

*”Ei onni ole mikään sattuma, joka valahtaa taivaasta
kuin rankkasade kesäpäivänä”*

DISKURSSIANALYYSI OMAISHOITAJIEN
ONNELLISUUSKESKUSTELUSTA

AURI NEIJONEN

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Kansanterveystieteen pro gradu -tutkielma

Marraskuu 2016

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Kansanterveystiede
NEIJONEN, AURI: ”Ei onni ole mikään sattuma, joka valahtaa taivaasta kuin rankkasade
kesäpäivänä” – Diskurssianalyysi omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta
Pro gradu -tutkielma, 67 sivua
Ohjaaja: Jutta Pulkki
Marraskuu 2016

TIIVISTELMÄ

Suurten ikäluokkien ikääntyessä ja elinajanodotteen noustessa, tulee vanhan ja hyvin vanhan väestöosan määrä kasvamaan nopeasti tulevina vuosikymmeninä. Ikääntymisen synnyttämään hoidolliseen tarpeeseen tulisi vastata palvelujärjestelmällä. Omaishoitoa palvelujärjestelmän osana tulee tarkastella pohtien omaishoidon mahdollisia kehityskohtia. Väestön lisääntyvä hoidollinen tarve asettaa odotuksia omaishoidolle, mutta onko realistista olettaa omaishoidon vastaavan näihin odotuksiin?

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan omaishoitajien onnellisuutta. Tutkielma rakentuu omaishoitajuuden ja onnellisuuden analyttisestä tarkastelemisesta tunteiden sosiologian sekä sosiaalisen konstruktionismin teoreettisten viitekehysten kautta. Tutkielman tutkimuskysymyksinä toimivat 1) miten omaishoitajat rakentavat ja ylläpitävät onnellisuutta puheessaan? sekä 2) millaista onnellisuutta omaishoitajat rakentavat?

Tutkielman aineistona on omaishoitajien keskustelufoorumin keskusteluketju ”Omaishoitajan onnellisuus”. Onnellisuuskeskustelua analysoitiin diskurssianalyysin avulla, minkä kautta keskustelun ja puheen syvällisempiin merkityksiin päästiin käsiksi. Analyysissa nousivat esiin kolme erilaista tapaa puhua onnellisuudesta, mitkä olivat vahvistava ja neuvotteleva, vertaileva sekä ansaitseva puhe. Eri puheiden yhteydessä toistuivat erilaiset teemat. Tapojen puhua ja teemojen yhdistelmistä muodostuivat tämän tutkielman diskurssit: ”Me onnelliset omaishoitajat”, ”Onni on tässä ja nyt” sekä ”Ansaittu onnellisuus”.

Aineiston analyysissa kiinnitettiin huomiota sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti onnellisuuden ja omaishoitajuuden rakentumiseen puheessa. Lisäksi pyrittiin analysoimaan omaishoitajien onnellisuuskäsityksiä ja avattiin myös hieman omaishoitajien erilaisia rooleja. Analyysin myötä todettiin, että omaishoitajat rakentavat omaishoitajuuttaan ja onnellisuuttaan puheen kautta neuvotellen, toistensa kokemuksia vahvistaen, vertaillen sekä oikeuttaen. Onnellisuuteen liitettyjä teemoja olivat muun muassa ihmissuhteet, arki, terveys, oma aika sekä vertaistuki.

Avainsanat: omaishoitaja, omaishoito, ikäihminen, onnellisuus, diskurssi

University of Tampere
School of Health Sciences
Public Health

NEIJONEN, AURI: "Happiness is not a coincidence, which falls from the sky like rain on a summer day" – Discourse analysis of family caregivers discussion about happiness

Master's thesis, 67 pages

Supervisor: Jutta Pulkki

November 2016

SUMMARY

Now, when the baby-boomers are aging and the life expectancy is increasing, the number of old and very old population is going to increase rapidly during the next decades. The aging of population causes more need for health services and help on everyday life. The family caregivers as a part of our service system should be explored and the family care system should be developed.

This Master's thesis is about the happiness of family caregivers. The paper is based on an analytical examination of family caregivers and happiness. The analysis is made through the theoretical framework of sociology of emotions and social constructionism. The research questions are 1) how family caregivers build and maintain happiness in their conversations? and 2) what kind of happiness are the family caregivers building?

The data of this paper is from an internet forum for family caregivers. The name of the chosen discussion is "Happiness of family caregiver". To analyze the discussion I used discourse analysis as a method. The discourse analysis enabled me to analyse the deeper meanings of the discussion and speech. The discourse analysis revealed three different ways of speaking of happiness, which were confirming and negotiating, comparative and deserving speech. There were variable themes that recurred throughout the data. The ways of speaking and themes in speech formed the discourses of this paper. The discourses are: "Us happy family caregivers", "Happiness is here and now" and "Earned happiness".

During the analysis of the data I paid attention to the building process of happiness. In addition to that I also strived to analyse the family caregivers understanding of happiness. Based on the analysis it turned out that the family caregivers build their happiness and family caregivers image by negotiating, confirming, comparing and justifying. The themes associated to happiness were relationships, everyday life, health, spare time and peer support.

Keywords: family caregiver, family care, elderly, happiness, discourse

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
2 OMAISHOITAJUUS	3
2.1 Kotihoidon tuesta omaishoidon tueksi.....	3
2.2 Omaishoitajuus 2010-luvun Suomessa	4
2.3 Kuka on omaishoitaja ja mitä hän tekee?	6
2.4 Omaishoitajuus tutkimuksessa.....	8
3 ONNELLISUUS	11
3.1 Tunteiden sosiologiaa	11
3.2 Mitä on onnellisuus?.....	13
3.3 Onnellisuus tutkimuksessa	15
4 VERKKOVUOROVAIKUTUKSEN ERITYISYYS JA HYÖTY	18
4.1 Verkkovuorovaikutuksen ja kasvokkaisen vuorovaikutuksen eroista.....	19
4.2 Verkkovuorovaikutuksen hyödyt omaishoitajille.....	20
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE	22
5.1 Tutkimuskysymykset	22
6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA -AINEISTO	23
6.1 Diskurssianalyysi	23
6.2 Omaishoitajien keskustelufoorumi tutkimusaineistona.....	26
7 ANALYYSIPROSESSIN KULKU	29
8 TULOKSET	32
8.1 Me onnelliset omaishoitajat	36
8.2 Onni on tässä ja nyt.....	42
9 POHDINTA	50
9.1 Tulosten tarkastelu.....	50
9.2 Tutkimuksen eettisyys.....	55
9.3 Tutkimuksen luotettavuus	56
9.3.1 Aineiston luotettavuus	56
9.3.2 Analyysin luotettavuus	58
9.4 Lopuksi	59
Lähdeluettelo	61

1 JOHDANTO

On arvioitu, että 65 vuotta täyttäneen väestön osuus Suomessa tulee nousemaan vuoteen 2030 mennessä 24 prosenttiin, sen ollessa 15 prosenttia vuonna 2005. Samoin on ennustettu, että keskivaikeasti dementoituneita vanhuksia tulee olemaan 120 000 – 130 000, kun vuonna 2005 heitä oli 80 000. Nämä arviot asettavat palvelu- ja hoitojärjestelmän uusiutumislle haasteita, mikä näkyy myös omaishoidon tarpeellisuuden korostumisena. (Jyrkämä 2013, 304.)

Omaishoitosuhteiden, niin virallisten kuin epävirallistenkin, määrä kasvaa vuosittain (Sotkanet, THL). Omaishoidon perinteen lujittuessa myös tutkimuksellinen kiinnostus aihepiiriä kohtaan kasvaa. Omaishoitoa onkin tutkittu melko paljon, mutta suurin osa tutkimuksesta keskittyy omaishoitajien hoitotaakkaan ja tuen tarpeeseen. Nämä näkökulmat ovat yhteiskunnallisessa merkityksessään ensiarvoisia, mutta omaishoidon tutkimusta on silti syytä laajentaa.

Tarkastellessani aikaisempaa tutkimusta omaishoitajuudesta, ei kohdalleni osunut montaa tutkimusta, jotka käsittelisivät edes osittain omaishoitajien onnellisuutta. Omaishoidon tutkimukseen on liitetty vuosien ajan muita perustunteita, kuten surua ja pelkoa, mutta onnellisuutta omaishoitotutkimuksissa käsitellään hyvin vähän. (Turner & Stets 2005, 13). Ainuttakaan omaishoitajien onnellisuuskeskusteluun pohjautuvaa tutkimusta en löytänyt. Se, miten ja millaista onnellisuutta omaishoitajat rakentavat puheessaan on tutkimuskohteena siis melko koskematon. Tämä tietysti asettaa omat haasteensa pro gradulleni.

On tärkeää ymmärtää, miten omaishoitajat onnellisuutta kokevat ja käsittelevät, jotta pystytään edistämään omaishoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia. Onnellisuus tutkimuksellisenä näkökulmana omaishoitajuuteen on kansanterveydellisesti perusteltu: onnellisuudella on todettu olevan yhteys terveyteen (Post 2005). Myös auttamisen on todettu olevan ikäihmisille hyödyllistä toimintaa, sillä onnistuneelle ikääntymiselle ominaista on elämisen aktiivisuus ja hyödyllisyyden kokemus. Tämä hyödyllisyys on niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta edullista. (Rowe & Kahn 1997, 433–434.)

Väestön vanhenemisen ja omaishoidon lisääntymisen yhtälössä olisi erinomaisen tärkeää pyrkiä luomaan omaishoidosta itse hoitajalle miellyttävämpi ja kannattavampi hoitomuoto. Tikkanen (2016, 36) kirjoittaa väitöskirjassaan, kuinka omaishoito nähdään ratkaisuna ikääntyvän yhteiskunnan hoivatarpeisiin. Hoivapalvelujärjestelmä siis nojaa yhä enemmän omaisiin ajassa, jolloin läheissuhteissa tapahtuu yksilöitymistä ja eriytymistä.

Omaishoitoa tuetaan yhteiskunnan toimesta, mutta kuten lukuisat selvitykset ovat osoittaneet,

tukemista tulisi kehittää edelleen. Tällä hetkellä omaishoidon kehittämisen ja tukemisen ongelmana vaikuttaa olevan liian yksinkertaistettu ajatus tarpeiden tyydyttämisestä. Omaishoitoa tuetaan etsimällä ongelmalähtöisesti omaishoitajuuden haasteita ja pyrkimällä vastaamaan niihin erilaisilla palveluilla. Tässä lyhytnäköisessä toimintatavassa ei pyritä näkemään ongelmien monimutkaisten rakenteiden taakse, vaan ainoastaan ratkaisemaan ne. Omaishoidon tukemisesta oivallisena esimerkkinä Saarenheimo (2005a, 145) käyttää omaishoitajan uupumista ja lepoa. Omaishoitajan uupuessa ratkaisu yritetään löytää viikon vapaasta, jonka keston hoidettava viettää esimerkiksi palvelutalossa. Ongelmallista kuitenkin on, ettei omaishoitajan hoitoside ja huoli omaisesta katoa viikossa, vaan jopa kasvaa epätietoisuuden vaivatessa. Näin tarjottu ratkaisu ei riitäkään vastaamaan todelliseen tarpeeseen.

Ikääntyneiden palveluiden käyttöä ja siitä aiheutuvia kustannuksia käsittelevässä väitöskirjassaan Kehusmaa (2014) toteaa omaishoidon olevan valtiolle ja kunnille taloudellisesti erittäin kannattava hoitomuoto. Kehusmaan väitöskirja osoitti, että omaishoito laskee vanhuspalveluiden kustannuksia huomattavasti, ja omaishoidon tukea olisikin syytä maksaa yhä useammalle omaishoitajalle. Kehusmaan tutkimuksen mukaan omaishoidon nykyistä kannustavampi tukeminen edistäisi omaishoitosuhteiden määrän kasvua. Päinvastaisesta toiminnasta taas seuraa päinvastainen lopputulos. Ikäpyramidin kääntyessä vähitellen pääläelleen, kasvaa ikäihmisten hoitoon – eritoten omaishoitoon – liittyvän tutkimuksen tarve.

Tutkielmani tarkoituksena on selvittää diskurssianalyysin keinoin, miten onnellisuus rakentuu ja pysyy yllä omaishoitajien puheessa ja millaista onnellisuutta puheen kautta rakennetaan. Tutkielman taustateorianä toimii sosiaalisen konstruktionismin perinteen ajatus sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta puheen ja vuorovaikutuksen kautta. Sosiaalisen konstruktionismin lisäksi taustalla ovat tunteiden sosiologian näkemykset ja erilaiset onnellisuusteoriat.

2 OMAISHOITAJUUS

Omaisten auttaminen ja hoitaminen on kaikessa inhimillisyydessään osa empatiaan kykenevän ihmisen perustoimintoja. Omaishoidon voidaan siis ajatella olleen olemassa niin kauan kuin ihmistenkin. Käsitteeksi omaishoito tuli kuitenkin vasta 1990-luvulla, kun omaishoidosta tuli lakisääteinen sosiaalipalvelu. (Tikkanen 2016, 25). Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana omaishoitoa on tehty Suomessa näkyvämmäksi.

2.1 Kotihoidon tuesta omaishoidon tueksi

Vielä 1970-luvulle saakka Suomessa oli laki lasten velvollisuudesta huolehtia vanhemmistaan, ja vuoteen 1977 saakka oli voimassa laki puolisoiden huoltovelvollisuudesta. Hoiva politisoitui ja se tehtiin näkyväksi. Hoivasta tuli osa hyvinvointivaltiollista toimintaa. 1980-luvun alun vanhusten ja vammaisten kotihoidon tukea voidaan pitää omaishoidon tuen esiasteena. Kyseinen kotihoidon tuki muutettiin omaishoidon tueksi 1990-luvulla, jolloin omaishoitajuus alkoi vahvistaa asemaansa. Tosin vielä 2000-luvun alkupuolellakin omaishoitajuuden käsite oli vasta hakemassa paikkaansa palvelujärjestelmässä. Lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi omaishoidon tuki tuli vuonna 1993. Tällöin säädettiin hoitopalkkiosta, palveluista, oikeudesta eläkkeeseen sekä omaishoitajan vapaapäivistä. Kahden vuosikymmenen aikana omaishoitajuuden asemaa on vahvistettu sekä oikeuksia ja kannusteita vähitellen parannettu. (Tikkanen 2016, 25–26.)

Omaishoitoa on niin virallista kuin epävirallistakin. Viralliseksi omaishoidoksi luetaan hoitosuhde, josta on tehty omaishoitosopimus kunnan kanssa. Epävirallinen omaishoito saattaa vastata hoidollisuudessa ja auttamisen määrässä virallista omaishoitosuhdetta, mutta siitä ei ole tehty virallista päätöstä, eikä hoitaja näin ollen saa esimerkiksi hoitopalkkiota. Epävirallisten omaishoitosuhteiden määrää voi vain arvuutella, mutta virallisten omaishoitosuhteiden määrästä on rekisteritietoa.

Vuonna 2006 tuli voimaan omaishoidon tuesta annettu laki (937/2005), joka korvasi ja yhdisti aiemmat säädökset ja asetukset. Omaishoitolain tarkoituksena on turvata tarpeenmukaisen ja jatkuvan hoidon toteutuminen sekä omaishoitotyön tukeminen. Lain mukaan omaishoidolla tarkoitetaan terveydentilaltaan tai toimintakyvyltään heikentyneen vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotioloissa järjestettävää hoitoa. Omaishoidossa hoitajana toimii hoidettavan omainen tai muu

läheinen henkilö. Virallisesta omaishoidosta tehdään omaishoitosopimus, joka on toimeksiantosopimus hoitajan ja kunnan välillä. Omaishoitosopimus pitää sisällään tiedot hoitopalkkiosta, vapaapäiväoikeudesta sekä liitteen palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. (Kunnat.net, omaishoidon tuki; Finlex 2015.)

Lakiin tehtiin päivitys vähän aikaa sitten, 1.7.2016. Laissa määritellään omaishoitosopimus toimeksiantosopimukseksi hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan kanssa. Lain mukaan omaishoidon tuki on kokonaisuus, jossa yhdistyvät hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajan hoitopalkkio, vapaat ja omaishoitoa tukevat palvelut. Heinäkuussa 2016 tullessa muutoksessa säädettiin, että omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus kahteen vuorokauteen vapaata kalenterikuukautta kohti. Lisäksi lakiin lisättiin pykälä omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista, kuten valmennuksesta sekä hyvinvointi- ja terveystalvakuista. (Tikkanen 2016, 26–27; Finlex HE 85/2016.)

Omaishoitoa tulisi kehittää osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta. Omaishoidolla ehkäistään raskaampien, ja kalliimpien, palvelujen piiriin siirtymistä. Kasvattamalla omaishoidon tukea ja sen piiriin kuuluvien hoitosuhteiden määrää, kyettäisiin ehkäisemään turhan nopeaa ja tarpeetonta intensiiviseen hoitoon siirtymistä. Omaishoito jää helposti muiden kotihoidon palvelumuotojen varjoon vanhusstrategioiden kehityksessä. (Aaltonen 2005, 436.)

2.2 Omaishoitajuus 2010-luvun Suomessa

Omaishoidon tuella hoidettujen henkilöiden lukumäärä vuonna 2014 oli Suomessa 43 136. Kyseinen luku on kasvanut vuosittain 1000–2000 hengellä. (Sotkanet, THL.) On arvioitu, että kuntien myöntämää omaishoidon tukea saa vain noin 12 % kaikista omaishoitajista. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 14). Omaishoitajien todellinen määrä on siis merkittävästi tilastoitua määrää suurempi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa ajoittain Omaishoidon tuki -selvityksen. Vuoden 2014 selvityksen vuonna 2012 kerätty aineisto kattoi 63 % Suomen omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista. Selvityksen mukaan omaishoitajista naisia oli 69 % ja miehiä 31 %. Nykyään yli puolet omaishoitajista on yli 64-vuotiaita, kun vielä kymmenen vuotta sitten näin ei ollut. Huomionarvoista on, että kaikkein vanhimpien, yli 84-vuotiaiden, omaishoitajien määrä on kasvanut

vuosi vuodelta. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkö, Noro & Siljander 2014, 17.) Suurin ikäryhmä hoidettavissa oli 75–84-vuotiaat, joita oli lähes 13 000. Seuraavaksi suurin luokka oli yli 85-vuotiaat. (Sotkanet, THL.)

Omaishoitoa on pyritty kehittämään erilaisin säädöksin jo vuosien ajan. Keskustelu omaishoidosta on ollut osana kaikkia hallitusohjelmia aina 1990-luvun lopulta lähtien. (Tikkanen 2016, 27). Tästä huolimatta omaishoidossa on vielä paljon kehitettävää, ja tutkimusten perusteella yhdeksi keskeiseksi omaishoidon ongelmaksi on noussut omaishoitajien hoitotaakka ja yksinäisyys. Tähän haasteeseen on pyritty vastaamaan lisäämällä vähitellen virallisille omaishoitajille kuuluvia kuukausittaisia omaishoitajan vapaapäiviä. Ongelmallista kuitenkin on, että omaishoitajan vapaat jäävät usein käyttämättä (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 98). On myös mahdollista, että omaishoitajan vapaapäivät eivät toimi ratkaisuna todelliseen tarpeeseen (ks. Saarenheimo 2005a, 145). Näin omaishoitajien arki pyörii edelleen ahdasta piiriään kiinni hoidettavassa ja päivittäisissä rutiineissa. Omaishoitajille on järjestetty, ja järjestetään jatkuvasti, erilaisia virkistymismahdollisuuksia ja työpajoja. Kuitenkaan nämä aktiviteetit eivät tavoita niitä omaishoitajia, jotka ovat kaikista tiukimmin kotiinsa sidottuja.

Digitalisaatio ja internetin keskustelupalstat ulottuvat nykyään omaishoitajienkin arkeen. Virtuaaliolohuoneissa käydyt keskustelut vertaisten kanssa ovat tätä päivää ja mahdollistavat kotonaan työtä tekeville omaishoitajille vuorovaikutuksen kentän. On tutkittu, että keskustelupalstoilta haetaan juuri apua, tietoa sekä vertaistukea (ks. Eysenbach 2004; Nimrod 2009). Keskustelupalstojen ja -foorumien keskusteluhetket saattavat olla joillekin omaishoitajille ainoita omaishoitosuhteen ulkopuolisia vuorovaikutushetkiä päivän aikana.

Yleisin omaishoitosuhte on puolisoitten välinen hoitosuhde. Suurimmassa osassa näitä hoitosuhteita nainen hoitaa miestänsä. Tämä johtuu siitä, että kulttuurissamme hoiva mielletään naisten työksi ja toisaalta siitä, että naiset elävät keskimääräisesti miehiä pidempään. Tavallista myös on, että nainen on parisuhteessa miestä nuorempi, jolloin miehen hoidollinen tarve alkaa naista aiemmin. (Zechner & Valokivi 2008, 185.) Puoliso-omaishoitajien prosentuaalinen määrä on kasvanut merkittävästi vuosien aikana. Muut yleisimmät omaishoitosuhteet ovat vanhempi-lapsi-suhteita. (Linnosmaa ym. 2014, 17–18.) Näiden tietojen perusteella voisi karrikoiden todeta omaishoitajien yleisimmin olevan iäkkäitä puolisoaan hoitavia naisia.

2.3 Kuka on omaishoitaja ja mitä hän tekee?

Omaishoitajuus voi alkaa vähitellen ja huomaamatta, kun läheisen toimintakyky ajan myötä heikkenee ja avuntarve lisääntyy. Usein syinä tällaiselle hitaasti kehittyvälle, lisääntyvälle hoidon tarpeelle ovat muistisairaudet. Monet omaishoitoa käytännössä arjessaan toteuttavista eivät välttämättä miellä itseään edes epävirallisesti omaishoitajiksi. Kysehän on läheisen auttamisesta. Omaishoitajan toimintatapojen omaksuminen voi tapahtua niin hiljalleen, ettei omaishoitajuutta tunnisteta. Usein omaishoitajuus tunnistetaankin vasta selkeän statuksen, omaishoitosopimuksen, kautta. (Tikkanen 2016, 81; Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 54.)

Joskus taas omaisen toimintakyvyn heikentyminen ei tapahdu vähitellen, vaan aivan yllättäen ja nopeasti. Äkillinen hoivatilanteen synty, esimerkiksi aivoinfarktin seurauksena, saattaa jopa pakottaa omaisen tai muun läheisen ottamaan hoidollisen vastuun omaisesta. Omaishoitosuhte syntyy nopeasti syrjäyttäen aikaisemman ihmissuhteen ja arjen. Arki on muokattava uudelleen vastaamaan tarpeita ja on opeteltava uudet toimintatavat. (Tikkanen 2016, 81.) Varsinainen omaishoitajuuden omaksuminen voi kuitenkin viedä hoitajalta aikaa ja vaatiikin toimintatapojen vakiintumista (Sointu 2016, 197).

Omaishoito on enemmän kuin arkista auttamista. Omaishoitajan työssä kietoutuvat yhteen arkea tukevat hoiva ja hoito. (Aaltonen 2005.) Omaishoitoa voidaan kuitenkin jaotella vielä pienempiin osiin, kuten Ficher ja Tronto ovat tehneet. Heidän mukaansa (1990) omaishoito tulisi mieltää pikemminkin prosessiksi, jossa yhdistyvät välittäminen, huolen kantaminen, huolenpito sekä hoitaminen. Ficher ja Tronto mieltävät huolenpidon vastuulliseksi toiminnaksi, jonka ensisijaisena päämääränä on tehdä asiat sujuviksi. Välittäminen tarkoittaa pitkälti huomioon ottamista ja taas hoitaminen pitää sisällään emotionaalista, fyysistä ja taloudellista apua.

