  
12 MAU: [nii joo  
13 RTE: ni olla myö[s niinku vähärasvast[a lihhaaki,  
14 MAU: [.hjoo [joo  
15 RTE: (1.6) perunoita ei oo=heh ehi[heheh  
16 MAU: [ei oo.  
17 RTE: ɸniitä ei nyt t(h)ommosessaɸ [eväsateriassa tarvikkaa.  
18 MAU: [mm (0.4) mm  
19 RTE: (2.0) joo (1.2) eli sulla toteutuu varsin ↑kivasti tämä: (.)  
20 lautasmalliajatus näissä eväs (0.4) eväsasioissa.

Kun ohjaaja on toistanut Maunon vastauksen ja Mauno vahvistanut yhteenvedon oikeaksi riveillä 1-5, alkaa ohjaaja arvioida Maunon eväiden terveellisyyttä. Lautasmalliin vedoten ohjaaja neuvoo, että eväät voisivat sisältää vähärasvaisempaa lihaa. Maunon minimivastaus ”joo” osoittaa neuvon ymmärretyksi, mutta ei itsessään ilmaise aikomusta neuvon noudattamisesta (Heritage & Lindström 2012). Rivillä 15 ohjaaja jatkaa nauraen ja humoristisesti, että perunoita ei ole, mutta Mauno ei yhdy huumoriin. Rivillä 19 ohjaaja jatkaa eväiden arviointia toteamalla, että lautasmalli toteutuu niissä varsin kivasti.

Myöhemmin kokouksen aikana ohjausryhmä pelasi lautapeliä, jossa edettiin pelilaudalla ja kerättiin pisteitä vastaamalla painonhallintaan liittyviin kysymyksiin. Myös tässä ohjaajalla oli vakiintunut tapa käsitellä pelaajien vastauksia. Seuraavan otteen alussa Petri on juuri nostanut itselleen kysymyskortin ja lukee sitä ääneen.

#### Aineisto-ote 16, ohjausryhmän 4 kokous 3

1 PET: mitä: kevyttä voit laittaa grilliin ((lukee kortista)) (2.0)  
2 hiiliä.  
3 RTE: (0.2) eh h[eh heh  
4 KAT: [he [heh  
5 MAU: [mhmm  
6 RTE: .hh kev(h)yttä syötäv(h)ää t(h)äsmennetäänh [hhe he  
7 MAU: [se onki vaikee=  
8 PET: =no e:i vihanneksia >elikä tuota niin niin< (.) tomaattia

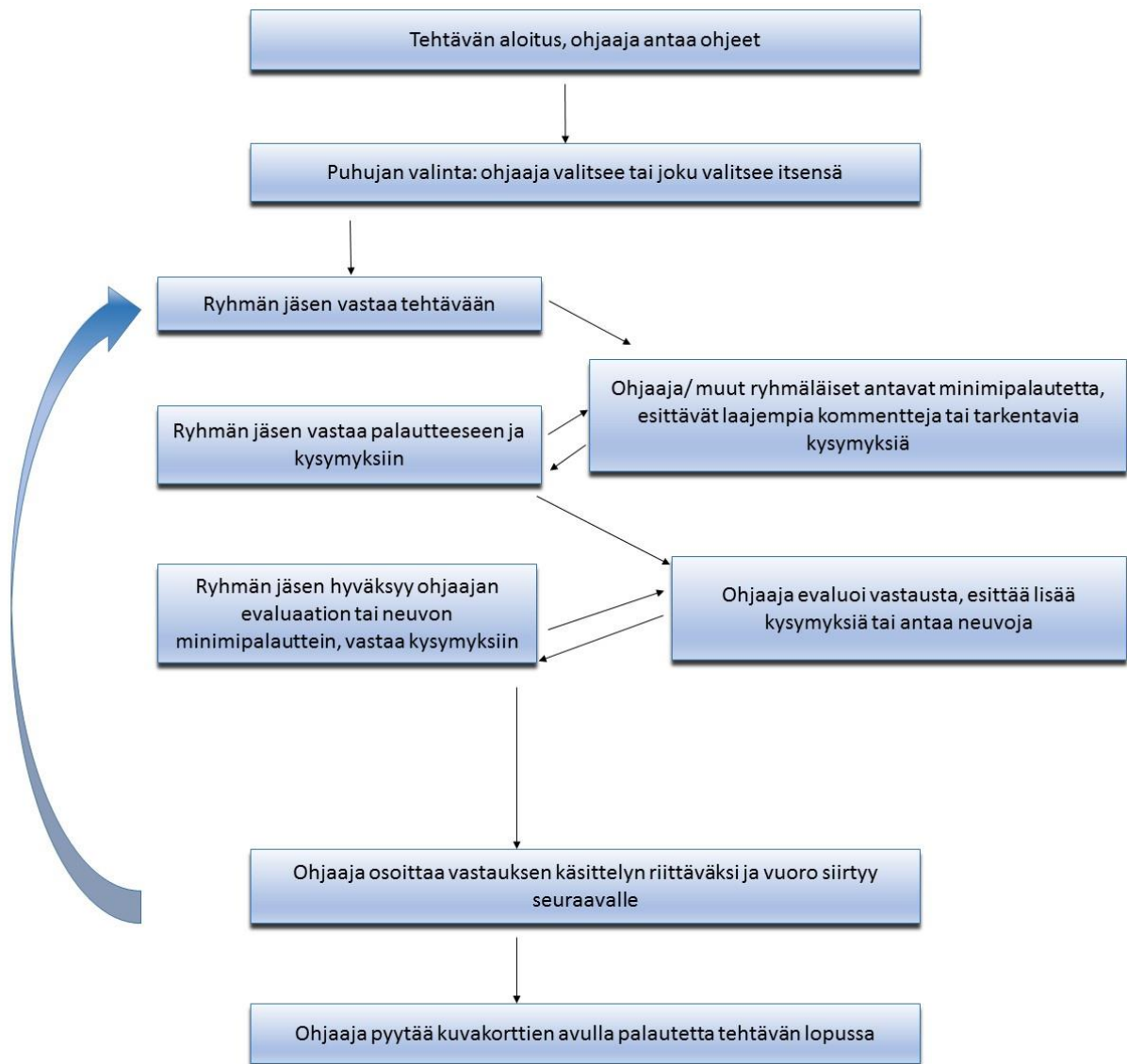
9 (0.2) kalkkunaa (0.4) broileria (2.2) vihannekset yleensä  
10 kaikki.  
11 (0.8) hedelmiä.  
12 (2.2) riittääkö?  
13 RTE: (0.8) °riittää° kolme pistettä onko jollain muit- muita hyviä  
14 vinkkejä grillii,  
15 (0.2) grillauskausi on alkanu jo vai ootteko alottanu vi[elä?  
16 MAU: [nuo  
17 sitte >tuommoset täyslihapihvit ja tommoset nuo sitte tuota  
18 kuitenkin< parempia ku sitte se että taas.  
19 PET: (1.8) kesäkurpitsaa kuh laitathh.  
20 MAU: [nii kurpitsaa.  
21 RTE: [nii.  
22 MAU: mm [sipulit toimii.  
23 OSM: [eikös sienet ja.  
24 PET: kokonaisia °sipuleita°,

Kysymyksen ääneen lukemisen jälkeen Petri ehdottaa huumorilla vain hiilien laittamista grilliin. Sekä Katja että ohjaaja nauravat, mutta ohjaaja tarkentaa kysymystä osoittaen asiallisemman vastauksen tarpeellisuuden. Rivillä 8 Petri alkaa vastata kysymykseen kunnolla luettelemalla grillattavaksi sopivia vähärasvaisia ruokia. Ohjaaja ei kuitenkaan ota vuoroa mahdollisissa puhujanvaihdoskohdissa riveillä 10 ja 11, joten rivillä 12 Petri kysyy, riittääkö vastaus pisteiden saamiseen. Kysymys osoittaa, että Petrin vuoro on valmis ja hän orientoituu enemmän pelin pelaamiseen kuin terveellisten ruokavaihtoehtojen pohtimiseen. Ohjaaja vastaa, että Petri saa täydet pisteet tehtävästä ja pyytää muita täydentämään Petrin vastausta. Riviltä 17 eteenpäin muut pelaajat antavat omia ehdotuksiaan. Muidenkin kysymyskorttien kohdalla vastaaja suuntasi ensi sijassa vastauksensa ravitsemusterapeutille, joka osoitti vastauksen riittäväksi. Vastauksen hyväksymisen jälkeen ohjaaja pyysi muita vielä täydentämään. Joskus osallistujat vain lisäsivät vastaukseen sopiviksi katsomiaan asioita, välillä vastausten pohtiminen laajeni pidemmäksi, osallistujien väliseksi neuvotteluksi. Ohjaaja seurasi keskustelua enimmäkseen sivusta, mutta saattoi osoittaa samanmielisyyttä minimipalautteilla ja lopettaa keskustelun pelin jatkamiseksi.

Yhteenvedo ohjausryhmän tehtävän suorittamiseen kuuluvasta vuorovaikutuksesta

Ohjaaja otti keskustelun aiheeksi ohjelmarungon tehtäviä ja antoi niiden tekemiseen ohjeet. Hän antoi vuoron jollekin tai kysyi vastausta koko ryhmältä kerralla, jolloin kuka tahansa saattoi ottaa vuoron. Ryhmän jäsen vastasi tavalla, joka huomioi tehtävänannon, esimerkiksi korostamalla eväidensä terveellisiä puolia. Ohjaaja ja muut ryhmäläiset antoivat minimipalautetta, kommentteja ja esittivät tarkentavia kysymyksiä jo vuoron aikana. Tehtävään vastaamisen jälkeen ohjaaja toisti vastausta omin sanoin, arvioi sen tiedollista sisältöä ja joskus esitti lisää tarkentavia kysymyksiä tai antoi neuvoja. Tehtävään vastannut vastasi edelleen kysymyksiin ja hyväksyi neuvot tai evaluaation minimipalautteella. Keskustelua aiheesta jatkettiin, kunnes ohjaaja ilmaisi vastauksen käsittelyn riittäväksi ja vuoro siirrettiin seuraavalle vastaajalle.

Lopulta ohjaaja lopetti tehtävän käsittelyn ja pyysi osallistujia antamaan palautetta tehtävästä kuvakorttien avulla ja perustelemaan palautteensa. Tehtävävaiheen lopettamisen jälkeen oli mahdollista ottaa puheenaiheeksi uusi tehtävä. Tehtävään vastaamisen lisäksi keskustelua käytiin tehtävän suorittamiseen ja muuhun kokoukseen liittyvistä teknisistä yksityiskohdista, kuten siitä kenen vuoro on heittää noppaa, kuka on seuraavaksi vastausvuorossa ja miten nimilaput jaetaan kaikille. Koko kokouskerran ajan sekä ohjaaja että osallistujat nostivat keskusteluun muitakin kuin puhtaasti tehtävään liittyviä aiheita. Tehtävän käsittelyn vuorovaikutusrakenne on esitetty seuraavassa kuviossa.



Kuvio 4. Ohjausryhmän tehtävävaiheen kokonaisrakenne

## 5.5 Tehtäviin liittymättömät sekvenssit ohjausryhmässä

Välillä ohjausryhmä keskusteli aiheista, jotka eivät suoraan liittyneet tehtävien tekemiseen. Aiheet nousivat keskusteluun sekä kokouksen vaiheiden välissä, että niiden aikana. Yleensä uusi aihe alkoi kysymyksestä, jonka joko ohjaaja esitti ryhmälle tai osallistuja esitti ohjaajalle. Kysymyksen vastaamisen jälkeen keskustelu aiheesta jatkui joskus pitkäänkin. Seuraava aineisto-ote sijoittuu evästehtävää käsittelevään vaiheeseen. Katja on vastannut tehtävään ja hänen eväistään on keskusteltu yhdessä, myös Katjan leipävalinnasta on ollut puhetta.

Aineisto-ote 17, ohjausryhmän 4 kokous 3

1 RTE: °joo° (2.0) teillä kaikil- (.) la ei (.) oli kivasti tuota:

2 (0.8) näitä (0.6) kasvikunnan tuotteita ja sitte (.) lei-  
3 leipä jolla oli nii oli kuitupitosta leipää että,  
4 MAU: (0.4) ruisleipä on parasta.  
5 RTE: mm-m  
6 KAT: (1.2) mää kokkeilin syy- syyä sitä (0.4) real (0.6) real (.)  
7 leipää,  
8 (1.4) tuot- se on [n-  
9 RTE: [nii siin [on paljon kuitua.  
10 KAT: [sanovat se oli (0.4) paljon  
11 kuitua,  
12 (0.6) se ei kyllä minun vatsalle ʃs(h)opinu sopinuʃ.  
13 RTE: (1.8) joo-o (0.6) si[is  
14 KAT: [siinä- oli (.) oliko siinä sitte  
15 l(h)iik- l(h)iikaa ʃkuituja vai mikä lieʃ °mut° (0.2) se: ei  
16 sopinu.  
17 (1.4)  
18 RTE: joo sillan kun tota: (0.2) jos on syöny vähemmän kuitupitosta  
19 ja sitte siirtyy kuitupitoseen real on kaikista kuitupitosinta  
20 leipää ku siin on yhdessä .hh viipaleessa se viis grammaa,  
21 KAT: (0.2) mm-m.

Ohjaaja kehuu kaikkia siihen mennessä vastanneita, koska heidän eväänsä ovat sisältäneet kasviksia ja kuitupitoista leipää. Rivillä 5 Katja alkaa kertoa ongelmasta, joka hänellä on ollut kuitupitoisen Real-leivän kanssa. Kokeilla-verbin käyttäminen viittaa mahdolliseen ongelmaan, jonka takia Katja ei ole voinut jatkaa leivän syömistä. Osittain päällekkäin Katjan puheen kanssa ohjaaja osoittaa ymmärtävänsä Katjan ongelman sanomalla rivillä 9, että leivässä on paljon kuitua. Katja jatkaa valitustaan sanomalla, että ohjaajan mainitsema kuitu ei hänen vatsalleen sopinut, minkä hän toistaa rivillä 11 naureskellen. Vuoro sisältää epävarmuuden ilmaisun ”mikä lie” ja kysymyksen tyypin rakenteen ”oliko siinä sitte liikaa”. Ohjaaja tulkitsee tämän osoitukseksi neuvon tarpeesta (Heritage & Lindström 1998) ja alkaa kertoa lisää kuidun yhteydestä vatsaongelmiin, sekä neuvoa kuidun syömiseen totuttelemisessa. Katjan kysymys ei liity suoraan tehtävänantoon, mutta siinä näkyy kuitenkin tehtäväorientaatio: ravitsemusterapeutti on kehunut osallistujia, jotka ovat ottaneet evääksi kuitupitoista leipää, mutta suosituksen noudattaminen on Katjalle vaikeaa. Tehtävän aikana oli siis mahdollista nostaa esiin aiheita, jotka eivät suoraan liittyneet tehtävään vastaamiseen, mutta

osallistujat kuitenkin orientoituivat tehtävän tekemiseen ja pyrkivät sitomaan oman tehtävästä poikkeavan vuoronsa jollain lailla tehtävään, ja tekemään sen näin relevantiksi sekä ohjaajalle että muille osallistujille.

