

Noora Tuomisto

**TOIVON DISKURSSIT PSYKOOSIN
KOKENEIDEN NUORTEN
HAASTATTELUPUHEESSA**

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden laitos
Sosiaalityön pro gradu -
tutkielma
Huhtikuu 2020

Noora Tuomisto: Toivon diskurssit psykoosin kokeneiden nuorten haastattelupuheessa
Pro gradu – tutkielma, 74 sivua, 3 liitesivua
Tampereen yliopisto
Sosiaalityö
Ohjaaja: Suvi Raitakari
Huhtikuu 2020

Tutkimuksessa selvitetään minkälaisia toivon diskursseja nuoret tuottavat haastattelupuheessa psykoosisairaudesta toipumisen suhteen, miten ne ilmentävät kulttuurista kontekstia ja nuorten toipujan roolia. Tutkimuksessa avataan tarkemmin nuorten tuottamia toivon diskursseja ja niiden merkitystä toipumiseen. Lisäksi tutkimuksessa analysoidaan miten nuoren läheiset sosiaaliset suhteet, hoitokontakti ja laajemmin koko ympäröivä yhteiskunta vaikuttavat nuorten tuottamiin toivon diskursseihin ja nuoren toipumisen prosessiin.

Tutkimuksen aineistona on nuorten haastattelut, jotka on kerätty tutkimusprojektin ”Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010-2012” yhteydessä. Haastatteluaineisto on tallennettu Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon. Aineisto koostuu 25 haastattelusta, jotka on tehty nuorten mielenterveyskuntoutusjakson yhteydessä.

Tutkimuksellisenä viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi, jonka mukaan kielenkäytöllä rakennetaan sosiaalista todellisuutta. Tutkimuksen analyysimetodina hyödynnetään diskurssianalyysiä ja keskeisinä käsitteinä on toivo ja toipuminen. Tutkimuksen aineistosta analysoidaan diskurssianalyysin avulla, miten kielenkäytön avulla toivo rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja miten se rakentaa nuoren käsitystä omasta toipumisestaan.

Analyysin tuloksena aineistosta on paikannettu kolme eri toivon diskurssia. ”Vahva toivo” ilmentää nuoren vahvaa toivoa toipumisen suhteen, ”Varovainen toivo” ilmentää nuoren varovaista toivoa toipumisen suhteen ja ”Epätoivo” ilmentää toivottomuutta toipumisen suhteen.

Tutkimus tuottaa tietoa siitä, että nuorten tuottamat toivon diskurssit ilmentävät myös heihin kohdistuvia odotuksia toipumisen suhteen läheisten sosiaalisten suhteiden, hoitojärjestelmän ja laajemmin koko yhteiskunnan tasolta. Nuoret neuvottelevat toivon diskursseista ympäristön kanssa. Nuoret tuovat esille omalla puhutavallaan, mikä on missäkin toipumisen vaiheessa sallittua ja hyväksyttyä toimintaa ja orientoitumista tulevaan.

Kielenkäytöllä on merkittävä rooli nuorten toivon rakentumisessa ja toipumisen prosessin käynnistämisessä. Käsitteet ja kielenkäyttö tulisi nähdä yksilön resurssina, sillä ihmiset voivat löytää sen avulla omia voimavarojaan ja määritellä itseään uudelleen. Käsitteillä ja sanoilla on siis suuri vaikutus ihmisten elämään, sillä ne rakentavat ymmärrystä todellisuudesta ja esimerkiksi siitä, mitä on kulloinkin mahdollista saavuttaa. Psykoosin kokeneet nuoret tuottivat erilaisia toivon diskursseja, joidenka muotoutumiseen vaikuttaa kulttuurinen ja yhteiskunnallinen konteksti. Toipuminen on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi ja nuorilla on oikeus siihen, että toipumista edistetään ja pidetään yllä toivon diskurssien avulla.

Avainsanat: Toipumisorientaatio, toivo, psykoosisairaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Noora Tuomisto: Youth discourses of their own about hope as a part of recovery
Master's thesis, 74 pages, 3 appendix pages
University of Tampere
Socialwork
Thesis tutor: Suvi Raitakari
April 2020

In the study it is clarified what kind of discourse of hope the young people produce in the interview speech in regard to the recovery from the psychosis illness, how they express a cultural context and young people's identity as a recovering. In the study the discourse of the hope produced by the young people and their significance for the recovery are opened more in detail. Furthermore, it is analyzed in the study how the near social relations of the adolescent, care contact and the whole society which surrounds more widely influence the discourse of the hope produced by the young people and to the process of the young recovery.

The material of this study is interview of adolescents which have been collected to research project "The young adults mental health rehabilitation in 2010-2012" connections. The interview material has been recorded in Faculty of Social Sciences in the information archives. The material consists of 25 interviews which have been collected in connection with mental rehabilitation period of adolescents.

The frame of reference relating to research is a social constructionism according to which a social reality is built with the language. The study method of the study is a discourse analysis and the central methodological concepts are hope and recovery. A study on the material it is analyzed with the help of the discourse analysis how is the hope based the help of the language in the social interaction and how does it build the idea of the young reality of its own recovery.

The three discourse of the different hope has been located as a result of the analysis from the material. "The strong hope" expresses the strong hope of adolescent in regard to the recovery, "The careful hope" expresses the careful hope of the adolescent in regard to the recovery and "Hopelessness" expresses the hopelessness in regard to recovery.

The study brings information about the fact that the discourse of the hope produced by the young people also expresses more widely in regard to the recovery from the level of the society wishes which are directed to them, the near social relations and care system. The young people negotiate the hope of the discourse together with the environment. The young people bring out on their own manner of speaking which is allowed at a given stage of the recovery and accepted.

On the language it is a significant young people's role hope in basing and starting of the process of the recovery. The concepts and the language should be seen as the resources of the individual because the people can find their own resources with its help and can define themselves again. So, the concepts and words have a big effect on the people's life because they build the reality. The experienced the psychosis young people produced the different discourse of the hope and cultural context has affected the taking of them shape. The recovery is above all social process and young people have a right to the fact that it is promoted and maintained with the help of the language, to hope in regard to the recovery.

Keywords: Recovery, hope, psychosis

The origin of this publication has been checked Turnitin OriginalityCheck –on programme.

1 JOHDANTO	1
2 NUORUUS ON MERKITTÄVÄÄ AIKAA	3
2.1 Nuoruus kehityksellisenä ikävaiheena	3
2.2 Tulkintatapoja nuorten psyykkisestä sairastumisesta	5
2.3 Nuoren psyykkisen sairastumisen vaikutus toimintakykyyn ja osallisuuteen yhteiskunnassa	9
3 TOIPUMISORIENTAATION ERI ULOTTUVUUDET JA TOIPUMISEN PROSESSI	13
3.1 Toipumisorientaation historia ja rantautuminen Suomeen	13
3.2 Toipumisen prosessi.....	15
3.3 Toivo osana toipumista	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
4.1 Tutkimuskysymykset ja aineisto	24
4.2 Sosiaalinen konstruktioismi ja kuvailevan diskurssianalyysin toteuttaminen tässä tutkimuksessa	27
4.3 Tutkimuseettiset kysymykset.....	34
5 TOIVON DISKURSSIT OSANA TOIPUMISTA PSYKOOSIN KOKENEIDEN NUORTEN HAASTATTELUPUHEESSA.....	36
5.1 Vahva toivo	36
5.2 Varovainen toivo.....	42
5.3 Epätoivo	47
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	53
LÄHTEET.....	60
LIITE 1: Haastattelun kysymykset	68

1 JOHDANTO

”Sosiaalityö alkaa siitä, missä kaavamainen auttaminen lakkaa toimimasta” (Ilse Arlt 1876-1960)

Työskentelen itse tällä hetkellä viransijaisena sosiaalityöntekijänä nuorten sosiaalityössä ja kohtaan päivittäin nuoria, joilla on vakavia mielenterveyden haasteita, jotka vaikuttavat nuoren arkeen ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Tuntuu, että nuoria on yhä vaikeampi ohjata psykiatrisen hoidon piiriin. Nuoria haastetaan sitoutumaan ja motivoitumaan hoitoon hyvin nopealla aikataululla. Heiltä myös edellytetään tai odotetaan usein toimenpiteitä, mihin he eivät itse koe olevansa kykeneviä tai motivoituneita. Katson, että nykyisin hoidossa ei huomioida riittävän hyvin nuoren sosiaalista ympäristöä ja tulevaisuuden haaveiden merkitystä. Nuorten tarve keskustelulle ja aidolle läsnäololle turvallisen aikuisen kanssa on suuri.

Tutkimusten mukaan toivo käynnistää ja edistää psyykkisestä sairaudesta toipumista (Turpeinen 2018; Marino 2015; Van Gestel- Timmermans ym. 2010; Bonney & Stickley 2008; Shepherd ym. 2008). Toipumisen kannalta toiveikkuus on merkittävä asia ja se voi muodostua vain vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Romakkaniemi 2011, 204). Tässä tutkimuksessa tarkastelen psykoosin kokeneiden nuorten puhetta toivosta suhteessa toipumiseen, miten se ilmentää kulttuurista kontekstia ja nuoren toipujan identiteettiä. Mitä nuorten sanoittama toivo toipumisen suhteen oikeastaan kertoo psykiatrisesta hoitojärjestelmästä ja laajemmin ympäröivästä yhteiskunnasta? Keskityn tutkimuksessani erityisesti nuoriin, jotka ovat sairastuneet psykoosisairauteen, sillä juuri psykoosisairauksiin liittyy erityinen stigma ja hoitopessimismi yhteiskunnassamme.

Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti kielen avulla rakennetaan todellisuutta (Berger ym. 1994). Tutkimuksellisena viitekehyksenä tässä tutkimuksessa on sosiaalinen konstruktionismi. Vuorovaikutuksessa nuorten kanssa kielenkäytöllä on siis aivan keskeinen rooli ja tehtävä. Sen kautta nuori ja työntekijä rakentavat yhteistä todellisuutta nuoren elämäntilanteesta sekä suunnitelmaa tulevasta. Esittämäni tutkimuskysymykset ovat tärkeitä ja ajankohtaisia sekä olennaisia myös sosiaalityön ammatillisten käytäntöjen kannalta. Toipuminen on käsite myös sosiaalityön käytännön ytimessä ja sosiaalityössä kohdataan usein asiakkaita toipumisen eri vaiheissa (Webber 2010).

Sosiaalityön ydintä on asiakkaan kohtaaminen vuorovaikutuksessa ja sen ymmärtäminen, että ongelmana ei ole ihminen itsessään vaan kokonaistilanne, jossa hän elää. Parhaimmillaan työntekijä voi vuorovaikutuksessa kutsua nuorta haaveilemaan tulevaisuudesta ja rakentamaan näin kielenkäytön avulla toivoa toipumisen suhteen ja täten edistää nuoren toipumista.

Tutkimuksen toisessa luvussa esittelen nuoruutta kehityksellisenä ikävaiheena, tulkintatapoja nuorten psyykkisestä sairastumisesta sekä nuoren psyykkisen sairastumisen vaikutuksesta toimintakykyyn ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Kolmannessa luvussa esittelen toipumisorientaation eri ulottuvuuksia ja keskityn tarkastelemaan erityisesti toipumisorientaation rantautumista Suomeen, toipumisen prosessia sekä toivon merkitystä toipumisessa. Neljännessä luvussa esittelen tutkimukseni toteutusta. Tutkimuksellisenä viitekehyksenä esittelen sosiaalisen konstruktionismin ja analyysimenetelmänä kuvailevan diskurssianalyysin. Lisäksi pohdin tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Viidennessä luvussa esittelen nuorten tuottamat toivon diskurssit haastattelupuheessa osana toipumista. Kuudennessa luvussa kokoan vielä tutkimukseni tulokset yhteen ja peilaan tuloksia suhteessa tutkimuksen kirjallisuuteen.

2 NUORUUS ON MERKITTÄVÄÄ AIKAA

Tulevissa kappaleissa esittelen nuoruutta kehityksellisenä ikävaiheena, erilaisia tulkintatapoja nuoren psyykkisestä sairastumisesta sekä nuoren psyykkisen sairastumisen vaikutuksesta toimintakykyyn ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Pyrin taustoittamaan nuoruutta näistä eri näkökulmista, sillä nuoruus on hyvin merkittävää aikaa huomioon ottaen ihmisen koko kehityskulun. Nuoruudessa tapahtuu runsaasti fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia, jotka osaltaan vaikuttavat nuoren valintoihin elämässään ja asemaan yhteiskunnassa. Nuoruuteen kohdistuu kulttuurisesti erilaisia kehityksellisiä odotuksia ja nuoren psyykinen sairastuminen voi horjuttaa hänen mahdollisuuksiaan vastata näihin ikävaiheeseen liitettyihin odotuksiin. Nuoren odotuksiin tulevaisuudesta ja suunnitelmiin elämässä vaikuttavat nuoren itsensä lisäksi läheiset sosiaaliset suhteet, ympäristö ja lopulta koko ympäröivä yhteiskunta. Nuoren toivolla ja toiveikkuudella on aivan erityinen merkitys nuoruuden ikävaiheessa tulevaisuuden hahmottamisessa ja erityisesti osana psyykkistä toipumista.

2.1 Nuoruus kehityksellisenä ikävaiheena

Nuorella aikuisella viitataan tässä tutkimuksessa henkilöön, joka on 18–35-vuotias. Kehityksellisesti tämä ikäkausi pitää sisällään myöhäisnuoruuden, varhaisaikuisuuden ja siirtymän aikuisuuteen (Havighurst 1972, 75). Eri ikäisiin ihmisiin kohdistuu erilaisia odotuksia eli kehitystehtäviä. Monien tutkimusten mukaan ihmisen ikä normittaa mitä ihmiseltä odotetaan elämäkaaren eri vaiheissa (Raitanen 2001, 204). Nuoren kehityskulkua lapsuudesta aikuisuuteen vievät eteenpäin monet muutokset, joista osa liittyy fyysisiin muutoksiin, osa ajattelun kehittymiseen ja osa taas sosiaalisiin tekijöihin, jotka ulottuvat lähimmäisten odotuksista aina yhteiskunnan rakenteisiin saakka (Nurmi 2004).

Nuoruusiän kehityksellinen päämäärä on autonomian saavuttaminen. Siihen sisältyy kehitystehtävinä vanhemmista irrottautuminen, ystävyysuhteiden luominen, sopeutuminen murrosiän mukana tuomiin fysiologisiin muutoksiin ja oman seksuaalisen identiteetin rakentuminen. Nuoruuden kehityksen lopulla muodostuu aikuisuuden persoonallisuus, joka mielletään varsin muuttumattomaksi. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.) Myöhäisnuoruuden ja varhaisaikuisuuden

keskeiset kehitystehtävät ovat puolestaan kumppanin valinta, perheen perustaminen ja työelämään siirtyminen (Havighurst 1972, 75).

Havighurstin (1972, 75) mukaan kehitystehtävät saattavat kummuta kulttuurisista muutoksista, mutta myös fysiologisista muutoksista. Kehitystehtävät voivat siis muuttua ajan saatossa johtuen kulttuurisista muutoksista. Esimerkiksi Havighurstin määrittelemä kehitystehtävä nuoren sukupuoli-identiteetin löytämisestä ja suhteen luomisesta eri sukupuolta olevaan on kokenut ajan saatossa kulttuurisen muutoksen. Nykyään nuori voi sukupuoli-identiteetin määrittymisen kautta muodostaa suhteen myös samaa sukupuolta olevaan. Tämä on myös kulttuurisesti tunnustettua yhteiskunnassamme, josta on osoituksena tasa-arvoinen avioliittolaki. Voidaan myös pohtia ovatko nuoruuden kehitystehtävät liukuneet ajan saatossa yhä enemmän aikuisuuden puolelle. Yhä useampi nuori siirtyy työelämään myöhemmin ja perustaa perheen keski- tai myöhäisaikuisuudessa. Osa nuorista ei koe perheen perustamista keskeiseksi asiaksi elämässään, vaan tärkeämpänä pidetään hyvän kumppanin löytämistä ja esimerkiksi matkustelua.

Nuoruuden kehitykseen liittyvät myös roolisiirtymät. Roolisiirtymillä tarkoitetaan sitä, että samalla henkilöllä riippuen hänen ikävaiheistaan on erilaisia rooleja, esimerkiksi ystävä, opiskelija ja isä. Nämä siirtymät roolista toiseen kuvaavat muuttuvaa sosiaalista ympäristöä ja ihmisen siirtymä roolista toiseen muuttaa ihmisen kehitysympäristöä merkittävästi (Elder 1985). Nuoruudessa yksilö kohtaa monia haasteita, mahdollisuuksia ja valintoja, jotka myös muuttuvat nopeasti ikäkausittain. Nuori joutuu sopeutumaan aina kulloiseenkin tilanteeseen ja sopeuttamaan omia tavoitteitaan ja toimintatapojaan. Näiden valintojen ja sopeutumisten ansiosta nuori päätyy tiettyihin asemiin yhteisöissään, kuten tiettyyn koulutukseen, ammattiin ja parisuhteeseen. Nuori muodostaa identiteettinsä tietyn aseman edustajana ja saamansa palautteen perusteella omasta toiminnastaan. (Nurmi ym. 2018.)

Nuorten tulevaisuuden ajatteluun vaikuttavat monet tekijät, kuten vanhemmat ja ystävät. Korkeammin koulutettujen vanhempien lapset ennakoivat roolisiirtymien tapahtuvan myöhemmin kuin vähemmän koulutettujen vanhempien lapset. Vanhempien nuoruusikäistä lasta koskevien ennakkointien on muutoinkin havaittu olevan yhteydessä nuoren todellisiin myöhempisiin

elämäntapahtumiin. (Nurmi 2004.) Nuoret ovat hyvin tietoisia elämän normatiivisista rakenteista ja niiden aikatauluista. Nuoret hahmottavat elämän ennen kaikkea peräkkäisinä siirtyminä, kuten koulun päättäminen, työelämään siirtyminen ja avo- tai avioliiton solmiminen ja perheen perustaminen (Crockett & Bingham 2000).