Omaishoitajuuteen liittyy ongelmallisuutta, sillä se on työnä raskasta niin fyysisesti kuin henkisesti ja omaishoitajien saama taloudellinen tuki on vähäistä. Omaishoitajilla tavataan fyysisiä rajoituksia, etenkin iäkkäillä puoliso-omaishoitajilla, sekä haasteita ylläpitää omia sosiaalisia suhteita omaishoitotyön sitovuuden vuoksi. Lisäksi omaishoitoon liittyy usein taloudellista niukkuutta sekä omasta hyvinvoinnista huolehtimisen vähäisyyttä. (Kolmer, Tellings, Gelissen, Garretsen & Bongers 2008, 29.)

Omaishoitotilanteet voivat olla hyvin erilaisia työmäärästä, omaisen toimintakyvystä, keskinäisestä historiasta sekä monesta muusta syystä johtuen. Omaishoito pitää kuitenkin aina sisällään sekä

henkistä että fyysistä hoivaa. Omaishoitoon liittyy niin läsnäolemistä, tukemista, kuuntelemista kuin pukemista, syöttämistä ja pesettämistäkin. Hoidon lisäksi omaishoitajan harteilla on usein kodista huolehtiminen ja muut arkielämän välttämättömyydet. (Sointu & Anttonen 2008, 21–22.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen (937/2005) sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastuu on kunnalla. Kunta saa kuitenkin päättää, missä määrin omaishoitoon laitetaan resursseja ja millä laajuudella omaishoidon tukea myönnetään. Omaishoidon tuen myöntämisperusteista päättää kunta omaishoidon tuen lain säättämässä rajoissa. (Kunnat.net.)

Omaishoidon tuki lakisääteisenä sosiaalipalveluna tarkoittaa rahallista tukea. Toki siihen kuuluu myös vapaapäiviä ja joitakin tukipalveluja. Suurin osa omaishoitoa tukevista palveluista tarjoaa käytännön apua ja tukea, kuten siivousapua, ateriapalvelua tai ilmaisia vaippoja. Usein yksinäistä työtään tekevien omaishoitajien tuen tarve on kuitenkin sosiaalisella puolella. Sosiaalisiin tarpeisiin vastaavia palveluita on varsin vähän. (Zechner & Valokivi 2008, 202.)

Formaali omaishoito tulee erottaa arkisesta auttamisesta. Raja läheisen auttamisen ja omaishoidon välillä on kuitenkin liukuva. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2015.) Monet ihmiset hoitavat kotona toimintakyvyltään heikentyneitä läheisiään saamatta omaishoidon tukea, ja näin ollen olematta virallisesti omaishoitajia jääden omaishoitajille suunnattujen palveluiden ulkopuolelle. Epävirallisia omaishoitosuhteita arvioidaan Suomessa olevan noin 300 000 (Vilkko, Muuri & Finne-Soveri 2010, 62).

Omaishoitosuhteessa hoidollinen tarve ajan myötä yleensä vain lisääntyy ja tekee suhteesta jatkuvasti vaativamman. Omaishoitosuhteen erityispiirteenä voidaan pitää myös sen arjessa korostuvaa ulossulkevuutta. Omaishoitajan elämä kietoutuu hoidettavan elämän kanssa entistä tiukemmin yhteen sitoen omaishoitajan kotiin. (Tikkanen 2016, 40.)

Omaishoitotyö on ympärivuorokautisen sitovaa, sillä hoidettavan omaisen avuntarve ei katso kelloa. Omaishoitosuhteessa arki ja hoiva nivoutuvat niin tiiviisti yhteen, että niitä on miltei mahdotonta erottaa toisistaan. Arki pyörii hoidettavan tarpeiden ympärillä ja omaishoitaja joutuu siirtämään omat tarpeensa taka-alalle. (Sointu & Anttonen 2008, 39–40.) Pitkäaikaisessa omaishoitosuhteessa omaishoitaja ikääntyy siinä missä hoidettavakin. Näin siis usein hoidettavan tarpeet lisääntyvät samaa tahtia kuin hoitajan voimavarat heikkenevät. Omaishoitajan omasta hyvinvoinnista huolehtiminen tulee ajan myötä jatkuvasti haastavammaksi, vaikka itsestä huolehtiminen olisi välttämätöntä hoivatyössä jaksamiselle. (Heikkinen 2009, 229.)

2.4 Omaishoitajuus tutkimuksessa

Jo vuonna 2003 ilmestyneessä artikkelissaan Saarenheimo ja Pietilä toteavat omaishoidon tutkimuksen kentän olevan määrällisesti vaikuttava, mutta silti suppea. Omaishoidon tutkimus kohdentuu lähinnä hoitotaakkaan, hoitokokemuksiin sekä tukimuotoihin. (Saarenheimo & Pietilä 2003.) 13 vuotta myöhemmin havaintoni aikaisempaa tutkimusta tarkastellessani on suunnilleen sama – omaishoitotutkimus pyörii uupumuksen, hoitotaakan ja sosiaalisen tuen ympärillä. Lisäksi on tehty jonkin verran omaishoitajan arjen tutkimusta, mikä onkin tervetullut lisä. Omaishoitoa kun ei voi arjesta irrottaa.

Varsin yleistä omaishoitotutkimuksessa vaikuttaa olevan omaishoitajien sosiaalisen tuen tarkastelu. Tästä aiheesta tutkimuksia löytyy eri tieteenaloilta, kuten terveystieteistä, sosiaalitieteistä sekä yhteiskuntatieteistä. Sosiaalisen tuen näkökulma tutkimukseen on mielenkiintoinen ja tärkeä yksinäistä työtään tekevien omaishoitajien kohdalla. Wittenberg-Lyles ym. (2014) tutkivat sosiaalisen tuen merkitystä omaishoitajuudessa. He huomauttavat, että sosiaalinen tuki ei aina ole avuksi, mikäli omaishoitaja ei ole sitä valmis vastaanottamaan tai sitä tarjotaan tilanteeseen sopimattomalla tavalla. Tärkeää on myös tiedostaa, että sosiaalisessa tuessa laatu määrittää sen hyödyllisyyttä enemmän kuin määrä. (Wittenberg-Lyles, Washington, Demiris, Oliver & Shaunfield 2014, 903.)

Wittenberg-Lyles ym. (2014) tutkimuksessa sosiaalisesta tuesta selvisi, että omaishoitajat jakavat läheissuhteitaan heikko- ja vahvasiteisiin suhteisiin, karkeasti jaoteltuna tuttava- ja perhepiiriin. Omaishoitajat kokivat hankalaksi pyytää apua hoidolliseen tarpeeseen muilta kuin selkeästi läheisiltä tai ammattilaisilta henkilöiltä, jotka olivat tietyllä tavalla myös vastuussa omaishoidettavasta. Omaishoitajat kokivat hoitosuhteen ulkopuolisilta avun pyytämisen epämukava ja ahdistavana. (Wittenberg-Lyles, Washington, Demiris, Oliver & Shaunfield 2014, 908.)

Omaishoitosuhteiden ollessa moninaisia ja ajoittain paljonkin toisistaan poikkeavia, varsin yleistä omaishoitajuustutkimuksessa on, että tutkimusjoukko on rajattu jonkin yhdistävän tekijän mukaan. Näin on tehnyt myös Kirsi (2004) väitöskirjassaan, jossa tarkastellaan dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden hoitokokemuksia diskurssianalyysin keinoin. Kirsin väitöskirjan teoreettisena lähtökohtana toimii niin ikään sosiaalinen konstruktionismi. Kirsin tutkimuksen keskiössä siis olivat omaishoitajien hoitokokemukselleen itse antamat merkitykset.

Kuten jo mainittua, suurin osa omaishoitotutkimuksesta käsittelee omaishoitajien hoitotaakkaa. Chappell & Reid (2002) yhdistävät tutkimuksessaan hoitotaakan ja omaishoitajan hyvinvoinnin tarkastelun. Tutkimuksesta ilmenee yllättävästi esimerkiksi se, että ulkopuolisen avun käyttäminen ei

ole suoraan yhteydessä hoitotaakkaan tai omaishoitajan hyvinvointiin. Tutkimuksessa selvisi, että sosiaalinen tuki on erityisen tärkeää omaishoitosuhteissa, joissa omaishoidettavalla on dementia tai muu omaishoitajaa erityisesti sitova piirre. Sosiaalisen tuen todettiin olevan yhteydessä omaishoitajan koettuun hyvinvointiin. (Chappell & Reid 2002, 778–779.)

Chappell & Reid (2002) omaishoitajan hoitotaakan ja hyvinvoinnin tutkimuksessaan havaitsivat, että omaishoitajan työtuntien määrällä ja hoitotaakalla on selkeä yhteys. Tämän melko helposti ymmärrettävän yhteyden lisäksi he tosin havaitsivat, että tauot omaishoitajan työstä eivät merkityksellisesti vähentäneet omaishoitajien hoitotaakkaa tai parantaneet omaishoitajien hyvinvointia. Tosin tutkimuksessa todettiin, että omaishoitajan vapaat saattavat kuitenkin ennaltaehkäistä hoitotaakan kasvamista entisestään. (Chappell & Reid 2002, 779.)

Omaishoitotutkimuksessa hoitotaakka on usein yhdistetty muihin hoitajuuteen liittyviin tekijöihin, kuten arjessa pärjäämiseen ja ahdistuneisuuteen. Näiden kolmen seikan yhdistelmästä tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että stressitekijät, tunne-elämän hyvinvointi, tunne arjessa pärjäämättömyydestä sekä hoitotaakka olivat yhteydessä kasvavaan ahdistuneisuuteen omaishoitajilla. (del-Pino-Casado, Pérez-Cruz & Frías-Osuna 2014, 3335.)

Omaishoitajuuden tilaa tarkastellaan Suomessa säännöllisen epäsäännöllisesti toteutettavassa Omaishoidon tuki -selvityksessä. Kattavan selvityksen toteuttaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja viimeisin selvitys julkaistiin vuonna 2014. Selvityksessä ollaan laaja-alaisesti kiinnostuneita omaishoitajuudesta, omaishoitajien tuen tarpeista, toteutuneista tuista sekä mahdollisista kehityskohteista.

Kehusmaa (2014) tutki väitöskirjassaan ikäihmisten palvelujen käyttöä, omaishoitoa sekä kuntoutusta taloudellisesta näkökulmasta käsin. Tutkimuksessaan Kehusmaa tarkastelee tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhojen ihmisten palvelujen käyttöön ja siitä aiheutuviin kustannuksiin. Kehusmaan tärkeänä tutkimustuloksena saatiin, että omaishoito laskee merkittävästi hoidon menoja. Kehusmaa esittää, että omaishoidon tukea olisikin perusteltua maksaa nykyistä suuremmalle omaishoitajajoukolle. Lisäksi Kehusmaa havaitsi, että sosiaalipalveluihin panostamalla voidaan laskea terveystalouden käyttöä ja menoja.

Omaishoitajuuteen liittyvien haittapuolien valossa on tutkittu sitä, miksi ryhtyä omaishoitajaksi. Kolmer ym. (2008) selvittivät tutkimuksessaan yleisimmät omaishoitamisen motiivit. Tutkimuksen tuloksena saatiin, että lähes koskaan yksittäinen peruste ei riitä omaishoitajaksi ryhtymisen syyksi, vaan syitä on useampia. Näitä syitä olivat muun muassa vastuuntunto läheisestä, ihmissuhteen korkea arvostus sekä välittäminen. Toisaalta tutkimuksesta ilmeni myös se, että korkeampaa stressitasoa

kokevat omaishoitajat kokivat harvemmin omaishoitajuutensa motiiviksi ihmissuhteen korkean arvostuksen. Tutkimuksessa argumentoitiinkin tämän osoittavan jälleen tuen tarpeen omaishoitosuhteessa. (Kolmer ym. 2008, 36.)

Schulz ym. (2004) havaitsivat tutkimuksessaan, että henkilöt, jotka kokivat itsensä hyödyllisemmiksi, tarpeellisimmiksi ja arvostetummiksi avunantamisen vuoksi epätodennäköisemmin laittoivat läheistään laitoshoitoon, vaan hoitivat läheisiään ennemmin itse. Tutkimuksessa myös todettiin aviopuolisoiden sitoutuvan omaishoitajan työhön, sillä työn luonnolliseksi tekee keskinäinen rakkaussuhde ja aviopuolisot kokevat mahdollista syyllisyyttä puolison laitosasumisesta. Tutkimuksessa ilmeni lisäksi, että omaishoitajuudesta laitoshoitoon siirryttäessä useat puoliset hoitivat puolisoitaan edelleen vierailukäynneillä. (Schulz ym. 2004, 966.)

Arki omaishoitajuuden toiminnan ympäristönä on useisiin omaishoitajuutta käsitteleviin tutkimuksiin kiinnittynyt näkökulma. On haluttu saada omaishoitajien ääntä kuuluviin sekä aitoa kuvausta siitä, mitä omaishoitajuus pitää sisällään. Omaishoitajien arkitoimintojen ymmärrys on tärkeää omaishoidon kehittämisen ja omaishoitajien tukemisen kannalta. Sointu (2016) käsittelee tuoreessa väitöskirjassaan puoliso-omaishoitajuutta arjen näkökulmasta. Tutkimuksesta ilmenee se, kuinka omaishoitajuudessa arjen itsestänselvyydet murtuvat ja elämän tila muuttuu. Toisaalta omaishoitosuhte myös lähentää hoitosuhteen osapuolia erityisellä tavalla. Sointu toteaa myös hoivasuhteen intensiivisyyden luovan tarpeen omalle tilalle ja ajalle.

Omaishoidon tutkimuksen voidaan ajatella olevan itse asiassa tietyn ihmisryhmän arjen tutkimusta. Arjen tutkimisen lisäksi omaishoidon tutkimuksessa yhdistyy hoidon tai hoivan tutkimus. Hoidollisuus tekee omaishoitajan arjesta poikkeavaa. (Tikkanen 2016, 38.) Tikkasen mukaan (2016, 40) omaishoitajan arki on helposti havaittavaa, sillä se on hoidollisuuden määrittämää. Hoidollisuus näkyy kotioloissa erilaisina apuvälineinä, jotka tekevät hoidettavan puutteellisen toimintakyvyn havaittavaksi.

Omaishoitajuuden tutkimuksessa tarkastelun keskiössä on varsin usein omaishoitajan tuen tarve ja ylipäättään selvitys siitä, mitä omaishoitajana toimiminen pitää sisällään. Suurin osa tutkimuksista on toteutettu haastattelemalla omaishoitajia joko ryhmässä tai yksitellen. Tarkastellessani omaishoitoon liittyviä tutkimuksia, kohdalleni ei osunut tutkimusta, jonka keskiössä olisi ollut omaishoitajan onnellisuus ja sen rakentuminen. Näkökulmana omaishoitajien onnellisuus on siis tutkimuksellisesti melko koskematon.

3 ONNELLISUUS

Onnellisuutta kaikessa monimuotoisuudessaan ja subjektiivisuudessaan on haastavaa määritellä. Onnellisuutta on koetettu määritellä kautta ihmishistorian vaikuttavimpienkin ajattelijoiden toimesta, mutta edelleenkin täydellistä konsensusta käsitteestä ei ole. Onnellisuus on tunne tai tila, jonka ihminen määrittää itse oman elämänsä ja kokemuksensa värittämänä. Seuraavaksi esittelen joitakin teorioita onnellisuudesta, mutta tutkielmassa onnellisuutta lähestytään kuitenkin aineistolähtöisesti. Kun jokainen ihminen mieltää onnellisuuden subjektiivisesti, ei aineistoa tässä tarkoituksessa tarkastella teorialähtöisesti.

3.1 Tunteiden sosiologiaa

Tunteiden sosiologian äitinä pidetään A. R. Hochschildiä ja ensiteoksena hänen teostaan *The Managed Heart* vuodelta 1983. Tunteiden sosiologian perinteen voidaan siis todeta olevan verrattain nuori. Teoksessaan Hochschild käsittelee tunteita monipuolisesti mikro- ja makrotasoilla. Mikrotasolla tunteita käsitellään ihmisen toiminnassa ja hallinnassa tai hallitsemattomuudessa. Makrotasolla taas käsitellään tunteita muun muassa sukupuolen, statuksen ja työn kautta. Tunteiden kulttuurisidonnaisuus on yksi Hochschildin teoksen keskeisiä viestejä. (Hochschild 2003.)

Sosiologian näkökulmasta lähes kaikki tunteet ovat sosiaalisesti rakentuneita. Tunteiden ajatellaan sosialisoituneen osaksi kulttuuria, ja kulttuuri toimiikin tunteiden määrittäjänä. Kulttuuriset normit, uskomukset ja ajatusmallit määrittävät tunteiden esiintymistä eri vuorovaikutustilanteissa. (Turner & Stets 2005, 2.) Näkökulmat tunteiden rakentumiseen ja muotoutumiseen vaihtelevat tieteenaloittain, mutta on kuitenkin selvää, että kulttuuriset piirteet, arvot ja uskomukset vaikuttavat tunteiden ilmentymiseen ja näyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa. Vaikka kulttuurinen vaikutus on merkittävää, ei tunteita voida kuitenkaan irrottaa biologiasta ja psykologiasta. (Turner & Stets 2005, 3–4; Laslett 1990, 415.)

Kulttuurisista sidoksistaan huolimatta jotkin tunteet ovat universaaleja. Näiden niin kutsuttujen primaaritunteiden uskotaan olevan ihmisiin sisäänrakennettuina, joten kulttuuri kykenee kyllä vaikuttamaan niihin, muttei poistamaan niitä. Primaaritunteet erottuvat erityisyydessään muista tunteista siten, että niihin kuuluvat ilmehdinnät ovat maailmanlaajuisia, ne ovat merkittäviä elämässä

selviytymisen kannalta ja ovat olleet olemassa aina, niitä on nähtävissä kaikissa sosiaalisissa tilanteissa sekä niille on olemassa autonomiset vasteet. (Turner & Stets 2005, 18.) Primaaritunteiden skaalassa on teorioittain vaihteluita, mutta kaikissa teorioissa toistuvat primaaritunteet ovat onnellisuus, pelko, viha sekä suru. Jotkut teoreetikot lisäävät listaan esimerkiksi yllättymisen sekä inhon. (Turner & Stets 2005, 13.)

Primaaritunteiden lisäksi on olemassa sekundaari- ja tertiaaritunteita. Sekundaari- ja tertiaaritunteiksi kutsutaan tunteita, jotka ovat primaaritunteiden kautta muotoutuneita muunnelmia. Nämä tunnetilat ovat usein myös primaaritunteiden yhdistelmiä, kuten vaikkapa kateuden voidaan nähdä syntyvän vihasta ja pelosta. Sekundaari- ja tertiaaritunteiden syntyperästä on käyty teoreettista kamppailua vuosikymmenten ajan sosiaalikonstruktionistien sekä evoluutioteoreetikkojen välillä. (Turner & Stets 2005, 18.)

Tunteiden teorioihin liitetään hyvin usein oletus siitä, että tunteet ohjaavat toimintaa ja päätöksiä joko tiedostaen tai tiedostamatta. Ihmiset pyrkivät ohjaamaan toimintaansa niin, että lopputuloksena on positiivisia kokemuksia negatiivisten seurausten sijaan. Näin tunteita voidaan pitää eräänlaisena ihmisen käytöksen suunnannäyttäjänä ja vakauttajana. (Turner & Stets 2005, 22.)

Yksi merkittävä tunteita tutkinut teoreetikko on Theodore Kemper, joka kehitti sosiaalisen vuorovaikutuksen tunneteoriansa vuonna 1978. Kyseisen teorian keskiössä ovat status ja valta. Kemperin mukaan tunteet ja kokemukset sosiaalisissa tilanteissa määrittävät suhteellisen vallan ja statuksen kautta. Valta on kykyä saada muut seuraamaan omaa tahtoa ja status taas kiinnittyy vuorovaikutustilanteessa saatuun ja annettuun arvonantoon, myötämielisyyteen sekä kunnioitukseen. Kemper luokittelee tunteet yksilöllisiksi, kollektiivisiksi ja kulttuurisiksi. Kemperin status–valta -mallissa olennaista on muutostilanteissa tapahtuvat statuksen ja arkivallan vaihtelut. Kemperin mukaan statuksen ja arkivallan säilyttäminen ennallaan tuottavat henkilölle mielihyvää, hyvinvointia sekä muita positiivisia tuntemuksia. Jos arkivalta ja status horjuvat muutostilanteessa, seurauksena on häpeän, hämmennyksen ja suuttumuksen tunteita. (ks. Jyrkämä 2008, 22.)

Jyrkämän (2008, 23) mukaan Kemperin mallia voisi soveltaa omaishoitotilanteisiin ja niihin liittyviin tunneskaaloihin. Omaishoitotilanne muuttaa ihmissuhdetta merkittäväällä tavalla horjuttaen samalla suhteen tasapainoisuutta ja muuttaen arkivallan ja statuksen tiloja. Omaishoitotilanteen synty on samalla vanhenemisprosessin, ja siihen liittyvän identiteetin, murtumakohta.

3.2 Mitä on onnellisuus?

Laveasti määriteltynä onnellisuus toimii synonyymien omaisesti käsitteille elämänlaatu ja hyvinvointi. Arkipuheessa onnellisuus esiintyy usein juuri tällaisena yleisenä ilmauksena sille, että elämä on hyvää. Voidaan sanoa, että tässä merkityksessä onni on hyvää elämää, mutta ei tarkemmin määritellä, mikä tekee elämästä hyvän. (Veenhoven 2015, 381.) Kapeasti määriteltynä onnellisuus voidaan lukea ilolle sukua olevaksi tunteeksi. Ilo on myös määritelty onnellisuuden yhdeksi muodoksi tyytyväisyyden ja mielihyvän ohella (Turner & Stets 2005, 13).

Toisten teoretikkojen mielestä taas ei ole syytä yrittää erotella toisistaan onnellisuuden, elämäntyytyväisyyden ja hyvinvoinnin termejä, sillä ne kaikki johtuvat samasta ja johtavat samaan. Onnellisuuden käsite on hyvin lähellä hyvinvoinnin käsitettä ja usein niitä käytetäänkin toistensa synonyymeina. Onnellisuus ja hyvinvointi toki kulkevat usein rinta rinnan, mutta ne ovat silti erillisiä. (Raibley 2011, 1106.)

Onnellisuus voidaan ymmärtää eräänlaisena tasapainotilana. Tämä tasapainotila on pysyvämpi kuin tunne tai mieliala, mutta lyhytjaksoisempi kuin piirre. Onnellisuuden tila on toisaalta taas hyvin herkkä elämäntapahtumien ja ympäristön muutoksille. Onnellisuuden tilaa on myös sanottu syväksi tai lujaksi onnellisuudeksi, joka voi jatkua pitkänkin ajanjakson melko muuttumattomana. (Raibley 2011, 1109.)

Daviksen (1981, 111) onnellisuusteorian mukaan onnellisuus on niin tunne kuin tilakin. Mikäli onnellisia ollaan jostakin johtuen, jonkun kanssa tai jonkun vuoksi, on se silloin riippuvaista onnellisuutta. Onnellisuus on tällöin suoraan sidonnaista muihin seikkoihin, kuten tapahtumiin ja ihmisiin. Mikäli onnellisuutta taas ilmaistaan ilman sidoksia, on onnellisuus tällöin riippumatonta. Davis myös muistuttaa, että onnellisuus suhteellista sekä asteittaista. Ei ole onnellisuutta, mikäli ei ole onnettomuutta. Onnellisuuden asteittaisuudella taas tarkoitetaan, että joku voi olla onnellinen, mutta joku toinen on silti onnellisempi.