Keskustelu saattoi liikkua välillä pitkäänkin tehtävien käsittelyn ulkopuolella. Ohjaaja asettui kuulijaksi, ja antoi lähinnä minimipalautteita ohjaamatta keskustelua. Jos keskustelu pysyi painonhallintaan ja elintapamuutokseen liittyvissä aiheissa, ei ohjaajalla näyttänyt olevan tarvetta palauttaa tehtävää heti takaisin vuorovaikutuksen kohteeksi. Ryhmän jäsenten välinen keskustelu, jonka aikana he pystyivät jakamaan omia kokemuksiaan ja rakentamaan vertaisuuden kokemusta, oli mahdollisesti ryhmän tavoitteiden kannalta hyödyllistä, vaikka se ei vastannutkaan tehtävään. Ohjaaja osallistui joskus keskusteluun esittämällä lisäkysymyksiä, vastaamalla osallistujien kysymyksiin ja antamalla elintapamuutosta koskevia neuvoja. Lopulta ohjaaja palautti keskustelun takaisin tehtävään.

## 5.6 Kokousten lopetusvaiheet

Vertaisryhmän lopetusvaihe oli lyhyt ja epämuodollinen. Kierrosvuorojen jälkeen vertaisohjaaja päätti kokouksen virallisemmän osuuden. Vapaan keskustelun alettua ryhmän jäseniä poistui vähitellen. He hyvästelivät muut lyhyesti, rikkomatta käynnissä olevaa keskustelua. Seuraava ote on kokouksen lopusta, jolloin jäljellä oli enää neljä osallistujaa.

### Aineisto-ote 18, vertaisryhmä

- 1 ALE: juuh sehän on (0.2) et nurkkaanhan siellä joutus jos kertos.
- 2       hh[e he
- 3 SIR:   [nii i(hh)
- 4 JUH: hha he
- 5 ALE: m(h)iten £on toimimuf.=
- 6 SIR: =met häpeen ainaki m(h)ää en muista aina vaihtaa. ((nousee
- 7       ylös))
- 8 ALE: mm mh
- 9       ((muut alkavat nousta ylös))
- 10 JUH: (0.2) sehä on vähän sitä laiskuutta.
- 11 SIR: (.) mmh nii i.
- 12 ALE: mut se vähän tuntuu et se siellä siitä läpi menee että eäh.

13 (1.0) ((kaikki ovat seisomassa))  
14 SIR: kiitoksiahh.  
15 JUH: (0.2) no niin (.) kiitoksia kiitokh-

Ryhmän jäsenet keskustelevat naureskellen siitä, kuinka usein insuliinikynän neula pitäisi vaihtaa. Rivillä 6 Sirpa jatkaa osallistujien kesken syntynyttä yhteistä vitsiä, mutta nousee samalla seisomaan. Sirpan jälkeen myös muut osallistujat nousevat ylös ja jatkavat samalla käynnissä ollutta keskustelua. Kun jokainen on noussut seisomaan, Sirpa kiittää muita, ja vertaisohjaaja yhtyy kiitoksiin.

Ohjausryhmässä lopetusvaihe alkaa, kun ohjaaja lopettaa viimeisen tehtävän käsittelyn. Hän jakaa osallistujille kotitehtäviä sisältävät monisteet ja antaa ohjeet tehtävien tekemisestä myös suullisesti.

### Aineisto-ote 19, ohjausryhmän 4 kokous 3

1 RTE: ni tämmösiä (0.2) kotitehtäviä ja mielellään nyt ↑ainaki  
2 kokonaisaskelmäärää (0.4) ja sitä kokonaisaikaa jos ei noita  
3 hienosäätöjä [haluakkaa (1.0) tehdä.  
4 ANT: [mulla tuo lähelläkkää tota (1.4) tukevampaa  
5 ateriaa ku kasvista sieltä lista[ssa  
6 SIL: [mm  
7 ANT: tai sitte yhe lautasen ot[taa liss[ää.  
8 SIL: [he heh hehh  
9 RTE: [mutta tämmösiä.  
10 ANT: joooh.  
11 (2.0)  
12 RTE: oisko j- (1.6) jotakin mitä haluatte vielä ottaa esille.  
13 ANT: (1.8) (muuta ku et) (hommaa) (1.2) mmh  
14 RTE: (2.0) oliko tännää joku asia joka erityisesti kolahti tai  
15 (0.8) tai tuntu tärkeelle itsestä,  
16 (1.0) näistä mitä on tullu esille.  
17 (2.2) tai jäi mietityttämää?  
18 (4.4)  
19 ESK: hhhh varmaan otan ton (kyl kaikki)  
20 RTE: nii (0.2) mut me palataan siihen kysymykseen sitte kahen  
21 viikon kuluttua .hh kiitos aktiivisuudesta.



22 JOO: [kiitos.

23 PET: [kiitos.

Kotitehtävien ohjeistaminen päättyi rivillä 3. Riveillä 4–8 osallistajat kommentoivat kotitehtäviä. Rivillä 9 ohjaaja toistaa ”että tämmösiä”, mikä uudelleen osoittaa kotitehtävien käsittelyn päättyneeksi. Ohjaaja kysyy vielä, haluaako joku osallistujista ottaa jonkin puheenaiheen esille. Antti vastaa kommentoimalla vaadittavan työn määrää. Kun kukaan osallistujista ei tämän jälkeen ota vuoroa, muotoilee ohjaaja pitkähkön tauon jälkeen kysymyksensä uudelleen vielä kolme kertaa riveillä 14–17. Lopulta Esko ottaa vuoron, mutta ei vastaa ohjaajan kysymykseen. Riveillä 20–21 ohjaaja vastaa Eskolle ja päättää kokouksen kiittämällä osallistujia aktiivisuudesta. Kaksi ryhmän jäsenistä vastasi kiitokseen.

Ohjausryhmän lopetusvaihe oli vertaisryhmää muodollisempi: se koostui kotitehtävien antamisesta, osallistujille annetusta mahdollisuudesta esittää vielä kysymyksiä ja ohjaajan kiitoksesta. Vertaisryhmän kokouksen lopetusta ei merkitty yhtä selvästi, koska osallistajat poistuivat vähitellen paikalta. Huomiota herättävää oli myös, että ehdotuksen kokouksen lopettamisesta teki yksi ryhmän jäsenistä nousten ylös keskustelua keskeyttämättä. Seisomaan nouseminen oli sanaton ehdotus kokouksen lopettamisesta, johon vertaisohjaaja ja kaksi muuta jäsentä vastasivat nousemalla myös seisomaan.

## 5.7 Yhteenveto kokousten rakenteesta: sama päämäärä, erilaiset keinot

Painonhallintaryhmiä yhdisti sama tavoite: tukea jäseniensä elintapamuutosta ja edistää painonhallintaa. Välineet tavoitteen saavuttamiseksi olivat sen sijaan hyvin erilaiset. Vertaisryhmä oli kokoontunut vuosia joka viikko ja sen jäsenet olivat pitkäaikaisia. Kokouksia johti vertaisohjaaja, jota ei oltu erikseen koulutettu. Kokousten rakenne oli ennalta sovittu ja aina samanlainen. Tärkeintä ryhmässä oli vertaiskokemusten vaihto ja sitä kautta painonhallinnan tukeminen. Ohjausryhmässä käyminen oli lyhyempi interventio. Ryhmä kokoontui kuusi kertaa ravitsemusterapeutin ohjauksessa. Kokoussarjan runko perustui Elvira-toimintamalliin ja oli siksi suunniteltu ennalta. Kokouksissa toiminta rakentui erilaisten tehtävien ympärille. Tehtävien avulla ravitsemusterapeutti antoi tietoa terveellisistä elämäntavoista ja herätti ryhmässä keskustelua elintapamuutoksesta.

Molempien painonhallintaryhmien kokouksissa, kuten monissa muissakin institutionaalisissa tilanteissa, vuorovaikutus oli arkikeskustelusta poiketen jollain lailla rajattua. Vuorovaikutus ei ollut kaavamaisista, mutta institutionaalinen tilanne antoi keskustelulle kehykset, joiden puitteissa vuorovaikutussiirtoja voitiin tehdä. Vertaisryhmän kokouksessa vuorovaikutusta suuntasivat ja

rajasivat kokouksen kokonaisrakenne ja totunnaiset tavat vuorojen muotoilemiseen. Ohjausryhmän vuorovaikutusta suuntasivat ennen kaikkea käsiteltävät tehtävät ja ohjaajan ratkaisut.

Molemmissa ryhmissä kokouksen avaaminen kuului ohjaajan tehtäviin. Samalla muut hiljenivät niin, että kokousta oli mahdollista jatkaa. Vertaisryhmässä kokouksen aloitusvaihe jatkui ryhmän sääntöjen lukemisella. Ennen kokouksessa eteenpäin siirtymistä yksi ryhmän jäsenistä luki vielä alustukseksi otteen painonhallintaoppaasta. Aineistona käytetyn kokouksen alku poikkesi normaalista, koska tutkimusaineiston keruu aiheutti muutoksia kokouksen rakenteeseen ja vertaisohjaaja suhtautui tutkijan läsnäoloon kuten uuden ryhmän jäsenen saapumiseen. Ohjausryhmän avausvaihe oli lyhempi. Ohjaaja kertoi, mitä tehtäviä kokouksessa oli tarkoitus käsitellä ja pyysi palautetta edellisestä kokouksesta. Molemmissa kokouksissa avausvaihe auttoi jaetun tarkkaavuuden rakentamisessa. Osallistujien huomio kiinnittyi ryhmän tavoitteeseen, elintapamuutokseen. Vertaisryhmässä sääntöjen lukeminen muistutti osallistujia käyttäytymään normien mukaisesti, ja alustus antoi tietoa yhdestä painonhallinnan alueesta ja tarjosi puheenaiheen myöhempään keskusteluun. Huomattavin ero ryhmien välillä oli, että vertaisryhmässä avausvaiheen aikana puhui ainoastaan vertaisohjaaja, kun taas ohjausryhmässä ohjaaja palautetta pyytämällä ja kysymyksiä esittämällä kutsui ryhmän jäseniä osallistumaan keskusteluun. Ohjausryhmässä ravitsemusterapeutti päätti kokouksen, mutta vertaisryhmässä kokouksen voi päättää kuka tahansa osallistujista. Kokouksen päätös oli vertaisryhmässä ohjausryhmään verrattuna lyhyt ja epävirallisempi.

Vertaisryhmässä avausta seuraavat kokouksen vaiheet olivat kierrosvuoroja. Ne jakautuivat istumajärjestyksen mukaan, ja vuoron ottaminen järjestyksen ulkopuolella olisi rikkonut ryhmän normeja. Vuorot olivat pitkiä monologeja, jotka oli suunnattu kaikille osallistujille. Vuoron loputtua vuoro siirtyi järjestyksessä seuraavalle. Paitsi vuorottelujäsenitys, myös yksittäisen kierrosvuoron totunnainen rakenne rajasi puhujan mahdollisia vuorovaikutussiirtoja. Vuorot olivat rakenteeltaan erilaisia sen mukaan, kertoiko puhuja onnistuneesta vai epäonnistuneesta painonhallinnasta. Kierrosvuoroon oli mahdollista liittää elementtejä, joita siinä ei yleensä ollut, mutta normien mukaisten asioiden käsittelemättä jättäminen tuotti selontekovelvollisuuden. Muut osallistujat reagoivat kierrosvuoroon vuoron aikana sekä sanallisella että sanattomalla minimipalautteella. Sen lisäksi he viittasivat aiempiin puhujiin oman kierrosvuoronsa aikana. Viittauksilla rakennettiin useimmiten puhujien välille samanmielisyyttä, mutta myös epäsuorat erimielisyyden ilmaisut olivat mahdollisia. Aiempiin kierrosvuoroihin viittaaminen näytti pitävän yllä keskustelun koheesiota ja rakentavan vertaisuuden kokemusta (Arminen 1998). Kierrosvuorojen aikana ja erityisesti niiden lopussa ryhmän jäsen osoitti olevansa kiitollinen ryhmään kuulumisesta. Tätä rituaalisia piirteitä

saavaa kiitollisuuden retoriikkaa en havainnut ohjausryhmän keskustelussa. Kierrosvuorojen loputtua vertaisryhmässä alkoi vapaa, arkikeskustelua muistuttava keskustelu, jonka aikana kuka tahansa saattoi nostaa keskusteluun uuden aiheen. Keskustelua käytiin edelleen vain painonhallintaan ja elintapamuutokseen liittyvistä teemoista, joten minkä tahansa aiheen ehdottaminen ei ollut hyväksyttyä.

Ohjausryhmän kokouksen vaiheet rakentuivat tehtävien käsittelyn ympärille. Vertaisryhmässä kokouksen vaihe ja samalla vuoro siirtyi seuraavalle puhujalle automaattisesti, kun edellinen puhuja lopetti vuoronsa. Ohjausryhmässä taas ohjaaja otti käsittelyyn yhden tehtävistä, antoi ohjeet vastaamiseen, päätti puheenvuorojen jakamisesta ja lopulta lopetti tehtävän käsittelyn. Osallistujat suuntasivat vastauksensa ensi sijassa ohjaajalle, kun taas vertaisryhmässä kierrosvuorot oli suunnattu kaikille paikalla olijoille. Muilla ohjausryhmän jäsenillä oli mahdollisuus kommentoida ja osallistua keskusteluun. Vaikka ohjaaja vaikutti vuorottelujäsennykseen, oli vuorojen ottaminen vertaisryhmään verrattuna vapaampaa. Tehtävään vastaamisen jälkeen ohjaaja tiivistä vastausta omin sanoin, samoin kuin vertaisohjaaja tiivistä omassa kierrosvuorossaan muiden kierrosvuorojen sisältöä. Ohjaaja hyväksyi vastauksen ja arvioi sitä, neuvoi ja antoi tietoa terveistä elämäntavoista. Vertaisohjaajalla ei ollut samanlaista ammattiin perustuvaa auktoriteettia, mutta oman kierrosvuoronsa aikana hän antoi neuvoja muille ryhmän jäsenille. Hän rakensi neuvoista epäsuoria ja antoi niitä kertoen omista kokemuksistaan. Omaan kokemukseen vetoaminen osoitti, että hänellä oli tietoa kyseisestä aiheesta, ja sovitti neuvomisen ryhmän normeihin, jotka korostivat kokemusten jakamista.