Nuoren tehtävänä on vähitellen irrottautua lapsuudesta ja löytää oman persoonan mukainen aikuisuus. Kehitystehtävä on nuorelle suhteellisen vaativa ja mielenterveydenhäiriön nuoruudessaan kokee joka viides. Nuoruuden normaali kehityksen ja häiriintyneen kehityksen tunnistaminen voi olla ajoittain haastavaa, johtuen niiden lomittaisuudesta. Onkin tärkeää, että arvioitaessa nuoren psyykkistä terveydentilaa tunnetaan hyvin nuoruuden normaalin kehityksen pääpiirteet. Erityisen tärkeää on tunnistaa ja puuttua nuoruusiän kehityksen häiriöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta häiriö ei pääsisi vaikuttamaan merkittävästi nuoruuden tärkeisiin valintoihin koskien opiskelua, ammatinvalintaa ja ihmissuhteiden muodostumista. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

Normaaliin nuoruuden kehitykseen kuuluvat psyykkisen tilan laajat vaihtelut, johtuen persoonallisuuden ja kehityksen keskeneräisyydestä ja kypsyttömyydestä. Kehitykselliseen keskeneräisyyteen kuuluvat realiteetin tajun kehittymättömyys liittyen primitiivisiin puolustuskeinojen käyttöön, jotka yhdistelmänä voivat tehdä psykoottisuuden diagnosoinnin haastavaksi. (Väänänen 2011, 8.)

2.2 Tulkintatapoja nuorten psyykkisestä sairastumisesta

Benedict Augustin Morel käytti vuonna 1853 termiä nuoruuden tylsistyminen nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa alkavasta psykoottisesta häiriöstä. Lähinnä lääketieteelliset teoriat ovat historian eri aikoina määritelleet käsityksiä psykoosin syistä ja sen eri hoitomenetelmistä. Viimeisen sadan vuoden aikana psykoottisten tilojen nimitykset eivät ole juurikaan muuttuneet, mutta merkittävä kehitys on tapahtunut sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. (Väänänen 2011, 8.) Psykiatrian perusparadigma on nykyään yksilökeskeinen ja geneettinen, marginaaliin on jäänyt paradigma, jossa korostetaan varhaisten vuorovaikutussuhteiden merkitystä sairauksien synnyssä ja kehittymisessä. Nykyisessä modernissa psykiatriassa vallalla ovat lääketieteellisen ja biologisen tulkintatavan yhdistelmät, jotka ovat vieneet alaa psykodynaamiselta tulkintavalta mielensairauksiin

(McFarlane 2008, 111). Tulkintapoja nuorten psyykkisestä sairastumisesta, sen syistä ja seurauksista on useita. Seuraavaksi esittelen muutamia nykyisin vallalla olevia tulkintatapoja.

Haavoittuvuus-stressimalli

Haavoittuvuus-stressimallin ensimmäinen versio luotiin jo 1970-luvulla. Mallilla pyrittiin selittämään skitsofrenian syntyä. Yksi tämän ajan mukainen tulkintatapa onkin kuvata psykoosin syntyä haavoittuvuus- ja stressimallin avulla. Mallissa katsotaan, että yksilöllä on joko perinnöllinen tai varhaislapsuuden kehitykseen liittyvä tai niiden yhdistelmään liittyvä alttius sairastua. Stressitekijä, joka laukaisee sairauden voi olla nuoruuteen ja aikuisuuteen liittyvä vaatimustekijä, päihteidenkäyttö tai keskushermostovamma. (Väänänen 2011, 8.) Yksilöä kuitenkin voi suojata sairastumiselta suojaavat tekijät. Suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi läheiset ihmissuhteet, toimiva arki ja vuorovaikutustaidot (Montross ym. 2005). Mielen tasapainon pettäessä nuoren kokemat stressitekijät kuitenkin ylittävät sietokyvyn, jolloin nuori sairastuu ennakko-oireiden kautta psykoosiin.

Kyseisessä mallissa yksilön haavoittuvuus nähdään melko pysyväksi tilaksi. On arveltu, että yksilön haavoittuvuus johtuu keskushermoston varhaisesta kehityshäiriöstä (Salokangas ym. 2004). Kaksos- ja adoptiotutkimuksissa on voitu osoittaa perimän ja ympäristötekijöiden vaikutuspsykoosisairauden synnyssä. Raskaus- ja synnytysajan komplikaatiot kuuluvat psykoosisairauden biologisiin tekijöihin. Ympäristötekijöinä on voitu esittää, että syntymäajankohdalla kesä- tai talviaikaan, kaupunkiympäristöllä ja perheen toimimattomalla vuorovaikutuksella on yhteyksiä psykoosisairauden puhkeamiseen. (Tsuang 2002.) Haavoittuvuus-stressimalli psykoosisairauden syntyä selittävänä teoriana on saanut laajan hyväksynnän. Suomen Käypä hoito -suosituksen mukaan skitsofrenian syntyä voidaan ymmärtää haavoittuvuus-stressimallin avulla.

Traumatausta

Psyykkisellä sairastumisella ja traumataustalla on havaittu yhteys. Ne nuoret, joilla on elämänhistoriassaan traumaattisia tapahtumia ovat useimmiten olleet myös psykiatrisessa sairaalahoitossa. Nuoren kohtaamat traumaattiset kokemukset ovat voineet liittyä esimerkiksi kiusaamiseen, seksuaalisiin hyväksikäyttökokemuksiin tai vanhempien taholta koettuun kaltoinkohteluun. (Kiviniemi 2008, 84.) On todettu, että lapsuudessa koetut väkivalta- ja

kaltoinkohtelukokemukset voivat aiheuttaa jopa kaksi kolmasosan todetuista psykoosisairauksista. Lapsuudessa koetut traumat aiheuttavat yksilölle erityisen herkkyyden stressille ja psykooseille. (Read ym. 2005, 332).

Trauman on osoitettu muuttavan aivorakenteita pysyvästi ja häiritsevän hermoston kehittymistä (Panksepp 2011). Ympäristö ja olosuhteet muokkaavat geenien ilmenemistä ja täten myös aivojen kehittymistä. Täten aivojen kehitykseen vaikuttavat hyvin todennäköisesti traumaattinen elinympäristö ja erityisesti jatkuvat traumaattiset tapahtumat elämässä. (Phillips 2005.) On arvioitu, että aivoissa tapahtuu sekunnin aikana jopa miljoona uutta kytkentää hermosolujen välillä. Hermosolujen väliset kytkennät ja niiden muodostamat verkostot tuovat informaatioita eri aisteille. Aisteissa muodostuneet informaatiot puolestaan vaikuttavat aivojen toimintaa. Syntymästä saakka koetut traumaattiset kokemukset kulkeutuvat eri aistien kautta hermoyhteyksien välityksellä erityisiksi kokemus-, keho- ja tunnemuistoiksi. (Phillips 2005.) Traumakokemuksista johtuvat tunne- ja aistikokemukset ovat yksilölle niin totta, että hän ei pysty eriyttämään niitä nykytodellisuudesta tekemistään havainnoista, tunteista ja suhteiden merkityksestä (Schulman 2006, 94). Psykoosin yksi tunnetuimmista merkeistä on sisäisen ja ulkoisen todellisuuden sotkeutuminen toisiinsa. Käsittelemättömien traumaattisten kokemusten on todettu aivotasolla hallitsevan yksilön mielenterveyttä. Nämä traumaattiset muistot voivat esimerkiksi estää toimivan vuorovaikutuksen nykyisessä elämässä, joka näyttäytyy dissosiativisena oireiluna (McFarlane 2008, 111).

Lapsuuden traumaattisia kokemuksia ja kehityksellisiä vaiheita on mahdollista korjata jälleen nuoruusvaiheessa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019). Trauman käsittely ja sitä kautta siitä vapautuminen tapahtuu pitkäjänteisen terapiatyön avulla. Trauma tulee muuttua konkreettisesta kokemuksesta elämäkokemukseksi, eli kokea traumaattinen kokemus uudestaan sanojen ja ajatusten avulla. Tämä työskentely vaatii turvallisuutta ja riittävän intensiivistä vuorovaikutussuhdetta. Siinä traumatisoitunut yksilö voi kokea traumansa uudelleen toisen henkilön kanssa turvallisesti. Toinen henkilö asettuu empaattiseksi kuuntelijaksi ja ottaa vastaan toisen traumaattisen kokemuksen sekä kannattelee hänen kokemaansa ahdistusta. (Schulman 2006, 94.)

Biolääketieteellinen ja kognitiivinen näkökulma

1970-luvulle saakka oli vallalla biolääketieteellinen tulkintatapa sairauksiin. Tulkintatavassa ei otettu huomioon sairauteen muita vaikuttavia tekijöitä, kuten kulttuurisia, sosiaalisia ja psykologisia ulottuvuuksia. Kognitiivisen tulkintavan mukaan skitsofreniassa on ensisijaisesti kyse ajattelun, havainnoinnin ja muistin häiriöstä. Useimpien kognitiivisten poikkeamien on todettu olevan pysyviä ja ne on tulkittu kehittyneen jo aivojen varhaisen kehityshäiriön tuloksena. (Lauerma 1997, 2599.) Kognitiivisen tason aleneminen vaikuttaa merkittävästi henkilön toimintakykyyn ja alentunut toimintakyky vaikeuttaa selvästi arjessa selviytymistä. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöllä on merkittävästi enemmän vaikeuksia arjesta selviytymisellä kuin muilla ihmisillä yleensä (Viertio ym. 2011.)