Onnellisuuden kokeminen on aina kiinni yksilöstä. Onnellisuuden tunne ja sen kokeminen ovat suhteessa geneettisiin tekijöihin, makro-sosiaalisen tason ympäristöön, elämäntapahtumiin, lähiympäristöön sekä persoonallisuuteen (Csikszentmihalyi & Hunter 2003, 185). Myös onnellisuuden mieltäminen tunteena tai tilana on yksilöllistä. Onnellisuudesta puhuttaessa ihmiset saattavatkin siis puhua eritasoisista onnellisuuksista. Onnellisuus tunteena on kiinni hetkessä – joku tuntee itsensä onnelliseksi juuri sillä hetkellä. Tilanteinen onnellisuus on lähellä ilon tunnetta.

Onnellisuus tilana taas tarkoittaa sitä, että henkilö kokee itsensä pääasiallisesti onnelliseksi, vaikka välillä olisikin huonompiakin hetkiä. Davis (1981, 111) vertaa onnellisuutta säätilaan. Jos onnellisuudesta puhutaan tunteena, puhutaan juuri siitä mitä se sillä hetkellä on, sään kohdalla puhutaan juuri siitä säästä, joka ulkona sillä hetkellä on. Onnellisuus tilana on taas yleisempi ja sisältää vaihtelua. Esimerkiksi Suomen talvesta puhuttaessa voidaan sanoa talven olevan todella kylmä, vaikkei se sitä joka päivä olekaan.

Ihmisen onnellisuuden kokemiseen vaikuttavat niin kontrolloitavat kuin kontrolloimattomatkin seikat. Viisi keskeistä seikkaa onnellisuuden kokemisessa ovat geneettiset tekijät, makro-sosiaalisen tason ympäristö, merkittävät elämäntapahtumat, lähiympäristö sekä persoonallisuus. Kaikilla näillä elementeillä on siis vaikutuksensa onnellisuuteen, mutta niiden merkityksessä ja vaihtelevuudessa on eroja niin keskenään kuin eri ihmistenkin välillä. (Csikszentmihalyi & Hunter 2003, 185.)

Onnellisuuden elementeistä ilmeisimpiä ovat geneettiset tekijät ja persoonallisuus. On todettu, että persoonallisista tekijöistä temperamentilla on suuri vaikutus onnellisuuden kokemiseen. Yhtenä onnellisuuden elementtinä esiteltiin merkittävät elämäntapahtumat, joilla tarkoitetaan huomattavan iloisia tai surullisia hetkiä, kuten sairauden ilmaantumista tai vaikkapa lottovoittoa. Merkittävillä elämäntapahtumilla on todettu olevan vaikutusta onnellisuuden kokemiseen, muttei yhtä pitkäkestoisesti kuin muilla muuttujilla. Neljäntenä elementtinä mainitulla lähiympäristöllä tarkoitetaan taas niin perhepiiriä kuin sosioekonomista asemaakin. Nämä tekijät ovat suhteellisen muuttumattomia ja vaikuttavat onnellisuuden kokemiseen tasaisina määrittäjinä. Viides onnellisuuden elementti oli makro-sosiaalisen tason ympäristö, jolla tarkoitetaan lähinnä ympäröivää yhteiskunnallista tilannetta. Yhteiskunnallinen epävakaus, kuten vallitseva köyhyys tai sotatila vaikuttavat luonnollisesti onnellisuuden kokemiseen. (Csikszentmihalyi & Hunter 2003, 185–186.)

Ihmisten itse määrittämällä tavoilla toimia ja pärjätä haastavissakin tilanteissa on mittava vaikutus onnellisuuden kokemiselle. Yksilön toiveikkuus, optimismi sekä elämänmyönteisyys ohjaavat onnellisuuden kokemista ja sen tasoa. Usein onnellisuustutkimuksissa onnellisuus mielletäänkin persoonallisuuden piirteeksi, joka on riippuva ympäristöstä sekä elämäntapahtumista. (Csikszentmihalyi & Hunter 2003, 186.) Ojasen (2006, 77–78) mukaan taas onnellisuus on ennen kaikkea tila, joka ei ole tasaisen pysyvä. Onnellisuuden taso ihmisellä on kuitenkin lähes vakio, vaikka onnellisuus perustuukin vertailuun – mitä minulla on ennen ollut ja mitä muilla on nyt. Ihmisten toiveet, odotukset ja vaatimukset kietoutuvat tiiviisti ihmisen kokemukseen onnellisuudesta.

Länsimaisessa kehitymistä ja eteenpäin menemistä korostavassa yhteiskunnassa odotukset muotoutuvat helposti vaatimuksiksi, jolloin ihmisille saattaa muodostua epämääräinen riittämättömyyden tunne, mikä heikentää onnellisuuden kokemusta. (Ojanen 2001, 54–55.) Ojasen (2006, 77) mukaan voimakas onnellisuuden tunne on positiivista stressiä, jota ihmisen psyykinen järjestelmä ei kestäisi pitkäaikaisesti. Tasainen elämään tyytyväisyys puolestaan voidaan nähdä ihmisen elämisen elinehtona.

Onnellisuuden määrittelemisen subjektiivisuutta ja sitä myötä vaihtelevuutta pidetään onnellisuustutkimuksen kompastuskivenä. Onnellisuus voidaan mieltää tilanteiseksi tunteeksi, suhteellisen pysyväksi tilaksi, nopeasti vaihtuvaksi tilaksi tai jopa saavuttamattomaksi tilaksi, jota kohti ihminen luontaisesti pyrkii. Haasteetta lisää ihmisten kokemusten mittaamisen epätarkkuus, vaikkakaan tämä ei estä tutkimuksen tekemistä. Kokemustieto on riittävän tarkkaa esimerkiksi yhteyksien ja erojen tarkastelemiseen. (Ojanen 2006, 61–64.)

3.3 Onnellisuus tutkimuksessa

Onnellisuuden lähteiden, kohteiden, merkityksen ja rakennusaineiden pohdintaa on ollut luultavasti olemassa niin pitkään kuin ihmisiäkin. Onnellisuus on puhuttanut subjektiivisuudessaan ja tavoiteltavuudessaan. Onnellisuuden on keskusteltu olevan elämäntarkoitus ja tavoite, jota kohti kaikki ihmiset pyrkivät. Toiset teoretikot taas ovat sitä mieltä, että onnellisuus on muiden asioiden ohella yksi hyvän elämän osa. Onnellisuuden määrittelemisen on kaikessa subjektiivisuudessaan tuottanut päänvaivaa tutkijoille ja filosofiille kautta historian. (Frey & Stutzer 2002, 3; Veenhoven 2015, 379.)

1900-luvun alkupuolella sosiaalitieteiden empiirisen tutkimuksen kenttä kehitti uusia metodeja onnellisuuden tutkimiseksi. Tämän kehityksen nähdään vauhdittaneen muun muassa terveyteen liittyvän elämänlaadun, positiivisen psykologian ja onnellisuuden tutkimusta. 1960-luvulta eteenpäin onnellisuustutkimusta erilaisista näkökulmista käsin onkin tehty kasvavissa määrin. Usein onnellisuus liitetään tutkimuksissa elämänlaatuun ja hyvinvointiin. (Veenhoven 2015, 379–380.)

Onnellisuudesta ollaan oltu kiinnostuneita tieteellisessä mielessä muutamien vuosikymmenten ajan niin psykologiassa kuin sosiaalitieteissä. Onnellisuutta liitetty jopa taloustutkimuksiinkin (ks. Frey & Stutzer 2002). Onnellisuuden tutkimista haastaa sen subjektiivisuus ja erilaiset määritelmät. Eri ihmisille onnellisuus tarkoittaa eri asioita. On pyritty kehittämään erilaisia onnellisuuden mittareita,

kuten kyselyitä. Näitä mittareita hyödyntäessä tosin onnellisuuden subjektiivisuus hämärtyy ja onnellisuudesta pyritään tekemään objektiivisesti tarkasteltavaa ja vertailtavaa. (Frey & Stutzer 2002, 4.)

Erilaisten tekijöiden suhdetta onnellisuuteen on pyritty kartoittamaan tutkimusten avulla. Yksi merkittävimmistä onnellisuuteen liittyvistä tekijöistä on ihmissuhteet. On tutkittu, että ihmiset, jotka ovat tyytyväisiä suhteisiinsa lähipiirinsä kanssa kokevat itsensä onnellisemmiksi, elävät terveemmin ja pidemmin kuin ne, joilla ei ole kunnollista ihmissuhdeverkostoa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalisten suhteiden puute on yhteydessä masennukseen, kognitiivisten taitojen alenemiseen sekä korkeampaan varhaisen kuolemanriskiin. (Harvard Medical School 2010.) Sosiaalisten suhteiden ja terveyden yhteys on kiistämätön.

Avioliiton ja parisuhteen positiivista yhteyttä onnellisuuteen on tutkittu paljon. Naimisissa olevien on todettu olevan keskimääräisesti onnellisempia kuin naimattomien. Lisäksi mielenkiintoista on se, että älykkäämpien yksilöiden on todettu todennäköisemmin pysyvän avioliitossaan kuin vähemmän älykkäiden. Parisuhteen vaiheet liittyvät olennaisesti yksilön onnellisuuden tasoon. Avioero on yksi merkittävimmistä onnellisuuden tason järkyttäjistä. Tutkimusten mukaan älykkäämpien yksilöiden onnellisuuden tasojen vaihtelut ovat siis vähäisempiä ja onnellisuuden kokeminen on tasaisempaa läpi elämän. (Kanazawa 2014, 318.)

Avioliiton onnellisuuden tutkimisella on muun muassa haluttu selvittää onnellisen ja onnettoman avioliiton eroja, jotta voitaisiin muodostaa ymmärrys onnistuneen liiton syistä. Toisaalta tulee muistaa, että avioliitto ja parisuhde eivät ole onnellisuuden tae. Onnellisuuden tasoja parisuhteissa on hyvin monenlaisia ja onneton parisuhde saattaa myös heikentää kokonaisvaltaista onnellisuuden kokemusta. (Rauer & Volling 2013, 521.)

Parisuhteen ja onnellisuuden keskinäisen yhteyden tarkastelemisen lisäksi on tutkittu myös puolisoitten jakamaa onnellisuutta. Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa seurattiin 35 vuoden ajan aviopareja ja heidän onnellisuuttaan. Tutkimuksessa ilmeni, että avioparien onnellisuuden taso ja muutokset muistuttivat toisiaan. Kun pareja sekoitettiin, eivät tulokset enää muistuttaneet toisiaan ja eroja oli havaittavissa. Tutkimuksen tuloksena saatiin, että pariskunnilla onnellisuus on ikään kuin jaettua. (Hoppmann, Gerstorf, Willis & Warner 2011.)

Epävirallisten hoitajien, kuten omaishoitajien, ja ei-hoitavien henkilöiden onnellisuuden kokemisen eroja on selvitetty tutkimuksen avulla. Van Campen, de Boer & Iedema (2012) lähestyvät tutkimuksessaan onnellisuutta hoitotaakan kautta – ottaako läheisen hoitaminen enemmän kuin antaa? Tutkimuksen tuloksina saatiin, että epävirallista hoitoa läheisilleen tarjoavat ovat ei-hoitavia

onnellisempia, mikäli hoitoa on vähemmän kuin kuusi tuntia viikossa. Hoitotaakan nähtiin tässä tutkimuksessa vähentävän onnellisuuden kokemista, sillä yli 11 tuntia viikossa epävirallista hoitoa tarjoavilla henkilöillä tavattiin alentunutta onnellisuuden kokemista. (van Campen, de Boer & Iedema 2012, 44.) Toisin sanoen hoidon ja avun tarjoaminen vähäisissä määrin lisää onnellisuuden kokemista, mutta kun hoidon tarjoamisen määrän kasvaessa hoidosta muodostuu taakka, onnellisuuden taso laskee. Mielenkiintoinen havainto kyseisessä tutkimuksessa oli myös se, että hyväntekeväisyystyön, josta maksettiin korvausta, määrän noustessa myös onnellisuuden kokeminen nousi (van Campen ym. 2012, 46).

Myös Post (2005) on artikkelissaan tarkastellut epätietoisyyden, auttamisen ja terveyden yhteyttä. Post (2005, 66) toteaa, että auttamisen halulla on yksilölle terveydellisiä hyötyjä, mikäli auttamisesta ei tule liian kuormittavaa. Myötätunto ja välittäminen yksilön ominaisuuksina näyttäisivät korreloivan myös pitkäikäisyyden kanssa. Tarkastelun tulokset ovat siis sopusoinnussa edellä esitellyn van Campen ym. (2012) tutkimuksen kanssa.

Vaikka tässä tutkielmassa on esitelty erilaisia onnellisuusnäkemystyyppejä ja -teorioita, on onnellisuus subjektiivista. Teoreetikkojen onnellisuuskäsitys voi olla edelleen kaukana tavallisen ihmisen arkisesta onnesta. Jokainen tämän tutkielman aineistossa esiintyvä keskustelija ymmärtää onnellisuuden omista lähtökohdistaan käsin ja elämäkokemuksensa värittämänä. Näitä lähtökohtia ja kokemuksia kunnioittaen tämän tutkielman aineiston onnellisuutta tarkastellaan aineistolähtöisesti.

4 VERKKOVUOROVAIKUTUKSEN ERITYISYYS JA HYÖTY

Internetin keskustelupalstoilla käydään keskusteluja lähes aiheesta kuin aiheesta aina televisiosarjojen juonenkäänteistä sairauksien hoitoon. Keskustelufoorumeilta haetaan tietoa, tukea ja apua sekä siellä jaetaan kokemuksia. (Eysenbach, Powell, Englesakis, Rizo & Stern 2004, 1). Keskustelufoorumit toimivat nykyisin monille sosiaalisen tuen tärkeinä, tai jopa ainoina, lähteinä. Tutkimuksen kentällä keskustelufoorumien käyttö on melko tuoretta, sillä foorumeja ei ole vielä monia vuosikymmeniä ollut. Opinnäytetöissä keskustelufoorumien tarkastelu tutkimusaineistona on kuitenkin yleistynyt kiinnostavuutensa vuoksi.

Keskustelufoorumeilla voi usein kirjoittaa täysin anonymisti, mikä tekee keskustelujen sisällöllisen tarkastelun haastavammaksi, mutta myös entistä mielenkiintoisemmaksi. Onkin tutkittu, että anonymisti keskustellessa ihmiset, ja erityisesti miehet, uskaltavat puhua avoimemmin aroistakin aiheista (White & Dorman 2001, 702). Avointa keskustelua verkkovuorovaikutuksessa on pidetty yhtenä syynä sille, miksi internetin yhteisöjä on kutsuttu myös henkisen terveyden ja sosiaalisen tuen keksinnöiksi (Eysenbach ym. 2004, 1).

Verkon yhteisöille ominaista on, että siellä keskustelevilla ihmisillä on yhteinen tavoite tukea ja auttaa toisiaan (Mehta & Atreja 2015, 119). Näistä tuen ja auttamisen vuorovaikutussuhteista voi muodostua keskusteluun osallistuville hyvinkin merkityksellisiä ihmissuhteita. Samassa tilanteessa, kuten omaishoitajana toimiessa, olevat henkilöt ymmärtävät toisiaan erityisellä tavalla. Verkkoyhteisöjen kautta on mahdollista rakentaa ihmissuhteita tai ainakin laajentaa sosiaalista verkostoaan. (Nimrod 2009, 1.)

Verkkovuorovaikutukseen osallistumisen motiiveja voi olla monenlaisia, mutta yleisinä syinä sille on pidetty muun muassa oppimista, verkostoitumista, yhteisöllisyyttä ja vastavuoroisuutta (Matikainen 2008, 28.) Matikainen (2008, 29) jakaakin verkkovuorovaikutukseen, ja sosiaaliseen mediaan ylipäättänsä, osallistumisen motiivit kahteen pääluokkaan. Nämä pääluokat ovat identiteetin tuottamisen luokka ja yhteisöllisyyden luokka. Identiteetin tuottamisen luokkaan kuuluvat esimerkiksi itseilmaisuus, luovuus, maine sekä omien taitojen kehitys. Yhteisöllisyyden luokkaan puolestaan lukeutuvat muun muassa jakaminen, vastavuoroisuus sekä samankaltaisuuden kaipuu. Yhteistä näille kaikille osallistumismotiiveille vaikuttaisi olevan sosiaalisuus.

4.1 Verkkovuorovaikutuksen ja kasvokkaisen vuorovaikutuksen eroista

Keskustelufoorumit ovat erityisen hyödyllisiä vuorovaikutuksen kenttiä henkilöille, joilla ei ole riittäviä mahdollisuuksia kasvokkaiseen vuorovaikutukseen. Keskustelufoorumit saattavat olla ainoa ympäristö jakaa kokemuksia, löytää vertaisia ja saada tukea. (White & Dorman 2001, 704.)

Verkkoyhteisöjen eduksi suhteessa kasvokkaiseen vuorovaikutukseen voidaan nähdä muun muassa se, että verkkovuorovaikutus ei ole sidoksissa aikaan ja paikkaan. Välimatkat ja aikataulutukset eivät siis ole esteinä vuorovaikutukselle. Lisäksi verkkovuorovaikutuksen eduksi on nähty myös vapaaehtoisuus – verkkovuorovaikutukseen voi liittyä tai olla liittymättä oman halun mukaisesti. (Hammond 2015, 178.)

Verkkovuorovaikutuksen ajallisuudessa piilee syy sille, minkä vuoksi kasvokkaista vuorovaikutusta pidetään usein aidompana – verkossa tapahtuva viestintä mahdollistaa vastauksien huolellisemman pohdinnan. Huolellisesta pohdinnasta huolimatta keskustelufoorumien viestittelyssä on kasvokkaiseen vuorovaikutukseen verraten suurempi riski tulla väärinymmärretyksi. Eleiden ja ilmeiden puuttuessa keskustelusta voi tulla tulkinnallisesti haastavampaa. (White & Dorman 2001, 702.)

Kun verkkokeskustelu ei ole niin tarkasti aikaan sidottua kuin kasvokkainen vuorovaikutus, puuttuu siitä kasvokkaiselle vuorovaikutukselle ominainen välitön palaute (Oeberst & Moskaliuk 2016, 187). Kasvokkaisen vuorovaikutuksen välitön palaute saattaa olla niin puhetta, ilmeitä kuin eleitäkin.

Yksi huomionarvoinen seikka verkkovuorovaikutuksessa, kun kyseessä on avoin foorumi, suhteessa kasvokkaiseen keskusteluun on se, että keskustelua voi olla seuraamassa lukuisia passiivisia osallistujia (Hammond 2015, 178). Passiivisia osallistujia voi olla jopa huomattavasti enemmän kuin itse keskustelijoita. Tämän seikan huomioiminen tai huomioimattomuus voi vaikuttaa keskustelun kulkuun. Vaikka passiivinen osallistuja ei itse keskusteluun osallistukaan, on hänen mahdollista saada keskustelusta samoja hyötyjä kuin itse keskustelijankin. Jo pelkkä toisten tekstien lukeminen saattaa tuoda lukijalle helpottavaa vertaistuen tunnetta tai käytännön apua.

Keskustelijoiden passiivisuuteen ja aktiivisuuteen liittyy myös se verkkovuorovaikutukselle ominainen seikka, että verkossa on mahdollista osallistua useisiin eri keskusteluihin yhtä aikaa. Osassa keskusteluista voi esiintyä aktiivisemmin ja osassa passiivisena seuraajana. Kasvokkaiselle vuorovaikutukselle tällainen kontekstisuuden puute ei ole mahdollista. (Oeberst & Moskaliuk 2016, 187.)

Voidaan ajatella, että anonyymisti ihmiset uskaltavat kirjoittaa juuri niin kuin todella ajattelevat, mutta toisaalta väärinkäyttäjien ja suoranaisten valehtelun riski kasvaa kasvottomana kirjoittaessa suhteessa perinteiseen keskusteluun. Kasvottomana kirjoittaminen mahdollistaa tarinoiden liioittelun sekä sympatian- ja huomionhakemisen. (White & Dorman 2001, 703.)

Verkkokeskustelun erityispiirteiksi voidaan lukea se, ettei keskustelijoiden ominaisuuksia, kuten ikää, sukupuolta, sosioekonomista asemaa, terveydentilaa tai esimerkiksi ulkonäöllisiä piirteitä voida varmasti tietää. Verkkokeskustelussa myöskään ennakkoluuloja herättävät piirteet eivät välttämättä nouse esiin, joten hyvinkin erilaisista sosiokulttuurisista lähtökohdista olevat ihmiset voivat keskustella keskenään varauksetta. (White & Dorman 2001, 694; Matikainen 2008, 30.)

4.2 Verkkovuorovaikutuksen hyödyt omaishoitajille

Omaishoitajia ajatellen keskustelufoorumien kaltaiset vuorovaikutuksen mahdollisuudet ovat varsin arvokkaita. Omaishoitajan työ on kotiin sitovaa ja ympärivuorokautista, mistä johtuen aikaa harrastuksille ja muille ihmissuhteille ei juuri riitä. Verkossa keskustellessa viestejä voi vaihtaa juuri silloin, kun itselle parhaiten sopii ja saada vastauksen, kun se vastaanottajan aikatauluun sopii (White & Dorman 2001, 694).

Omaishoitajan lähipiirissä ei välttämättä ole henkilöitä, jotka aidosti ymmärtäisivät omaishoitajan tilanteen. Keskustelufoorumit siis mahdollistavat vertaisten, ja jopa ystävien, kanssa ajatusten vaihtamisen. Ajastusten vaihtaminen ja kokemusten jakaminen toisten vertaisten kanssa on hyvin tärkeää ja lohduttavaa elämänmuutoksen, kuten omaishoitajaksi siirtymisen tai puolison toimintakyvyn muutoksen, yhteydessä. Verkosta löytyviltä samankaltaisessa elämäntilanteessa olevalta vertaiselta saa aitoa ymmärrystä ja käytännön neuvoja. (Nimrod 2009, 8.) Samanlaisessa tilanteessa olevan ihmisen kanssa keskustelu auttaa normalisoimaan omaa, ehkä harvinaistakin, elämäntilannetta ja kokemusta. (Hammond 2015, 179).

Kotiin sidottujen omaishoitajien sosiaalisten tarpeiden täyttäminen on kasvava haaste. Mitä enemmän hoidettava tarvitsee tukea, sitä pienemmäksi omaishoitajan elämänpiiri supistuu. Vielä tällä hetkellä on paljon ikäihmisiä, joilla ei tietokonetta kotonaan ole ja joita keskustelupalstat eivät siis tavoita. (Nimrod 2009, 2). Tulevaisuudessa kuitenkin on jatkuvasti enemmän tietoteknisesti taitavia ikääntyneitä, joten keskustelupalstojen, ja muiden verkon vuorovaikutusympäristöjen, kysyntä luultavimmin kasvaa. Vaikka verkkovuorovaikutus ei täysin pysty korvaamaan kasvokkaista

vuorovaikutusta, voi siitä olla yksinäiselle omaishoitajalle paljon apua. Kasvava verkkovuorovaikutus on myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta hyödyllistä, sillä se voi vähentää palveluiden kuormittumista, mikäli omaishoitaja saakin tarvitsemansa tiedon tai avun vertaiselta keskustelupalstan välityksellä. Verkkovuorovaikutusta tulee tutkia, jotta pystytään tunnistamaan sen hyödyt ja kehittämään palstoja käyttäjien tarpeisiin.

Keskustelufoorumeilta haetaan usein vertaistukea sekä arkipäiväistä tietoa (Eysenbach 2004, 1). Nämä elementit näyttäytyvät myös tämän tutkielman aineistossa, jonka kontekstina toimii omaishoitajien keskustelufoorumi. Omaishoitajien keskustelufoorumi on juuri niin tiedollisen, emotionaalisen kuin vertaisenkin tuen lähde monille yksinäistä työtään tekeville omaishoitajille.