Yksi isoimmista eroista ryhmien välillä oli, että ohjausryhmässä vastaukset käsittelivät paitsi puhujan ajatuksia elintapamuutoksesta, myös osoittivat hänen tietonsa terveellisistä elintavoista. Vastausta tehtävään arvioivat ohjaajan lisäksi myös muut ryhmän jäsenet, jotka täydensivät tai korjasivat vastausta omilla tiedoillaan. Tehtävään oli siis mahdollista vastata oikein tai hyvin ja huonosti tai väärin. Ryhmän jäsenet orientoituvat vastatessaan tähän mahdollisuuteen ja pyrkivät tuottamaan hyviä ja oikeita vastauksia. Vertaisryhmässä jo vuorottelujäsennys teki palautteen antamisen tai muiden osallistujien kritisoimisen sekä vaikeaksi että normien vastaiseksi. Kierrosvuorot käsittelivät puhujan omia ajatuksia ja kokemuksia painonhallinnasta, joten vuorojen sisältöä ei voinut yhtä yksiselitteisesti arvioida ”oikeaksi tai vääräksi”. Puhujien ei siis tarvinnut orientoitua kritiikin mahdollisuuteen samalla lailla kuin ohjausryhmän jäsenten.

Tiukasti tehtävään liittyvästä keskustelusta oli ohjausryhmässä mahdollista poiketa. Sekä ohjaajan että osallistujien esittämät kysymykset saattoivat ohjata keskustelua uuteen suuntaan. Usein tehtävään

liittymätön keskustelu tapahtui joko ryhmän jäsenen tai ohjaajan esittäessä kysymyksiä ja toisen osapuolen vastatessa niihin, mutta myös ryhmän jäsenten välille syntyi pidempiä keskusteluketjuja. Ohjaaja kuitenkin päätti, koska tehtävään liittyvät ja liittymättömät keskusteluketjut lopetettiin ja siirryttiin käsittelemään seuraavaa aihetta. Vuorovaikutuksessa käsiteltiin myös kokouksen käytännön yksityiskohtia, kuten monisteiden jakamista.

Sekä ohjausryhmän ravitsemusterapeutilla että vertaisryhmän vertaisohjaajalla oli muista ryhmän jäsenistä poikkeava rooli ohjaajana. Molemmissa ryhmissä aloitus ja ohjausryhmässä lopetus oli ohjaajan vastuulla. Ohjausryhmässä ravitsemusterapeutti ohjasi keskustelua ja tehtävien käsittelyä, mutta ohjaaja kuitenkin häivytti deonttista valtaansa esimerkiksi muotoilemalla käskyjä kysymyksiksi. Vertaisryhmässä kierrosvuorosta toiseen siirryttiin ilman ohjaajan väliintuloa, mutta vertaisohjaaja lopulta päätti kierrosvuorojen käsittelyn ja avasi vapaan keskustelun. Vertaisohjaaja otti kokouksen aikana muihin verrattuna enemmän ja pidempiä vuoroja. Paitsi että hän kertoi omista kokemuksistaan, hän pyrki aktiivisesti rakentamaan vertaisuuden kokemusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmän jäsenten välille esimerkiksi käsittelemällä omassa vuorossaan ryhmän jäsenten välillä ilmennyttä erimielisyyttä. Vertaisohjaaja motivoi elämäntapamuutokseen ja antoi muille neuvoja omaan kokemukseensa vedoten. Erityisesti vertaisohjaajan pitämällä viimeisellä kierrosvuorolla oli tärkeä tehtävä aiempien vuorojen sisällön yhdistäjänä ja käsitelijänä. Ravitsemusterapeutin neuvot taas perustuivat kokemuksen sijasta ammattitaitoon.

## **6. Huolenkerronta-analyysi**

Analyysin toinen osa käsittelee painonhallintaryhmissä tapahtuvaa huolenkerrontaa. Huolenkerrontasekvenssien avulla painonhallintaryhmän jäsenet voivat tuoda keskusteluun henkilökohtaisia kokemuksia, joihin liittyy huolta ja muita negatiivisia tunteita. Sosiaalinen tuki voidaan käsitellä ensi sijassa vuorovaikutukseksi (Cawyer & Smith-Dupre 1995) ja huolenkerrontajakso ovat paikkoja, joissa sosiaalista tukea rakentavaa vuorovaikutusta voi syntyä. Kokouksen ja painonhallintaryhmän vuorovaikutuksen rakenteet vaikuttavat siihen, missä kohdissa, mistä aiheista ja miten voidaan kertoa, joten huolenkerrontaa on hyödyllistä tutkia vuorovaikutuksen rakenteiden tarkastelun yhteydessä. Tässä luvussa esittelen tyypillisiä huolenkerrontajaksojen paikkoja, rakenteita ja niihin tuotettuja vastauksia molemmissa ryhmissä. Esittelen ensin ohjausryhmälle tyypilliset huolenkerrontajakso, käsitelen sen jälkeen vertaisryhmän huolenkerrontaa ja lopuksi tarkastelen ryhmien välillä esiintyviä eroja. Ohjausryhmissä huolenkerrontajaksoja esiintyi huomattavan vähän verrattuna vertaisryhmään, joten olen ottanut analyysin kohteeksi kolme ohjausryhmän kokousta.

## 6.1 Ohjausryhmien huolenkerrontajaksot

Ohjausryhmän vuorovaikutus perustui tehtäviin, joissa korostui tiedon lisääminen terveellisistä elintavoista. Osallistujat orientoituivat tähän tavoitteeseen käsitellessään tehtäviä ja tuottivat vastauksia, joissa heidän tietonsa näkyi. Myös henkilökohtaisten ajatusten ja tunteiden käsittely tehtävien ja vuorovaikutusrakenteen asettamissa puitteissa oli mahdollista, mutta sitä tehtiin suhteellisen vähän. Kolmessa kokouksessa huolenkerrontajaksoja oli yhteensä 17. Huolenkerronnan lisäksi näillä jaksoilla oli vuorovaikutuksessa muitakin tehtäviä, joiden perusteella jaoin aineiston analyysia varten kolmeen eri luokkaan: edellisen vuoron kanssa samanmielisiin vuoroihin, edellisen vuoron kanssa erimielisiin vuoroihin ja uutta sisältöä keskusteluun tuoviin vuoroihin. Lisäksi aineistossa oli yksi jakso, joka ei kuulunut mihinkään edellä mainituista luokista.

### Samankieliset huolenkerrontavuorot

Aineistossa oli kolme huolenkerrontajaksoa, jotka liittyivät keskustelun kohteena olleeseen aiheeseen ja jotka olivat edellisen vuoron kanssa samanmielisiä. Ennen seuraavaa aineisto-otetta keskustelua oli käyty siitä, miten osallistujien kumppanit saattavat vaikuttaa haitallisesti painonhallintaan esimerkiksi laittamalla liian energiapitoista ruokaa. Huolenkerrontasekvenssin alku on merkitty nuolella. Antti on ehdottanut huumorinsävytteisesti oman ryhmän perustamista laihduttajien puolisoille, johon ohjaaja otteen alussa vastaa.

### Aineisto-ote 20, ohjausryhmän 9 kokous 3

- 1 RTE: toiki on hyvä kommentti et pitäskö niinku täämsiä ryhmiäki ni  
2 olla sillee että olis (1.4) kumppani esimerkiks muka:na.  
3 (1.2) [että näähän on  
4 ANT: [no ei [varmaan  
5 KAR: [varmaan  
6 ANT: sit [se olis hyväki.  
7 SIL: [se saattas olla ihan hyvä:.

### (4 riviä keskustelua poistettu)

- 8 SIL:→ (1.0) .hh ku omistaa sitten semmosen niinku: (0.2) jos ei oo  
9 niinku semmosen kumppanin jollei oo ↑niinku yhtää (.)  
10 liikakiloa (.) nii sitte ku syöpi ko illan siinä,  
11 (0.2)  
12 KAR: [mm.

13 SIL: [eikä se näy miss(h)ään he he [hhe  
 14 KAR: [nii.  
 15 SIL: ni kyllä se on väär[in.  
 16 PET: [on sitä katkera [ni heh  
 17 SIL: [ni(h)i(h)i.  
 18 KAR: [ni (.) nimenomaan (.) s- sehän se on onki että  
 19 SIL: [heh heh heh heh  
 20 KAR: ku [mu- on on ihmisiä jotka ei liho millään vaikka.=  
 21 SIL: [nih (0.2) hih hih  
 22 KAR: syövät (0.2) ko[lmikertasen annoksen mitä me[ikäläinen ni.  
 23 PET: [mm.  
 24 SIL: [heh heh heh  
 25 RTE: (.) nii i.=

Ensimmäisellä rivillä ohjaaja vastaa Antin humoristiseen ehdotukseen, että puolisoiden huomiointi ohjauksessa voisi olla hyvä idea, mutta Antti osoittaa, ettei tehnyt ehdotusta tosissaan. Myös muutama muu ryhmäläinen vastaa, että se voisi olla hyvä idea. Siljan huolenkerrontajakso alkaa rivillä 8 sanalla ”kun”, joten vuoro rakentuu selitykseksi sille, miksi puolisoiden omat ryhmät olisivat hyvä idea. Silja kuvailee elämää kumppanin kanssa, joka on normaalipainoinen ja voi syödä niin paljon kuin haluaa. Hän käyttää puheessaan nollapersoonaa, jonka avulla kokemusta tarjotaan muiden kanssa jaettavaksi (Laitinen 1995). Ääri-ilmaisut, kuten ”yhtää”, ”koko illan” ja ”näy missään” riveillä 10–13 ovat myös tyypillisiä piirteitä huolenkerronnassa (Ruusuvuori 2005). Siljan naurahtelu kertoo puheenaiheen arkaluontoisuudesta (Haakana 2001). Rivillä 15 huolenkerronta loppuu voimakkaan negatiiviseen toteamukseen ”ni kyllä se on väärin”.

Jo Siljan vuoron aikana Kari vastaa ensin neutraalilla ja sen jälkeen affilioivalla minimipalautteella riveillä 12 ja 14. Rivillä 19 Petri tuottaa pidemmän, vahvasti ymmärrystä ja kokemuksen jakamista osoittavan vastauksen toteamalla ”on sitä katkera”. Petrin vuoro ikään kuin täydentää Siljan huolenkerrontavuoron kuvailemalla sen lopputulosta. Rivillä 17 Silja osoittaa nauramalla Petrin tulkinnan oikeaksi. Riveillä 18–22 myös Kari tuottaa affilioivan vastauksen Siljan huolenkerrontaan kuvailemalla edelleen Siljan keskusteluun nostamaa tilannetta. (Ruusuvuori 2005.) Persoonapronomini ”meikäläinen” osoittaa, että tilanne on tuttu Siljan lisäksi myös Karille. Silja vastaa taas nauramalla ja ohjaaja osallistuu ensimmäistä kertaa keskusteluun affilioivalla minimivastauksella ”nii”. Muiden osallistujien tuottamat samanmieliset vastaukset osoittavat ymmärrystä ja sosiaalista tukea.

Tämän kategorian vuorot rakentuivat samanmielisiksi edellisen pidemmän vuoron kanssa, joka saattoi olla toisen osallistujan tai ohjaajan pitämä vuoro. Samanmielisyys ja aiheen jatkaminen osoitettiin kuten arkikeskustelussa vuoron alun partikkeleilla, samanlaista sanastoa käyttämällä ja viittaamalla samankaltaisiin, jaettuihin kokemuksiin (Lindström & Sorjonen 2012). Huolenkerrontavuoroista oli tunnistettavissa huolenkerronnalle tyypillisiä piirteitä, kuten oman kokemuksen arviointi negatiiviseen sävyyn, nollapersoonan käyttö persoonapronominin tilalla, sekä ääri-ilmaisut (Ruusu vuori 2005).

#### Erimieliset huolenkerrontavuorot

Kahdeksan kokouksien huolenkerrontavuoroista rakentui erimielisiksi edelliseen vuoroon nähden. Seuraava jakso on tehtävästä, jossa osallistujat ovat tuoneet terveelliset lounasevääät ja esittelivät ne muille. Katja oli juuri esitellyt omat eväänsä, jonka jälkeen ohjaaja antoi palautetta ja arvioi eväitä. Eväistä kertoessaan Katja toi esiin sen, että leivän välissä oleva 15 prosenttia rasvaa sisältävä juusto saattaisi olla terveyden kannalta huono vaihtoehto.

#### Aineisto-ote 21, ohjausryhmän 4 kokous 3

- 1 RTE: ja tota juustoissa kannattaaki arkikäytössä nii suosia  
2 semmosia enintään (.) seittemäntoista prosenttisia juustoja  
3 °et° jos ei maistu ni viisprosenttiset ni,  
4 (1.2) nii (1.0) sitte e- (0.6) kuitenkin arkisi just tommosia,  
5 (0.8)  
6 MAU: niihi↑ tottuu.  
7 (0.2)  
8 RTE: viistoista seittemänto[ista,  
9 MAU: [ne on nyt k(h)äytetty (.) nii(h)hin on  
10 t[(h)ottunu jo.  
11 KAT:→ [oon mää maistanu sitä mut (0.2) [e(h)i maistu  
12 MAU: [heh heh °mutta ° se on tuo  
13 KAT: m(h)illekk(h)ään heh heh  
14 (0.8)  
15 MAU: oota nyt mikä °se on se semmonen sinisessä pakkauksessa° tuo  
16 (.) se (1.2) emmentalia vai °mitä seon° (0.2) se on ihan hyvä  
17 °että tota°.

18 (0.4)  
 19 RTE: polarissa on ainaki [viis prosenttia.  
 20 MAU: [eiku polari polari se oli  
 21 [joo.  
 22 PET: [polarissa on viistoista [heh  
 23 RTE: [eh heh heh  
 24 MAU: nii ja siin on [( )  
 25 RTE: [ja on vi(h)ist(h)oistaki.  
 26 MAU: joo ja £[vitosta ja viittätoista£.  
 27 KAT: [mm.  
 28 RTE: (0.4) joo

Riveillä 1–4 ohjaaja käsittelee Katjan esille tuomaa mahdollista ongelmaa neuvomalla juustojen rasvapitoisuuden valinnassa, vaikka ilmaiseekin juuston rasvapitoisuuden olevan vielä hyväksyttävissä rajoissa. Riveillä 6–10 Mauri osoittaa samanmielisyyttä ohjaajan vuoron kanssa kertomalla nauraen, että vähärasvaisiin juustoihin tottuu. Huolenkerrontavuoro on riveillä 11 ja 13, ja se menee osittain päällekkäin Maurin vuoron kanssa. Vasta-argumenttina Katja kertoo yrittäneensä syödä vähärasvaisempaa juustoa, mutta juusto ei ole maistunut millekään. Nauraminen osoittaa keskustelunaiheen arkaluontoiseksi. Omaan kokemukseen viitatessaan Katja puhuu minä-persoonapronominissa. Rivin 13 ”millekään” on ääri-ilmaisu. Rivillä 12 Mauri yhtyy Katjan nauruun, mutta jatkaa antamalla neuvon. Samanmielisiä vastauksia Katjan huolenkerrontaan ei tuoteta. Riveillä 19–28 ohjaaja ja Petri osallistuvat juustojen makua koskevaan keskusteluun, toisin kuin Katja, joka kiittää neuvon ymmärretyksi neutraalilla minimivastauksella rivillä 27.