Nuoruusiässä aivoissa tapahtuu uudelleen organisoitumista, mikä tarkoittaa uusien hermoyhteyksien muodostumista ja vähän käytettyjen hermoyhteyksien karsiutumista pois. Näin korkeammat aivotoiminnot, kuten tunteiden tunnistaminen ja käyttäytymisen säätely, jatkavat kehitystään aikuisikään saakka. Nämä muutokset ovat yhteydessä myös nuoren kognitiiviseen kehitykseen, joka näyttäytyy nuoren kykyinä joustavaan ajatteluun, suunnitteluun ja tavoitteelliseen toimintaan sekä päätöksentekoon. Aivojen muutosten myötä myös tietoisuus omasta itsestään, erillisyydestään sekä muiden ajattelusta lisääntyy nuoruusiässä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.) Nuoren ajattelutaidon kehittyvät merkittävästi toisen elinvuosikymmenen alussa. Ajattelun muutoksista keskeisin on aikaisempaa abstraktimman ja tulevaisuuteen suuntautuvan ajattelun kehittyminen (Nurmi ym. 2018).

Psykoosisairauksissa kognitiivisten oireiden on todettu liittyvän poikkeuksellisiin hermoyhteyksiin aivoissa. Kognitiiviset oireet näyttäytyvät henkilöllä erilaisina puutteina ja häiriöinä muistissa, toiminnanohjauksessa, kielellisessä kyvykkyydessä, motorisissa taidoissa ja metakognitiossa. (Wilder-Willis ym. 2002.) Kognitiivisten vaikeuksien merkitys todentuu yksilössä alhaisena sosiaalisena toimintakykyinä ja voi heikentää henkilön mahdollisuuksia hyötyä hoidosta ja kuntoutuksesta.

2.3 Nuoren psyykkisen sairastumisen vaikutus toimintakykyyn ja osallisuuteen yhteiskunnassa

Mielenterveyden häiriön puuttuminen ei ole ainoa nuoren hyvän mielenterveyden merkki. Nuoren hyvä mielenterveys näyttäytyy hänen kykynä muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita, kyvystä välittää ja rakastaa muita, opiskelukykyä, työkykyisyytenä tai kykynä muutoin olla osallisena yhteisössä. (Lönnqvist 2001.) Yksinäiset, köyhät, syrjityt, stigmatoidut, asunnottomat ja työttömät ovat huomattavasti useimmiten myös psyykkisesti sairaita (Raitakari & Günther 2015, 68).

Moni nuori sairastuu psyykkisesti kehityksellisesti kriittisessä vaiheessa ja kokee häiriön koulunkäynnissä ja he usein keskeyttävät opinnot tai ovat usein muita nuoria myöhässä opintojen loppuunsaattamisessa. Psyykkisesti sairastuneet nuoret eivät myöskään saavuta kehitystehtävänä itsenäistymistä yhtä usein kuin muut nuoret. (Leavey 2015, 29.) Nuoren psyykkisen sairauden sosiaalinen vaikutus on usein vaikeampi hoitaa, kun sairaus itse (Leavey 2015, 7).

Psyykkisen sairastumisen myötä nuoren toiminnalliset taidot ovat voineet heikentyä tai hävitä kokonaan. Psykoottiseen sairauteen liittyen nuoren elämäntilanteessa tai elinolosuhteissa on voinut olla tekijöitä, joiden vuoksi jo ennen psykoottisen oireiden puhkeamista tai hoitoon tuleamista nuori ei ole saavuttanut ikätasoisia toimintoja. Kokonaisvaltainen psykososiaalinen kuntoutus varhaisessa vaiheessa, kuitenkin akuuttivaiheen jälkeen, mahdollistaa toiminnallisten taitojen puutteiden korjaamisen. Vaarana on sairauden kroonistuminen, mikäli kuntoutuksen tarvetta ei havaita, eikä sitä aloiteta riittävän ajoissa. (Väänänen 2011, 7.)

Nuoren yksinäisyys ja psyykkinen sairastuminen liittyvät voimakkaasti yhteen. Nuoret ovat kuvanneet, kuinka syrjäytymiseen liittyy juuri ystävien puute. Tiedetään, että ihmissuhteet ovat merkittävä tekijä liittyen ihmisen mielenterveyteen ja hyvinvointiin (Myllyniemi 2008, 64). Nuoren kokemalla yksinäisyydellä ja mielenterveyden häiriön diagnooseilla sekä syrjäytymisellä on todettu yhteyksiä (Harinen 2008, 84). Yksinäisyys määritellään tunteeksi ja subjektiiviseksi kokemukseksi. Yksinäisyys peilautuu myös vallitsevaan kulttuuriin, tässä ajassa ihanneyksilö nähdään erityisen sosiaalisena ja osallistuvana, mutta kuitenkin individualistisena ja erityisesti omaa elämää hallitsevana (Harinen 2008, 85). Nuoriin ja heidän toimintakykyynsä kohdistetut odotukset heijastelevat siten laajoja kulttuurisia uskomuksia ”ihanneyksilöstä” ja institutionaalisia tekijöitä.

Onkin puhuttu yleisesti nuorten kiihtyneestä individualistisesta kehityksestä, jossa aikamme ideaali nuori on omillaan pärjäävä ja itsenäinen. Nuoria velvoitetaan löytämään oma paikkansa yhteiskunnassa ja itsenäistymisen velvoite haastaa nuoria nykyajassa aivan erityisellä tavalla. Myöhäisnuoruudessa kulttuurinen konteksti olettaa nuoren ottavan etäisyyttä lapsuuteen ja yksin asumaan muuttaminen on yksi keskeinen kulttuurinen velvollisuus. (Harinen 2008, 86.) Nyky-yhteiskunnan suoritusilmapiiri on lisännyt etenkin nuorten tunnetta siitä, että valtakulttuurin suorittamismaailmasta sivuun jääminen johtaa hyväksynnän menettämiseen. Osaamista korostavassa kulttuurissa ei-tietäminen ja epätietoisuus ovat alati torjunnan kohteena, vaikka ne kuuluvat elämän tosiasioihin. Niillä on jopa keskeinen merkitys ihmisen henkilökohtaisessa kasvussa ja kehittämisessä. (Lehtonen 2013, 25.)

Julkinen keskustelu syrjäytyneistä nuorista todentaa nuorten polarisaatiokehityksen olemassa olon. Enemmistöllä nuorista vaikuttaa menevän hyvin, kun taas osalle nuorista kasaantuu pahoinvointia. Pahoinvoinnin kasautuminen osalle nuorista näyttäytyy yhteiskunnallisella tasolla nuorten jäämisenä opiskelu- ja työelämän ulkopuolelle sekä terveys- ja sosiaalipalveluiden runsaana käyttönä. (Eräranta & Autio 2008, 8.) Tällaisesta nuorten kehityksen kaksinapaisuudesta puhutaan yhteiskunnassa yleisesti, mutta ei ole täysin selvää, mitä sillä oikeastaan tarkoitetaan. Tarkoitetaanko tällaisella kehityksellä oikeastaan yhteiskunnan, väestön vai nuorten polarisaatiota? Vai onko siinä sittenkin kyse yhteiskunnallisesta, sosiaalisesta tai taloudellisesta polarisaatiosta? Samaa mieltä ollaan kuitenkin yhteiskunnallisella tasolla käydyssä julkisessa keskustelussa siitä, että on olemassa joukko nuoria eli ”syrjäytyneitä”, jotka etäännyvät yhä kauemmas nuorista, joilla menee hyvin elämässään. Polarisaatio on oikeastaan vanha termi, jolla on kuvattu juurikin ilmiötä, jossa pahoinvointi ja ongelmat kasautuvat tietyille osalle väestöä. Polarisaatio käsitteen tarkoitus on kuvata juuri tiettyjen nuorten haastavina pidettyjä elämäntilanteita, eikä niinkään analysoida yhteiskunnallista rakenteellista eriarvoisuutta ja sen vaikutusta nuorten elämään. (Eräranta & Autio 2008, 8.) Polarisaatio käsite siis olettaa, että jollakulla on valta ja kyky arvioida nuorten elämäntilannetta, tunnistaa siinä eriarvoistumiskehitys ja lopulta antamaan eriarvoistumiskehityksen voimakkuudesta arvio. Myös nuorten kuvauksia omasta elämäntilanteestaan on kuitenkin alettu kuunnella enenemässä määrin aina 1990-luvulta lähtien ja nuorten omaa toimijuutta on korostettu. (Eräranta & Autio 2008, 10.)