Keskustelufoorumeiden tutkimuksissa tutkijoita onkin usein kiinnostanut sosiaalisen tuen näkökulma. On tutkittu, että keskustelufoorumeista ja vastaavista verkkoyhteisöistä on hyötyä ikääntyneille mm. sosiaalisen tuen, kasvun ja itsetutkiskelun kautta. Aktiivinen verkko-osallistuminen lisää hyvinvointia juuri laajentuneen sosiaalisen verkoston vuoksi. (Nimrod 2009.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tämän pro gradu -tutkielman laajempaan tavoitteena on nostaa esiin omaishoitajuuden tutkimuskentällä hyvin hennosti tutkitun aiheen – onnellisuuden. Onnellisuus merkittävänä omaishoitajien hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueena vaatii lisää tutkimusta, jotta syvempi ymmärrys omaishoidon kehittämisen tueksi voitaisiin saavuttaa.

Tutkielman lähestymistapaa voidaan pitää myös suhteellisen omintakeisena. Omaishoitajien onnellisuutta on tutkittu aiemmin lähinnä hyvinvointitutkimusten yhteydessä, eikä itsenäisenä aiheena. Lisäksi omaishoitajien onnellisuutta sivuavat tutkimukset ovat aikaisemmin olleet metodologisilta lähestymistavoiltaan erilaisia. Tässä tutkielmassa pyritään kuvaamaan, kuinka puhe toimii onnellisuuden rakentajana omaishoitajien keskustelussa.

Tutkielman tavoitteena on nostaa esiin puhetapoja, joilla omaishoitajat onnellisuudesta puhuvat sekä analysoida, kuinka onnellisuus omaishoitajien puheessa rakentuu. Tutkielma pyrkii selvittämään omaishoitajien onnellisuutta diskurssien kautta.

5.1 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata omaishoitajien onnellisuuskeskustelussa rakentuvaa onnellisuuspuhetta. Tutkielmassa tarkastellaan niitä teemoja, joita omaishoitajat onnellisuuteen liittävät sekä niitä seikkoja, joihin nojautuen onnellisuudesta puhutaan.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miten omaishoitajat rakentavat ja ylläpitävät onnellisuutta puheessaan?
2. Millaista onnellisuutta omaishoitajat rakentavat?

Tutkimuskysymykseni muotoutuivat tutkielman rakentumisen lomassa ja ne tarkentuivat analyysin syventymisen myötä. Tutkimuskysymysten vaiheittainen muodostuminen on kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä (Pynnönen 2013, 27).

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA -AINEISTO

6.1 Diskurssianalyysi

Diskurssianalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmä muun muassa narratiivi-, teema- ja sisällönanalyysin ohella. Laadulliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat analyttisyys, prosessinomaisuus sekä kiinnostus luonnollisiin tilanteisiin. (Kiviniemi 2015, 74). Tässä tutkielmassa ollaan kiinnostuneita omaishoitajien onnellisuuspuheesta ja siitä, kuinka omaishoitajat rakentavat ja ylläpitävät onnellisuutta puheessaan. Diskurssianalyysin keinoin päästään syvällisesti käsiksi juuri niihin onnellisuuskeskustelun rakenteisiin ja esiin nousseisiin diskursseihin, mitä tässä tutkielmassa pyritään tavoittamaan. (Eskola & Suoranta 2008, 22–24.) Tämän tutkielman kohdalla voidaan todeta aineiston valinnee tutkimusmenetelmän.

Diskurssianalyysi on kielen käytön tutkimusta (Gee 2014, 8). Diskurssianalyysin keskiössä on ajatus kielenkäytön merkityksestä asioiden ymmärrettäväksi tekemiseen. Diskurssianalyysin kautta ei siis niinkään yritetä löytää syitä ilmiöille, vaan ilmiöiden kuvaamisen tavat, kielelliset prosessit, ovat tutkimuskohteena sinällään. Diskurssianalyysin keinoin selvitetään tekstin merkitysten sijaan sitä, kuinka merkityksiä tuotetaan tekstissä. Diskurssianalyysissa tarkastellaan kielenkäyttöä siis tekemisenä ja sosiaalisen todellisuuden tuottajana ja ylläpitäjänä. (Suoninen 2006, 18–20; Eskola & Suoranta 2008, 194.)

Diskurssianalyysi mielletään usein tutkimuksen metodologiseksi kehykseksi, eikä niinkään tiukasti rajatuksi tutkimusmenetelmäksi (Burr 1996, 163). Diskurssianalyysille ovat ominaisia toisistaan poikkeavat tutkimukselliset ratkaisut, sillä lähestymistavaksi pyritään löytämään keinoja, jotka olisivat mahdollisimman toimivia ja sensitiivisiä (Jokinen 2006, 40). Diskurssianalyysista puuttuvat monille muille menetelmille tyypilliset vakiintuneet toimintatavat ja tekniikat. Diskurssianalyysia käyttävän tutkijan onkin rakennettava oma analysointitekniikkansa perusteluiden ja kuvausten saattelemana. (Pynnönen 2013, 31.) Ominaista diskurssianalyysille kuitenkin on, että siinä ollaan kiinnostuneita kulttuurisista merkityksistä, joita ihmiset rakentavat ja ylläpitävät vuorovaikutustilanteissa. Diskurssianalyysin traditiota yhdistävätkin kiinnostus kielenkäytön merkityksiin, kulttuurisuuteen sekä kommunikatiivisuuteen. (Jokinen & Juhila 2006, 54–55.)

Diskurssianalyysissa oletuksena on, että diskurssia ei voida irrottaa kontekstistaan. Tekstiä ja puhetta tulee siis aina tarkastella siinä kontekstissa, jossa se on tuotettu. (Eskola & Suoranta 2008, 194.) Diskurssianalyysissa tulkitaan ja selvitetään arkistenkin asioiden monimerkityksellisyyttä.

Diskurssianalyysin voidaan ajatella haastavan arkikäsitteitä tiedosta ja todellisuuden rakentumisesta. Vuorovaikutuksen kautta tuotetaan sitä todellisuutta, jossa eletään ja diskurssianalyysillä päästään kiinni näihin tuottamisen prosesseihin. Siten todellisuus rakentuu prosessin omaisesti inhimillisen käyttäytymisen tuotteena. (Pynnönen 2013, 9–10.)

Diskurssianalyysia hahmottaessa keskeistä on ymmärtää, että analyysin tehtävänä on kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimus. Diskurssianalyysissa siis yhdistyvät kielenkäytön ja puheen mikrotason sekä kontekstin makrotason analyysi. Tarkoituksena on analysoida sosiaalisen todellisuuden tuottamisen prosessia. (Ilmonen 2015, 140.)

Diskurssianalyysi voidaan jakaa muutamaan analyysimuotoon. Analyysin painottuminen juontaa muun muassa tutkimuksen lähtöoletuksista ja tavoitteista. (Pynnönen 2013, 25). Diskurssianalyysin analyysimuodot lienee tarkoituksenmukaisinta ymmärtää painottumisina. Harvoin diskurssianalyyseissa pystytään sivuuttamaan jotakin analyysimuotoa täysin, eikä se ole tarpeenkaan.

Tekstuaalinen diskurssianalyysi on karkeasti sanottuna analyysimuodoista yksinkertaisin. Tekstuaalinen analyysi on kiinnostunut juurikin siitä, mitä tekstissä varsinaisesti on, eikä analyysissa ole paljoa tilaa tulkinnalle tai abstraktiudelle. Tekstuaalisessa analyysissä pyritään selvittämään tekstin merkitystä ja muotoa. Analyysi on luonteeltaan kuvailevaa, joten esimerkiksi tekstin kontekstia tai sen merkitystä ei liiemmin tulkita. Tekstuaalista analyysia pidetäänkin usein diskurssianalyysin pohjana, jolle varsinainen analyysi perustetaan. (Pynnönen 2013, 25–26.)

Diskurssianalyysin analyysimuodoista kriittinen analyysi lienee tunnetuin. Kriittisen diskurssianalyysin keskiössä ovat sosiaalisen vallan, väärinkäytön ja epätasa-arvoisuuden syntyminen ja ylläpitämisen tarkasteleminen puheessa. Kriittisessä analyysimuodossa pyritään paljastamaan niitä rakenteita, joissa toisia toimijoita suositaan ja toisia puolestaan syrjitään. Kyse on diskursiivisen toiminnan rakentamasta vallasta ja näiden valtarakenteiden kyseenalaistamisesta. Olennaista on liittää diskurssit laajempaan sosiaaliseen kontekstiinsa. (Pynnönen 2013, 28–29.)

Tämä tutkielma pohjautuu lähinnä analyyttiseen diskurssianalyysiin. Toki niin kriittistä kuin tekstuaalistakin analyysimuotoa esiintyy tutkielmassa, mutta pääpaino on analyyttisellä tarkastelulla. Analyyttisen diskurssianalyysin tavoitteena on eritellä sosiaalista todellisuutta ja sen tuottamisen sekä ylläpitämisen prosesseja. Näin ollen analyyttisen diskurssianalyysin erottamaton osa on sosiaalinen konstruktionismi. Analyyttinen diskurssianalyysi on usein aineistolähtöinen ja tutkimuskysymykset tarkentuvat aineiston tulkinnan myötä. (Pynnönen 2013, 27.)

Analyyttinen diskurssianalyysi pyrkii kuvaamaan diskurssin muotoutumisen ja ilmiön tuottamisen

prosessin. Analyttisessä diskurssianalyysissä tutkijan asema on ilmeinen. Tutkija ja aineisto käyvät ikään kuin vuoropuhelua, jonka suuntaa määrittävät tutkimuskysymykset. Analyttisen diskurssianalyysin keskiössä ovat sosiaalinen konteksti ja sitä ylläpitävät diskurssit. Tutkimuksen kautta tätä kontekstia pyritään ymmärtämään ja liittämään tulkinnat laajempaan kuvaan. Analyttisen diskurssianalyysin taustalla on konstruktivistinen ajattelu puheen merkityksestä sosiaalisen todellisuuden tuottajana. (Pynnönen 2013, 27–28.)

Diskurssianalyysi pyrkii aina omalla tavallaan kritisoimaan toimimattomia seikkoja ja paljastamaan arkisistakin ilmiöistä jotakin sellaista, mitä ihmiset eivät luonnostaan tulisi ajatelleeksi. Diskurssianalyysin kautta pyritään tuomaan näkyväksi ne prosessit, joissa todellisuutemme sosiaalinen muotoutuu. (Pynnönen 2013, 35–36.)

Diskurssin ymmärtäminen määrittyy teoreettisen viitekehyksen kautta, mutta luultavasti vakiintunein ajatus diskurssista on sen mieltäminen omassa kontekstissaan tuotetuksi puheeksi ja kieleksi (Burr 1996, 48). Puheen ja kielen kontekstisidonnaisuudella tarkoitetaan sitä, että sanoilla on eri merkitys eri ihmisille eri tilanteissa. Puhe on siis aina sidoksissa siihen tilanteeseen, jossa se on tuotettu. Puheen ja kielen tarkoituksena on sekä tuoda ilmi että luoda merkityksiä. (Alasuutari 2011, 188; Gee 2014, 16.) Diskurssista puhuttaessa viitataan ikään kuin puheen laajempaan yhteyteen ja tarkoitukseen. Tällä yhteydellä tarkoitetaan sitä, että puhe on yhdistelmä sanomista, tekemistä sekä olemista (Gee 2014, 2). Diskurssi ei ole ainoastaan sosiaalisen todellisuuden heijastaja, vaan osa sitä. Kieli ei siis vain kuvaile todellisuutta, vaan toimii samalla sen rakentajana. Olennaista on ymmärtää, että kieli ja teksti on yksilöllisestä näkökulmasta tuotettu versio todellisuudesta, eikä sen suora kuvaus. (Eskola & Suoranta 2008, 140.)

Yksi tunnetuimmista diskurssin määritelmistä lienee Foucault'in käsialaa. Foucault määritteli diskurssin vallan ja tiedon kytketymiseksi toisiinsa. Foucault käsittää diskurssin puhetta ja kieltä laajempaa interaktionaa, johon kuuluvat lisäksi instituutiot sekä ne sosiaaliset ja materiaaliset olosuhteet, joissa ihmiset elävät. (Alasuutari 2011, 188.)

Sosiaalinen konstruktionismi on diskurssianalyysin yhteydessä ohittamaton teoriapohja. ”Diskurssianalyysin teoreettinen koti on sosiaalisen konstruktionismin traditiossa”, toteaa Jokinen (2006, 39) teoksessa Diskurssianalyysi liikkeessä. Sosiaaliselle konstruktionismille ei ole yhtä kuvausta, vaan se on paremminkin tutkimuksellinen lähtökohta, jonka muoto määräytyy muun muassa tieteenalan ja tutkimuskohteen mukaan. (Burr 1996, 2). Sosiaalisen konstruktionismin traditiossa ajatellaan, että tarkastelemme maailmaa, ja sen ilmiöitä, aina jostakin näkökulmasta merkityksellistettynä. Tutkimuskohde ei siis koskaan näyttäydy tutkijalle irrallisena, vaan osana

kontekstia, joka on kiinnittynyt kulttuuriin. (Saaristo & Jokinen 2008, 104.)

Asioiden merkityksellistäminen on sosiaalisesti tuotettua pitkien ajanjaksojen saatossa. Merkityksellistämiseen liittyy oleellisesti myös ajatus eronteosta. Asiat ja niille muodostuneet merkitykset ovat suhteessa toisiin asioihin ja niiden merkityksiin. (Jokinen 2006, 39–40.) Sosiaalinen konstruktionismi näyttäytyy diskurssianalyttisessä tutkimuksessa tutkimuskohteen valinnassa, tutkimuskysymysten muotoilussa, analyttisten työkalujen valinnassa sekä tutkijan ja tutkimuskohteen välisen merkityksellisen suhteen ymmärryksessä (Jokinen 2006, 40).

Rooli on sosiologisen tutkimuksen peruskäsite. Roolilla tarkoitetaan niitä sääntöjä, joiden mukaan ihmisten tulee käyttäytyä ryhmässä eri tehtävissä. Roolit syntyvät vuorovaikutuksen totunnaistuessa ja muodostuvat aina suhteessa toisiin rooleihin. Rooleihin liittyy se, kuinka ihmiset käyttäytyvät eri tavalla sen mukaan, kenen seurassa he ovat ja minkälaisessa tilanteessa. Tosin roolien tuomat käyttäytymisodotukset ja yksilölliset käyttäytymistavat voivat olla ristiriidassakin. Ihmisillä on useita rooleja elämässään ja usein vielä samanaikaisesti. Rooleja ovat esimerkiksi äidin rooli, opettajan rooli ja ystävän rooli. Jokaiseen näistä sosiaalisista instituutioista liittyvät omat normatiiviset odotuksensa. Rooleille tyypillistä on myös eri roolien ja vuorovaikutustilanteiden synnyttämät kollektiivit, kuten perhe ja ystäväporukka. (Saaristo & Jokinen 2008, 75–76.)

Tämän tutkielman yhtenä taustateorianaan voidaan pitää diskurssianalyttiseen tarkasteluun linkittyvää sosiaalisen konstruktionismin perinnettä. Tiivistettynä sosiaalisen konstruktionismin keskiössä on ajatus maailman rakentumisesta sosiaalisesti. Ihmiset siis itse muokkaavat ja ylläpitävät niitä rakenteita, joissa toimivat ja sitä ympäristöä, jossa elävät. Tässä tutkielmassa sosiaalisen konstruktionismin rinnalle viitekehyksenä nousevat myös tunteiden sosiologian näkökulmat.

6.2 Omaishoitajien keskustelufoorumi tutkimusaineistona

Tutkielmani aineistona käytän valtakunnallista omaishoitajien keskustelufoorumia. Omaishoitajille ja omaishoitajuudesta kiinnostuneille tarkoitettu foorumi toimii osoitteessa www.omaishoitaja.fi. Keskustelufoorumille osallistuakseen ei tarvitse olla virallinen omaishoitaja, joten oletettavaa on, että sivuston käyttäjinä on niin virallisia kuin epävirallisiakin omaishoitajia. Kaikilla omaishoitajilla on kuitenkin yhtäläinen kokemus läheisensä hoitamisesta, oli se sitten tuettua tai ei (Vilkko, Muuri & Finne-Soveri 2010, 62).

Keskustelufoorumin ylläpitäjän suostuessa, ja suorastaan kannustaessa, foorumin tutkimusaineistolliseen käyttöön, tarkistin keskustelufoorumin käytön eettisyyden ihmistieteiden eettisen toimikunnan sihteeriltä. Toimikunnasta minua neuvottiin informoimaan foorumin käyttäjiä tutkielmastani. Kirjoitin keskustelufoorumille viestin, jossa kerroin, mitä olen tekemässä ja kuinka tulen aineistoa hyödyntämään. Lisäksi annoin mahdollisuuden kieltäytyä tekstien käyttämisestä ja liitin mukaan yhteystietoni. Yhteydenottoja keskustelufoorumin käytöstä sainkin, mutta kaikki yhteydenotot olivat hyvin positiivisia ja kannustavia, mikä vahvisti ajatustani siitä, että omaishoitajien työtä tulisi tutkia, tuoda esille ja kehittää lisää. Minuun yhteyttä ottaneet omaishoitajat suhtautuivat hyvin myönteisesti siihen, että heidän kokemuksiaan käytetään tutkimuksen teossa ja että heistä ollaan kiinnostuneita. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi sen, että heidän tarinansa kuullaan.

Itä-Uudenmaan Omaishoitajat ja läheiset ry ylläpiti keskustelufooriumia Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoituksella osana omaishoitajien verkostoitumishanketta vuosina 2006–2008. Keskustelufoorumin osoittautuessa toimivaksi ja tarpeelliseksi, jatkoi RAY rahoitusta vuoteen 2011 saakka. Keskustelufoorumi oli aktiivisessa käytössä vuosina 2006–2014 ja sivustolla onkin vaihdettu yli 35 000 viestiä. Foorumin keskusteluketjujen, joita on yhteensä 1342 kappaletta, aiheet vaihtelevat aina tietoteknisistä pulmista puolison poismenoon.

Kyseisenlaisen keskustelufoorumin tutkimusaineistollisena etuna on se, että aineiston sisällön voidaan olettaa kuvaavan aitoja keskusteluita, jotka ovat syntyneet tarpeesta. Keskustelun kulkua ei ohjaa tai siihen vaikuta mikään ulkopuolinen taho. Kyseessä on siis niin kutsuttu luonnollinen aineisto. Luonnollinen aineisto on aineisto, joka on syntynyt tutkijasta riippumatta. (Juhila & Suoninen 2006, 236–237.) Valmiin aineiston hyödyntämisellä tutkimuksesta eliminoidaan tutkijan vaikutus. Tutkijan vaikutus aineistoon ei tosin aina ole suinkaan huono asia, sillä itse kerätyssä aineistossa tutkija kykenee itse ohjailemaan tilannetta. (Eskola & Suoranta 2008, 197.)

Alasuutari (2011, 157) muistuttaa, että oli aineisto sitten niin sanotusti luonnollinen tai epäluonnollinen, on sitä aina tarkasteltava kokonaisuutena ja osana kulttuuria ja sitä kontekstia, jossa se on syntynyt. Aineistoa tulee aina tarkastella tietyssä tilanteessa tuotettuna puheena, eikä tämän vuoksi ole mielekää arvioida aineistoa objektiivisuusasteensa kautta.

Rajasin aineiston tutkielmani aiheen mukaan omaishoitajien käymään onnellisuuskeskusteluun. Pikemminkin voisi sanoa mielenkiintoisen aineiston synnyttäneen ajatuksen tutkielmasta. Keskustelufoorumilla oli vuosina 2009–2010 käyty keskustelua otsikon ”Omaishoitajan onnellisuus”

alla. Viestiketjuun on kertynyt 208 viestiä ja ketjua on luettu 11 520 kertaa. Viestit muunnettuna tekstitiedostoksi täytti noin 100 sivua.

Keskusteluketjun ajatusten vaihtoon osallistui yhteensä noin 30 omaishoitajaa. Kirjoittajista kahdeksan oli hyvin aktiivisia (yli 20 viestiä) ja osa melko aktiivisia (noin 10 viestiä). Loput kirjoittajat osallistuivat keskusteluketjuun parin viestin verran. Keskustelijoiden nimimerkeistä ja viesteistä on pääteltävissä, että suurin osa kirjoittajista on naisia. Miehiä onnellisuuskeskustelun aktiivisista kirjoittajista oli yksi ja vähemmän aktiivisia mieskirjoittajia oli hieman alle 10. Lisäksi suurin osa keskusteluun osallistuneista oli omaishoitosuhteessa oman puolisonsa kanssa ja tästä päätellen valtaosa kirjoittajista oli iäkkäitä. Puoliso-omaishoitajien lisäksi keskusteluun osallistui aktiivisesti nainen, joka oli omaishoitajana omille lapsilleen. Hänen arvelen olevan iältään muita kirjoittajia nuorempi.

Omaishoitajien keskustelufoorumilla keskustelua käydään nimimerkkien takana. Tästä huolimatta muutan nimimerkit aineistossani numeeriseen muotoon kirjoittajien yksityisyyden suojaamiseksi.

7 ANALYYSIPROSESSIN KULKU

Diskurssianalyysin prosessista ei ole olemassa mitään selkeää toimintamallia. Diskurssianalyysia voidaan hyödyntää eri tavoin eri tarkoituksiin. Tämä tuo tutkijalle vapautta, mutta myös vastuuta. Yhteistä diskurssianalyysille kuitenkin on, että analyysissa keskitytään puheeseen ja siihen, miten se on rakennettu ja mitä itse puhe taas rakentaa. Aineistosta perinteisesti etsitään eroja, yhtäläisyyksiä sekä puheen tarkoitusta. Tekstiä ei voida irrottaa kontekstistaan. Diskurssianalyysisessä tutkimuksessa tulokset tulisi esittää niin, että lukija ymmärtää tulkintaprosessin ja voi tehdä omat päätelmänsä. Lukuisat suorat sitaatit ovat tyypillisiä diskurssianalyysille. (Eskola & Suoranta 2008, 197–198.)

Diskurssianalyysin kulun voi esittää kolmivaiheisena prosessina. Kolmivaiheista jakoa voidaan toki pitää yksinkertaistuksena, mutta se kuitenkin selkiyttää tämän moniulotteisen prosessin hahmottamista. Diskurssianalyysin vaiheet ovat samoja kuin luvussa 6 esitellyt diskurssianalyysin painottumiset. Diskurssianalyysi etenee yleensä syvenevänä prosessina tekstuaalisen tason kautta tulkitsevaan ja siitä vielä mahdolliseen kriittiseen analyysiin. Näiden vaiheiden kautta toteutettu diskurssianalyysi on systemaattinen, ja sitä sen tulee tietyssä mielessä ollakin. Vaiheittainen analysointi antaa perusteet ja mahdollisuudet viedä analyysia eteenpäin. Tulee kuitenkin ymmärtää, että harvoin analyysiprosessi todellisuudessa rakentuu täysin systemaattisesti näiden vaiheiden kautta. (Pynnönen 2013, 31–33.)

Diskurssianalyysin ensimmäinen vaihe keskittyy siis aineiston sisältöön, rakenteeseen, järjestykseen sekä kielellisiin tekijöihin. Ensimmäisessä vaiheessa analyysia ei ole tarkoitus liittää sen tarkemmin kontekstiinsa, vaan teksti nähdään enemmänkin tilanteisena. Aineiston tulkinta on objektiivista ja tulkintaa tehdään melko vähän. Tarkoituksena on lähinnä havainnoida tekstiä ja ymmärtää suuria linjoja. Ensimmäisen vaiheen analyysin tuloksena on aineiston perusrakenteen, selkeiden teemojen ja ominaisuuksien luokittelu. Tämän jälkeen on mahdollista tunnistaa diskursseja. (Pynnönen 2013, 32–33.)