Tämän kategorian huolenkerrontavuorot tuotettiin erimielisenä edelliseen vuoroon nähden. Kiinnostavaa oli erimielisten vuorojen suuri määrä aineistossa muihin kategorioihin verrattuna. Edellinen, pidempi vuoro oli lähes kaikissa tapauksissa ohjaaja pitämä, jonka jälkeen osa muista osallistujista oli usein osoittanut samanmielisyyttä ohjaajan kanssa. Kerran erimielinen vuoro tuotettiin vastauksena toisen osallistujan vuoroon, jossa osallistuja oli vastannut ohjaajan kysymykseen. Huolenkerrontavuoroilla oli siis ryhmässä muitakin tehtäviä kuin pelkkä huolenkerronta: ne saattoivat edellisen kategorian tapaan osoittaa samanmielisyyttä ja ylläpitää vuorovaikutuksen koheesiota, tai niiden avulla voitiin ilmaista erimielisyyttä. Ohjaajan neuvoja voitiin esimerkiksi vastustaa tai hänen antamaansa informaatiota kyseenalaistaa omiin kokemuksiin vedoten. Vuorojen välillä vallitseva ristiriita uhkasi puhujien kasvoja, joten erimieliset vuorot sisälsivät useita arkaluontoisuutta ja varovaisuutta tuottavia keskustelun piirteitä (Goffman 1967).



Niitä esimerkiksi muotoiltiin osittain samanmielisen kaltaisiksi edellisen vuoron kanssa, ne sisälsivät huumoria, naurua, takertelua tai osoittivat ymmärrystä edellisen puhujan kanssa jo edellisen vuoron aikana minimipalautteiden avulla.

Uutta sisältöä keskusteluun tuovat huolenkerrontavuorot

Aineistossa oli viisi huolenkerrontajaksoa, jotka eivät selkeästi liittyneet aiempiin puheenvuoroihin. Osa näistä jaksoista aloitti keskustelussa kokonaan uuden aiheen, joka ei millään tavalla liittynyt aiempiin puheenvuoroihin. Osa jaksoista liittyi niin löyhästi aiempiin puheenvuoroihin, että ne muuttivat keskustelun suuntaa. Seuraava aineisto-ote on tilanteesta, jossa ryhmä purki ohjaajan johdolla itsearviointitehtävää. Tehtävässä omia ruokailutottumuksia arvioitiin Likert-asteikolla. Ohjaaja oli ennen otteen alkua kysynyt, millaisia ajatuksia tehtävän tekeminen oli herättänyt.

Aineisto-ote 22, ohjausryhmän 4 kokous 3

- 1 ANT: et emmie täällä ois jos meil ois vitosia tuola.=
- 2 RTE: =eh [heh h[eh heh
- 3 ANT: [heh [heh
- 4 MAU: [mm
- 5 RTE: .hhhe
- 6 (0.2)
- 7 PET: on mulla yks vitone (.) ih(h)an rehellisesti tunnustan.
- 8 MAU: mm m.
- 9 RTE: °no° kerro mikä s[e on.
- 10 PET: [aina ruoka pöyän ääressä.
- 11 (1.2)
- 12 RTE: joo (1.0) hyvä.
- 13 (0.2)
- 14 PET: nykyään.
- 15 MAU: mm
- 16 PET: joo se on.
- 17 → (0.8) ei enää saa kattoo telekkaria ja syyä.
- 18 (2.0)
- 19 MAU: yhtä aikaa.
- 20 (0.6)

21 PET: nii [°hhe°  
 22 MAU: [joo.  
 23 PET: eh  
 24 (1.4)  
 25 PET:→ molemmat alkaa olla kiellettyjä kylläki mutta t(h)o[ta.  
 26 MAU:→ [mm m  
 27 kiellettyjä lystejä.  
 28 PET: nii(h)i(h)i .h .h

Antti vastaa ohjaajan kysymykseen ihmettelemällä, miksi lomake tarvitsi täyttää, kun on itsestään selvää, että vastaukset sijoittuivat asteikon huonompaan päähän. Ohjaaja ja osa muista osallistujista nauravat. Petri liittyy mukaan keskusteluun rivillä 7 kertomalla naurahtaen, että hänen paperissaan on yksi ”viitonen”. Petrin käyttämä ilmaisu ”rehellisesti tunnustan” liittyy vuoron aiempaan huumorin sävytteiseen keskusteluun. Koska Petri ei ensimmäisessä vuorossaan paljasta, mikä kyseinen kohta on, se luo odotuksen keskustelun jatkumisesta. Ohjaaja kysyykin tarkennusta rivillä 9, ja Petri vastaa syövänsä aina pöydän ääressä. Ohjaaja kuittaa vastauksen partikkelilla ”joo” ja liittyy perään Petrin toimintaa arvioivan palautteen ”hyvä”.

Tämän jälkeen Petri muotoilee rivillä 17 edellisen vuoron sisällön toisin, jolloin myös vuoron tunnesisältö muuttuu. Petrin käyttämä sana ”enää” osoittaa toiminnan olevan erilaista kuin aiemmin. Ilmaisua ”ei saa” katsoa telkkaria syödessä antaa sinänsä hyvistä ruokailutottumuksista kertovalle toiminnalle negatiivisen sävyn, joka viittaa ongelman olemassaoloon. Persoonapronominin puuttuminen kutsuu kuulijoita samaistumaan Petrin kertomukseen. Mauri täydentää Petrin kertomusta rivillä 19 lisäämällä ”yhtä aikaa”. Kertomuksen täydentäminen on ymmärrystarjous, jonka Petri kuittaa oikeaksi partikkelilla ”nii”. Lopulta Petri muotoilee ensimmäisen vuoronsa sisällön kolmanteen kertaan rivillä 25 huolen ilmaisuksi sanoen, että sekä syöminen että television katselu alkavat olla kiellettyjä. Elämäntapojen muuttaminen on johtanut kahdesta nautintoa tuottavasta asiasta luopumiseen. Mauri täydentää edelleen Petrin kertomusta muotoilemalla syömisestä ja television katselusta ”kiellettyjä lystejä”. Huumorin sävytteinen kieli ja Maurin ja Petrin nauru osoittavat jälleen keskustelun arkaluonteiseksi.

Petri aloitti huolenkerronnan kohdassa, jossa ohjaaja oli antanut ohjeita seuraavan kotitehtävän purkamiseen ja antoi osallistujille puhetilaa kysymällä, mitä ajatuksia tehtävä oli herättänyt. Petrin liittyi keskusteluun huumorin sävytteisesti kyseenalaistamalla tehtävän hyödyllisyyden, minkä jälkeen hän siirtyi palautteen antamisesta huolenkerrontaan. Hän liitti huolenkerronnan kielellisiin

keinoin aiempaan aiheeseen, mutta toi samalla keskusteluun sisältöä, joka ei suoraan liittynyt tehtävän arvioimiseen.

#### Huolenkerrontaan vastaaminen ohjausryhmässä

Huolenkerrontaan vastattiin usein jo vuoron aikana sekä sen jälkeen minimivastauksilla, jotka olivat neutraaleja tai samanmielisiä. Useimmiten minimipalautetta antoivat muut osallistujat, mutta joskus myös ohjaaja. Myös pidempiä vastauksia huolenkerrontaan voitiin tuottaa sen aikana tai sen jälkeen. Enimmäkseen huolenkerrontaan tuottivat vastauksia muut osallistujat. Vastaukset olivat yleensä affilioivia ja sosiaalista tukea antavia. Ne osoittivat vertaisuutta ja samanlaisten kokemusten jakamista. Vastauksia olivat esimerkiksi tilanteen tarkempi kuvailu tai omin sanoin vuoron täydentäminen, toinen tarina, aiheeseen liittyvät vitsit ja huumori, samanmielisyyden ilmaisu tai ymmärystarjous (Jefferson 1988; Ruusuvuori 2005). Vastauksia yhteen huolenkerrontavuoroon tuotettiin monesti useita.

Ohjaajan pidemmät vastaukset olivat aineistossa harvinaisempia, mutta myös hän tuotti sekä neutraaleja että affilioivia vastauksia. Neutraalit vastaukset olivat tavallisempia ja ne sisälsivät enimmäkseen neuvoja tai informaation jakamista. Niiden avulla ohjaaja pyrki toteuttamaan institutionaalista tehtäväänsä: lisäämään osallistujien tietoa terveellisistä elintavoista. Joskus ohjaaja palautti keskustelun takaisin työn alla olevaan tehtävään tiivistämällä huolenkerronnan sisällön ja muotoilemalla siitä samalla tehtävänantoon sopivan vastauksen. Joskus ohjaajan vastaukset osoittivat myös ymmärrystä, mutta hän piti yllä ammatillista etäisyyttä asiakkaiden ongelmiin. Affilioivassa vastauksessa ohjaaja kuvaili tilannetta tai sen herättämiä tunteita kertojassa omin sanoin. Affilioivan vastauksen jälkeen ohjaaja jatkoi aina neutraalilla neuvomisella tai informaation jakamisella. Aina ohjaaja ei tuottanut huolenkerrontaan mitään vastausta, vaan esimerkiksi siirsi keskustelun seuraavaan aiheeseen.

Huolenkertoja osoitti muiden osallistujien tai ohjaajan affiliiatiiviset vastaukset ymmärretyksi ja yleensä oikeaksi. Niin ohjaajan kuin osallistujien antamiin neuvoihin vastattiin yleensä neutraalilla minimipalautteella, joka kuittasi neuvon ymmärretyksi, mutta ei osoittanut siihen sitoutumista. Jos huolenkerrontaan ei tuotettu vastausta, puhuja pyrki jatkamaan, kunnes sai riittävän vastauksen.

## 6.2 Huolenkerronta vertaisryhmässä

Vertaisryhmässä huolenkerrontaa käytettiin hyvin erilaiseen tarkoitukseen kuin ohjausryhmässä. Ohjausryhmän kaltaista jakautumista saman- ja erimielisiin vuoroihin ei ollut havaittavissa, vaan

huolenkerrontajaksot muistuttivat huomattavan paljon toisiaan. Kierrosvuorot rakentuivat erilaisiksi sen mukaan, oliko puhuja onnistunut vai epäonnistunut painonhallinnassa. Lähes kaikki painonhallinnan epäonnistumisesta kertovat vuorot olivat samalla huolenkerrontaa, joten ne kerrottiin samassa sekventiaalisessa paikassa ja ne rakentuvat toistensa kaltaisiksi. Niitä oli aineistossa seitsemän. Arkikeskustelusta poikkeava vuorottelujäsennys vaikutti huolenkerrontaan, koska huoli oli pystyttävä ilmaisemaan vuorovaikutusrakenteen asettamissa rajoissa ja ryhmän normien mukaisesti. Vuorovaikutusrakenne vaikutti myös huolenkerrontaan vastaamiseen. Ensimmäinen aineisto-ote on kierrosvuorojen keskeltä, jossa Erkki kuvasi ongelmallisia ruokailutottumuksiaan.

### Aineisto-ote 23, vertaisryhmä

1 ERK:(1.6) no niih (.) minulla on mennyt (1.4).hh no: pari: vuotta  
2 tässä ryhmässä ä- ja: tota °nyt° kaikki on ollu niinku  
3 myönteistä et se (0.2) että en oo päässyt ihan tavoitteeseen nii  
4 se on minusta kiinni e- (0.6) .hh kiinni mutta paljon olis:in  
5 kauempana jos ei tätä ryhmää olisi (0.2) kyllä täällä (1.6)  
6 tämän ehtoollisen aina kerralla saa ja,  
7 → (1.4) ei ne tavat oikeen meinaa saada muuttumaan niitä vaikka  
8 → (0.2).hh kuinka yrittää >että jääkaappia tulee< vahdittua ettäh  
9 .hh tänään mietin että voisko siihen jääkaapin oveen niin  
10 laittaa lapi- (.) läpinäkyvä lasinh.  
11 ELL: äh ha h[ahh ha hh  
12 ERK: [aina tarvii kurkata sinne että fnäkis suoraan kun  
13 menee viereen et s(h)iellä on samat kun äskenkin ettäh,  
14 (0.4) .hhh sitä o vaan niin tapojensa orja ja (0.4) aina kun  
15 siinä käy lähellä nii jotain (siit) käteen tarttuu mutta,  
16 (2.2)  
17 .mt mutta mutta (0.2) hh täytyy vaan kilvotella ja muistaa  
18 että se on maanantaina taas se vaaka esissä ettäh.  
19 (2.8)  
20 että hyvin (0.6) nh loivat nuo liikkeet (.) siihen terveeseen  
21 (0.4) ruokailuun mutta .mt koko ajan se laiva vähän kääntyy  
22 että.  
23 (1.2)

24 mt mieltii tollasta palaa että onko ihan tarpeellista vai ei  
25 ja.  
26 (2.6)  
27 .hh tätä täytyy vaan itseään kouluttaah.  
28 °mut et° toivottavast tää (1.0) p- poppoo (0.6) pysyy k(h)oossa  
29 että(h) hahh meikäläinenki joskus oppis (.) että pääsis  
30 yläluokille sitte °nihh°.  
31 (1.8)  
32 mutta myönteisissä merkeissä mennäänh.