Suomessa ja Euroopassa sosiaali- ja terveyspolitiikan painopiste on ollut 2000-luvulta lähtien nuorten mielenterveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy (WHO, 2019). Nuorten syrjäytymisellä ja alhaisella koulutustasolla on todettu yhteys mielenterveyden häiriöihin (Isohanni 2000). Nuorten aikuisten elämäntilanteen kohentamiseksi psyykkisen sairauden aikana tarvitaan käytännön toimien lisäksi ja tueksi monitieteellistä tutkimusta (Pelkonen 2011). Sosiaalityön tutkimuksen tehtävänä olisi osallistua monitieteelliseen tutkimukseen ja vastata täten yhteiskunnalliseen haasteeseen, joka liittyy juuri nuorten mielenterveyden haasteisiin.

Suomalaisessa mielenterveyspolitiikassa hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisemisen eetos on vienyt huomiota pois vakavasti sairaiden aseman kohentamisesta. Mielenterveyspolitiikka on tähdännyt terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisemiseen ja hoidon kehittämiseen keskittyvää hyvinvointivaltion politiikkaa. Hyvinvointivaltio tarvitsee terveitä ja työkykyisiä kansalaisia. Vakavasti sairaiden ihmisten ihmis- ja perusoikeuksia ei ole onnistuttu turvaamaan palvelujärjestelmään keskittyneen kehittämistyön avulla, sillä palvelujärjestelmä on kehitetty lähtökohtaisesti aktiivisille ja kyvykkäille kansalaisille. (Ahonen 2020.) Mielenterveyspolitiikan tulisi turvata ihmisille resurssit yhteiskunnallisen toimijuuden toteuttamiseen sekä itsestään ja läheisistään huolen pitämiseen. Yhteiskunnallisten tieteenalojen tutkijoiden tulisikin kiinnostua lääketieteellisen lähestymistavan hallitsemassa mielenterveystyössä nykyistä vahvemmin siitä, miten mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmis- ja perusoikeudet toteutuvat. (Ahonen 2020.)

Tällä hetkellä pitkäaikaiseen ja invalidisoivaan psykoottiseen häiriöön sairastunut nuori ei saa useinkaan riittävän laaja-alaista hoitoa. Nuori ei välttämättä saa oikeaa diagnoosia ja elämäntilanteen arviointi jää liian kapea-alaiseksi. Erityisesti skitsofrenia diagnoosiin sisältyy vahva stigma ja siihen sisältyy hoitopessimismää. Puutteelliseen arvioon nuoren tilanteesta vaikuttavat erityisesti henkilökunnan tietojen ja suhtautumisen vaihtelevuus, nuoren ja hänen omaistensa tutkimukseen ja hoitoon sitoutumisen haasteet, arviointimenetelmien moninaisuus ja vaikeus hyödyntää eri terapiapalveluita tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. (Väänänen 2011, 7).

Aikuisuuden keskeisinä merkkeinä yhteiskunnassamme pidetään oman perheen perustamista, opiskelua ja työntekoa (Toivio & Nordling 2013, 109). Psykooseihin liittyy suuria vaikeuksia oman toiminnan ohjaamisessa, itsensä johtamisessa sekä ajoittain oireita, jotka pelottavat henkilöä itseään ja myös muita ihmisiä. Kaikki nämä oireet ovat omiaan lisäämään syrjäytymistä. Psykoosialttius ei

kuitenkaan altista syrjäytymiselle pelkästään psykoosina, vaan kognitiivisten toimintojen puutteena ja taipumuksena eristäytyä ihmissuhteista, jotka vaikeuttavat arjessa selviytymistä. Usein nämä vaikeudet johtavat varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen, taloudellisiin vaikeuksiin ja yhteiskunnan tuen tarpeisiin. Vain pieni osa psykoosiin sairastuneista on koskaan parisuhteeseen tai saa lapsia (Lönnqvist 2013, 53.) Toistaiseksi tiedetään varsin vähän psyykkisen sairauden vaikutuksesta nuoren identiteetin kehittymiseen ja erilaisiin nuoruuden kehitysvaiheisiin nuorten omasta perspektiivistä (Leavey 2015, 28).

3 TOIPUMISORIENTAATION ERI ULOTTUVUUDET JA TOIPUMISEN PROSESSI

Seuraavissa alaluvuissa esittelen teoreettisena viitekehyksenä toipumisorientaation, kuvaan toipumisprosessiin vaikuttavia tekijöitä ja esittelen lopuksi vielä toivon merkitystä osana toipumista.

3.1 Toipumisorientaation historia ja rantautuminen Suomeen

Mielenterveyspalveluissa on vallalla tällä hetkellä paradigman muutos. Ollaan siirtymässä perinteisestä lääketieteellisestä viitekehyksestä toipumisorientaatioon. Perinteisessä lääketieteellisessä viitekehyksessä katsotaan, että toipuminen psyykkisestä sairaudesta on tapahtunut, kun henkilön oireet ovat poistuneet tai hän kykenee elämään itsenäisesti ilman terveydenhuollon tukitoimia (Slade & Longden 2015, 3).

Käytännössä siirtyminen perinteisestä lääketieteellisestä viitekehyksestä toipumisorientaatioon tarkoittaa, että oirekeskeisyydestä siirrytään ihmiskeskeisyyteen. Keskeistä toipumisorientaatiossa on toivo ja itseohjautuvuus. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä on omat toiveet ja haaveet, niitä ei voida ulkoapäin määrittää. Perinteisesti psykiatriapalveluissa potilaan toiveisiin ja haaveisiin on pyritty vahvasti vaikuttamaan, niitä on pyritty realisoimaan tai jopa estämään. Perinteisessä mielenterveystyön viitekehyksessä potilasta ei olla rohkaistu itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon (Pillay 2017). Onkin todettu, että perinteinen lääketieteellinen viitekehys mielensairauksien hoitoon on tullut tiensä päähän ja tarvitaan uutta viitekehystä.

Perinteisen lääketieteellisen viitekehyksen rinnalle tarvittiin uusi viitekehys. Koska oireet, jotka liittyvät psyykkiseen sairauteen ovat usein pitkäaikaisia, jopa elinikäisiä, oli tarpeen luoda uusi toipumisen viitekehys, jonka mukaisesti ihminen voi elää sairauden ja sen oireiden kanssa. Nykyään tämä vaihtoehtoinen toipumisen malli ja toivon merkitys osana sitä on laajasti hyväksytty. (Pratt ym. 2006, 111.) Toipumisorientaatio on vaihtoehtoinen malli psykiatrisessa hoidossa, erityisesti vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa, joka on yleistynyt viimeisten vuosikymmenien aikana (Turpeinen 2018, 30). Toipuminen voidaan nähdä henkilökohtaisena prosessina, jossa keskitytään uusien näkökulmien ja merkityksien löytämiseen omasta muuttuneesta elämästä (Anthony 1993).

Toipumisesta on puhuttu jo 1980-luvulta lähtien. Fundamentaalin muutos tällöin toipumisen ja kuntoutuksen käsitteen muutoksessa oli se, että toipumista ei nähty enää lineaarisena prosessina. Psykkisesti sairastuneiden toipumisen prosessiin kuuluvat sairauden vaihtelun mukaan voimien ja toimintakyvyn muutokset. (Deegan 1988.) Todellinen toipuminen psyykkisestä sairaudesta nähdään matkana, johon kuuluu uusien ideoiden tutkiskelu ja uuden minäkuvan muodostaminen, joka tarkoittaa sitä, että ollaan avoimia epäonnistumisille, pettymykselle ja mahdollisille sairauden kulkuun kuuluville uusiutumiskauskoille (Pratt ym. 2006, 111).

Toinen merkittävä muutos kuntoutuksessa toipumisorientaation myötä oli se, että toipuminen nähtiin uniikkina prosessina kunkin ihmisen kohdalla (Pratt ym. 2006, 111). Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että myös mielenterveyspalveluiden tulisi muotoutua kulloisenkin henkilön toipumisprosessin mukaisesti. Palvelut itsessään eivät voi kategorisoida sitä, että onko henkilö soveltuva palveluihin vaan palveluiden tulisi vastata henkilön tarpeisiin.

Ihmisoikeudet, positiivisen toipumisen kulttuuri ja toipumisorientoituneet palvelut ovat toipumisen edellytyksiä. Samalla ne kuvaavat saman asian kolmea eri tasoa. Positiivisen toipumisen kulttuuri muodostuu hoitojärjestelmään, kun siellä toteutuu ihmisoikeudet. Positiivisen toipumisen kulttuuri ohjaa käytännön työtä tukemaan toipumista ja täten toipumisorientoituneita palveluita. Psykkisesti sairastuneiden ihmisten kohdalla ihmisoikeuksien toteutumisella tarkoitetaan sairauteen liittyvän stigman vähentämistä tai poistamista kokonaan, psyykkisesti sairastuneiden ihmisten oikeuksien puolustamista erityisesti suhteessa palveluiden ja etuuksien saamiseen. Toipumista edistävään palvelukulttuuriin kuuluu puolestaan se, että työntekijä ja kuntoutuja tekevät hoitoon liittyvät päätökset yhdessä. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujalla on myös tosiasiallisesti oikeus ja mahdollisuus valita eri vaihtoehtojen välillä. Kuntoutujan ja työntekijän tulisi kohdata toisensa ennen kaikkea ihmisinä ja kuntoutujan tulisi saada kokea empatian ja myötätunnon tunteita sekä kokea tulleensa kuulluksi. Kuntoutujalla ja työntekijällä tulisi olla toivon näköala toipumisen suhteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä uskoo siihen, että hän kykenee auttamaan kuntoutujaa ja kuntoutuja uskoo siihen, että palvelusta on hyötyä toipumisen suhteen. (Jacobson & Greenley 2001, 484.)