Aloitin analyysin lukemalla aineiston ensin kokonaan läpi merkintöjä tekemättä, jotta saisin aineistosta ensin kokonaiskuvan. Pitkästä aineistosta huolimatta, teksti soljui hyväntuulisen keskustelun omaisesti eteenpäin. Lukijalle aineistosta välittyy lämminhenkisyys sekä empaattisen kannustava ilmapiiri. Ensimmäisen lukukerran jälkeen aineistosta mieleeni jäivät vertaistuen ja myötäelämisen vahva näyttäytyminen kommentteissa. Keskustelufoorumeja sosiaalisen tuen

näkökulmasta on tutkittu melko paljon. Keskustelufoorumi on eittämättä tuen lähde yksinäistä työtään tekeville omaishoitajille. Omaishoitajien keskustelufoorumilla sosiaalisen tuen merkitys ja läsnäolo ovat ilmeisiä, mutta silti kiinnostavia.

Kun aineisto alkoi käydä minulle tutuksi, otin avukseni korostustussin ja mustekynän. Korostustussilla viivasin tekstin kohdat, joissa jollakin tavalla onnellisuudesta puhutaan ja mustekynällä kirjoitin sivun laitaan parilla sanalla, mihin onnellisuus liitetään tai kuinka onnellisuudesta puhutaan. Vähitellen analyysin edetessä huomasin teemojen toistuvan ja samojen asioiden ja tietynlaisten rakenteiden nousevan esille. Tulee muistaa, että tutkimusta ohjaavat aina tutkijan omat ennakko-olettamukset, kokemukset ja päättelyketjut. (Eskola & Suoranta 2008, 20). Kvalitatiivinen tutkimus ei siis ole objektiivista, vaan tutkijan tulkinta aineistosta (Burr 1996, 160).

Teemat onnellisuuspuheen ympärillä alkoivat lukukertojen myötä vähitellen hahmottua. Jo tässä vaiheessa oli selvää, että onnellisuus liitettiin puheessa muun muassa puolisoon, muihin läheisiin ihmisiin, omaan aikaan, mielekkääseen tekemiseen sekä pieniin arjen iloihin ja onnistumisiin. Samat teemat toistuivat läpi aineiston eri onnellisuuspuhetapojen yhteydessä.

Teemojen muodostamisen jälkeen huomioni aineistossa kiinnittyi puhetapaan eli siihen, kuinka onnellisuudesta puhutaan. Muodostuiko onnellisuus vertailen; mitä on nyt ja mitä oli ennen? Vai muodostuuko onnellisuus toisiin verraten; mitä on muilla ja mitä on minulla? Oliko onnellisuus jatkuvasti helposti nähtävissä vai tarvittiinko sille vahvistusta muilta? Näiden pohdintojen ja aineiston tarkan tekstuaalisen läpikäymisen myötä jakautuivat tavat puhua onnellisuudesta kolmeen pääluokkaan: neuvottelevaan ja vahvistavaan puheeseen, vertailevaan puheeseen sekä ansaitsevaan puheeseen. Tämän luokittelun jälkeen siirryin yhdistelemään tapoja puhua ja teemoja. Kävin läpi jokaisen kommentin ja katsoin, mitä teemoja sen alla oli. Monet teemat toki toistuivat useampien tapojen puhua yhteydessä.

Pynnösen (2013, 33) esittämän kolmivaiheisen diskurssianalyysimallin toisessa vaiheessa analyysin taso siirtyy kielellisestä kuvauksesta tulkintaan. Tulkitsevassa vaiheessa pyritään ymmärtämään tekstiä ja siitä nousseita diskursseja laajemmin. Aineistoa pyritään ymmärtämään laajemmassa kontekstissaan, kuten yhteiskunnallisen tilanteen kautta. Tulkitsevassa vaiheessa pyritään ymmärtämään tutkittavan ilmiön muotoutumisprosessia tekstissä ja diskursseissa.

Aineistoa lukiessani mieleeni jäi vahvasti eräänlainen onnellisuudesta puhumisen voimaannuttava kokemus. Aika-ajoin onnellisuus näyttäytyi ulkopuolisen lukijan silmiin neuvoteltuna. Keskustelijat saattoivat kommentoida toistensa viestejä onnellisuuden ymmärrystä vahvistaen. Onnellisuutta myös usein peilattiin onnettomuuteen ja menneisiin aikoihin, jolloin on mennyt huonommin tai muiden

ihmisten tilanteisiin. Onnellisuus siis määräytyi myös negaationsa kautta. Diskurssianalyysin tulkitsevassa vaiheessa tein edellä lueteltujen kaltaisia havaintoja tekstistä. Tulkitsevan vaiheen tarkoituksena onkin juuri pureutua syvemmälle tekstiin, pyrkiä ymmärtämään sitä ja liittämään tekstiä kontekstiinsa. Tulkitsevassa vaiheessa on tarkoitus nostaa tekstistä esiin seikkoja, jotka eivät ole itsestään selviä ja eivät heti havaittavissakaan.

Luvussa 3 on esitelty onnellisuusteorioita, joita pyrin analyysin aikana peilaamaan aineistooni ja sieltä nouseviini onnellisuuskäsityksiin. Onnellisuutta analysoidaan kuitenkin aineistolähtöisesti, sillä jokaisella foorumilla keskustelijalla on oma käsityksensä onnellisuudesta, siitä mihin se liittyy ja miten se rakentuu. Tämän tutkielman analyysin tarkoituksena ei siis ole yrittää analysoida puhetta onnellisuudesta jonkin tiukkarajaisen onnellisuusmääritelmän mukaisesti.

Diskurssianalyysin kolmivaiheisen prosessin viimeinen, kriittinen, vaihe ei ole aina välttämätön. Kriittisen vaiheen tarpeellisuus perustuu tutkimuksen tarkoitukseen. Tarpeellista se on etenkin silloin, kun analyysin edetessä joidenkin kuvausten havaitaan saavan tarpeettoman paljon sijaa jättäen muita jalkoihinsa. Kriittisessä vaiheessa nämä hiljaiset äänet pyritään saada kuuluviin, mikä saattaa muuttaa tutkimuksen tuloksia merkittävästikin. Kriittiselle vaiheelle ominaista on, että aiempien vaiheiden kautta tuotetut kuvaukset asetetaan kyseenalaisiksi. Tällöin niitä usein tarkastellaan myös vallan ja vaikuttamisen kautta. (Pynnönen 2013, 33.) Tässä tutkielmassa ei olla kiinnostuneita vallan näkökulmasta, joten kriittiselle analyysille ei ole juurikaan tarvetta. Aineistosta esiin nousseet diskurssit eivät myöskään ole toisiaan poissulkevia tai keskenään varsinaisesti kilpailevia. Tämän tutkielman analyysissä ei siis juuri esiinny diskurssien hallitsevuuskamppailua, josta johtuen jokin diskurssi veisi äänivaltaa toiselta.

8 TULOKSET

Tutkielman aineistona toimineesta omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta nousi esiin kolme tapaa puhua onnellisuudesta. Nämä tavat olivat neuvotteleva ja vahvistava puhe, vertaileva puhe sekä ansaitseva puhe. Jokaiseen tapaan puhua liittyi teemoja, ja jotkin teemoista toistuivat useampien puheiden yhteydessä. Tapojen puhua ja teemojen yhdistelmistä muodostuivat tämän tutkielman diskurssit.

Ensimmäinen muodostunut diskurssi oli ”Me onnelliset omaishoitajat”, joka piti sisällään neuvottelevaa ja kannustavaa puhetapaa. Tässä diskurssissa toistuvia teemoja olivat muun muassa omaishoitajien me-henki, arki, terveys, ihmissuhteet sekä kiitollisuus. Toinen aineistosta esiin noussut diskurssi oli ”Onni on tässä ja nyt”. Tälle diskurssille ominaista oli vertaileva puhetapa. Vertailua tapahtui niin suhteessa itseen kuin toisiinkin. Nykyhetken tilannetta saatettiin verrata menneeseen aikaan, huonompaan tilanteeseen tai toisten tilanteisiin. Tutkielman kolmas diskurssi oli ”Ansaittu onnellisuus”. Aineistossa toistui vahvasti ajatus onnen, joka liittyi tässä diskurssissa usein vapaa-aikaan, ansaittavuudesta. Omaishoitajan oma aika koettiin eduksi, joka piti oikeuttaa. Kolmanteen diskurssiin liittyviä teemoja olivat muun muassa mennyt aika, arki ja vertaistuki.

Onnellisuuspuheessa eri diskursseissa on myös yhtäläisyyksiä, jotka toistuivat läpi aineiston ja analyysin. Näitä kaikille diskursseille yhteisiä tuloksia kuvaan tekstissä seuraavaksi ennen siirtymistä diskurssien tarkempaan läpikäyntiin. Tämän kappaleen loppuosa siis kuvaa omaishoitajien yleistä tapaa puhua onnellisuudesta ja rakentaa sitä.

Jokaisessa diskurssissa onnellisuuspuhe liitettiin omaishoitosuhteen hoidettavaan osapuoleen. Onnellisuuden vahva linkittyminen hoidettavaan on varsin ymmärrettävää, sillä suurimmalle osalle omaishoidettava oli puoliso. Lisäksi tätä selittävät jatkuva vuorovaikutus hoidettavan kanssa, yhteinen historia ja omaishoitosuhteeseen liittyvä elämänmuutos. Omaishoitajien keskustelussa olikin yleistä, että oma onnellisuuskäsitys rakennettiin suhteessa hoidettavaan.

”Minä olen onnellinen niistä päivistä kun mieheni on ”lähes normaali”. Sitten voi tulla monta päivää kuten nytkin, että pahoilla mielin menen nukkumaan. (...) Mutta hyvät päivät korvaavat taas ne huonot ja tunti sitten kuultu paha puhe ei ole enää muistissa ja mies on aivan normaalin oloinen, muistikulta on niin armelias, se kun unohtaa.”
(keskustelija1)

Keskustelija1 kommentissaan sitoo onnellisuutensa miehensä ja hänen tilansa varaan. Toisaalta tarkemmin tarkasteltuna keskustelija1 jaottelee onnellisuuden kokemista terveyden ja sairauden välille. Omaishoitajien keskustelussa terveys onnellisuuden määrittäjänä oli usein läsnä. Toisaalta sairauden tai toimintakyvyn alentuman vuoksi onni näyttäytyi arjen pienissä hetkissä, jotka ehkä terveiden perheissä eivät korostuisi niin selkeästi. Vertailevan puhettavan yhteydessä terveys-sairaus-jaottelua esiintyi erityisesti.

Keskustelussa hetket, joina hoitaja koki olevansa myös puoliso, liittyivät onnellisuuspuheeseen. Tikkanen (2016, 131) kirjoittaa väitöskirjassaan omaishoitajuuden olevan ikään kuin luopumisen prosessi. Omaishoitajan ja hoidettavan välinen sidos muuttuu ja vähitellen murtuu. Ehkä juuri tämän luopumisen prosessin ja muuttuneen parisuhteen vuoksi hetket, joina omaishoitaja koki olevansa puoliso hoitajuuden ylitse, tuottivat mielihyvää ja onnellisuutta. Tämä yhtälö toimi tosin myös toiseen suuntaan.

”Tullessa matkalla pisti käden polvelle sanoen, kyllä ajat hyvin, missä oletkin oppinut. Juttua ei muuten juurikaan matkalla tullut, mutta se tuli. Eli, kyllä minä vielä kuljettajaksi kelpaan ja viereen, vaikken tiedä, olenko vaimo vai joku muu.” (keskustelija1)

Omaishoitosuhteeseen ja omaishoitajuuteen liittyvät erilaiset roolitukset, joita keskustelija1 edeltävässä kommentissaan ilmentää. Omaishoitajuudessa hoitaminen on niin keskeisessä ja näkyvässä asemassa, että ihmissuhteen on vaarana kutistua hoitosuhteeksi. Puolison ollessa omaishoitaja muuttuu vastavuoroinen kumppanuus hoidon ympärille kietoutuneeksi suhteeksi, jossa toinen on hoidon antaja ja toinen vastaanottaja. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 59–60.)

Vaikkei roolien tarkastelu ole tämän tutkielman kannalta keskeisimmässä asemassa, ei niitä voida täysin sivuuttaakaan. Omaishoitajan roolit pilkahtelivat pitkin aineistoa jokaisen diskurssin yhteydessä. Roolit, ja niihin liittyvät odotukset, ohjaavat käyttäytymistä normatiiviseen suuntaan. (Saaristo & Jokinen 2008, 76). On selvää, että omaishoitajuus ja omaishoitajan rooli ohjaavat foorumin kirjoittajia keskustelussaan korostamaan tietynlaisia asioita. Omaishoitaja keskustelee omaishoitajien keskustelufoorumilla pääosin omaishoitajuuden roolinsa kautta. Tässäkin yhteydessä on hyvä muistaa, että tutkimusaineisto on kontekstissaan tuotettu, ja sitä ei sovi näin ollen kontekstistaan irrottaa.

Omaishoitajan roolin lisäksi tutkielman aineistossa näyttäytyivät ainakin puolison, äidin, lapsen, ystävän, tuttavän, vertaistukijan, kansalaisen, työntekijän ja veronmaksajan roolit. Onnellisuuspuheeseen liittyen en havainnut roolien muutoksilla vaikutuksia, mutta muuhun puheeseen rooli kyllä vaikutti. Esimerkiksi palvelujärjestelmästä puhuttaessa keskustelua käytiin työntekijän, kansalaisen ja veronmaksajan roolien takaa.

”(...) Byrokratian koukeroihin näänny, mutta eivät perusduunarit sen rattaissa ole pahuuden ilmentymiä sittenkään. Juuri tälle ihmiselle olen suuttunut aikoinaan tulisesti ja kysynyt, että saako hän loppuvuodesta bonusta tilille säästetyistä euroista. En muista kumpi meistä oli nopeampi paiskaamaan luurin toisen korvaan.” (keskustelija2)

Rooleilla on merkitystä muun muassa puheen sävyyn ja asenteeseen. Edellä olevassa kommentissaan keskustelija2 korostaa omaa rohkeuttaan ja tuo esille omaishoitajien puolten pitämistä. Keskustelija2:n kommentin tyylliset kirjoitukset saivat aineistossa osakseen kannustusta ja siten ylläpitivät omaishoitajien me-henkistä ilmapiiriä. Toisaalta tämä kommentointi samalla korosti ja piti yllä ”me vastaan ne” -ajattelua. Selkeästi omaishoitajan roolissa käyty keskustelu rakensi keskustelijan omaishoitajuutta edelleen.

Omaishoitajan roolin jälkeen yleisimpiä aineistossa esiintyneitä rooleja olivat puolison, ystävän ja vertaistukijan roolit. Ystävän ja vertaistukijan roolit näyttäytyivät jatkuvasti keskustelun edetessä, mutta ominaisimpia ne olivat neuvottelevalle ja ansaitsevalle puhetavalle. Puolison rooli taas näkyi usein onnistumisen kokemusten teemaan liittyen sekä vertailevan puhetavan yhteydessä. Puolison rooli näkyi erityisesti silloin, kun omaishoitaja puhui vertailevassa puhetavassa menneestä ajasta – ajasta ennen omaishoitajan roolin syntyä.

Pohdinta asenteesta ja sen merkityksestä toistui koko onnellisuuskeskustelun ajan. Asenteen merkityksen korostamisen taustalla oli luultavasti tarkoitus kannustaa, mutta ajoittain asenteesta puhuminen saattoi saada aikaan syyllisyyden tunnetta ja huonoa omatuntoa kuuntelijalle. Välillä keskustelu herätti ulkopuolisen tarkastelijan miettimään, johtaako onnesta puhuminen kilpailuasetelmaan voimaannuttavan ja vahvistavan kokemuksen sijaan?

”Minä olen onnellinen omaishoitaja. Olen mielestäni etuoikeutetussa asemassa kun saan hoitaa äitiäni ja ”katsoa isänkin perään”. On niin mukavaa kun ei äidin tarvitse olla laitoksessa.” (keskustelija3)

Keskustelija3:n tarkoitus kommentillaan on luultavasti korostaa positiivista ajattelua ja voimaannuttaa. Lisäksi kirjoitus toimii oman omaishoitajuuden ja onnellisuuden rakentajana. Keskustelija3:n asenne omaishoitajuuteen synnyttää ihailua, ja muut vastaavatkin hänen hoidettavansa olevan onnekas. Kauniista sanoista huolimatta kanssakeskustelijat saattavat myös potea huonoa omaatuntoa, mikäli oma asenne ei ole yhtä positiivinen. Toisaalta on hyvin mahdollista, että keskustelijat kokevat positiiviset kommentit voimaannuttavina, mutta erityisesti nämä kommentit olivat voimaannuttavia kirjoittajille itselleen. Puheen kautta rakennetaan omaa todellisuutta ja oman ajattelun positiivisuuteen voi vaikuttaa. Näissä kommentoinneissa onnellisuus nähtiin tahtotilana ja päätöksenä. Ainakin siitä lukija ja kanssakeskustelija koetettiin vakuuttaa.

Mielenkiintoista oli myös huomata, kuinka onnellisuudesta puhuttiin niin tunteena kuin tilanakin. Tämän havainnon onnellisuuskäsitys noudatti Daviksen (1981, 111) teoriaa onnellisuudesta. Daviksen mukaan onnellisuutta on niin riippuvaa kuin riippumatontakin. Riippuva onnellisuus on tilanteista ja kiinni muista muuttujista, kun taas riippumaton onnellisuus ilmaistaan ilman sidoksia. Kaikista kommenteista ja keskustelijoista tätä ei tietenkään pystynyt tulkitsemaan, mutta joidenkin kommenttien kautta pystyi onnellisuusmäärittelyn muodostamaan. Onnen ollessa muusta riippuvainen tunne, sen saattoi aikaansaada jokin yksittäinen tapahtuma tai asia, kuten kotikunnan tekemä päätös hoitosuhteeseen liittyen tai lapsenlapsen vierailu. Mikäli onni taas ymmärrettiin pysyvämpänä tilana, riippumattomana onnellisuutena, sitä eivät pienemmät vastoinkäymiset horjuttaneet – näin he ainakin kirjoittivat.

”Mitä vanhemmaksi tulen sen varmempi olen siitä, ettei mikään ulkoinen tuo onnea, se lähtee sisältämme. Juuri tänään olin onnellinen kun ulkona käydessäni huomasin ensimmäisiä kevään merkkejä. Olen kiitollinen ja onnellinen jos saan vielä nähdä lehtien puhkeavan koivuihin ja lintujen rakentavan pesää.” (keskustelija4)

Edellä olevassa kommentissaan keskustelija4 rakentaa onnellisuutta arjen ja elämästä nauttimisen kautta. Toisaalta hän myös ikään kuin muistuttaa itselleen kirjoituksellaan, kuinka pienistä asioista nauttiminen on tärkeää. Juuri nämä pienet arjen nautinnot olivat toistuvana teemana kaikkien kolmen tutkielman diskurssin yhteydessä.

8.1 Me onnelliset omaishoitajat

Neuvottelevan ja vahvistavan diskurssin yhteydessä esiintyneitä puheeseen liittyviä elementtejä olivat kannustaminen, myötäeläminen, vertaistuki, muistelu sekä huumori. Toisten onnellisuuden vahvistamisen ja neuvottelun sekä vahvan me-hengen näyttäytymisen yhdistelmästä muodostui tämän diskurssin nimi.

Neuvottelevan ja vahvistavan puheen yhteydessä esiintyneitä teemoja taas olivat me-henki, arki, terveys ja ihmissuhteet. Enemmän eriteltynä voitaisiin mainita ainakin arjen pienet ilot, terveys, läheiset ihmiset, elämästä nauttiminen, ilo avunannosta ja -saamisesta, onnistumisen kokemukset, yhteisöllisyys, vertaistuki ja kiitollisuus.

Kaikki luetellut teemat omalla tavallaan ilmentävät sosiaalisen konstruktionismin teoriaa todellisuuden rakentamisesta puheen kautta. Ajoittain onnellisuuden rakentuminen puheen kautta oli aineistossa hyvin ilmeistä, kuten seuraavissa kommenteissa. Keskustelija1 kuvaa kommentillaan vahvistavan ja neuvottelevan puhutavan merkitystä onnellisuuden rakentumisessa.

”He löytävät kauneutta ja iloa sellaisesta, mitä me emme välttämättä näe. Onneksi meille, että ovat täällä foorumilla tuomassa iloa meille ja huomauttamassa, että katso kauneutta, jota löytyy monesta paikasta ja monella tavalla. Kiitos siitä teille molemmille!” (keskustelija1)

Edellisestä kommentista on tulkittavissa vertaisten tuen merkitys onnellisuuden ymmärtämiselle ja kokemiselle. Kanssakeskustelijoiden kertomukset johdattelevat tarkastelemaan omaa tilannetta uudesta näkökulmasta ja mahdollisesti ymmärtämään onnellisuutta uudella tavalla.

”Huomaan nykyään pysähtyväni iltaisin miettimään, mitä hyvää päivässä on ollut. Kirjoitan ajatukseni usein tänne ja se taas vahvistaa itseäni keskittymään elämän onnenmurusiin.” (keskustelija2)

Keskustelija2:n kommentti on osuva esimerkki itselle kohdistuvasta vahvistavasta onnellisuuspuheesta. Onnellisuuden tuottaminen ja ylläpitäminen puheessa ja vuorovaikutuksessa olivat välillä hyvin selkeästi esillä. Edellä keskustelija2 kommentoi havaitsevansa kirjoittamisen ja ajattelun sosiaalisen todellisuuden tuottamisprosessin. Hän liittyy onnellisuuteen erityisesti arjen pienet ilot.

Aineiston kolmesta diskurssiluokasta suurin oli neuvottelevan ja vahvistavan onnellisuuspuheen ryhmä. Neuvottelua onnellisuudesta, syistä siihen sekä sen määrästä käytiin niin itsen kuin muidenkin keskustelijoiden kanssa. Neuvottelevalle puhetavalle ominaisia ilmauksia olivat ”Eikö...”, ”Oisko...” sekä ”Voiko muuta toivoa...?”.

”[Keskustelija1], eikö ole ihanaa, että on ollut edes yksi, mahdollisesti viimeinen tällainen juhannus sinulla ja jota voi kenties kauankin muistella hyvänä asiana mielessäsi. Mukavaa, että tulit taas ehjänä foorumille.” (keskustelija5)

Kirjoituksessaan keskustelija5 kommentoi keskustelija1:n juhannuksenviettoa neuvotellen ilonaiheista. Lämminhenkisellä kommentillaan kirjoittaja tukee toisen ajatusta mukavasta juhannuksesta ja ikään kuin johdattelee häntä ajattelemaan, että viimeisestä mökkijuhannuksesta jää kaunis muisto, jota muistella lämmöllä pitkään. Lisäksi kommentista on havaittavissa tälle diskurssille ominainen yhteishenkisyys ja vertaistuellisuus. Keskustelijat vahvistivat toistensa positiivisia kokemuksia ja myötäelivät hyvissä hetkissä. Tällainen lämminhenkinen keskustelu voidaan nähdä onnellisuuden rakentamisena, ja etenkin ylläpitämisenä, puheen kautta.

”Voi miten mukava oli lukea, että [keskustelija1]:n juhannus sujui hyvin. Se palkitsee, kun huomaa, miten hoidettava on tyytyväinen ja vielä osaa nauttia asioista.” (keskustelija6)

Keskustelija6 liittää kommentissaan onnellisuuden arjen pieniin nautintoihin sekä omaishoidettavaan. Kommentista on tulkittavissa, kuinka hän vahvistaa toisten omaishoitajien keskustelua juhannuksesta jäävästä kauniista muistosta sekä tämän hetken onnellisuudesta peilaten toisten kokemuksia omiinsa.

Keskustelijat kommentoivat toistuvasti toistensa viestejä onnellisuuden ymmärtämistä vahvistaen. Vahvistavaa onnellisuuskeskustelua esiintyi erityisesti silloin, kun joku keskustelijoista oli vaipua pessimismiin. Keskustelijat ikään kuin auttoivat toisiaan näkemään onnellisuutta, ja pyrkivät vahvistamaan ymmärrystä onnellisuudesta tai ainakin syistä onnentunteeseen.