Riveillä 1–6 Erkki kertoo, ettei ”ihan” ole päässyt painonhallintatavoitteeseen, mutta ilman vertaisryhmään osallistumista painonhallinta olisi ollut vielä huonompaa. Erkin toteamus painonhallinnassa epäonnistumisesta ennakoi ongelmallisen tilanteen tarkempaa kuvailua ja arviointia. Erkki alkaa tuottaa selontekoa ongelman syistä rivillä 7. Kertomuksen mukaan vanhoja tapoja on vaikea muuttaa ja jääkaappia tulee vahdittua. Puheenvuorossa käytetty nollapersoona muotoilee kokemuksesta yhteisesti jaettavaa. Kertoja kutsuu kuulijan itse ajattelemaan itseään toimijan paikalle, samaistumaan kertojan kokemuksiin. Erkki muotoilee ongelmasta vaikean käyttämällä ääri-ilmaisua riveillä 7–8, ”vaikka kuinka yrittää” on hänen vaikea muuttaa tapojaan. Riviltä 9 alkaa huumoria hyödyntävä ongelman tarkempi kuvailu. Jo Erkin kertomuksen aikana yksi osallistujista vastaa nauramalla rivillä 11. Myös Erkki käyttää hymyilevää äänensävyä ja jatkaa kertomustaan naureskellen. Rivillä 14 äänensävy vakavoituu: ongelmana ei varsinaisesti ole jääkaapin sisällön tarkistaminen, vaan että jokaisen käynnin yhteydessä käsiin tarttuu jotain syötävää.

Rivin 17 pidempi tauko ja toistettu ”mutta mutta” osoittaa, että seuraava puhe on vastakohtaista edeltävään nähden. Puheen sävy muuttuu, kun Erkki suuntaa puheensa koskemaan tulevaisuutta ja muotoilee tavoitteekseen jatkossa ”kilvoitella” ja pitää mielessä vertaisryhmän kokoukset ja vaa’alla käymisen. Arkikeskustelussa puhuja huolenkerrontasekvenssin lopettaakseen kääntää keskustelun usein positiivisempaan aiheeseen (Jefferson 1988, 431–434). Riveillä 18, 22, 25 ja 31 on päättävän intonaation ja tauon perusteella mahdollinen puhujanvaihdoskohta. Ensimmäisessä kohdassa seuraava puhuja ei kuitenkaan ota vuoroa, koska Erkin puheen sävy on edelleen negatiivinen, eikä kierrosvuoroa siksi nähdä kokonaisuena. Rivillä 20 Erkki jatkaakin tyypillisen kierrosvuoron rakenteen noudattamista lisäämällä enemmän positiiviseen sävyyn ”koko ajan se laiva kääntyy”. Seuraava puhuja ei edelleenkaan ota vuoroa, joten Erkki muotoilee positiivisen kehityksen uudestaan kuvaillemalla ruokailutottumuksien muutosta. Seuraavan mahdollisen puhujanvaihdoskohdan jälkeen Erkki sisällyttää vuoroonsa vertaisryhmälle tyypillistä, vuoron loppua ennakoivaa kiitollisuuspuhetta.

Rivillä 33 seuraava olisi voinut jälleen ottaa vuoron, kun näin ei tapahdu, Erkki muotoilee vuoron lopetuksen vielä kerran uudestaan käyttäen sanaa ”positiivinen” ja siirtäen katseensa seuraavaan puhujaan. Erkin kierrosvuoron loppua osoittavat tauot, positiivisesta kehityksestä puhuminen, sekä tulevaisuuteen suuntaavat aikomukset ja kiittollisuuden osoitus siitä, että saa kuulua vertaisryhmään. Järjestyksessä seuraava puhuja, Aleks, liittyy oman aloituksensa Erkin vuoroon:

33 ALE: joo mä olen aleksi ja khm ongelmasyöjä.

34 .hhh kröh hömm (1.6) joo hitaasti nää uudet tavat on (1.8) a-

35 alkaa mmhh alkaa (.) tulla (0.4) tulla että (3.0) mäki olen

36 näitäh (0.2) ryhmänhh (.) alkujäseniä,

Aleks aloittaa vuoron ryhmälle tyypilliseen tapaan esittäytymällä. Hän toistaa Erkin mielipitteen siitä, että uusien tapojen oppiminen on hidasta, ja liittyy näin oman puheenvuoronsa edeltävään vuoroon. Myös persoonapronominin liite ”mäkin” ilmaisee, että hän Erkin ja monien muiden osallistujien tavoin oli ollut ryhmässä alusta asti. Oman vuoron liittäminen aiempiin osoittaa puheenvuoron relevantiksi myös muille ja sitoo vuoroja toisiinsa tilanteessa, jossa arkikeskustelun vuorottelujäsennys ei sitä tee. Se rakentaa puhujien välille samanmielisyyttä ja vertaisuutta, vaikka jälkimmäisen puhujan vuoro poikkeaisi alun jälkeen huomattavastikin ensimmäisestä. (Arminen 1988, 62–63.) Myös vertaisohjaaja Juha käsittelee Erkin kertomusta vuorossaan.

#### Aineisto-ote 24, vertaisryhmä

1 JUH: ilta on niinku vaikeinta aikaa jos mä t- ja päivä (.) menee

2 aika mukavasti ja (0.8) ruokailut om mutta illalla e- jostain

3 syystä se (.) tunne elämä vähä vatkaa ja,

4 (1.0).hh niinku erkki sano nii jääkaapin eääh katsominen onko

5 tavarat tallella kiihtyy ja (0.2) ja (.) ja ja kun siel ei nyt

6 ole hommattu mitääh (.) ni mä alan vetää sit näkkileipää sem

7 päälle rasvaa (.) vaikka seki on sellasta ah- kevytrasvaa mut

8 sitäki voi↑ panna reilusti aina reilusti aina ja reilummin

9 ja reilummin ja se juusto on yheksä rosenttist ni .hh voi sen

10 yhden viipaleen tilal laittaa kaks ja,

Erkin tavoin myös Juha kertoo käyvänsä jääkaapilla jatkuvasti, vaikka hänellä se painottuu iltaan. Riviltä 5–10 Juha käyttää hyvin kuvailevaa kieltä kertoessaan, miten syömisen hallitsemattomuus ilmenee. Arkikeskustelussa toinen tarina on tyypillinen, toimiva tapa vastata huolenkerrontaan. Sen

avulla puhuja voi antaa sosiaalista tukea ja osoittaa paitsi *ymmärtävänsä*, miltä keskustelukumppanista tuntuu, myös *tietävänsä*, miltä hänestä tuntuu, koska puhuja on itse ollut vastaavassa tilanteessa (Ruusu vuori 2005; Arminen 2001, 95). Kun Juha tuottaa toisen tarinan Aleksin huolenkerrontaan, hän osoittaa tietävänsä omasta kokemuksesta kuinka vaikeaa syöminen hallitseminen voi olla.

### 6.3 Huolipuheen erilaiset tehtävät: ryhmien vertailu

Huolenkerronnalla oli painonhallintaryhmissä hyvin erilaisia tehtäviä. Ne olivat selontekoja, osoittivat muutosvastarintaa, osoittivat erimielisyyttä ja samanmielisyyttä, jakoivat kokemuksia ja rakensivat vertaisuutta, välillä montaa näistä kerralla. Huolenkerrontajakson paikka, rakenne ja siihen vastaaminen poikkesivat ryhmässä toisistaan. Ohjausryhmässä huolenkerronta ilmaisi samanmielisyyttä tai erimielisyyttä edelliseen vuoroon tai sitä voitiin käyttää uuden sisällön tuomiseen keskusteluun. Vertaisryhmässä huolenkerrontaa tuotettiin kierrosvuoroissa. Koska kierrosvuorot eivät olleet toisiinsa sidoksissa samalla lailla kuin vuorot arkikeskustelussa tai ohjausryhmässä, myös huolenkerrontavuorot olivat heikommin sidoksissa aiempaan keskusteluun. Puhuja voi rakentaa yhteyden viittaamalla johonkin edellisistä puhujista, mutta näin ei läheskään aina tehty. Jos yhteys aiempaan vuoroon rakennettiin, se osoitti samaistumista ja puhujien ongelmien samanlaisuutta. Molemmissa ryhmässä huolenkerrontavuorot sisälsivät myös arkikeskustelussa käytettyjä huolenkerronnan piirteitä: negatiivisia ilmaisuja tai tunteita, ääri-ilmaisuja, huumoria ja naurua.

Vertaisryhmässä kierrosvuorot voi jakaa painonhallinnassa onnistuneiden ja epäonnistuneiden vuoroihin. Painonhallinnassa epäonnistuneiden vuoroista rakentui yhtä poikkeusta lukuun ottamatta samalla huolenkerrontavuoroja, joten ryhmän vuorovaikutusrakenteet näyttivät järjestelmällisesti tuottavan huolenkerrontaa. Kokouksen loppuosan vapaassa keskustelussa ei enää tuotettu huolenkerrontajaksoja. Kierrosvuorot koostuivat pitkistä monologeista, joiden jälkeen vuoro siirtyi järjestyksessä seuraavalle. Epäonnistuneilla painonpudottajilla ongelman olemassaolosta viesti lähtötilanteen epätarkka kuvaus tai toteamus siitä, ettei lähtötilanteeseen nähden muutoksia ollut tapahtunut. Tavoitteessa epäonnistuminen tuotti selontekovelvollisuuden, jonka puhujat täyttivät antamalla selityksiä sille, miksi eivät olleet laihtuneet. Nämä selonteot olivat tunnistettavissa huolenkerronnaksi, vaikka suurin osa vuoroista ei sisältänyt negatiivisten emootioiden suoraa ilmaisua. Epäonnistuminen uhkasi puhujan kasvoja, joten huolenkerronnassa oli paljon arkaluonteisuuden tuottamista, kuten naurua ja takeltelua.

Ohjausryhmässä tehtävien tarkoitus oli lisätä ryhmän tietoa terveellisistä elintavoista. Myös omien ajatusten ja tunteiden käsittely tehtävien asettamisessa puitteissa oli mahdollista, mutta ei tavallista. Huolenkerrontaa esiintyi aineistossa suhteellisen vähän. Vuoroissa oli paljon samoja piirteitä kuin arkisessa vuorovaikutuksessa. Ne sisälsivät negatiivisia ilmaisuja ja ääri-ilmaisuja. Nollapersoonan käyttö kutsui kuulijoita samaistumaan puhujan tilanteeseen. Sekä kertojan että muiden osallistujien tuottama nauru ja huumori suojasivat puhujan kasvoja. Huolenkerrontajaksoilla osallistuja voi osoittaa samanmielisyyttä tai erimielisyyttä edellisen puhujan kanssa tai tuoda keskusteluun uutta sisältöä. Samanmielisyyttä osoittavia huolenkerrontajaksoja tuotettiin vastaamaan muiden osallistujien tai ohjaajan vuoroihin ja ne ylläpitivät vuorojen välistä koheesiota. Toisen osallistujan vuoroon vastatessa huolenkerronta toimi välineenä vertaistuen rakentamiseen osallistujien välille. Erimielisissä huolenkerrontavuoroissa puhuja vastusti omiin tunteisiinsa ja kokemukseensa vedoten ohjaajan antamaa neuvoa tai puheeseen sisältynyttä implisiittistä vaatimusta tietynlaisesta toiminnasta. Samalla osallistuja tuotti muutosvastarintaa (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008). Koulutetun ohjaajan kanssa eri mieltä oleminen tai elintapamuutoksen vastustaminen uhkasi sekä ohjaajan että puhujan kasvoja. Puhuja tuotti arkaluontoisuutta usein huumorin ja naurun avulla, takelteli tai muotoili vuorostaan samanmielistä vuoroa muistuttavan. Arkaluontoisuuden tuottaminen auttoi välttämään konflikteja ja ylläpitämään ryhmän koheesiota.

Kuten arkikeskustelussa huolenkerronnan lopettaminen vaati puhujalta erityistä työtä. Huolenkerrontasekvenssejä ei lopetettu vertaisryhmässä negatiiviseen ilmaukseen, vaan puhe käännettiin huolenkerrontajakson lopussa positiivisemmaksi, esimerkiksi tilanteen hyviin puoliin tai muuhun myönteiseen kuvailuun (Jefferson 1988). Kun vertaisryhmän jäsen oli käsitellyt epäonnistumistaan hyväksyttävästi, alkoi hän muuttaa puhettaan positiivisemmaksi. Yleensä vuoron lopussa puhuja kertoi viimeaikojen pienistä edistysaskelista tai suunnitelmistaan muuttaa toimintaansa lähitulevaisuudessa. Puhe loi odotuksen siitä, että elintavat olisivat juuri muuttumassa ja pian edistys näkyisi myös painon laskemisena. Lisäksi puheeksi otettiin muita positiivisia asioita, jotka eivät suoraan liittyneet painonhallintaan. Erityisesti vuoron lopussa puhuja yleensä ilmaisi olevansa kiitollinen vertaisryhmältä saamastaan tuesta. Kun vuoro oli muotoiltu hyväksyttävästi loppuun, vuoro siirrettiin seuraavalle sanattomin elein tai eksplisiittisesti. Ohjausryhmässä vuorojen jakamisen periaatteet eivät rajoittaneet mahdollisia vuorovaikutussiirtoja yhtä paljon, joten myös huolenkerrontajaksoit muistuttivat vertaisryhmää enemmän arkikeskustelua. Myös näiden vuorojen alussa puhuja viittasi ongelman tai huolen olemassaoloon, jonka jälkeen muut osallistujat tai ohjaaja saattoivat kysyä asiasta lisää antaen puhujalle tilaa jatkaa.



Vuorovaikutusrakenteista johtuen ryhmissä oli hyvin erilaiset mahdollisuudet tuottaa vastauksia huolenkerrontaan. Vertaisryhmässä kierrosvuorojen vuorottelujäsennyksestä ei voinut poiketa, joten rakenne rajoitti huolenkerrontaan vastaamista verrattuna arkikeskusteluun. Huolenkerrontavuoron aikana muut osallistujat tuottivat sanatonta minimipalautetta, kuten nyökkäyksiä ja naurua, ja joskus sanallisia minimipalautteita. Ohjausryhmään verrattuna minimipalautteita tuotettiin kuitenkin huolenkerrontavuoron aikana huomattavan vähän, ja enimmäkseen muut ryhmän jäsenet kuuntelivat hiljaa.

Oman kierrosvuoron aikana viitattiin joskus aiempiin vuoroihin, myös huolenkerrontavuoroihin. Viittauksia oli kahdenlaisia. Ensimmäinen tapa viitata sijoittui yleensä kierrosvuoron alkuun, ja siinä puhuja käytti aiempaa vuoroa apuna oman kierrosvuoronsa aiheen aloittamiseen. Ne rakensivat yhteisyyttä puhujien ja koheesiota puheenvuorojen välille. Viittaus osoitti, että puhujilla oli yhteisesti jaettu kokemuksia, mutta jälkimmäinen puhuja ei vastannut omassa vuorossaan huolenkerrontaan enempää. Toinen tapa viitata kierrosvuoroihin oli vastata huolenkerrontaan laajemmin ja osoittaa, että vastaajalla oli kokemusta samanlaisista ongelmista. Vastaukset huolenkerrontaan sisälsivät joskus neuvoja, joita vastaaja ei antanut suorina ohjeina, vaan omista kokemuksistaan ja ongelmistaan kertoen. Silloinkin kun toinen osallistuja neuvoi, hän kertoi omista kokemuksistaan ja samalla osoitti, että hänellä oli kokemuseräistä tietoa huolen aiheesta.