Toipumisorientaatio on saanut jalansijaa Suomessa 1980-luvun lopulta lähtien erityisesti mielenterveysjärjestöjen toiminnassa. Toipumisorientaatio on ollut jo pitkään

mielenterveyspalvelujen järjestämisen politiikka ja paradigma monissa länsimaissa, kuten Amerikassa, Australiassa, Isossa-Britanniassa, Skotlannissa ja Tanskassa. Suomessa erityisesti julkisen sektorin ja sairaalaympäristön toimintakulttuurin muuttaminen toipumisorientaation mukaiseksi on ollut hidasta, johtuen osittain orientaation osin puutteellisesta toimeenpanosta ja konkretisoinnista. (Nordling 2018.)

3.2 Toipumisen prosessi

Toipumisorientaatio on teoreettinen viitekehys, johon sisältyvät yksilön voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatioissa kiinnitetään kriittisesti huomiota kuntoutuksen rakenteisiin ja sisältöön. Toipuminen on henkilökohtainen muutosprosessi ja siinä omaksutaan tapa elää siten että se tuo tyydytystä ja toiveita sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. (Slade, Amering & Oades 2008, 130.) Toipuminen voidaan käsittää ihmisen sisäiseksi kasvamiseksi, jossa hän ottaa jälleen aktiivisen roolin omassa elämässään ja löytää omat kiinnostuksen kohteensa sekä voimavaransa (Bergman ym. 2015). Toipuminen voidaan ajatella olevan myös selviytymistä niistä seurauksista, jota psyykinen sairastuminen aiheuttaa. Psyykkisen sairastumisen vaikutuksia voivat olla esimerkiksi työttömyys, köyhyys, merkityksellisten yhteiskunnallisten roolien menettämisen sekä elämän tarkoituksen menettäminen (Davidson & Roe 2007, 462.) Toipuminen voidaan siis käsittää osallisuuden palautumiseksi ja oman paikan löytämiseksi yhteiskunnassa (Pilgrim & McCranie 2013, 43).

Oireista vapautumisen sijaan toipuminen voi olla osa toipumista sosiaalisesta syrjäytymisestä. Yksilötason lisäksi toipumisorientaatio liittyy yksilön yhteisö- ja yhteiskuntasuhteisiin. (Nordling 2018.) Toipumisajattelussa toipuminen psyykkisen sairauden aiheuttamista sosiaalisista vaikutuksista nähdä usein haastavampana kuin sairaudesta toipuminen (Davidson & Roe 2007, 462). Toipumisorientaatioissa korostetaan, että yksilön ei tarvitse toipua oireettomaksi sairaudestaan vaan keskeistä on löytää itselleen merkityksellinen tapaa elää sairauden kanssa. Toipumisorientaation lähtökohtana on, että optimistisuuden ja toiveikkuuden kautta henkilö voi toipua. (Falk ym. 2013.) Psykiatriassa hoito-orientaatio on perinteisesti painottunut potilaan diagnoosin määrittämiseen ja sairauden hoitoon diagnoosin mukaisesti ja toipumisorientaatio on käsitetty potilaan tavaksi elää sairautensa kanssa siten että se on mielekästä. Sairaudesta toipuneet ovat kuitenkin määritelleet toipumisorientaation vielä pidemmälle. Heidän mielestään toipumisessa on kyse siitä, että yksilö

ottaa kontrollin omasta elämästään ja hänellä on itsemääräämisoikeus omaan mielenterveyteensä. (Sweeney ym. 2009, 39). Täten yksilö ei siis ole enää toimenpiteiden kohde vaan aktiivinen toimija.

Toipumisen edellytyksenä on, että henkilö muodostaa itsestään myönteisen minäkuvan ja sovittaa psyykkisen sairastumisen osaksi elämäntarinaansa. Tätä varten henkilö tarvitsee kuitenkin roolimallin ja tiedon siitä, että se on mahdollista. Sairastuneet henkilöt, jotka ovat saavuttaneet myönteisen minäkuvan, huolimatta vakavasta psyykkisestä sairaudesta, toimivat toipumisen alkuvaiheessa olevien roolimalleina. Roolimalleina voivat kuitenkin toimia myös mielenterveyspalveluiden työntekijät. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa sitä, että työntekijät esimerkiksi pukeutuvat vähemmän sairaalakulttuurin mukaisesti, ovat mukana jokapäiväisissä toiminnoissa ja näin ilmentävät samankaltaisuuttaan potilaiden kanssa. (Pratt ym. 2006, 111). Tässä on kyse sosiaalisesta oppimisen teoriasta, joka on kehitelty jo 1970-luvulla (Bandura 1977).

Toipuminen on myös sosiaalityön käytännön ytimessä ja sosiaalityössä kohdataan usein asiakkaita toipumisen eri vaiheissa (Webber 2010). Vaikka toipumisen ja sosiaalityön käytännön työn yhteys on havaittu, sosiaalityöntekijöillä on käytössään varsin puutteellinen käsitys niiden yhteydestä. Tämä johtaa siihen, että sosiaalityöntekijät eivät pysty soveltamaan toipumisen liittyvää tietoa käytännön työssään. Sosiaalityöntekijöillä olisi kuitenkin mahdollisuus käytännön työssä edistää asiakkaan toipumisen prosessia tunnistamalla toipumista edistävät ja estävät sosiaaliset tekijät (Tew ym. 2012).

Kaikilla psykooseilla on edellytykset parantua itsestään, jos ihmiselle suodaan suotuisat olosuhteet, eikä häntä siinä estetä. Psykoosista toipuminen tapahtuu pala palalta ja ihminen rakentaa siinä sisäisen jatkuvuuden tunnetta ennen psykoosiin sairastumista ja sen jälkeen. Toipuminen on vaativa psyykkinen prosessi ja vaatii erityistä henkistä työskentelyä myönteisen minäkuvan muodostamiseksi itsestään. Persoonallisuus kehittyy minän ja sinän dialektiikassa. Persoonallisuus eli tunne itsestä on jatkuvan sisäisen ja ulkoisen rakennustyön kohteena. Mikäli tämän dialektiikan edellytykset puuttuvat tai ovat kielteisiä, vaikeutuu mahdollisuus psyykkiseen toipumiseen. (Gullberg 1999, 35.)

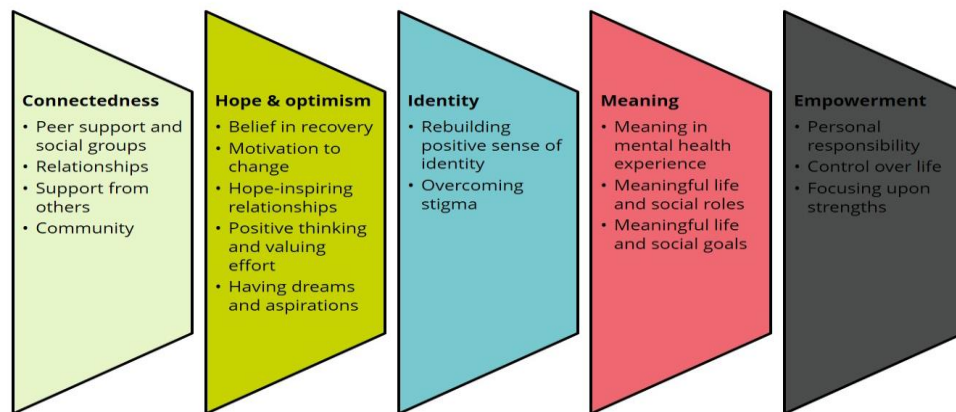
Psyykkinen sairaus uhkaa henkilön osallisuutta. Perinteinen lääketieteellinen viitekehys ei ole huomionnut riittävästi psyykkisesti sairastuneen läheisiä ihmissuhteita ja sitä, että usein psyykkinen sairaus on vaikuttanut merkittävästi myös henkilön sosiaalisiin suhteisiin. Sairauden edetessä henkilön luonnolliset sosiaaliset suhteet alkavatkin tyypillisesti korvautua hoitojärjestelmän

välityksellä erilaisina työntekijöiden tapaamisina ja hoitoon liittyvinä rutiineina. Tämä voi vaikuttaa siihen, että henkilö ei kykene enää löytämään omia mielenkiinnon kohteitaan ja ikään kuin laitostuu sekä muuttuu erilaisten hoitotoimenpiteiden kohteeksi. Koko prosessi voi edistää sitä, että henkilön on yhä vaikeampi löytää omia sisäisiä voimavarojaan ja loppujen lopuksi ottaa vastuuta omista päätöksistään. Näin sairauden eteneminen myös nopeutuu. (Nordling 2018.)