”On traagista todeta, että mieheni sairastuminen on tehnyt minusta onnellisemman. Elämäämme varjosti mieheni alkoholinkäyttö, joka oli täysin riistäytynyt hallinnasta, niin häneltä kuin minulta. (...) Vaikka se peikko on jossain olemassa, olen nyt tasapainoisempi ja onnellisempi. Tämä nyt ei ollut erityisen aurinkoinen tarina.”
(keskustelija7)

”Kyllähän se oikeastaan on. Siitähän selvästi näkyy se, että ei niin pahaa, ettei jotain hyvääkin.” (keskustelija8)

Keskustelija7:n ja keskustelija8:n kommentoinnin kaltaiset vuoropuhelut toistuivat läpi aineiston. He liittävät onnellisuuden puheessaan terveyteen sekä ihmissuhteisiin. Näissä kommentoinneissa näkyivät selvästi myös foorumin yhteisöllisyys ja vertaistuellinen ilmapiiri. Keskustelijat kannustivat toisiaan, ja vertaisuus teki kannustamisesta uskottavampaa. Toisten kannustaminen ja rohkaiseminen jatkuivat läpi onnellisuuskeskustelun.

”Osaat hoitaa kivasti asioita kun otit miehesi vajavuuden huomioon eli voit teettää hänelläkin jotain jossa tuntee olevansa hyödyllinen ja työ sujuu kun sen tekee yhdessä. [O]n toisellakin turvallinen olo ja samalla onnistumisen ilo.” (keskustelija9)

Edellä olevassa kommentissaan keskustelija9 kehuu kannustaa toista omaishoitajaa työssään. Kommentissa nousee esiin myös yhdessä onnistumisen ilo sekä eräänlainen me-hengen nostattaminen. Kannustavat sanat saattavat hyvän mielen lisäksi kasvattaa omaishoitajan hoidollista itsetuntoa. Voidaan siis puhua onnellisuuden rakentumisen lisäksi omaishoitajuuden rakentumisesta puheessa.

Neuvottelevassa onnellisuuspuheessa onni miellettiin pysyvämmäksi tilaksi, jossa kokonaiskuva ratkaisee. Kanssakeskustelijoita muistutettiin syistä olla onnellinen ja omista vahvuuksista sekä elämän hyvistä puolista. Onnellisuudesta neuvottelun kommentit kietoutuivat usein yhteen voimaannuttavien ja toisen onnellisuutta vahvistavien kommenttien kanssa.

”Kertomuksista päätellen [keskustelija2]:lla on jo viisastenkivi farkun taskussa. Ei muuten noin riemastuttavia päivän pamauksia synny. Ja sitten kun vastustaa, takkuilut ovat löytäneet sijansa päivän poimuissa.” (keskustelija10)

Edeltävästä kommentista on selkeästi nähtävissä keskusteluforumilla vallitseva vertaistuen ja kannustamisen lämminhenkinen ilmapiiri. Kuitenkin kommentista on mahdollista erottaa onnellisuudesta neuvottelua, tai jopa toteamista. Keskustelija10 toteaa keskustelija2:lla olevan ”viisastenkivi farkun taskussa”, millä hän tarkoittaa kanssaomaishoitajan olevan onnellinen, elämänmyönteinen ja sopeutunut elämäntilanteeseensa. Tämä on keskustelija10:n näkemys, joka hänelle on keskustelujen kautta muotoutunut. Kommentillaan hän vahvisti keskustelija2:n omaishoitajuutta, mutta myös samalla neuvotteli siitä.

Hienoista neuvottelua, mutta suurimmaksi osaksi vahvistamista ja kannustamista, on havaittavissa myös seuraavasta keskustelija11:n kommentista. Kommentissaan hän toteaa keskustelija2:n ja keskustelija1:n osaavan nauttia arjen pienistä hetkistä ja läsnäolosta lähimmäisten kanssa. Tällä kommentillaan keskustelija11 vahvistaa toisten omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta ja myös arjen pienistä hetkistä, onnellisuudesta.

”Sydäntalämmittävää lukea teidän kummankin kommentteja, [keskustelija2] ja [keskustelija1]. Te kumpikin osatte ihailtavalla tavalla huomata ja aidosti iloita

läsnäolosta ja niistä pienistä arjen iloista, jotka rakkaillenne onnistuvat.”
(keskustelija11)

Neuvottelua onnesta esiintyi aineistossa niin itsen kuin muiden keskustelijoiden kanssa. Neuvottelu itsen kanssa esiintyi tekstissä epäsuorasti, kun keskustelijat kirjoittavat listoja syistä, joiden vuoksi he ovat onnellisia. Näistä listauksista kuului ikään kuin läpi ajatus siitä, miksi heidän tulisi olla onnellisia. Kyseisissä listauksissa esiintyneitä seikkoja olivat ystävät, terveys, harrastukset ja muu mielekäs tekeminen sekä elämäntilanteen hyväksyminen. Joissain kommentteissa onnellisuus rakennettiin negaationsa kautta eli onnellisuutta pohdittiin siitä lähtökohdasta, että asiat voisivat olla vielä huonomminkin.

”Olen onnellinen siitä että olen vielä kohtalaisessa kunnossa.
Kun terveys on menetetty ei muullakaan ole paljon merkitystä.” (keskustelija4)

Edellä olevassa kommentissa keskustelija4 ikään kuin neuvottelee omasta onnellisuudestaan ja aiheesta siihen itsensä kanssa. Samalla hän rakentaa ymmärrystään onnellisuudesta ja pitää sitä yllä. Onnellisuutta pohdittiin keskustelussa melko paljon terveyden ja toimintakyvyn kautta. Omaishoitosuhteessa toimintakyvyn merkitys korostuu erityisellä tavalla, ja terveyden merkitys on jatkuvasti läsnä.

Aineiston ollessa keskustelufoorumin viestiketju, soljuivat kommentoinnit eteenpäin keskustelun omaisesti. Lähes jokaisen yksittäiseen kommenttiin tuli vähintään yksi vastakommentti. Tästä johtuen vahvistavaa puhetta aineistossa esiintyi verrattain paljon. Kirjoittaja saattoi esimerkiksi pohtia omia syitä olla onnellinen tai neuvotella itsensä kanssa vapaa-ajan ansaitsemisesta. Näihin pohdintoihin tyypilliset vastaukset olivat vahvistavia, vertaistuellisia ja myötäeläviä.

”Hyvää lomaa Sinulle [keskustelija2]. Nauti yleellisyydestäsi saada olla vain itseäsi varten ilman jatkuvaa vastuuta kaikesta. Irtiotto omista ympyröistä tekee sulle hyvää ja olet sen totisesti ansainnut.” (keskustelija12)

Vahvistavaan puheeseen liittyi ajoittain opettavia sävyjä – onnellisuudesta puhuttiin neuvoen ja vinkkejä jakaen. Opettaviin pohdintoihin liittyivät usein muistelut ja vertaukset menneeseen. Välillä onni näyttäytyikin menneessä ajassa kiinni olevina kokemuksina, hyvänä elämänä. Selkeästi vahvistavan puheen diskurssiin kuuluvaa oli onnen opiskeleminen eri lähteistä ja siitä kirjoittaminen. Tämä selkeästi ilmensi myös onnen rakentamista ja ylläpitoa puheen ja keskustelun kautta. Onnellisuuden reflektointi työstää omaa onnellisuutta ja sen kokemista. (Csikszentmihalyi & Hunter 2003, 186). Eräskin keskustelija luki artikkelin onnellisuudesta, jakoi siitä otteita muille ja herätti näin keskustelua.

Huumori oli yksi läpi aineiston kulkeva puheen muoto. Huumorin kautta saatiin pehmenettyä kulmia vaikeammista aihepiireistä tai ihan vain kevennettyä tunnelmaa. Huumoria voidaan pitää yhtenä selviytymismekanismina haastavassa elämäntilanteessa. (Tanay, Roberts & Ream 2012, 2131).

”On ihanaa saada olla omaishoitaja vaikka todella koville ottaa aina välillä, ihan päivittäin, mutta eikös niin sanota että hullulla on halvat hovit. Hullujahan me ollaan kun joko ilmaiseksi tai pienellä palkalla hoidamme rakkaitamme ja taistelemme joka päivä jokaisesta asiasta, jotka kuuluisivat tulla meille lain mukaan kuin Manulle illallinen!!! Ihmeellistä. Eikö? Mutta ei anneta periksi!!!” (keskustelija5)

Keskustelija5:n kommentista näkyy oivallisella tavalla se, kuinka huumorilla voidaan sävyttää vaikeampienkin aiheiden puhetta. Huumorin saattelemassa puheessa kirjoittajan asenne korostuu. Kommentissaan keskustelija5 ottaa myös kantaa omaishoitajien tukemiseen ja tuo esille kaikkien olevan samassa tilanteessa. Tämän kommentin kautta hän rakentaa omaa omaishoitajuuttaan ja vahvistaa me-henkeä.

Neuvottelevassa ja vahvistavassa onnellisuuspuheessa onnellisuutta pohdittiin välillä syvällisemminkin. Toistuva ajatus onnellisuuteen vaikuttavasta tekijästä liittyi asenteeseen. Keskustelijat kokivat onnen löytyvän elämänmyönteisyydestä ja halusta olla onnellinen. Keskustelijat ihailivat toistensa positiivista asennetta ja ajoittain myös rohkenivat kommentoimaan, etteivät itse kykenisi samanlaiseen positiivisuuteen.

”[keskustelija7], sinulla on hyvä asenne kun osaat ottaa asian positiivisena vaikka miehelläsi on nyt AVH [aivoverenkiertohäiriö].” (keskustelija9)

Onnellisuuskeskustelussa juuri asennetta pidettiin onnellisuuden suurimpana tuottajana. Välillä tämä miete oli kirjoitettu suoraan ja välillä se oli tekstistä lukijan tulkittavissa. Elämänmyönteisen asenteen ihailuun liittyi kuitenkin myös kääntöpuoli. Toisen keskustelijan omaishoitajuuden hienoutta kiillottavat kommentit saattavat painaa työhönsä uupuneen omaishoitajan selkää entistä kumarampaan. Toisin sanoen itsensä kanssa neuvoteltu puhe hyvästä asenteesta onnellisuuden tuottajana saattoi vahvistaa kyllä omaa onnellisuutta omaishoitajana, mutta samalla heikentää toisen keskustelijan kokemusta hoitajuudesta – lämpimästä ilmapiiristä huolimatta.

”Ihana lueskella noita positiivisia [keskustelija2]:n elämyksiä ! Ihan tulee pikkuisen nolo olo kuinka oma asenne on niin mahdottoman negatiivinen” (keskustelija9)

On tietenkin henkilöstä riippuvaista, vaikuttaako asenteen tärkeyden korostaminen omaishoitajaan kannustavasti vai lamauttavasti. Joka tapauksessa aineistossa asenteesta tuli verrattain tärkeä onnellisuuspuheen teema. Keskustelija9:n kommentti edustaa vahvistavaa onnellisuuspuhetta, vaikka kommentista onkin havaittavissa myös vertailevaa puhetapaa.

8.2 Onni on tässä ja nyt

Vertailevaa onnellisuuspuhetta oli aineistosta melko helppo eritellä. Vertailevan puheen kategoria ei ollut niin laaja kuin neuvottelevan ja vahvistavan, mutta yleinen onnellisuuspuheen muoto se silti oli. Yleisimpiä vertailevan onnellisuuspuheen elementtejä olivat vertailu menneeseen, vertailu huonompaan tilanteeseen sekä vertailu muiden tilanteisiin. Vertailun ja onnellisuuden yhdistelmää kuvastaa tämän diskurssin nimi. Vertailevan puheen yhteydessä toistuvia teemoja olivat terveys ja ihmissuhteet, lähinnä puoliso.

Suurin osa keskustelufoorumien kirjoittajista oli iäkkäitä omaishoitajia. Heille ominaista puheessa oli menneen ajan muistelu ja sen peilaaminen nykyhetkeen. Kun nykyhetken onnellisuutta verrattiin menneeseen aikaan, kuului puheesta usein kiitollisuus. Tähän vertailevaan puheeseen liittyi ajoittain neuvottelevaa diskurssia. Omaishoitajat keskustelivat neuvotellen siitä, miksi heidän tulisi olla

onnellisia ja kiitollisia. Usein perustelut liittyivät hyvään elettyyn elämään – riippumatta nykyhetkestä.

”Olen yrittänyt elää niin, ettei tarvitse pyytää rukouksilla anteeksi keneltäkään. Olen periaatteessa elänyt hyvän elämän, aika rakkaustäyteisen tämän vammaisen mieheni kanssa. Edellinen mies oli väkivaltainen, ja hänestä ei muuta iloa ollut kuin poika, jonka synnytin.” (keskustelija5)

Edellisestä lainauksesta ilmenee onnellisuuspuheen vertausta menneeseen, mutta myös toinen toistuva vertailevan puheen muoto eli vertausta huonompaan tilanteeseen. Lainauksessa keskustelija5 rakentaa nykyhetken onnellisuuttaan suhteessa menneeseen aikaan, jolloin hänellä oli huonompi mies. Keskustelija5 siis liittyy onnellisuuden kommentissaan ihmissuhteisiin ja rakkauteen.

Läheiset ihmissuhteet ovat yksi onnellisuutta eniten määrittävistä tekijöistä. On siis varsin luontevaa, että omaishoitajat liittävät onnellisuuspuheensa usein hoidettavaansa – viettäväthän he lähes kaiken aikansa yhdessä. Toisaalta omaishoitosuhteita myös vertaillaan toisiinsa.

”[keskustelija13] sai ottaa rakkaansa kädestä kiinni. Minäkin olisin nukkumaan mennessäni saman halunnut tehdä, mutta se käsi ei enää ollut tavoitettavissani.” (keskustelija6)

Onnellisuuskeskustelussa vertailevassa puheessa yleistä oli luonnollisesti myös verrata omaa tilannetta muiden tilanteisiin. Mitä minulla on? Mitä luulen muilla olevan? Usein tässä yhteydessä esiintyi pohdintaa siitä, että tilanne voisi olla parempi, mutta myös huonompi. Keskustelussa korostettiin asennetta ja positiivista suhtautumista onnellisuuden ytimenä.

”Minä uskon, että olisitte yhtä kiintyneitä toisiinne ilman sairauttakin. Teillä on ollut hyvä, keskinäiselle luottamukselle perustuva yhteinen elämä, joka oikeastaan jatkuu

vieläkin vaikka nykyään käytkin miestäsi hoitelemassa hoivakodissa. Meillä oli sama juttu, pitkä ja hieno yhteinen elämä, kumpikin kotoisia ja kotiin suuntautuvia ihmisiä, joilla kummallakaan ei koskaan ollut aihetta epäluottamukseen.” (keskustelija11)

Edellä keskustelija11 tukee kommentillaan toista omaishoitajaa ja samalla vertaa tilannetta omaansa. Hän liittyy kommentissaan onnellisuuden ihmissuhteisiin ja vakaaseen elämään. Kommentista on tulkittavissa myös se, että keskustelija11 ymmärtää onnellisuuden yleisesti hyvänä elämänä, jollaisen hän kokee itse eläneensä.

Omaishoitajien onnellisuuskeskustelussa ilo ja suru kulkivat käsi kädessä. Vaikka sairaus oli tehnyt omasta elämäkumppanista lähes toimintakyvyttömän, oltiin iloisia pitkästä yhteisestä elämästä ja kauniista muistoista, joita elämä oli tarjonnut. Keskustelua käytiin siitä, kuinka vasta sairaus opettaa olemaan onnellinen terveydestä, ja tämä koettiin liittyy myös omaishoitajien onnellisuuteen.

”Kun sanotaan että kauneus on katsojan silmässä, niin vastaavasti voitaisiin kai käyttää sanontaa onnellisuus on omassa mielessä? Miten kukin tuon ottaa tai jaksaa ottaa. Ihmeen pienistä asioista se onnellisuus on kiinni. Ainakin omaishoitajalla.” (keskustelija5)

Komentissaan keskustelija5 liittyy onnellisuuden asenteeseen sekä arkeen. Hän lisäksi korostaa, että pienet arjen ilot ovat erityisesti omaishoitajille merkityksellisiä verraten omaishoitajien asemaa muihin ihmisiin. Positiivisen asenteen merkitys onnellisuuden kokemiseen on keskustelija5:n kommentin ydinasia.

Vertailevan onnellisuuspuheen yhteydessä onnellisuuden koettiin usein olevan ihmissuhteisiin sidonnaista. Keskusteluun osallistuneet pohtivat itsekkin, onko onnella erilainen asema eri omaishoitosuhteissa, siis verrattaessa esimerkiksi äitiä, joka hoitaa lastaan vaimoon, joka hoitaa miestänsä. Puolisoaan hoitavan omaishoitajan rooliin kuuluu enemmän luopumista, kun taas vammaisen lapsen hoitaminen jopa korostaa äidillisyyttä. Seuraavan lainauksen on kirjoittanut omaishoitaja, joka hoitaa kahta vammaista lastaan. Keskustelija2 oli aineiston ainut äitiomaishoitaja, suurin osa keskustelijoista oli puolisoita.

”En joudu näkemään vierelläni aikuisen ihmisen kuihtumista takaisin taaperoksi ja vaihtamaan aikuisten välistä rakkautta äidilliseen hoivaamiseen. En tiedä millaista elämää se on, luopuminen on luultavasti joka päivä eri tavalla käsinkosketeltavaa.”
(keskustelija2)

Juuri tämän keskustelija2:n hyvin sanoiksi pukeman vuoksi eri omaishoitajuuden onnellisuuden kokemuksiin täytyy suhtautua hieman eri tavoin. Vaikka puolison ja äidin roolit ovat molemmat hyvin läheisiä, eivät ne silti ole onnellisuudesta puhuttaessa suoraan verrannollisia. Omaishoitajuus on molemmissa tapauksissa raskasta, mutta lapsen hoitaminen on tavallaan luonnollisempaa kuin puolison hoitaminen. Juuri niin kuin keskustelija2 sanoi, puoliso-omaishoitaja joutuu vaihtamaan aikuisten välisen rakkauden ja tasavertaisuuden äidilliseen hoivaamiseen. Tässä tilanteessa myös onnellisuus kiinnittyy erilaisiin seikkoihin ja esimerkiksi terveyden merkitys onnellisuuden määrittäjänä korostuu entisestään. Oletettavaa on myös, että onnellisuudesta puhuminen vertaillen lisääntyy elämänmuutoksen myötä.

Keskustelussa onnellisuutta peilattiin onnettomuuteen ja menneisiin aikoihin, jolloin elämä oli ollut haastavampaa. Onnellisuus näin ollen määräytyi myös negaationsa kautta – onnea oli onnettomuuden poissaolo. Omaishoitajan työn arjesta löydettiin valoisia puolia, kun elämän varrella oli kohdattu synkempiä aikoja, mitkä toivat perspektiiviä.

”Vaikka hän on fyysisesti ja henkisesti raskas hoidettava, niin vielä raskaampi hän oli ”terveenä”. ” (keskustelija4)

Edellä olevassa kommentissa onnellisuus kuvautuu suhteessa puolisoon eli ihmissuhteeseen. Lisäksi tämä keskustelija4:n kommentti sisältää terveys-sairaus -jaottelun. Kyseisessä kommentissa se vain toimii erisuuntaisesti kuin useissa muissa, mutta yhtäläillä tässäkin sairauden läsnäolo on synnyttänyt ymmärrystä onnesta.

Keskustelija4:n kommentti kuvastaa selkeästi sen, kuinka onnellisuus on suhdekäsite. Ja toisaalta myös sen, kuinka onnellisuutta on monen tasoista. Keskustelija4:n kommentin voidaan siis todeta olevan Daviksen (1981, 111) onnellisuuskäsityksen mukainen, missä onnellisuuden suhteellisuus ja

tasot ovat tärkeissä rooleissa. Onni saattaa yksinkertaisesti olla sitä, että onnettomat asiat ovat väistyneet elämästä.

Seuraavassa kommentissa keskustelija6 toteaa omaishoitajan osaavan iloita pienistä asioista. Lisäksi keskustelija6 viittaa jo edellä esiteltyyn ajatukseen terveyden ja sairauden välisestä suhteesta, ja toisaalta kommentissa näyttäytyy myös onnellisuuden suhteellisuus.

”Omaishoitaja osaa olla onnellinen sellaisista asioista, mitkä terveiden perheessä ovat aivan huomaamattomia.” (keskustelija6)

Keskustelija6:n kommentista on tulkittavissa myös onnen huomaaminen onnettomuuden tuoman kontrastisuuden myötä. On selvää, että ihmisen on haastava muistaa olla onnellinen jokapäiväisistä, itsestään selvistäkin, asioista. Sairaus tai muu toimintakyvyn menettäminen pakottaa katsomaan elämää uudesta näkökulmasta.

Keskustelussa onnellisuudesta omaa onnellisuutta verrattiin muiden ihmisten tilanteisiin. Välillä vertaaminen vahvisti omaa onnellisuutta, mutta ajoittain lukijalle välittyi keskustelusta vertaileminen, joka johti negatiivisempiin tunteisiin itsestä, omasta hoitajuudesta tai hoitosuhteesta.

”Hyvinhän kaikki loppujen lopuksi sujui ja tyytyväisyys yhdessä onnistumisesta oli varmasti molemminpuolinen. Olet ihailtavan kärsivällinen ja taitava miestäsi käsittelemään. Oikein tunsin piston omassatunnossani, minä kun olisin saattanut luonteelleni uskollisena jo tiuskahtaa.” (keskustelija11)

Vertailevaan onnellisuuspuheeseen liitettiin onnistumisen kokemuksia, mihin keskustelija11:kin edellinen viesti liittyy. Onnistumisen kokemukset saattoivat liittyä joko hoitajuuteen tai puolisoina olemiseen. Nämä onnistumisen kokemukset olivatkin yksi tämän diskurssin onnellisuusteemoista. Omaishoitajuuteen liittyvät onnistumisen kokemukset lisäsivät hoidollista itsevarmuutta, kun taas puolisoina olemisen onnistumisen kokemukset liittyivät juuri hoidollisuuden syrjään laittamiseen. Omaishoitajan ja hoidettavan yhdessä tehty kotiaskare saattoi olla omaishoitajalle merkityksellinen hetki, sillä silloin hän pystyi hetkeksi jättämään syrjään omaishoitajan roolin. Hoitajuuden rinnalle

nousee puolisoina oleminen, minkä kokeminen saattaa pitkässä omaishoitosuhteessa heikentyä tai jopa kadota.

Kaikki keskustelun vaiheet eivät olleet onnellisuutta rakentavia ja ylläpitäviä. Toisaalta keskustelijat puhuivat onnellisuudesta ajoittain opettavaan sävyyn ja kommentoivat myös saaneensa oppia omaan omaishoitajuutensa toisten kokemusten kautta. Näin he myös vertailun kautta tuottivat omaa onnellisuuttaan.

”En tiedä, miten kertoisin sen, että olet ainakin minua opettanut suhtautumisessa miehenikin sairauteen ja olet opettanut jaksamaan, olemaan kärsivällinen ja rakastamaan sellaisena päivänäkin kun kaikki menee pieleen.” (keskustelija1)

Edeltävässä kommentissa onnellisuus peilautuu jälleen suhteessa ihmissuhteisiin ja terveyteen. Lisäksi kommentista on selkeästi havaittavissa onnellisuuden rakentaminen ja ylläpitäminen puheen kautta. Vertaistuen merkitys ja kiitollisuus ovat myös tässä kommentissa läsnä.