Ohjausryhmässä vastaukset tuotettiin heti huolenkerrontavuoron jälkeen, minimivastauksia jo vuoron aikana. Jos niin ei tapahtunut, puhuja jatkoi huolenkerrontaa vastauksen tuottamiseen asti. Kuka tahansa voi ottaa vastausvuoron, mutta yleensä huolenkerrontaan vastasivat muut ryhmän jäsenet. Muut ryhmän jäsenet vastasivat tuottamalla usein affilioivia, pidempiä vastauksia, mutta joskus he antoivat neuvoja. Affilioivat vastaukset olivat esimerkiksi toisia tarinoita tai puhujan esiin nostaman ongelman seurausten kuvailua. Molemmissa ryhmissä myös ohjaajat osallistuivat huolenkerrontaan vastaamiseen. Vertaisryhmässä kierrosvuoron viimeisenä pitävä vertaisohjaaja käsitteli oman vuoronsa aikana muiden osallistujien esiin tuomia ongelmia omien kokemustensa avulla. Ohjausryhmässä ravitsemusterapeutti antoi usein vastaukseksi neuvoja tai lisää tietoa. Hänen vastauksensa olivat joskus myös affiliiivisia, mutta säilyttivät institutionaalisen aseman edellyttämän etäisyyden ongelmiin. Ohjaaja käytti joskus affiliiivista vastausta niin, että hän muotoili huolenkerronnasta tehtävänantoon sopivan ja pyrki näin suuntaamaan vuorovaikutuksen takaisin kohti tehtävän tekemistä. Aina ohjaaja ei vastannut huolenkerrontaan ollenkaan, vaan lopetti ongelman käsittelyn ja ohjasi osallistujat jatkamaan tehtävään vastaamista.

Tärkein ero ryhmien välillä oli, että huolenkerronnalla oli ryhmissä hyvin erilaiset seuraukset. Vertaisryhmässä huolenkerrontaa ja siihen vastaamista käytettiin vertaisuuden kokemuksen rakentamiseen. Sekä huolen kertonut että muut osallistujat huomasivat, että heitä yhdistävät samanlaiset ongelmat, eikä heidän tarvitse painia niiden kanssa yksin. Ohjausryhmässä huolenkerronnan ja siihen vastaamisen seuraukset vaihtelivat sen mukaan, missä sekventiaalisessa paikassa se sijaitsi. Samanmieliset vuorot yleensä rakensivat vertaistukea. Erimieliset vuorot tuottivat muutosvastarintaa tai osoittivat, että osallistujien välillä oli ristiriitoja. Lisäksi vuoroja voitiin käyttää uuden sisällön tuomiseen keskusteluun. Affiliatiiviset vastaukset huolenkerrontaan olivat vertaistuen rakentamisen välineitä, mutta neuvovilla tai tietoa antavilla vastauksilla ei näytä olevan samanlaista tehtävää.

## 7. Johtopäätökset

Käytin tutkimuksessani kahdesta erilaisesta painonhallintaryhmästä videoitua vuorovaikutusaineistoa, jonka tutkimiseen sovelsin keskusteluanalyysia. Analyysini oli kaksiosainen. Analyysin ensimmäisessä osassa tarkastelin kahden painonhallintaryhmän kokouksen vaiheita ja niiden vaikutusta ryhmän vuorovaikutukseen. Toisessa osassa tutkin, miten huolista kerrotaan ja miten niihin vastataan ryhmän vuorovaikutusrakenteiden puitteissa. Tulokset on esitetty tiivistettynä molempien analyysilukujen jälkeen, joten tässä kertaan niistä vain tärkeimmät. Samalla vertaan analyysiani Männikön (2011) analyysiin kahdesta eri lailla toimivasta vertaisvetoisesta mielenterveysomaisten ryhmästä ja tarkastelen vertaisryhmää koskevia tutkimustuloksiani suhteessa Armisen (1988) tutkimukseen AA-ryhmän vuorovaikutuksesta, koska niissä on paljon samaa. AA-ryhmien toiminta on Suomessa varsin tunnettua ja on mahdollista, että vertaisryhmä on ainakin jossain määrin saanut vaikutteita siitä.

Merkittävin ero painonhallintaryhmien välillä oli, että vertaisryhmän vuorovaikutusta ohjasi kaikissa kokouksissa samanlaisena toistuva kokouksen rakenne ja keskeistä oli omien kokemusten jakaminen muun ryhmän kanssa. Ohjausryhmän kokous taas perustui Elvira-ohjelman mukaisiin, valmiiksi suunniteltuihin tehtäviin. Tehtävien käsittely ja vuorovaikutuksen ohjaaminen olivat ravitsemusterapeutin vastuulla. Tutkimieni ryhmien vuorovaikutus muistutti pitkälti Männikön (2011) tarkastelemia mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmiä. Männikön tehtäväkeskeisen ryhmän vuorovaikutuskäytänteet olivat osin tutkimani ohjausryhmän kaltaisia, vuorovaikutusta esimerkiksi oli useammin ohjaajan ja ryhmän jäsenen kuin kahden ryhmän jäsenen välillä. Samoin Männikön kokemuskeskeisen ryhmän ja tämän tutkimuksen vertaisryhmän vuorovaikutusrakenteet

muistuttivat toisiaan. Näissä ryhmissä vuorot suunnattiin kaikille osallistujille, jaettiin istumajärjestyksessä ja koostuivat omia kokemuksia käsittelevistä pidemmistä monologeista.

## 7.1 Yhteenveto vuorovaikutusrakenteista

Ohjausryhmän kokouksen avausvaihe oli lyhyt: ohjaaja toivotti ryhmän tervetulleeksi, keräsi palautetta edellisestä kokouksesta ja kertoi kyseisen kokouksen ohjelmasta. Toisin kuin vertaisryhmässä, ohjausryhmän jäsenten oli mahdollista ottaa vuoro avausjakson aikana, ja ohjaaja kysymyksillään kutsui siihen. Vertaisryhmän kokous alkoi osittain samalla lailla kuin Armisen tutkimassa AA-ryhmässä. AA-ryhmässä puheenjohtaja tervehti osallistujia kokouksen alussa ja esitteli muut kokouksen toimihenkilöt. Myös vertaisryhmässä ohjaaja avasi kokouksen sekä nimesi alustuksen pitäjän ja ensimmäisen puhujan. AA-ryhmän kokouksen aloitukseen kuului hiljainen hetki ja yhdessä lausuttu rukous. AA-kokous jatkui päivän sanan lukemisella, mikä usein tarkoitti otetta jostain AA-ryhmille suunnatusta kirjasta. Samoja piirteitä oli tunnistettavissa myös vertaisryhmässä: vertaisryhmän sääntöjen ääneen lukeminen muistutti samaan tapaan ryhmän normeista kuin AA-ryhmän rukous. Lukuote sijaitsee kokouksessa samassa paikassa ja oli tarkoitettu alustukseksi, vaikka siihen ei vertaisryhmässä viitattu myöhemmin.

Armisen mukaan avausrituaalit siirsivät osallistujat arjen vuorovaikutuksesta poikkeavaan AA-ryhmän terapeuttiseen tilaan ja loivat pohjan kokoukselle tyypillisen vuorottelujäsenyyden rakentamiselle. Tekstien lukeminen ja yhteinen hiljaisuus lisäsivät yhteyden tunnetta osallistujien välillä ja rakensivat jaettua tarkkaavuutta kohti kokouksen aihetta. (Em., 52–55.) Vertaisryhmän avausrituaaleilla näytti olevan samanlaisia tehtäviä. Kokouksen aikana ohjausryhmän ohjaaja otti tehtäviä käsittelyyn ja ohjasi muutenkin vuorovaikutuksen kulkua. Tehtävän ympärille rakentuva vuorovaikutus koostui tyypillisesti yhden osallistujan vastauksesta, jonka jälkeen ohjaaja esitti jatkokysymyksiä, arvioi vastausta tai antoi siihen liittyviä neuvoja ja informaatiota. Koko ryhmä keskusteli usein vastauksesta yhdessä, kunnes ohjaaja osoitti vastauksen käsittelyn riittäväksi.

AA-ryhmän tavoin myös vertaisryhmässä kierrosvuorot koostuivat pitkistä monologeista. Koska vuoron jälkeen ei syntynyt tavallista keskustelua, puheenvuorot eivät liittyneet toisiinsa arkikeskustelun tavoin. (Arminen 1998, 50–51.) Vertaisryhmässä kierrosvuorot jakautuivat rakenteen ja sisällön mukaan painonhallinnassa onnistuneiden ja epäonnistuneiden vuoroihin, vaikka rakenteesta olikin mahdollista jossain määrin poiketa. Jos vuoro ei käsitellyt painonhallintaa ryhmälle totunnaiseen tapaan, voitiin puhujalta vaatia selontekoa. Onnistujat kuvasivat tarkasti lähtötilannettaan ja siinä tapahtuneita muutoksia ryhmään liittymisen jälkeen. Epäonnistujat toivat

esiin epäonnistumisensa ja antoivat selontekoja sen syistä. Tuomarlan ja Sarlio-Lähteenkorvan (2009) mukaan painonhallintaryhmän luoma sosiaalinen paine auttaa elintapamuutosten toteuttamisessa. Selontekojen antaminen ja niiden tuottamisen vaatiminen osallistujilta, joiden painonhallinta ei ole sujunut, on esimerkki tämän sosiaalisen paineen rakentumisesta vuorovaikutuksen tasolla.

AA-ryhmän kierrosvuorot sisälsivät usein kuvauksen puhujan tilanteesta ennen ryhmään liittymistä ja elämästä sen jälkeen (Arminen 1988, 159–177). Kuvaukset sijoittuivat yleensä vuoron loppuun, kun taas vertaisryhmässä vuoro yleensä aloitettiin kertomalla lähtötilanteesta, jatkettiin kuvailemalla muutoksia ja lopetettiin viittaamalla nykyhetkeen. Nämä ajallisesti etenevät kuvaukset osoittivat puhujan edistystä ja ryhmän tuen avulla tilanteeseen saatua helpotusta. Painonhallintaryhmässä sekä onnistujat että epäonnistujat lopettivat vuoronsa positiiviseen sävyyn, esimerkiksi kertomalla viime päivien edistysaskelista, ryhmän tuen tärkeydestä tai tulevaisuuden suunnitelmista. Myös Arminen tutkimassa AA-ryhmässä huolenkerrontaan tai negatiiviseen sisältöön suhtauduttiin sopimattomana vuoron lopetuksena. Sen sijaan kiitollisuuden retoriikka ja vertaistuen tärkeyden korostaminen olivat moraalisesti hyväksyttävä tapa osoittaa, että vuoro oli kokonainen. Kiitollisuuden ilmaisut osoittivat, että puhuja oli tyytyväinen vuorovaikutuksen lopputulokseen ja osaltaan rakensivat yhteistä käsitystä siitä, mitä AA on. (Arminen 1998, 141–177.)

Vertaisryhmän vuorovaikutuksessa huomio kiinnittyi myös vuorovaikutuksen rituaalisiin, järjestelmällisesti toistuviin piirteisiin, jotka pitivät yllä ryhmän kiinteyttä. Sellaisia olivat erityisesti kierrosvuorojen esittäytyminen ja kiitollisuuden retoriikka. AA-ryhmässä puhujat vuoronsa alussa kertoivat nimensä ja liittivät itseensä alkoholisti-määreen tai personoidumman riippuvuutta määrittävän kategorian. Tavalla oli Arminen mukaan useita seurauksia. Vain etunimen käyttäminen riisui puhujan muista mahdollisista identiteetikategorioista ja sosiaalisista asemista. Nimen yhdistäminen alkoholisti-kategoriaan muodosti tunnustuksen henkilökohtaisesta osallistujia yhdistävästä ongelmasta. Se ei kertonut vain menneisyydestä, vaan oli jatkuva saavutus, joka osoitti puhujan sitoutuneen AA-jäsennyteen. (Em., 52–55, 60–61.) Vertaisryhmässä etunimellä ja kategorialla ”ongelmasyöjä” tai ”sokeririippuvainen” esittäytyminen sai samanlaisia merkityksiä. Osa vertaisryhmän osallistujista jätti esittäytymisen pois, mutta useimmat käyttivät AA-liikkeen kautta tunnetuksi tullutta tapaa. Se näytti määrittelevän syömis- ja paino-ongelmat alkoholiongelman kaltaiseksi riippuvuudeksi tai sairaudeksi, joka keskeisellä tavalla määritti yksilön identiteettiä ja yhdisti osallistujia. Ongelmasyönti nähtiin pysyvänä osana ihmistä, kuten AA-aatteessa alkoholismi. Vertaisryhmässä kiitollisuuden retoriikkaa esiintyi useimmiten vuoron lopussa, jossa sen avulla puheeseen tuotiin vuoron lopettamista ennakoivia positiivisia aiheita. Vastaavaa puhetta ei tuotettu ohjausryhmässä, mutta AA-ryhmän vuoroissa oli samanlaisia piirteitä. Myös siellä esiintyi ”saan olla

raitis” tai ”saan olla tässä” tyyppisiä ilmaisuja. AA-kokouksessa kiitollisuuden osoitukset sijoittuivat myös enimmäkseen vuoron loppuun, korostivat vertaisryhmän merkitystä ja osoittivat tyytyväisyyttä vuorovaikutuksen lopputulokseen. (Em., 141–177.)

Ohjaajan rooli oli molemmissa ryhmissä merkittävä mutta erilainen. Ohjausryhmässä korostui tehtävien ja aiheiden keskusteluun nostaminen, vastausten pyytäminen ja niiden arviointi, kysymyksiin vastaaminen, neuvominen ja informaation jakaminen. Vertaisryhmässä ohjaajan rooli näkyi muista pidemmissä ja useammassa puheenvuoroissa. Hän veti yhteen aiempien vuorojen sisältöä, kommentoi aiempia vuoroja, kannusti, osoitti vertaiskokemusten olemassaoloa ja rakensi vertaistukea. Oli kiinnostavaa huomata, että ohjausryhmän vuorovaikutus oli rakenteeltaan vapaampaa koko kokouksen ajan: aloitukseen kuului muidenkin kuin ohjaajan puhetta, eikä kaikki puhe ollut tiukasti ohjelmarunkoon ja tehtäviin sidottua. Osallistujat voivat esittää painonhallintaan liittyviä kysymyksiä ja kommentteja ja vaikuttaa siten kokouksen kulkuun. Vertaisryhmässä vain ohjaaja puhui aloitusjakson aikana, eikä kierrosvuorojen aikana ylimääräisten vuorojen ottaminen tai kierrosvuoron totunnaisesta rakenteesta poikkeaminen ollut mahdollista.