Vastavuoroinen ja avoin vuorovaikutus, jossa potilaalla on aidosti mahdollisuus päätöksentekoon sekä hallinnan tunne omista asioista edistää toipumista ja ylläpitää toivoa (Turpeinen 2018, 111). Toipumisorientaation mukaisella työotteella pyritään vahvistamaan henkilön osallisuutta omassa kuntoutumisessaan. Vaikka toipumisprosessi on aina hyvin yksilöllinen, voidaan siinä havaita tiettyjä vaiheita. Toipumisen prosessia on kuvattu viiden eri vaiheen kautta. Ensimmäinen vaihe on etsintävaihe, jolle on ominaista vetäytyminen, kielteinen minäkuva ja toivottomuus. Toinen vaihe on tietoisuusvaihe, jota kuvastavat toivo ja lisääntyvä tietoisuus minäkuvan terveistä puolista. Kolmatta vaihetta kuvastaa valmistautumisvaihe, jolloin tutkitaan itselle keskeisiä elämänarvoja ja otetaan käyttöön sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Neljäs vaihe on uudelleen rakentamisen vaihe ja silloin otetaan askelia kohti omia merkityksellisiä päämääriä. Viimeinen vaihe on kasvun vaihe, jossa voidaan toteuttaa itseään ja suunnata kohti positiivista tulevaisuutta. (Nordling 2018, 1476.)

Henkilön toipuminen ilmenee myönteisenä kokemusmaailman muutoksena, jonka hoitojärjestelmä osaltaan mahdollistaa. Toipuminen prosessina vaatii muutoksia hoitojärjestelmän palveluiden eri tasoilla, kuten niiden rakenteissa, käytännöissä ja lopulta myös asenteissa. (Jacobson & Greenley 2001, 482.) Henkilökohtaista toipumista voidaan kuvata myös viiden ulottuvuuden kautta (kuva alla).

The CHIME framework for personal recovery



Leamy et al. 2011

KUVA 1: Toipumisen prosessi (Leamy ym 2011, 448)

Kumppanuus (Connectedness): Kuvaa yksilön ihmissuhteita, hänen saamaansa sosiaalista tukea ja vertaistukea sekä asemaa yhteisössä.

Toivo ja optimistisuus (Hope and optimism): Pitävät sisällään yksilön kokemuksen siitä, että toipuminen on mahdollista, motivaation muutokseen, toivoa ylläpitävät tai luovat ihmissuhteet, positiivisen ajattelun ja toiveiden olemassaolon.

Identiteetti (Identity): pitää sisällään identiteetin eri muodot, myönteisen identiteetin uudelleenmäärittelyä tai löytämistä sekä vapautumista stigmasta.

Elämän tarkoitus (Meaning): pitää sisällään merkityksen mielenterveydelle, merkityksellisen elämän ja sosiaaliset roolit sekä tavoitteet.

Voimaantuminen (Empowerment): pitää sisällään henkilökohtaisen vastuunoton, elämänhallinnan ja keskittymisen vahvuuksiin.

Toipuminen on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Kyky luoda ja ylläpitää suhteita on toipumisen lopputulos, mutta myös sen ennakkoehto. Yhteys muihin tarkoittaa sitä, että yksilöllä on erilaisia sosiaalisia rooleja, jotka voivat liittyä parisuhteeseen, työhön, opiskeluun tai harrastuksiin. Monet toipuneet kuvaavat kuinka on merkityksellistä auttaa muita, jotka ovat samassa tilanteessa mitä itse on ollut jossain vaiheessa toipumisprosessiaan. Osalle se voi siis tarkoittaa sitä, että hakeutuu mielenterveysalalle töihin, alkaa mielenterveyden puolestapuhujaksi tai kertoo avoimesti omasta toipumisprosessistaan eri foorumeilla. (Jacobson & Greenley 2001, 483.)

Nuorten kohdalla toipumisorientaation mukainen työskentely mielenterveyspalveluissa näyttäytyy kumppanuuden tunteen aikaan saamisena luottamusta vahvistamalla, nuoren unelmien ja toiveiden hyväksyntänä sekä niiden hyödyntämisenä työskentelyssä. (Nordling 2018.) Toipuminen on prosessi, jonka myötä yksilöille palautuu heille kuuluvat oikeudet, vastuut ja roolit, jotka on usein menetetty sairastumisen myötä. Toipuminen edellyttää toivoa ja voimaantumista, näkemystä ja tukea siitä, että on mahdollista olla vielä olemassa. (Webber & Joubert 2015, i1).

Sosiaalityöntekijöillä on usein varsin matalat odotukset niitä ihmisiä kohtaan, joiden sosiaaliset ongelmat ovat hyvin monisyisiä ja haastavia. Ajoittain työskentelyssä epätoivo voi ottaa vallan ja toivo toipumisen suhteen hiipuu. (Taylor 2006.) Tämä on vastakkainen työskentelyorientaatio suhteessa sosiaalityön arvoihin, jotka perustuvat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, hyvinvoinnin edistämiseen ja asiakkaan sosiaalisen ympäristön vahvistamiseen. Sosiaalityöntekijöiltä puuttuvat monasti käsitteet käytännön työssä toipumisen sanoittamiselle. Käsitteiden löytämiseksi käytännön työhön ja profession vahvistamiseksi toipumisen suhteen on tehtävä tieteellistä tutkimusta. (Floyd Taylor & Bentley, 2004.) Sosiaalityö voitaisiin siten todeta näyttöön perustuvaksi työmuodoksi toipumisen edistämiseksi ja tätä voitaisiin tukea empiirisiin tutkimuksiin.

Sosiaalityö on keskeisessä roolissa toipumisen prosessissa. Sosiaalityöntekijät edistävät toipumisen prosessia käytännön työssä monin eri tavoin. Osoituksena tästä on se, että sosiaalityöntekijät työskentelevät yksilöiden ja yhteisöjen kanssa toipumisen eri vaiheissa. Työskentelyyn sisältyy keskeisesti yksilön tukeminen ja saattaminen osaksi yhteisöä sekä kokemustiedon kartuttaminen työskentelyssä siitä, mikä edistää toipumista.

Sosiaalityössä toipumista kuvataan kuitenkin harvoin sosiaalisena teoriana ja sovelletaan käytännön työhön, johtuen siitä, että ilmiötä on sosiaalityössä tutkittu tieteellisesti varsin vähän ja sille ei ole siis olemassa tieteellistä näyttöä (Webber & Joubert 2015, i1). Toipumisen käsitteestä on olemassa useita ristiriitaisia näkemyksiä, jotka vaikuttavat myös käsitteen käyttöön sosiaalityön käytännön työssä (Starnino 2009). Muut tieteenalat, kuten psykiatria ja psykologia käyttävät, käsitettä jo varsin yleisesti käytännön työssään. (Webber & Joubert 2015, i1.)

Toipumisorientaatioon on kohdistunut myös kritiikkiä. On esitetty, että toipumisorientaatio antaa liian optimistisen kuvan psyykkisesti sairastuneille ja työntekijöille psyykkisen sairauden

paranemisesta. Voidaan myös kyseenalaistaa lähtökohtaisesti ovatko mielenterveydenhäiriöt varsinaisesti sairauksia vai kuuluvatko ne väistämättä elämän kehityskulkuun ja näin toipumisorientaatiolle ei ole tarvetta. (Farkas 2007, 68.) Enimmäkseen kritiikki kuitenkin kohdistuu toipumisorientaation liialliseen optimistisuuteen ja epärealistisiin odotuksiin suhteessa toipumiseen (Pilgrim & McCranie 2013, 22). Ongelmallista voi olla myös se, että toipumisorientaatiossa psyykkisesti sairastunut henkilö nähdään vastuullisena toimijana, joka on vastuussa omasta toipumisestaan. Tällöin yhdeksi keskeisimmistä tavoitteista hoidossa nousee ihmisen vastuuttaminen omasta toipumisen prosessistaan. (Juhila ym. 2017, 45.)

Tässä luvussa olen esittänyt toipumisorientaation vaihtoehtoisena viitekehyksenä perinteiselle lääketieteelliselle viitekehykselle. Jatkossa tulen käyttämään tutkimuksessa käsitettä toipuminen. Perustelen käsitevalintani sillä, että haastateltavien nuorten toipumisen vaihetta on vaikea haastattelujen perusteella tunnistaa ja nimetä. En voi myöskään todeta tutkimuksessani, että nuoret olisivat käyneet jo läpi toipumisen prosessin, sillä he ovat haastattelua tehtäessä mielenterveyskuntoutusjaksolla, joka on tarkoitettu nuorille, joiden psykoosisairaus on vasta vähän aikaa sitten tunnistettu.

3.3 Toivo osana toipumista

Toivolla on nähty merkittävä rooli toipumisprosessin käynnistymisessä. Toivo merkitsee toipumisen suhteen sairauden hyväksymistä osaksi omaa elämäntarinaa ja etenemistä pienin askelin kohti tulevaisuuden haaveita. (Jacobson & Greenley 2001, 482-484.) Ilman toivoa toipuminen voi jopa estyä (Parker 2014, 77). Työntekijöillä on merkittävä rooli toivon ylläpitämisessä ja täten toipumisen edistämässä (Farkas 2007, 72). On todettu, että työntekijän toiveikkuudella ja uskomuksilla asiakkaan kykyihin on yhteys. Työntekijän epäusko asiakkaan kykyihin voi vaikuttaa heikentävästi asiakkaan toiveikkuuden ylläpitämiseen tai sen syntymiseen (Andresen ym. 2003, 589.)