8.3 Ansaittu onnellisuus

Tutkielman aineistona toimivan omaishoitajien onnellisuuskeskustelun kolmas diskurssi on tulkintani mukaan ansaittu onnellisuus. Ansaitun onnellisuuden puheessa keskeistä oli ajatus onnellisuuden ansaittavuudesta ja oikeutettavuudesta. Ansaitsevan puheen kategoria oli vähäisin, mutta silti huomattava ja selkeä.

Ansaitsevan onnellisuuspuheen yhteydessä esille nousseita teemoja olivat oma aika, arki sekä vertaistuki. Pienemmiksi osiksi paloiteltuina voidaan luetella muun muassa harrastukset, mennyt aika, arjen pienet ilot, myötäilo ja vertaistuki sekä työkuorman keventyminen. Nämä teemat toistuiivat ansaitsevan puheen lomassa.

Ansaitsevassa puheessa onnellisuus nähtiin ansaittavana ja omaishoitosuhteen ulkopuoliset onnenhetket perusteltavina. Jopa omaishoitajan lakisäätteiset vapaat kuuluivat tähän oikeutettavan puheen piiriin. Ikään kuin omaishoitajilla ei olisi lupaa nauttia elämästä niinä hetkinä, kun siitä ei

hoidettava suoraan hyödy. Ansaitsevaan puheeseen liittyi usein omaishoitajan oma aika, josta nauttimiselle he hakivat keskustelufoorumilta oikeutusta.

”(...) Niihin sitten tottui, mutta nyt päiväni rutiini koostuu Varvikossa [hoivakoti] käyntien ympärillä. Siitäkin on tullut vähän samanlainen rutiini. Aina vilkaisee kelloa, joko on aika lähteä. Nyt kesän tullen rikon sitä rutiinia, sillä olen jo ansainnut muutaman vapaapäivän.” (keskustelija6)

Keskustelija6:n kirjoitus on tyypillinen oman ajan oikeutukseen liittyvä kommentti. Tähän kommenttiin, yhtä tyypillisesti, useat kanssakirjoittajat kommentoivat keskustelija6:n todella ansainneen vapaata ja kehottavat häntä nauttimaan vapaastaan huolehtimatta. Ansaitun onnellisuuden diskurssin paradoksi vaikuttikin olevan se, että muille omaishoitajille vapaa-aikaa oikeutettiin suopeammin kuin itselle. Oli ikään kuin ilmiselvää, että kanssaomaisohitajat ovat vapaansa ansainneet, mutta omalle vapaa-ajalle tuli silti hakea oikeutusta muilta keskustelijoilta.

Omaishoitajan oma aika ja onnellisuus siitä olivat siis varsin yleisesti ansaittavia ja oikeutettavia. Samoin kuin ansaitsemista perusteltiin itselle, sitä perusteltiin myös muille keskustelijoille heidän tilanteissaan. Ansaitsevan onnellisuuspuheen yleinen viestiketju kulki niin, että ensin ketjun aloittaja kirjoittaa ansaitsevansa mielestään omaishoitajan vapaansa ja saa siihen yhdeltä tai useammalta omaishoitajalta vahvistuksen.

”Olen iloinen puolestasi. Olet todella ansainnut tuon pienen ylellisyyden. Päivänkin irtiotosta saa uskomattoman paljon virtaa pitkäksi aikaa.” (keskustelija12)

Kuten keskustelija12:kin kommentissaan toteaa, omaishoitajan vapaa-aika koetaan ylellisyytenä. Vaikka kyse olisi pienestä vapaa-ajanvietteestä, kuten vesijumpasta, kokevat omaishoitajat tarvetta perustella, miksi heillä on siihen oikeus. Oikeutusta haetaan usein kertomalla henkisestä tai fyysisestä väsymyksestä. Myös huonot yöunet ja arjen runsas työkuorma sekä koettelemukset toimivat vapaa-ajan oikeutuksen avaimina.

”Onnea [keskustelija5] ja [keskustelija12]! Toivotaan, että saatte todella nauttia lomastanne. Molemmat olette sen ansainneet kaikkien koettelemusten jälkeen.”
(keskustelija1)

Omaishoitajan sitovassa työssä myös lepo vaikuttaa olevan ansaittavaa. Omaishoitajan vapaiden tai muun oman ajan koittaessa keskustelijoilla oli tarve perustella muille, ja etenkin itselleen, miten ja miksi ovat vapaansa ansainneet.

”Käperry [keskustelija2] aivan hyvillä mielin täkin alle. Olet sen varmasti ansainnut.”
(keskustelija1)

Levon ansaitseminen on luultavasti myös kulttuurinen piirre, joka liittyy vielä vahvemmin vanhempaan ikäpolveen. Onhan koko vapaa-ajan käsite vasta kaupungistumisen myötä muodostunut. Tässä kontekstissa vapaa-ajan ansaitsemisen perustelemiseen liittyy oletettavasti myös eräänlainen häpeän tunne siitä, että omasta puolisosta (tai muusta läheisestä) tarvitsee lomaa ja lepoa, minkä vuoksi hoidettava viedään levon ajaksi vieraiden huolehdittavaksi.

Onnen ansaitsemiseen liittyi myös ajatus hyvien asioiden kiertokulusta eli siitä, kuinka hyvillä teoilla saa myös itselleen hyvää. Tämänlaiset ajatukset olivat tulkittavissa joistakin toisen onnea oikeuttavista kommentteista.

”Kyllä se Sinulle vielä palkitaan. Minkä taakseen jättää, sen edestään löytää.”
(keskustelija13)

Ansaitun onnellisuuden diskurssin myötä keskusteluketjun vertaistuellinen merkitys tuli ehkä selkeimmin esiin. Omaishoitajat kannustivat toisiaan ottamaan omaa aikaa ja nauttimaan siitä, mutta samalla kokivat huonoa omatuntoa omasta vapaa-ajastaan. Taloudellisten ja käytännöllisten syiden rinnalle nousi tunneperäisyys. Hoitajan roolista ei pystytä irrottautumaan, vaikka tiedostetaan, että se keventäisi hoitotaakkaa ja antaisi voimia hoitajuuteen.

9 POHDINTA

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata puhetapoja, joita omaishoitajat käyttävät keskustellessaan onnellisuudesta. Tutkielmassa pyrittiin selvittämään, kuinka omaishoitajat rakentavat ja pitivät yllä onnellisuutta puheessaan sekä millaista onnellisuutta he rakentavat.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkielman aineistona toiminut omaishoitajien keskustelufoorumin keskusteluketju ”Omaishoitajan onnellisuus” johdattelee keskustelijansa pohtimaan onnellisuutta. Jo siis keskustelun otsikoinnista lähtien aineisto pohjautuu onnellisuuden rakentamiseen, sillä otsikko antaa oletuksen, jonka mukaan omaishoitaja olisi onnellinen.

Omaishoitajien onnellisuuskeskustelusta huokui onnellisuudesta puhumisen voimaannuttava kokemus. Keskustelusta välittyi sosiaalisen konstruktionismin perinteen mukainen todellisuuden rakentaminen ja ylläpitäminen puheen kautta. Berger ja Luckmann (2009, 30) ovat esittäneet, että ihmiset tuottavat todellisuutta ajattelullaan, toiminnallaan ja vuorovaikutuksellaan toisten ihmisten kanssa. Onnellisuudesta keskusteleminen sai omaishoitajat miettimään omaa onnellisuuttaan, ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä ylläpitämään sitä ajattelunsa ja vuorovaikutuksensa kautta. Sosiaalista todellisuutta siis toki rakennetaan ja ylläpidetään myös itsenäisen ajattelun tuotteena. Vertaisten näkökulmat kuitenkin auttavat tarkastelemaan asioita ja ilmiöitä monipuolisemmin ja rakentavammin. Tutkielman aineistosta ilmeni, kuinka muiden keskustelijoiden positiiviset näkökulmat saivat yksilön tarkastelemaan omaa onnellisuuttaan ja syitä siihen uudelleen.

Aineistosta ilmeni terveyden ja sairauden välinen kontrastisuus, mikä on jatkuvasti läsnä omaishoitosuhteissa. Vaikka toimintakyvyn puutteen tai sairauden läsnäolo arjessa on kuluttavaa, on syytä pohtia, voiko siinä olla jotain hyvääkin. Sairauden jatkuva näyttäytyminen arjessa luultavasti lisää arjen pienistä iloista nauttimista. Omaishoitajille sellaiset pienet onnistumisen hetket, kuten tiskikoneen täyttö yhdessä puolison kanssa, ovat kallisarvoisia ilon lähteitä. Ei-hoidollisessa parisuhteessa elävät puoliset tuskin osaavat tällaisista arjen hetkistä samalla tavalla nauttia. Aineisto herätti kysymyksen, lisääkö toimintakyvyn puute arjen pienistä iloista nauttimista?

Yksi tämän tutkielman keskeisistä havainnoista onkin, että onnen erottaa selkeämmin silloin kun elämässä on (tai on ollut) myös onnettomuutta. Tämä havainto toistui erityisesti vertailevan

onnellisuuspuheen yhteydessä. Tuossa kontrastisuudessa erottuvat elämän pienet ilot ja arkiset onnistumiset. Vertailevan onnellisuuspuheen toistuvana teemana olivatkin pienet asiat elämässä, kuten kauniit kukat tai juhannussauna vihtoineen. On tutkittu, että pienetkin onnistumiset ja positiiviset kokemukset voivat nostaa yksilön onnellisuuden tasoa. Tämä ei kuitenkaan ole täysin suoraviivaista, sillä ulkoisten, yksittäisten tapahtumien merkitys henkilön onnellisuuteen määrittyy hänen arvojensa ja tulkintarakenteidensa kautta. (Csikszentmihalyi & Hunter 2003, 186.)

Puhe omasta ajasta ja vapaa-ajasta toistui kautta onnellisuuskeskustelun. Vapaa-ajan ongelma omaishoitosuhteessa on huomattu muissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006 -selvityksessä (2006, 98) omaishoitajien tuesta haastatteluin kerätystä aineistosta tuli ilmi, että omaishoitajan vapaat jäävät monilta pitämättä. Vapaa-ajan puutteen ja uupumuksen suhde näyttäytyi tässäkin tutkielmassa. Omaishoitajan työn sitovuus ja ympärivuorokautisuus tekee rakkaasta työstä raskasta.

Toisaalta omaishoitotyön kehityksessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota juuri ongelmien, kuten uupumuksen, taustalla vaikuttaviin seikkoihin. Tällä hetkellä omaishoitajan työn tukeminen on ratkaisukeskeistä; jos omaishoitaja on uupunut, tarjotaan lomaa, eikä mietitä syitä uupumukselle. Osaako omaishoitaja vapaapäivinänsä oikeasti levätä vai huolehtiiko jatkuvasti omaisestaan, joka ei ole läsnä? Voiko huoli jopa kasvaa, kun omaista hoitaakin joku muu? (ks. Saarenheimo 2005a, 145.)

Kuten sanottua, omaishoitajien oma aika on vähäistä ja työn sitovuus ilmeistä. Omaishoitajien keskustelufoorumilla kirjoituksissa usein viitattiinkin omaan aikaan ja vapaa-aikaan onnellisuuspuheen yhteydessä. Sointu (2016) toteaa väitöskirjassaan omaishoidon työn sitovuuden luovan tarpeen omalle ajalle ja hoivasuhteen ulkopuoliselle vapaa-ajalle. Tämä havainto näyttäytyi selkeästi myös omassa tutkielmassani. Aineistossani puhe omasta ajasta sijoittui useimmiten ansaitun onnellisuuden diskurssin alle. Omasta ajasta puhuttiin siis oikeutettavana ja ansaittavana. Oman ajan ansaitsemisesta keskusteltiin niin omalla kuin toistenkin omaishoitajien kohdalla. Hyvin yleistä aineistossa oli oikeuttaa vapaa-aikaa muille omaishoitajille kannustaen oman ajan viettoon. Usein omaan aikaan liitettiin suoranaisesti termi ”ansaita”. Omaishoitajan työ kaikessa sitovuudessaan on monimutkainen yhdistelmä uupumusta ja rakastamista. Omaishoitajista tuntuu mahdollisesti hävettävältä tarvita vapaa-aikaa omasta puolisoista, lapsista tai muusta läheisestä. Silloinhan itsekään kuin myöntää hoidettavan olevan rasite. Aineistosta oli havaittavissa, että vapaa-ajan tarvitseminen tuli perustella aina hyvin, jotta sen pystyi oikeuttamaan itselleen. Muille vapaa-ajan oikeuttaminen oli paljon helpompaa, jopa itsestään selvää.

Vapaa-ajan oikeuttamisen rinnalle syyksi oman ajan ottamisen hankaluudelle nousee se, että hoivasuhteesta on lähes mahdotonta irrottautua lyhyen vapaa-ajan aikana. Sointu (2016) kirjoittaakin tuoreessa väitöskirjassaan, että hoivaajan roolista ja omaishoidettavasta olisi hyvä ottaa vapaa-aikana maantieteellistä etäisyyttä, mikä aiheuttaisi jatkuvan yhteydenpidon hankaloitumisen ja luonnollisen vähentymisen. Omaishoitajan tulisi siis ikään kuin astua hoivan tilan ulkopuolelle. (Sointu 2016, 187.)

Aikaisemmasta tutkimuksesta ilmenee, että omaishoitajat kokevat avun pyytämisen ja vastaanottamisen hankalana ja kuormittavana muilta kuin selkeästi läheisiltä ihmisiltä (Wittenberg-Lyles, Washington, Demiris, Oliver & Shaunfield 2014, 908). Vastaavaa havaintoa ei suoraan ollut luettavissa tämän tutkielman aineistosta, mutta oman ajan ansaittavuus ja oikeuttaminen kuuluvat varmasti mainitun havainnon kanssa saman sateenvarjon alle. Omaishoitajien keskuudessa vaikutti vallitsevan vahva pärjäämisen kulttuuri. Omin avuin haluttiin pärjätä ja muiden hankalissa tilanteissa pärjäämistä ihailtiin. Vapaa-aika omasta läheisestä omaishoidettavasta oikeutetaan väsymyksellä ja vapaa-ajan vähäisellä määrällä. Ulkopuolista tukea ei juuri koeta tarvitsevan tai kehdata käyttää, mutta toisia omaishoitajia kannustetaan sitä hyödyntämään.

Ajatus vapaa-ajan, ja sen tuoman onnellisuuden, ansaittavuudesta oli yksi tutkielmani keskeisimmistä ja mielenkiintoisimmista havainnoista. Keskustelua läpi käydessäni pohdin vapaa-ajan ansaittavuutta myös sukupolven näkökulmasta. Vapaa-aika kun on verrattain uusi käsite. Vapaa-ajan käsite muotoutui Suomessa teollistumisen ja kulutusyhteiskunnan kehittymisen myötä. Vaikka vapaa-ajan ymmärrys kehittyi Suomessa vähitellen 1800-luvulla, alkoi varsinainen modernin yhteiskunnan nousu vasta 1950-luvulla. 1960-lukua pidetään ensimmäisenä modernin kulutusyhteiskunnan vuosikymmenenä. Viisipäiväinen työviikko, lauantain muuttuminen vapaapäiväksi ja naisten lisääntynyt ansiotyössä käynti olivat kaikki syitä vapaa-ajankulutuksen kasvuun. (Heinonen 2008, 4–5.) Tämän vapaa-ajan syntymisen alustuksen liitän pohdintana siihen, että suurin osa omaishoitajien keskusteluketjun kirjoittajista on ikääntyneitä henkilöitä, jotka ovat eläneet tuon vapaa-ajan suomalaisen synnyn aikakauden. On hyvin todennäköistä, että heidän vapaa-ajan ymmärryksensä on varsin erilainen kuin omani. Nykynuoret, joihin luen myös itseni, ovat syntyneet modernin kulutusyhteiskunnan maailmaan ja pitävät vapaa-aikaa itsestään selvyytenä. Nykynuorille vapaa-aika ei ole niin merkittävä ylellisyys kuin vanhemmalle ikäpolvelle. Vapaa-aikaa ei tarvitse enää oikeuttaa. Voi siis olla, että tulkintani vapaa-ajan ansaittavuudesta omaishoitosuhteessa ei niinkään liity pelkästään omaishoitosuhteeseen, vaan kulttuuriseen ymmärrykseen vapaa-ajasta, ja sen ansaittavuudesta.

”Onni on tässä ja nyt”-diskurssin yhteydessä nousi esiin puolisoina olemisen ja sen kokemisen tärkeys omaishoitajille. On tutkittu, että omaishoitajat mieltävät itsensä enemmän puolisoiksi kuin omaishoitajiksi (Sointu 2016, 198). Ehkä juuri tähän liittyy aineistosta esille noussut puolison aseman korostaminen ja onnellisuuden kokeminen selkeämpien puolisohetkien yhteydessä. Puoliso-omaishoitajat kokevat itsensä ensisijaisesti puolisoiksi ja sen vuoksi pitävät arvossa hetkiä, joina he kokevat olevansa puolisoita hoitajuuden ylitse.

Omaishoitotutkimus on aikaisemmin kiinnittynyt vahvasti omaishoitajien hoitotaakkaan. Omaishoitajan työstä erityisen raskasta tekevät työn sitovuus, työn kuormituksen lisääntyminen omien voimavarojen ehtyessä, työn yksinäisyys sekä työhön liittyvät tunnesiteet. Työn ollessa raskasta, pyritään siihen usein löytämään mitä erilaisempia helpotuskeinoja. Näiden keinojen löytymisellä on niin käytännöllinen kuin psykologinenkin vaikutus. Onnistunut ongelmanratkaisu vaikuttaa positiivisesti omaishoitajan itsetuntoon sekä elämänhallinnan kokemiseen. Arjen keksinnöt toimivat myös perheessä yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistajina. (Saarenheimo 2005b, 36.)

Arjen helpottamisen keinoja omaishoitajat jakoivat keskustelupalstalla muiden tietoisuuteen ja hyödynnettäväksi. Tämä osoitti oivallisella tavalla keskustelufoorumilla vallitsevan yhteisöllisyyden. Monet omaishoitajat, kuten lapsilleen omaishoitajana toimiva keskustelija2, jakoivat foorumilla muita keskustelijoita riemastuttavia keksintöjään arjen helpottamiseksi. Nämä kekseliäät toimintatavat saattoivat toimia muille keskustelijoille inspiraationlähteinä, mutta toisaalta kirjoittaja saattoi jakaa ne vertaistukea kaivatessaan – ja kenties rakentaessaan omaa omaishoitajuuttaan.

Vertaistuen verkosto hoitosuhteen verkostona on lähes perheen veroinen tuen lähde, jossa ymmärrys ja tietotaito kietoutuvat yhteen. Vertaistuen verkostoissa ei ole kyse vain neuvoista ja tuesta, vaan myös ystävydestä, joka syntyy syvän ymmärtämisen ja yhteisöllisyyden tunteen kautta. Tämänlaisille yhteisöllisyyden verkostoille onkin luonnollista jatkua vielä silloin, kun hoivasuhde on jo loppunut. (Koistinen 2003, 112–114.)

Onnellisuuskeskustelussa ilo ja onni kulkivat rinta rinnan. Vaikka ilo ja onni eivät ole synonyymeja, kietoutuvat ne usein arkipuheessa yhteen. Ajoittain on lähes mahdotonta erottaa, mikä on iloa ja mikä onnea. Toisaalta tämän aineiston pohjalta voitaisiin myös kysyä, tarvitseeko niitä aina edes yrittää erotella? Onnellisuusteorioiden erottaneet ja yleisin jaottelu lienee se, että ilo on hetkellinen tunne, joka on onnellisuuden yksi osa-alue. Selvää tämän aineiston pohjalta kuitenkin oli, että onnellisuus rakentuu sosiaalisesti puheen ja aktiivisen ajattelun tuotteena. Puhe onnesta vahvisti onnen kokemista.

Tutkielman aineiston positiivisuus ja lämminhenkinen ilmapiiri olivat helposti havaittavissa. Omaishoitajien onnellisuuskeskustelulle ominaisia piirteitä olivat kannustavuus ja yhteisöllisyys. Matikainen (2008, 38) toteaa, että sosiaaliseen mediaan, jota keskustelufoorumikin edustaa, liittyy lähes poikkeuksetta positiivinen puhetapa. Erilaiset perinteiseen yhteisöllisyyteen liittyvät negatiiviset elementit, kuten konfliktit ja ristiriidat, eivät juuri pääse esille. Verkkovuorovaikutuksen positiivisuutta ei kuitenkaan tule nähdä aitoutta heikentävänä. On hyvä myös muistaa, kuinka positiivisuus tuottaa lisää positiivisuutta.

Tämän tutkielman pohjalta voidaan pohtia, onko onnellisuudesta puhumisella välttämättä yhteyttä onnellisuuden kokemiseen? Internetin keskustelupalstan aineistosta ei ole mahdollista havaita ilmeitä ja eleitä, joista puheiden totuuden perää voisi syvemmin tarkastella. Herää kysymys, mitä onni oikeastaan on, jos se sosiaalisena konstruktiona tarkoittaaakin eri ihmisille eri asioita? Kuinka paljon ihmisten onnellisuuskäsitykset voivat erota toisistaan? Varmaan aika paljonkin. Toisaalta oletettavaa on, että saman kulttuurisen taustan ihmisillä on onnellisuudesta ainakin samansuuntainen ymmärrys. Toki jokaisella ihmisellä on oma kokemusmaailmansa, jonka kautta ymmärrys onnellisuudesta määrittyy.

Onnellisuus voidaan ymmärtää joko ilolle sukua olevana tunteena tai pysyvämpänä kokemuksena hyvästä elämästä. (Ojanen 2006, 53). Arkipuheessa onnellisuuden määrittäminen vaihtelee jopa saman lauseen sisällä. Usein ulkopuolisen on onnellisuuspuheesta mahdotonta edes melko luotettavasti tulkita, ymmärretäänkö onnellisuus tilana vai tunteena. Ajoittain tutkimusaineistona käytetyn keskusteluketjun viesteistä oli kuitenkin tulkittavissa, miten kirjoittaja ymmärtää onnellisuuden. Oman tulkintani mukaan tekstissä onnellisuus miellettiin tunteeksi silloin, kun sen kokemiseen vaikuttivat pienet, yksittäiset asiat. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi jumppatunnin peruuntuminen ja vesisade. Tulkitsin, että onnellisuus ymmärrettiin kokonaisvaltaisena, melko pysyvänä tilana, kun onnen kokemiseen eivät vaikuttaneet pienet asiat, vaan onni ymmärrettiin laajemmin hyvänä elämänä. Monesti omaishoitajat liittivät onnellisuuden kokemiseen terveyden. Omaishoitajana toimiminen asettaa ihmisen asemaan, jossa toimintakyvyn puute tai sairaus on jatkuvasti läsnä. Tällöin terveyden arvo kontrastisessa asemassaan korostuu. Toisaalta skeptikko kysyy, onko puhe onnesta totta? Ymmärtääkö omaishoitaja tavallista ihmistä paremmin vain sen, että terveydestä tulisi olla onnellinen?

Puhe onnellisuudesta on mielenkiintoista ja moniulotteista. Aineistosta ilmeni, että onnellisuudesta puhutaan vertaillen. Mitä minulla on, mitä muilla on? Mitä minulla on nyt ja mitä oli ennen? Onnellisuushan on suhteellinen käsite. Vertailevaa onnellisuuspuhetta tulkittaessa ja pohtiessa nousee mieleen ajatus siitä, onko onnellisuuspuhe kuitenkin ajoittain liioiteltua? Osataanko todella nauttia

lunnunlaulusta ja lehtivihreästä vai liitetäänkö niitä onnellisuuspuheeseen, sillä luulemme, että pienistä asioista nauttiminen kuuluu onnellisuuteen? Toisaalta kuten todettua, onnellisuudesta puhuminen lisää onnellisuuden kokemista. Onko siis väliä sillä, onko valmiiksi onnellinen lunnunlaulusta vai herättääkö ajatuksen kirjoittaminen tunteen onnesta?