Arvioinnin kohteena oleminen vaikuttaa vastausten sisältöön

Toisin kuin vertaisryhmän vuorovaikutuksessa ohjausryhmän tehtäviin vastaavissa vuoroissa korostui niiden tiedollinen sisältö. Kysymykseen saattoi vastata hyvin, huonosti tai suorastaan väärin. Osallistujat orientoituivat tähän mahdollisuuteen ja vastasivat tavalla, jossa heidän tietonsa elintavoista näkyi ja joka huomioi tilanteen vastaukselle asettamat normit. Vertaisryhmässä jo vuorottelujäsennys ja ryhmän normit tekivät palautteen antamisen tai muiden osallistujien kritisoinnin sekä vaikeaksi että normien vastaiseksi. Siellä puhujien ei siis tarvinnut samaan tapaan orientoitua arviointiin ja kritiikin mahdollisuuteen. Arvioinnin kohteeksi joutuminen on ohjaus- ja vertaisryhmätutkimuksen kannalta kiinnostava ilmiö. Tämän tutkimuksen puitteissa sen seurauksista ei voi tehdä kunnolla päätelmiä. Näyttäisi kuitenkin siltä, että arvioinnin kohteena oleminen ohjaa osallistujia tuottamaan tietynlaisia, ryhmän normien mukaisia vastauksia, mikä rajoittaa vastausten sisältöä. Kysymyksiin vastatessaan osallistujat orientoituvat siihen, että väärä tai poikkeuksellisen huono vastaus voi johtaa kasvojen menettämiseen. Vastausten tiedollisen sisällön painottaminen voi vähentää vastausten terapeuttista ja tunnepitoista sisältöä, joka taas on olennaista vertaistuen kannalta. On mahdollista, että esimerkiksi huolenkerrontaa tuotetaan sen takia vähemmän.

## 7.2 Yhteenveto huolenkerronnan rakenteista

Ohjausryhmässä huolenkerrontaa esiintyi vertaisryhmää vähemmän, ja huolenkerrontajaksot voitiin jakaa kolmeen luokkaan. Neljä huolenkerrontavuoroa rakennettiin samanmielisiksi edellisen puheenvuoron kanssa, viisi vuoroista toi uutta sisältöä keskusteluun ja seitsemän rakentui erimielisiksi edellisen vuoron suhteen. Erimielisyys saattoi rakentua ohjaajan ja osallistujan tai kahden osallistujan välille. Usein erimielisellä huolenkerrontavuorolla vastustettiin ohjaajan antamaa neuvoa tai ohjetta. Vertaisryhmässä vastaavaa jakoa ei ollut havaittavissa, vaan huolenkerrontajaksot tuotettiin aina samassa sekventiaalisessa paikassa: painonhallinnassa epäonnistujien kierrosvuorot sisälsivät huolenkerrontaa. Jos huolenkerrontajakson aikana viitattiin aiempiin puhujiin, viittaus osoitti puhujilla olevan jaettuja kokemuksia ja rakensi heidän välilleen samanmielisyyttä.

Ohjausryhmässä huolenkerrontaan vastattiin jo vuoron aikana sekä sanattomalla että sanallisella minimipalautteella, kun taas vertaisryhmässä palautetta ei tuotettu. Huolenkerrontavuoroon tuotettiin ohjausryhmässä myös pidempiä vastauksia, mutta ohjaaja vastasi huolenkerrontaan muita osallistujia harvemmin. Hänen vastauksensa olivat usein neutraaleja, neuvoja ja informaatiota antavia, mutta ohjaaja saattoi käyttää affilioivaa vastausta muotoillakseen huolenkerronnasta vastauksen tehtävänantoon ja palauttaukseen näin tehtävän käsittelyn keskustelun aiheeksi. Muut osallistujat antoivat enimmäkseen affilioivaa palautetta, mutta hekin antoivat välillä neuvoja. Jos huolenkerrontaan ei vastattu, kertoja pyrki usein jatkamaan ja muotoilemaan vuoroaan uudelleen, kunnes pidempi affilioiva vastaus tuotettiin.

Vertaisryhmässä kierrosvuorojen aikana toisten vuoroihin viitattiin kahdella tavalla. Vuoron alussa tehdyt viittaukset rakensivat topikaalista koheesiota vuorojen välille ja auttoivat oman puheenaiheen aloittamisessa. Kierrosvuoron keskellä tehdyt viittaukset olivat pidempiä ja vertaistuen kannalta tärkeämpiä: usein puhuja osoitti jakavansa edeltävän puhujan kanssa samanlaisia kokemuksia, mutta viittaus saattoi sisältää myös omaan kokemukseen pohjautuvia neuvoja ja erimielisyyden ilmauksia. Kierrosvuorojen sisällöstä keskusteltiin lisäksi vapaan keskustelun alettua. Vapaassa keskustelussa oli arkikeskustelun piirteitä, kun puheenvuorojen ottamista ei oltu rajoitettu ja aihe oli vapaa. Silti keskustelu liittyi koko ajan painonhallintaan, ja ohjaajalla oli edelleen muita osallistujia enemmän puhetilaa. Myös Armisen tutkimassa AA-ryhmässä viittaukset muihin puhujiin tai heidän esiin nostamiinsa aiheisiin tehtiin aina ensimmäisessä persoonassa. AA-ryhmän jäsenet toivat keskusteluun vain niitä aiheita, joista he pystyivät puhumaan omasta kokemuksestaan. Muiden kritisoiminen oli ryhmän normien vastaista ja samanmielisyyden rakentaminen vuorojen välille oli

normi. Erimielisyyttä ei ilmaistu eksplisiittisesti, mutta se näkyi puhujien tavassa viitata tai olla viittaamatta joihinkin edellisiin puhujiin. (Arminen 1998, 62–65.)

Vertaistuki tarkoittaa suhdetta, jossa samassa elämäntilanteessa olevat voivat jakaa kokemuksiaan ja auttaa samalla toisiaan. Vertaistukea pidetään tärkeänä, koska se auttaa ongelman kanssa painivaa ihmistä huomaamaan, ettei hän ole yksin ja muut jakavat samanlaisia tunteita ja ajatuksia hänen kanssaan. (Kuusikoski 2003.) Vertaistuen ajatellaan tukevan elintapamuutosta ja painonhallintaa (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009). Aineiston perusteella huolenkerronta on painonhallintaryhmissä avainasemassa rakentamassa vertaistukea. Huolenkerrontavuoron avulla puhuja voi tuoda keskusteluun henkilökohtaisia, tunnepitoisia ja vaikeita asioita. Muiden osallistujien huolenkerrontaan tuottamat affiliiatiiviset vastaukset, esimerkiksi minimipalautteet, kertomuksen täydentäminen ja toiset tarinat osoittavat, että kertoja ei ole kokemustensa kanssa yksin. Affiliiatiiviset vastaukset kertoja osoittaakin preferoiduiksi vastauksiksi, kun taas neutraalit vastaukset merkitään kuulluksi tai sivuutetaan.

Instituution vuorovaikutusrakenteet voivat kannustaa tai toisaalta rajoittaa huolenkerrontaa ja siihen vastaamista. Vertaisryhmässä kokouksen rakenne rajoitti vuorovaikutussiirtoja huomattavasti, mutta henkilökohtaisia kokemuksia käsittelevissä kierrosvuoroissa huolenkerronta oli mahdollista ja epäonnistujien vuoroissa odotuksenmukaista. Arkikeskustelusta tuttu huolenkerronnan sekvenssirakenne mukautui vertaisryhmässä instituution vaatimukseen. Painonhallintaryhmiä koskeva analyysi osoitti, että instituutiossa huolenkerronnalla on muitakin tehtäviä kuin yksinkertaisesti huolen ilmaisu: ne ovat selontekoja, tuottavat muutosvastarintaa, osoittavat erimielisyyttä ja samanmielisyyttä, jakavat kokemuksia ja rakentavat vertaisuutta, välillä montaa näistä kerralla. Siksi myös huolenkerronnan seuraukset ovat painonhallintaryhmän kontekstissa moniulotteisia. Myös huolenkerrontaan tuotetuilla vastauksilla on erilaisia seurauksia: ne voivat rakentaa vertaisuuden kokemusta ja samanmielisyyttä, mutta affiliiatiivisia vastauksia voidaan myös välttää sivuuttamalla huolenkerronta, vastaamalla siihen neuvomalla tai osoittamalla erimielisyyttä kertojan kanssa.

### 7.3 Tulosten arviointia ja ajatuksia jatkotutkimukseen

Tätä tutkimusta aloittaessani määritin tutkimusaiheekseni huolenkerronnan. Aineistoon tutustuessa kuitenkin huomasin, kuinka merkittävästi kokouksen rakenne ohjasi vuorovaikutusta, ja miten olennaisia vuorovaikutusrakenteet huolenkerronnan kannalta olivat. Lopulta nostin vuorovaikutusrakenteiden tarkastelun tutkimuksen aiheeksi. Aineiston analyysin kannalta muutos oli mielekäs, mutta se myös aiheutti haasteita: ensinnäkin tutkimusaihe oli varsin laaja pro gradun rajalliseen tilaan nähden, ja toiseksi vertaisryhmien vuorovaikutusrakenteista ei juuri ollut aiempaa

tutkimusta, jota olisin voinut käyttää analyysin tukena. Oli hyvä, että tein pro graduni osana laajempaa tutkimusprojektia. Jos olin epävarma analyysin toimivuudesta, sain tukea ja uusia näkökulmia muilta aineiston tuntevilta projektin jäseniltä.

Vertaistoiminta on tärkeä tuki elintapamuutosta tekeväille, mutta myös monissa muille vaikeassa elämäntilanteessa oleville. Tulevaisuudessa vertaistoiminnan merkitys voi edelleen kasvaa, jos terveydenhuollon resurssit käyvät muuten riittämättömiksi. Samalla herää kysymys siitä, millainen vertaistoiminta parhaiten tukee yksilön hyvinvointia. Vertais- ja ohjausryhmiä on luokiteltu usein erilaisten piirteiden, esimerkiksi ohjaajan koulutuksen mukaan (Nylund 2007). Yhdyn kuitenkin Männikön (2011, 228) näkemukseen siitä, että ryhmien toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta olisi pohdittava myös niiden vuorovaikutusrakenteista käsin. Toisessa tutkimassani ryhmässä korostui tehtäväkeskeisyys, toisessa kokemusten jakaminen. Vaikka piirteet eivät tietenkään sulje toisiaan kokonaan pois, ne rajasivat ja suuntasivat sekä ohjaajien että muiden osallistujien toimintaa. Sama päämäärä voidaan saavuttaa hyvin erilaisilla keinoilla, mutta olisi tärkeää ymmärtää, mitä seurauksia kokouksen rakenteella ja toimintatavoilla on koko ryhmän vuorovaikutuksen ja mahdollisesti myös tavoitteiden saavuttamisen suhteen.

Painonhallintaryhmistä koottu aineisto oli niin rikas, että en pro gradun rajoissa pystynyt syventymään kaikkiin kiinnostaviin vuorovaikutuksen yksityiskohtiin. Tässä tutkielmassa olen osoittanut, miten merkittävästi vuorovaikutusrakenteet vaikuttavat painonhallintaryhmien toimintaan, esimerkiksi huolenkerrontaan. Lisää tutkimusta kuitenkin kaivataan siitä, millaisia seurauksia erilaisilla rakenteilla on ja millainen merkitys niillä on vertaistuen rakentumisen ja pidemmällä tähtäimellä painonhallinnan kannalta. Esimerkiksi siitä, mitä vertaisryhmässä esiintyvä kiitollisuuden retoriikka tai ohjausryhmän kaltainen orientoituminen oikeiden ja hyvien vastausten tuottamiseen ja väärin vastausten välttämiseen merkitsee ryhmän toiminnan kannalta. Myös ohjaajien rooliin olisi kiinnostavaa perehtyä tarkemmin. Vaikka en tämän tutkielman puitteissa voinut kunnolla perehtyä ohjaajien rooliin, näyttää jako vertais- ja ammattilaisohjaajiin aineiston perusteella turhan yksinkertaistetulta mallilta todellisuudesta. Ohjaajan koulutuksen sijasta voisi olla hedelmällisempää tarkastella sitä, miten ohjaajan ja ryhmän suhde rakentuu hetki hetkeltä etenevässä vuorovaikutuksessa.

## 8. Lähteet

Adolfsson, Eva Thors; Starrin, Bengt; Smide, Bibbi ja Wikblad, Karin (2008) Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches. A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 45 (7), 986–994.



Alahuhta, M., Korkiakangas, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H., & Laitinen, J. (2009) Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. 46 (3), 148–158.

Alahuhta, Maija (2010) Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Oulu: Oulu University Press, *Acta Universitatis Ouluensis, D Medica* 1081.

Arminen, Ilkka (1998) *Therapeutic interaction. A study of mutual help in the meetings of Alcoholics Anonymous*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.

Arminen, Ilkka (2001) Kokemusten jakaminen nimettömien alkoholistien (AA) palavereissa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana, ja Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura, 82–103.

Atkinson, Maxwell & Heritage, John (1984) *Structures of social action: studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Byrne, P. & Long, B. (1984(1976)) *Doctors talking to patients. A study of the verbal behaviours of doctors in the consultation*. Exeter: The Royal College of General Practitioners.

Cawyer, Carol & Smith-Dupre, Athena (1995) Communicating social support: Identifying supportive episodes in an HIV/AIDS support group. *Communication Quarterly*. 43 (3), 243–358.

Clayman, Steven (2012) Turn-constructural units and the transition relevant space. Teoksessa Jack Sidnell ja Tanya Stivers (toim.) *The handbook of conversation analysis*. West Sussex: Wiley, 150–166.

De Greef, Karlijn; Deforche, Benedicte; Tudor-Locke, Catrine & De Bourdeaudhuij, Ilse (2010) Increasing physical activity in Belgian type 2 diabetes patients: a three-arm randomized controlled trial. *International Journal of Behaviour Medicine*. 18 (3), 188–198.

Drew, Paul & Heritage, John (1992) Analysing talk at work: an introduction. Teoksessa Paul Drew ja John Heritage (toim.) *Talk at work: interaction in institutional setting*, Cambridge: Cambridge University Press, 3–65.

Garfinkel, Harold (1988) Evidence for locally produced, naturally accountable phenomena of order, logic, reason, meaning, method, etc. In and as of the essential quiddity of immortal ordinary society, (I of IV): An announcement of studies. *Sociological Theory*. 6 (1), 103–109.