Monet aineistoa rakentaneet omaishoitajat jakoivat ymmärryksen, että onnellisuus on ikään kuin elämänkatsomus tai asenne. Tämä tarkoitti sitä, että onni lähtee ihmisestä itsestä, omasta ajatusmaailmasta. Ihminen voisi siis vain päättää olla onnellinen. Tämä on varmaankin ainakin osittain totta – omalla ajattelulla pystyy vaikuttamaan paljon tunteisiin ja kokemiseen. Positiivinen suhtautuminen hankalaan elämäntilanteeseen koetaan usein helpottavana. Muutoksen, kuten omaishoitosuhteen syntymisen, hyväksyminen myös edesauttaa positiivista ajattelua ja elämänmyönteisyyttä. Positiivinen suhtautuminen edellyttää elämäntilanteen hyväksymistä, mikä ei juuri jätä tilaa katkeruudelle. (Saarenheimo 2005b, 34.)

Tässä tutkielmassa käsiteltiin omaishoitajuutta ja onnellisuutta diskurssianalyysia hyödyntäen. Diskurssianalyysiin tyypillisesti liitetään toimijuuden käsite. Toimijuus on kuitenkin tästä tutkielmasta rajattu tietoisesti ulkopuolelle. Toinen huomioitava rajauksellinen seikka on, että omaishoitajuutta käsiteltiin ainoastaan suomalaisittain. Erilaisia omaishoidon järjestelmiä on käytössä monissa maissa, mutta rajasin tässä tutkielmassa omaishoidon tarkastelun nimenomaan Suomeen. Muiden maiden järjestelmien tarkastelu ei ollut mielestäni relevanttia tutkielman aiheen kannalta.

Tutkielman analyysin tulokset eivät olleet ristiriidassa aikaisemman tiedon kanssa. Tutkielman havainnot onnellisuudesta olivat sovussa onnellisuusteorioiden kanssa ja analyysi tuki sosiaalisen konstruktionismin perinteen näkemyksiä niin onnellisuuden kuin omaishoitajuudenkin osalta. Onnellisuuteen liitetyt teemat olivat aiemman tutkimuksen kanssa samansuuntaisia ja ymmärrettäviä myös arkikokemusten kautta.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen eettisyyden voidaan sanoa nojaavan itse tutkimustoimintaan, johon sisältyvät tutkimuksen osallistujien informoiminen, aineiston keräämisen tavat, analyysitapojen luotettavuus, anonymiteetti, tulosten esittämistapa ja tutkimuskeinot. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 125).

Kuten luvusta 5.2 selviää, tarkistin keskustelufoorumin tutkimusaineistollisen käytön eettisyyden ihmistieteiden eettisestä toimikunnasta. Saamieni ohjeiden mukaan informoin keskustelufoorumilla keskustelijoita tutkielmastani ja kerroin selkeästi, kuinka aion keskustelua tutkielmassani hyödyntää. Kerroin myös mahdollisuudesta jättää kommentteja aineiston ulkopuolelle, mikäli se olisi ollut jonkun toive. Lisäksi annoin yhteystietoni, jotta keskusteluun osallistuneet pystyivät ottamaan minuun suoraan yhteyttä. Moni ottikin, mutta vain kannustaakseen.

Vaikka keskustelufoorumilla kirjoitettiin jo valmiiksi nimimerkkien takana, muunsin nimimerkit tutkielmani aineistossa. Halusin näin toimia, vaikka aineiston luonne ei sitä välttämättä olisikaan vaatinut. Täten tutkielmani aineistossa esiintyvät henkilöt jäävät mahdollisimman anonyymeiksi.

Tutkimusprosessin olen pyrkinyt tässä tutkielmassa tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi eli olen kuvannut sen vaihe vaiheelta tarkasti. Tutkielman tulososan olen koettanut rakentaa johdonmukaisesti ja ymmärrettävästi. Olen myös pyrkinyt perustelemaan tutkimuksellisia valintojani ja korostanut, että tämän tutkielman tulokset ovat moninaisten valintaprosessien myötä muotoutuneita ja siten kontekstiinsa sidottuja, eivätkä suoraan yleistettävissä.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi, siitä tehdyt tulkinnat ja tutkimuksen teoreettinen tausta kietoutuvat yhteen. Tutkijan tulee ymmärtää oma roolinsa tutkimuksen tekijänä ja siihen vaikuttajana. Tieto, joka tutkielmassa tuotetaan, on sidoksissa niihin tutkimuksellisiin valintoihin, joita tutkija työssään tekee. Kvalitatiivisen tutkimuksen merkittävin tutkimusväline on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 2008, 209–210.)

9.3.1 Aineiston luotettavuus

Aineiston luotettavuutta on syytä pohtia useammaltakin suunnalta. Keskustelufoorumin käyttämisessä tutkimusaineistona on luotettavuuden kannalta sekä positiiviset että negatiiviset puolensa.

Keskustelufoorumilla keskusteluihin osallistuakseen kirjoittaja tarvitsee tunnukset, jotka ylläpitäjä pyynnöstä luo. Täten keskustelufoorumin kirjoitusten voidaan olettaa olevan aiheesta aidosti kiinnostuneiden vuorovaikutuksen kenttä. Toki, kun kyseessä on nettikeskustelufoorumi, on

olemassa foorumin väärinkäytön mahdollisuus. Kyseisen keskustelufoorumin kohdalla pidän kuitenkin väärinkäyttäjien todennäköisyyttä hyvin pienenä.

Vaikka varsinaisilta keskustelupalstoilla esiintyviltä huijareilta on tässä aineistossa luultavasti vältytty, ei aineiston rajautuneisuutta voida ohittaa. Keskustelufoorumilla keskustelevien omaishoitajien kirjo on laaja ja omaishoitosuhteissa on paljonkin eroja. RAY:n rahoituksella ja Unto Neiglickin ihailtavalla omistautumisella ylläpidetty foorumi sisälsi varmasti kaikkia omaishoitajia kiinnostavia keskustelunaiheita, mutta on silti luultavaa, ettei läheskään kaikilla omaishoitajilla ole mahdollisuutta sinne osallistua. Tai edes halua. Tämänlaiset tutkimusaineistot jättävät ulkopuolelle jälleen ne, keiden ääni ei muutenkaan pääse kuuluviin. Kaikista väsyneimmät ja vanhimmat omaishoitajat tuskin ovat keskustelufoorumin keskustelijoissa kovin laajasti edustettuina. Huomionarvoista kuitenkin on, että heitäkin yritettiin osallistaa mahdollisuuksien mukaan konkreettisen kotona tapahtuvan opastuksen avuin.

Omaishoitajien keskustelufoorumin kirjoituksia voidaan pitää aitoina myös sen vuoksi, että foorumilla keskustellaan anonyymisti nimimerkin turvin – tosin tämä samalla lisää myös väärinkäytön riskiä. Foorumilla on mahdollista keskustella aremmistakin aiheista ilman pelkoa siitä, että tulisi tunnistetuksi. Omaishoitajien keskustelufoorumin aihepiirit osoittavat sen, että kirjoittajat ovat luottaneet keskustelufoorumin turvallisuuteen ja luotettavuuteen.

Aineiston rajautuneisuutta on syytä pohtia myös keskusteluketjun aihepiirin kautta. Keskusteluketju, jonka otsikkona toimii ”Omaishoitajan onnellisuus”, saa huomionsa luultavasti tietynlaisilta henkilöiltä. Ensinnäkin otsikon nimi ikään kuin pitää sisällään oletuksen, että omaishoitaja on onnellinen. Tämän voisi olettaa johtavan siihen, etteivät onnettomiksi itsensä luokittelevat henkilöt ajaudu osallistumaan keskusteluun. He saattavat toki lukea keskustelua, mutta melko epätodennäköisesti osallistuvat siihen.

Aineiston luoneiden keskustelijoiden anonymiteetin voidaan siis todeta olevan keskustelufoorumin tutkimusaineistollinen vahvuus ja heikkous. Toisaalta keskustelufoorumin keskustelut voidaan lukea tarpeesta syntyneiksi, aidoksi asianosaisten vuorovaikutukseksi, mutta toisaalta taas keskustelijoiden aitoudesta ja linkittyneisyydestä omaishoitajuuteen ei ole täyttä varmuutta.

Tarkastellessani aikaisempaa tutkimusta omaishoitajuudesta, havaitsin että lähes kaikki tutkimus on tehty haastatteluin. Verrattaessa keskustelufoorumia aineistona haastatteluaineistoon, voidaan todeta muutamia eroavia piirteitä. Haastatteluaineistoa kerätessä on mahdollista kontrolloida sitä, keitä

haastatteluun osallistuu ja mitä haastattelun kautta halutaan saada selville. Useimmat omaishoidon tutkimukset käyttivät kuitenkin haastattelumenetelmänään ryhmähaastattelua, joka ei ole niin strukturoitu kuin perinteinen haastattelu. Haastattelutilanne voi vaikuttaa merkittävästi keskustelun avoimuuteen ja vastausten luotettavuuteen. Haastattelu on kuitenkin tilanteena aina rakennettu.

Keskustelufoorumilla tutkimusaineistona on omat heikkoutensa, mutta haastatteluun verraten voidaan todeta keskustelun olevan uskaliaampaa ja tarvelähtöistä. Omaishoitajien keskustelufoorumilla kirjoittajat saavat aloittaa uusia viestiketjuja oman tahtonsa mukaan ja keskustelua kertyy sitä mukaan, miten mielenkiintoisena ja koskettavana aihetta pidetään. Keskustelufoorumin anonymiteetti mahdollistaa aremmistakin aiheista keskustelun. (White & Dorman 2001, 694.)

9.3.2 Analyysin luotettavuus

Diskurssianalyysillä on kvalitatiivisen tutkimusperinteen suuntauksena omia luotettavuuden arvioinnin erityispiirteitä. Diskurssianalyysin yleisiä kompastuskiviä ovat reduktionismi ja ylikuormittaminen. Reduktionismilla tarkoitetaan liiallista yksinkertaistamista, kun taas ylikuormittamisella viitataan diskurssin käsitteen liian laajaan määrittelyyn, joka hankaloittaa sen käyttöä. (Pynnönen 2013, 34.)

Diskurssianalyttisen tutkimuksen, kuten laadullisen tutkimuksen ylipäätään, tarkoitus ei ole saavuttaa faktan statusta. Diskurssianalyysin kautta tavoitetaan aina vain osa tutkittavasta ilmiöstä ja analyysi on aina sidonnainen tutkijaan, aikaan ja paikkaan. Tutkimukselliset löydöt ovat voimassa tietylle joukolle ihmisiä tietyssä kontekstissa. Tämä johtuu siitä, että tulkinnat muodostetaan saatavilla olevista tulkinnallisista lähteistä. (Wetherell & Potter 1988, 182.) Analyysi on tulkinta aineistosta. Analyysin tavoitteena ei ole kuvata eksplisiittisesti koko ilmiötä, vaan ihmisten puhetapoja ja käyttämää kieltä tutkittavasta ilmiöstä. (Pynnönen 2013, 35.) Tässä tutkielmassa olen pyrkinyt kuvaamaan omaishoitajien onnellisuuskeskustelun puhetapoja sekä onnellisuuden rakentumista puheessa diskurssianalyysin vaatimalla tarkkuudella.

Diskurssianalyysissä tutkijalla on merkittävä asema. Tutkijan tulee ymmärtää, kuinka hänen omat elämäkokemuksensa ja paikkansa yhteiskunnassa saavat hänet huomioimaan aineistosta juuri tiettyjä seikkoja. Tutkijan valinnoilla on merkitystä siihen, mitkä diskurssit ja tulkinnat nousevat esiin ja mitkä eivät. Jos tutkija olisi ollut toinen, olisiko tuloskin ollut toinen? On varmaa, että oma ajatusmaailma ohjaa nostamaan esiin ja huomaamaan tietynlaisia asioita aineistoa tarkastellessa. Näin

kuitenkin tapahtuu jokaisen tutkimuksen yhteydessä jo rajausvaiheessa. Omat näkemykset ja mielenkiinnonkohteet vaikuttavat tutkimukseen. Tutkijan vastuu tutkimuksesta ja sen tuloksista ei kuitenkaan tee tutkimuksesta epäluotettavaa, vaan aikansa, paikkansa ja kulttuurinsa tuotteen. (Pynnönen 2013, 36; Burr 1996, 160.)

Diskurssianalyysi tutkimusmenetelmänä on moniulotteinen ja monikäyttöinen. Diskurssianalyysia voidaan hyödyntää erilaisin tavoin eri tarkoituksiin. Nuorelle tutkijalle diskurssianalyysin käyttö tutkimusmetodinä asettaa haasteita, sillä menetelmän käyttötavasta ei ole helposti löydettävissä suoraviivaista mallia. Diskurssianalyysi perustuu juuri tutkijan tiiviiseen aineiston läpikäymiseen ja siitä johdettuihin havaintoihin. Tästä johtuen yleispätevien ohjeiden muodostaminen diskurssianalyysista on haastavaa. (Eskola & Suoranta 2008, 195.)

Hyvin usein diskurssianalyysin esittelemisen yhteydessä todetaan, että tutkija voi melko vapaasti soveltaa metodia omiin tarkoituksiinsa. Tämä saattaa antaa liikaakin vapauksia nuorelle tutkijalle. Tästä moniulotteisuudesta johtuen pyrin tässä tutkielmassa noudattamaan melko tarkkaan Pynnösen (2013) esittelemää diskurssianalyysin vaiheittaista kuvausta. Vaikka diskurssianalyysin jakamista karkeasti kolmivaiheiseksi saatetaan vieroksua, helpottaa se aloittelevan tutkijan työtä huomattavasti ja samalla lisää luotettavuutta.

Diskurssianalyttisen tutkimuksen luotettavuuden yksi tärkeimmistä kriteereistä on diskurssien rakentumisesta esitettyjen tulkintojen perusteltavuus (Eskola & Suoranta 2008, 198). Usein perusteluina toimivat aineiston suorat lainaukset, joita tässäkin tutkielmassa on runsain mitoin hyödynnetty.

9.4 Lopuksi

Omaishoitotutkimuksia tarkastellessani huomasin, että suurin osa omaishoitotutkimuksesta keskittyy omaishoitajien arjen ympärille. Työn kehittämisen kannalta on tietenkin ensiarvoisen tärkeää tutkia omaishoitajien kokemuksia ja koettaa luoda selkeää kuvaa työstä sen kehittämiseksi. Kuitenkin itse hoidettavien näkökulmat tutkimuskentällä ovat jääneet varsin suppeiksi. Omaishoidettavat nähdään liian usein vain hoitoa ja hoivaa vastaanottavina passiivisina tekijöinä. Olisikin mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta omaishoidettavien onnellisuudesta ja siitä, miten he onnellisuuttaan rakentavat toimintakyvyltään rajoittuneessa arjessaan. Kuinka vahvasti heidän onnensa on suhteessa omaishoitajaan?

Omaishoitajien asemaa on palvelujärjestelmässä parannettu pikkuhiljaa vuosikymmenten aikana. Edelleenkin omaishoitajien tukeminen ei ole sillä tasolla, että se suoranaisesti kannustaisi ryhtymään omaishoitajaksi. Omaishoitajaksi ryhtymisen syyt ovat edelleen lähimmäisen rakkaudessa ja moraalisisessa velvollisuudessa. Mikäli palvelujärjestelmän muutokset nojaavat omaishoitajien varaan ja omaishoitosuhteiden määrän toivotaan kasvavan, tulisi omaishoitajien työn tukemista lisätä. Omaishoitajien tukemista ei voida yksinkertaistaa palvelusetelien, joita he eivät aina ehdi edes käyttää, tasolle. Omaishoitoa tulee ymmärtää syvemmin, jotta tuen tarpeisiin pystytään todella vastaamaan. Syvällisempään ymmärtämiseen tarvitaan lisää tutkimusta.

Lähdeluettelo

- Aaltonen, E. (2005) Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. *Yhteiskuntapolitiikka* 70:4, 432–439.
- Alasuutari, P. (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2009) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. 5. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Burr, V. (1996) *An introduction to social constructionism*. New York: Routledge.
- Chappell, N. & Reid, R. (2002) Burden and well-being among caregivers: examining the distinction. *the gerontologist*: vol. 42, no. 6, 772–780.
- Csikszentmihalyi, M. & Hunter, J. (2003) Happiness in everyday life: the uses of experience sampling. Kluwer Academic Publishers. *Journal of Happiness Studies* 4: 185–199.
- Davis, W. (1981) A Theory of happiness. *American Philosophical Quarterly* 2: vol. 18, 111–120.
- del-Pino-Casado, R., Pérez-Cruz, M. & Frías-Osuna, A. (2014) Coping, subjective burden and anxiety among family caregivers of older dependents. *Journal of Clinical Nursing*: 23, 3335–3344.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C. & Stern, A. (2004) Primary care. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ*: vol. 328, 1–6.
- Finlex, HE 85/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta.
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20160085>

Fisher, B. & Tronto, J. (1990) Toward a feminist theory of caring. Teoksessa Abel, E. K. & Nelson, M. K. (toim.): Circles of care. Work and identity in women's lives. State University of New York. New York Press, 35–56.

Frey, B. & Stutzer, A. (2002) Happiness and economics. How the economy and institutions affect well-being. Princeton University Press.

Gee, J. (2014) An introduction to discourse analysis. Theory and method. Fourth Edition. New York: Routledge.

Hammond, H. (2015) Social interest, empathy, and online support groups. The Journal of Individual Psychology, vol. 71, no. 2, 174–184.

Harvard Medical School (2010) The health benefits of strong relationships. Harvard Women's Health Watch: vol. 18, no. 4.

Heikkinen, R-L. (2009) Välittämisen varassa. Gerontologia 4/2009, 228–229.

Heinonen, V. (2008) Muutoksia suomalaisten vapaa-ajan vietossa – kotisohvalla, yhteisöissä ja matkailuelämyksissä. Kulutustutkimus. Nyt 1/2008.

Hochschild, A. R. (2003) The managed heart. commercialization of human feeling. 2. edition. Los Angeles: University of California Press.

Hoppmann, C., Gerstorf, D., Willis, S. & Schaie, W. (2011) Spousal interrelations in happiness in the Seattle longitudinal study: considerable similarities in levels and change over time. Developmental Psychology, 47 (1), 1–8.

Ilmonen, K. (2015) Muuan diskurssianalyysi. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jokinen, A. (2006) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Diskurssianalyysi liikkeessä. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A. & Juhila, K. (2006) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Diskurssianalyysi liikkeessä. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. & Suoninen, E. (2006) Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Diskurssianalyysi liikkeessä. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Jyrkämä, J. (2008) Emootiot, toimijuus ja vanhuuden arkitilanteet. Teoksessa Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Seminaariesityksiä 26.-27.11.2007, Ikäinstituutti.

Jyrkämä, J. (2013) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Lapsuudesta vanhuuteen – iän sosiologiaa. 3. painos. Vantaa: Vastapaino.

Kanazawa, S. (2014) Why is intelligence associated with stability of happiness? *British Journal of Psychology*: 105, 316–337.

Kehusmaa, S. (2014) Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 131. Kelan tutkimusosasto. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.

Kirsi, T. (2004) Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.

Kiviniemi, K. (2015) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koistinen, P. (2003) Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapaino.

Kolmer, D., Tellings, A., Gelissen, J., Garretsen, H. & Bongers, I. (2008) A view from inside the family – lon-term care giving. Ranked motives of long-term care providing family caregivers. *Scand J Caring Sci*: 22, 29–39.

Kunnat.net, Omaishoidon tuki. Elektroninen aineisto. Viitattu 10.02.2016.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005 & 511/2016.

Laslett, B. (1990) Unfeeling knowledge: emotion and objectivity in the history of sociology. *Sociological Forum*: vol. 5, no. 3, 413–433.

Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. (2014) Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Matikainen, J. (2008) Sosiaalinen media – millaista sosiaalisuutta? *Tiedotustutkimus* 4/2008, 24–41.

Mehta, N. & Atreja, A. (2015) Online social support networks. *International Review of Psychiatry*: 2/27: 118–123.

Nimrod, G. (2009) Seniors' online communities: a quantitative content analysis. *The Gerontologist*, 1–11.

Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. (2011) Minäkö omaishoitaja – omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omais- ja Läheiset –Liitto ry*. Helsinki: Duodecim.

Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. (2011) Omaishoitajuus liittyy yhteen monia rooleja. Teoksessa *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omais- ja Läheiset –Liitto ry*. Helsinki: Duodecim.

Oeberst, A. & Moskaliuk, J. (2016) Classic conversational norms in modern computer-mediated collaboration. *Educational Technology & Society*: 19 (1), 187–198.

Ojanen, M. (2001) *Ilo, onni ja hyvinvointi*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Ojanen, M. (2006) *Onnellisuus*. Juva: WSOY.

Omaishoitajien keskustelupalsta. www.omaishoitaja.fi

Post, S. (2005) Altruism, happiness, and health; it's good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine*: vol. 12, 66–77.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. (2011) Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omais- ja Läheiset –Liitto ry*. Helsinki: Duodecim.

Pynnönen, A. (2013) Diskurssianalyysi: tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulun Working Paper 379/2013.

Rauer, A. & Volling, B. (2013) More than one way to be happy: a typology of marital happiness. *family process*: vol. 52, no. 3, 519–534.

Rowe, J. & Kahn, R. (1997) Successful aging. *The Gerontologist*: vol. 37, no. 4, 433–440.

Saarenheimo, M. (2005a) Vanhusten omaishoidon tutkimus. *Gerontologia* 3/2005, 143–147.

Saarenheimo, M. (2005b) Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa M. Pietilä (toim.) *Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (2003) Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? *Gerontologia* 3/2003, 139–148.

Saaristo, K. & Jokinen, K. (2008) *Sosiologia*. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. (2006) Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. *Omais- ja Läheiset -Liitto ry*. Pori: Kehitys Oy.

Schulz, R., Belle, S., Czaja, S., McGinnis, K., Stevens, A. & Zhang, S. (2004) Long-term care placement of dementia patients and caregiver health and well-being. *American Medical Association*: vol. 292, no. 8, 961–967.

Sointu, L. (2016) Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.

Sointu, L. & Anttonen, A. (2008) Omaistaan hoivaavan arki. Rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa P. Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus. Helsinki: Kirjapaja.

Suoninen, E. (2006) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Diskurssianalyysi liikkeessä. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Tanay, M., Roberts, J. & Ream, E. (2012) Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*: 3/2012, 2131–2140.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Omaishoito. Elektroninen aineisto. Viitattu 05.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito#kuka>

Tikkanen, U. (2016) Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia.

Turner, J. & Stets, J. (2005) *The sociology of emotions*. Cambridge University Press.

van Campen, C., de Boer, A. & Iedema, J. (2012) Are informal caregivers less happy than noncaregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*: 44–50.

Veenhoven, R. (2015) Social conditions for human happiness: A review of research. *International Journal of Psychology*: vol. 50, no. 5, 379–391.

Wetherell, M. & Potter, J. (1988) Discourse analysis and the identification of interpretative repertoires. Teoksessa Charles Antaki (toim.) *Analysing everyday explanation. A Casebook of Methods*. London: Sage, 168-183.

White, M. & Dorman, S. (2001) Receiving social support online: implications for health education. *Health Education Research*, 6, (16), 693–707.

Vilkko, A., Muuri, A. & Finne-Soveri, H. (2010) Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Wittenberg-Lyles, E., Washington, K., Demiris, G., Oliver, D. & Shaunfield, S. (2014) Understanding social support burden among family caregivers. *Health Communication*: 29, 901–910.

Zechner, M. & Valokivi, H. (2008) Hoivan tarpeessa, hoivan keskiössä. Teoksessa P. Lipponen (toim.) *Rakas velvollisuus*. Helsinki: Kirjapaja.