Goffman, Erving (1967) *Interaction ritual: essays on face-to-face behaviour*. Chicago: Aldine.

Guh, D.P.; Zhang, W. & Bansback, N. ym. (2009) The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 88 (9).

Guttman, Mary (1989) Verbal interactions of professional and peer led group counseling sessions. *Canadian Journal of Counseling*. 23 (1), 103–112.

- Haakana, Markku (2001) Lääkäri, potilas ja nauru. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (toim.) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino, 135–159.
- Hakala, P.; Karvetti, R.L. & Rönnemaa, T. (1993) Group vs. individual weight reduction programmes in the treatment of severe obesity. A five-year follow-up study. *International journal of obesity and related metabolic disorders*. 17 (2), 97–102.
- Hakulinen, Auli b (1997) Vuorottelujäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 32–55.
- Halonen, Mia (2002) Kertominen terapian välineenä: tutkimus vuorovaikutuksesta myllyhoidon ryhmäterapiassa. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Harsu, Annika; Jähi, Rita; Koponen, Tuija & Männikkö, Miia (2010) Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. *Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*. 18 (2), 153–169.
- Heisler, Michael (2007) Overview of peer support models to improve diabetes self-management and clinical outcomes. *Diabetes Spectrum*. 20 (4), 214–222.
- Hellsten, Janika (2014) Päihde- ja rikoskierteen kokeneiden vertaistyöntekijöiden itsestä kertominen auttamistyön keskusteluissa. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Hepburn, Alexa & Bolden, Galina (2012) The Conversation analytic approach to transcription. Teoksessa Jack Sidnell ja Tanya Stivers (toim.) *The handbook of conversation analysis*. West Sussex: Blackwell Publishing, 77–100.
- Heritage, John (1984) *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Heritage, John (1996) *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Heritage, John & Lindström, Anna (1998) Motherhood, medicine, and morality. *Scenes from a medical encounter*. *Research on Language and Social Interaction*. 31 (3&4), 397–438.
- Heritage, John (2003) Conversation analysis and institutional talk: analysing data. Teoksessa Paul Drew ja John Heritage (toim.) *Conversation analysis. Volume IV: Institutional interactions*. Lontoo: Sage Publications, 1–26.
- Heritage, John (2004) Conversation analysis and institutional talk. Teoksessa Robert Sanders ja Kristine Fitch (toim.) *Handbook of language and social interaction*. Erlbaum: Mahwah (N.J.), 103–147.
- Heritage, John & Lindström, Anna (2012) Advice Giving-Terminable and Interminable: The Case of British Health Visitors. Teoksessa Horger Limberg ja Miriam Locher (toim.) *Advice in Discourse*. Amsterdam: John Benjamin's Publishing Company, 169–193

- Heritage, John (2013) Language and Social Institutions: The Conversation Analytic View. *Journal of Foreign Languages* 36 (4).
- Hyväri, Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 214–235.
- Ijäs, Taru & Ruusuvuori, Johanna (2007) Mitä potilas voi tietää? Potilaan tiedollisiin oikeuksiin orientoituminen lääkärin vastaanotolla. *Tiedotustutkimus* 30 (4), 2–29.
- Islam, Gazi (2009) Rituals in organizations. A review and expansion of current theory. *Group & Organization Management*. 34 (1), 114–139.
- Jakicic, John; Tate, Deborah; Lang, Wei; Davis, Kelli; Polzien, Kristen; Rickman, Amy; Erickson, Karen; Neiberg, Rebecca & Finkelstein, Eric (2012) Effect of a stepped-care intervention approach on weight loss in adults. *Journal of the American Medical Association*. 307 (24), 2617–2626.
- Jefferson, Gail (1984) On stepwise transition from talk about a trouble to inappropriately next-positioned matters. Teoksessa J. Maxwell Atkinson ja John Heritage (toim.) *Structures of Social Action*. Cambridge: Cambridge University Press, 191–221.
- Jefferson, Gail (1988): On the sequential organization of troubles talk in ordinary conversation. *Social problems*. 35 (4), 418–441.
- Jefferson, Gail & Lee, John (1992) The rejection of advice: managing the problematic convergence of a 'troubles-telling' and a 'service encounter'. Teoksessa Paul Drew ja John Heritage (toim.) *Talk at work: interaction in institutional setting*. Cambridge: Cambridge University Press, 521–548.
- Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (2008) Kohti muutosta. *Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Helsinki: Tammi.
- Kuula, Arja (2006) *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusikoski Eeva (2003) Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Jorma Niemelä ja Virpi Dufva (toim.) *Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosikokous 2003*. Jyväskylä: PS-kustannus, 30–39.
- Laberg S, Törnkvist Å, Andersson G (2001) Experiences of patients in cognitive behavioural group therapy: a qualitative study of eating disorders. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*. 30, 161–178.
- Laitinen, J.; Korkiakangas, E.; Alahuhta, M.; Keinanen-Kiukaanniemi, S.; Rajala, U. & Timonen, O. (2010) Feasibility of videoconferencing in lifestyle group counseling. *International journal of circumpolar health*. 69 (5), 500–511.
- Laitinen, Lea (1995) Nollapersoona. *Virittäjä*. 99 (3), 337–358.

- Lancaster, T.; Stead, L.; Silagy, C. & Sowden, A. (2000) Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *British Medical Journal*. 321, 355–358.
- Lasila, Marjaana (2015) Elintapamuutoksen tukeminen elintapaohjausryhmässä: sosiaalinen tuki ryhmän vuorovaikutuksessa. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Lepper, Georgia & Mergenthaler, Erhard (2007) Therapeutic collaboration: How does it work? *Psychotherapy Research*, 17 (5), 576–587.
- Lindgren, P.; Lindström, J. & Tuomilehto, J. ym. (2007) Lifestyle intervention to prevent diabetes in men and women with impaired glucose tolerance is cost-effective. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 23 (2), 177–183.
- Lindström, Anna & Sorjonen, Marja-Leena (2012) Affiliation in conversation. Teoksessa Jack Sidnell ja Tanya Stivers (toim.) *The handbook of conversation analysis*. West Sussex: Blackwell Publishing, 350–369.
- Lindström, J.; Ilanne-Parikka, P. & Peltonen, M. ym. (2006) Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*. 368 (11), 1673–1679.
- Mandelbaum, Jenny (2013) Storytelling in conversation. Teoksessa Jack Sidnell ja Tanya Stivers (toim.) *The handbook of conversation analysis*. West Sussex: Blackwell Publishing, 492–508.
- Maynard, Douglas (2003) *Bad news, good news: Conversational order in everyday talk and clinical settings*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Mead, Shery; Hilton, David & Curtis, Laurie (2001) Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 25 (2), 134–141.
- Mishler, Elliot (1984) *The discourse of medicine. Dialectics of medical interviews*. Norwood: Ablex Publishing Corporation.
- Mondada, Lorenza (2012) Analytic approach to data collection. Teoksessa Jack Sidnell ja Tanya Stivers (toim.) *The handbook of conversation analysis*. West Sussex, Blackwell Publishing, 32–56.
- Männikkö, Miia (2011) Kaksi erilaista vertaisryhmää: vuorovaikutusrakenteiden vertailu. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 48 (3), 218–231.
- Männistö, Satu; Laatikainen, Tiina & Vartiainen, Erkki (2012) Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. *THL, Finriski 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 4*.
- Nylund, Marianne (2000) *Varieties of mutual support and voluntary action. A study of Finnish self-help groups and volunteers*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Nylund, Marianne (2005) Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 195–213
- Nylund, Marianne ja Yeung, Anne Birgitta (2005) Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 13–38.
- Oliveria, S.A.; Felson, D.T. & Cirillo, P.A. ym. (1999) Body weight, body mass index, and incident symptomatic osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Epidemiology*. 10 (2), 161–166.
- Onyike C.U.; Crum, R.M. & Lee, H.B. ym. (2003) Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Epidemiology*. 158 (12), 1139–1147.
- Paul-Ebhohimhen V. & Avenell A. (2009) A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity Facts*. 2 (1), 17–24.
- Peräkylä, Anssi (1997) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 107–203.
- Peräkylä, Anssi ja Stevanovic, Melisa (2014) Three orders in the organization of human action: On the interface between knowledge, power, and emotion in interaction and social relations. *Language in Society*. 43 (2), 185–207.
- Pomerantz, Anits & Heritage, John (2012) Preference. Teoksessa Jack Sidnell ja Tanya Stivers (toim.) *The handbook of conversation analysis*. West Sussex, Blackwell Publishing, 210–228.
- Prochaska, J. O. (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *American Psychologist*. 47 (9), 1102–1114.
- Pudlinski, Christopher (2005) Doing empathy and sympathy. Caring responses to troubles tellings on a peer support line. *Discourse Studies*. 7 (3), 267–288
- Raevaara, Liisa (1997) Vierusparit: esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 138–155.
- Raevaara, Liisa; Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana ja Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Pieksämäki: Suomen kirjallisuuden seura, 11–38.
- Rajamäki, Mirja (2009) Huolenkerronta ja huolenkerrontaan vastaaminen mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellisessa ryhmässä: Keskusteluanalyttinen tutkimus. *Pro gradu*. Tampereen yliopisto.

- Romero-Corral, A.; Montori, V.M. & Somers, V.K. ym. (2006) Association of bodyweight with total mortality and with cardiovascular events in coronary artery disease: a systematic review of cohort studies. *Lancet*. 368 (9536), 666–678.
- Ruusuvuori, Johanna (2000) Control in the medical consultation: Practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care. Tampere: Tampere University Press, *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 16.
- Ruusuvuori, Johanna (2001) Harvey Sacks. Arkielämän metodit ja keskusteluanalyysi. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen ja Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 383–405.
- Ruusuvuori, Johanna (2005) "Empathy" and "sympathy" in action: attending to patients' troubles in Finnish homeopathic and general practice consultation. *Social Psychology Quarterly*. 68 (3), 204–222.
- Ruusuvuori, Johanna (2007) Managing affect: integration of empathy and problem-solving in health care encounters. *Discourse Studies*. 9 (5), 597–622.
- Ruusuvuori, Johanna ja Voutilainen, Liisa (2009) Comparing affiliating responses to troubles telling in different types of health care encounters. Teoksessa Markku Haakana, Minna Laakso ja Jan Lindström (toim.) *Talk in interaction. Comparative dimensions*. Vantaa: *Studia fennica linguistica*, 206–230.
- Sacks, Harvey; Schegloff, Emanuel & Jefferson, Gail, (1974) A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*. 50 (4), 696–735.
- Sacks, Harvey (1996) *Lectures on conversation vol. 1 and 2*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Salmela, Sanna (2012) Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D): Elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sarlio-Lähteenkorva, S.; Stunkard, A. & Rissanen, A. (1995) Psychosocial factors and quality of life in obesity. *International journal of obesity and related metabolic disorders*. 19 (6), 1–5.
- Schegloff, Emanuel & Sacks, Harvey (1973) Opening up closings. *Semiotica*. 8 (4), 289–327.
- Schiff, Miriam & Bargal, David (2000) Helping characteristics of self-help and support groups. Their contribution to participants' subjective well-Being. *Small Group Research*. 31 (3), 275–304.
- Selting, Margaret (2010) Prosody in interaction. State of the art. Teoksessa Margret Selting, Elisabeth Reber ja Dagmar Barth-Weingarten (toim.) *Prosody in interaction*. Amsterdam: John Benjamin's Publishing Company, 3–40.
- Seppänen, Eeva-Leena (1997) Osallistumiskehikko. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 156–176.

Stivers, Tanya (2012) Sequence organization. Teoksessa Jack Sidnell ja Tanya Stivers (toim.) *The handbook of conversation analysis*. West Sussex: Blackwell Publishing, 191–209.

Stunkard, A.J. & Sobal, J. (1995) Psychosocial consequences of obesity. Teoksessa K.D. Brownell, ja C.G. Fairburn (toim.) *Eating disorders and obesity*. New York: Guilford Press, 417–430.

Suoninen, Eero (2001) Harold Garfinkel. Etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen ja Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 365–382.

Stevanovic, Melisa & Peräkylä, Anssi (2012) Deontic authority in interaction: The right to announce, propose, and decide. *Research on Language and Social Interaction*. 43 (3), 297–321.

Stevanovic, Melisa (2013) Deontic rights in interaction: a conversation analytic study on authority and cooperation. Helsinki: Helsinki University Press, *Acta Universitatis Helsingiensis. Publications of the Department of Social Research 2013*: 10.

Tainio, Liisa (1998) Preferenssijäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 96–110.

Thoits, P.A. (1982) Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behaviour*. 23 (2), 145–159.

Tuomarla, Heljä & Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa (2009) Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 46 (1), 23–36.

Trice, H. M. & Beyer, J. (1984) Studying organizational cultures through rites and ceremonials. *Academy of Management Review*. 9 (4), 653–669.

Valkonen, Tarja & Laapotti, Tomi (2011) Katsaus ryhmän vuorovaikutuksen analysointimenetelmiin. *Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2011*, 44–73.

van Dam, H.A.; van der Horst, F.G.; Knoop, L.; Ryckman, R.M.; Crebolder, H.F. & van den Borne, B.H. (2005) Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Education and Counseling*. 59 (1), 1–12.

Vasquez, G.; Duval, S. & Jacobs D. ym. (2007) Comparison of body mass index, waist circumference, and waist/hip ratio in predicting incident diabetes: a meta-analysis. *Epidemiol Review*. 29, 115–128.

Vehviläinen, Sanna (2001) *Ohjaus vuorovaikutuksena*. Helsinki: Gaudeamus.

Verheijden, M.W.; Bakx, J.C.; van Weel, C.; Koelen, M.A. & van Staveren, W.A. (2005) Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*. 59 (1), 179–186.

Internet-lähteet

Diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 5.12.2014). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).

Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014



## 9. Liitteet

### Liite 1

#### Litteraatiomerkit

.	laskeva tai päättävä intonaatio
,	tasainen, jatkoa ennakoiva intonaatio
?	nouseva tai kysyvä intonaatio
(.)	mikrotauko, alle 0.2 sekuntia
(0.4)	tauco, ilmoitettu sekunnin kymmenyksinä
.hhh	sisäänhengitys
hhh	uloshengitys
mo:i	äänteen venytys
°moi °	ympäristöä hiljaisemmin lausuttu kohta
MOI	ympäristöä kovempaa lausuttu kohta
ha ha	naurua
m(h)oi	nauraen lausuttu
£moi£	hymyillen sanottu sana tai jakso
si-	sana jää kesken
( )	puheenvuoron osa, josta ei saa selvää
(( ))	litteroijan kommentti
[	päällekkäispuhunta alkaa
]	päällekkäispuhunta loppuu
=	puheenvuorojen välissä ei taukoa, vaan seuraava puhuja jatkaa välittömästi