Toivon on todettu olevan yksi keskeisimmistä psykologisista tekijöistä kohti muutosta parempaan hyvinvointiin. Toivo liittyy elämän tarkoitukseen ja odotukseen omien päämäärien toteutumisesta. Toivolla on myönteinen vaikutus toipumisprosesseissa, koska se herättää ihmisessä tunteen, että hän on edelleen elossa ja että hänellä on sisäistä voimaa. (Chang & DeSimone 2001; Turpeinen 2018.) Aito toivo on eri asia kuin toiveajattelu (Linqvist 1985). Toivo on toipumisen edellytys, sillä ilman

toivoa ei ole myöskään uskoa paremmasta tulevaisuudesta (Falk ym. 2013, 10). Tärkeiden asioiden tavoittelu edellyttää ihmiseltä toivoa ja toivo auttaa näkemään, miten tavoitteeseen on mahdollista päästä. (Turpeinen 2018, 26). Useiden tutkimusten perusteella toivon on todettu olevan keskeinen osa toipumisprosessia. (Turpeinen 2018; Marino 2015; Van Gestel- Timmermans ym. 2010; Bonney & Stickley 2008; Shepherd ym. 2008). Toivolla on todettu olevan käänteinen vaikutus masennusoireisiin, ahdistuneisuuteen ja positiivinen vaikutus hyvinvointiin. Toivolla on todettu olevan myös myönteinen yhteys skitsofreniaa sairastavan elämänlaatuun. (Schrank ym. 2008).

Toivon ydin muodostuu jo varhaisessa lapsuudessa. Elämän alussa lapsi joutuu toistuvasti kokemaan turvattomuutta ja nälkää, normaalioloissa vain lyhyen aikaa kerrallaan. Nämä kokemukset kuitenkin väistyvät, kun äidin huolenpito poistaa ne. Vailla olemisesta ja pelkästään sen pelkoa voi pitää pahan kokemuksen kantamuotona. Tunne hoivasta ja sen tuomasta tyydytyksestä on puolestaan hyvän kokemuksen malli.

Elämän jatkuvuus ylläpitää toivoa, koska siihen sisältyy mahdollisuus parempaan elämään. Tästä taustasta voidaan löytää elementtejä tärkeiden kokemusten vahvistumiseksi ja toivon ylläpitäjiksi. (Huttunen 2013; Lehtonen & Lönnqvist 2001.) Toiveikkuuden ylläpitäminen on kuntoutumista tukevan vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. Joskus se, että työntekijä uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen, on tärkeämpää kuin se, että hän tietää miten kuntoutujaa pitäisi auttaa. (Koskisuus 2004, 25.) Kuntoutumisen kannalta toiveikkuus on hyvin merkittävä asia ja se voi muodostua vain vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Romakkaniemi 2011, 204).

Toivon herääminen voi johtaa toipumisen käynnistymiseen. Ajatuksena on se, että yksilöllä ylipäättään on uskomus siitä, että toipuminen on mahdollista. Toivon elementtejä ovat se, että henkilö tunnistaa ja hyväksyy että on olemassa mielenterveyden sairaus, sitoutuu sairauden tuomaan elämän muutokseen ja keskittyy omiin voimavaroihinsa, eikä niinkään heikkouksiinsa. Kun työntekijä tunnistaa, että asiakkaalle on herännyt toivo hän tietää, että toipuminen on alkamassa (Jacobson & Greenley 2001, 482) Toivon tunnetta vahvistaa ympäristö, jossa kannustetaan oppimisen kokemuksiin. Tiedon avulla potilas voi ymmärtää oman hoitosuunnitelmansa ja saada apua ja ohjausta tarvitsemistaan palveluista sekä keinoja sairauden kanssa selviytymiseen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että toivon ylläpitämisessä ihmissuhteilla on merkittävä rooli (Turpeinen 2018, 27)

Riittämätön ja sopimaton hoito havainnollistaa usein optimismin puutteen käytännöllisiä vaikutuksia. Vakavaa psyykkistä sairautta sairastavien henkilöiden hoito ja kuntoutus on usein kohdistettu vähiten koulutetulle henkilöstölle, potilaille annetaan vastaanotolle minimaalinen vastaanottoaika ja heille annetaan myös vastaanotolla minimaalinen aika omille ajatuksille ja tuen tarpeen määrittelylle. (Torrey 2011.)

Psykiatrisessa hoidossa olleiden nuorten toiveet tulevaisuuden suhteen liittyivät opiskeluun, työhön, seurusteluun, terveyteen ja itsenäistymiseen. (Kiviniemi 2008, 85) Käyttämällä hoidossa toipumisorientaatiota voidaan lisätä potilaan toivoa. Toivo ilmenee haaveiluna ja myönteisinä odotuksina tulevaisuuteen. Yksilön omat toiveet ovat usein tärkeämpiä toipumisen suhteen kuin hoitohenkilökunnan arvioimat realistiset tavoitteet (Turpeinen 2018, 103.) Toipumiseen liittyvät nuorilla myönteisiä ajatuksia tulevaisuudesta ja itsestään, joihin vaikuttivat keskeisesti sosiaalisesta ympäristöstä tuleva tuki ja tulevaisuuden haaveiden kannattelu (Leavey 2015, 108).

Toivon vallitessa koetaan, että tarpeiden tyydytykselle on tilaa ja myönteisten elämäkokemusten voidaan odottaa toteutuvan ainakin jossakin muodossa. Toivon kokemiseen sisältyy jännite tulevaisuuden epävarmuudesta. Pettymys johtaa epätoivoon vasta sitten kun, toivon mahdollisuus häviää kokonaan. Epätoivo on voimakkuudeltaan eri asteista tunnetta siitä, että elämän keskeisiä tarpeita tai pyrkimyksiä ei voi saavuttaa eikä menetetyille mahdollisuuksille ole vaihtoehtoja. Toivon vallitessa ihminen kokee valinnanvapautta, kun taas epätoivossa valintoja ei ole. (Lehtonen 2013, 16.) Vakavan sairastumisen seurauksena puitteet toivolle täytyy rakentaa uudestaan (Lehtonen 2013, 17).

Hoitojärjestelmä, joka toteuttaa toipumisorientaatiota muodostaa myös palvelut sen mukaisesti. Tällöin palvelut järjestetään myös sen ideologian mukaisesti eli toipuminen psyykkisestä sairaudesta on mahdollista. (Falk ym. 2013, 11.) Auttamistyössä tulisikin entistä paremmin tunnistaa toivo ja ne asiat ihmisten elämässä, jotka merkitsevät ihmiselle erityisen paljon ja tätä kautta herätellä toivoa esiin (Lehtinen 2011).

Tässä luvussa olen tarkastellut toipumisorientaation eri ulottuvuuksia, toipumisorientaation rantautumista Suomeen ja toivon merkitystä toipumisen eri vaiheissa. Tutkimusten mukaan toivo on keskeinen tekijä toipumisen käynnistämässä ja sen edistämässä. Toivon tunnetta vahvistaa

erityisesti ympäristö ja täten palvelujärjestelmällä ja sen työntekijöillä on erityinen rooli toivon ylläpitämisessä ja sen herättelyssä. Seuraavassa luvussa esittelen tutkimukseni toteutusta tarkemmin.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaan tutkimusasetelmani ja sen toteuttamista. Ensimmäisessä alaluvussa esittelen tutkimuskysymyksen ja haastatteluaineiston. Tämän jälkeen esittelen tutkimuksellisenä viitekehyksenä sosiaalisen konstruktionismin ja aineiston analyysimenetelmänä kuvailevan diskurssianalyysin. Lopuksi pohdin vielä tutkimuksen toteutukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä.

4.1 Tutkimuskysymykset ja aineisto

Substanssiteoriat ovat nimensä mukaisesti teorioita, jotka liittyvät sisällöllisesti tutkittavaan ilmiöön. Substanssiteoriat voivat asettua joko makro- tai mikrotasolle, vaikka raja niiden välillä on hyvinkin liukuva. Makrotasoisessa substanssiteoriassa keskitytään rakenteisiin, kun taas mikrotasoisessa substanssiteoriassa kyse on enemmän yksilön kokemuksista, käyttäytymisestä ja vuorovaikutuksesta. (Juhila ym. 2019.) Tässä tutkielmassa esittelen mikrotasoisena substanssiteoriana toipumisorientaation, johon sisältyy keskeisesti yksilön kokemus toivosta. Tämä on siis tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Ennako-oletuksena on, että toivolla on merkittävä rooli nuorten toipumisessa. Tässä tutkimuksessa olen myös esittelyt vaihtoehtoisia tulkintatapoja nuorten psyykkiseen sairastumiseen ja kritiikkiä, jota toipumisorientaatioon on kohdistunut. On tavallista, että yhtä tutkittavaa ilmiötä jäsentämään on tarjolla useita, keskenään kilpailevia substanssiteorioita (Juhila ym. 2019).

Tutkimuksen tavoitteena on analysoida millaista puhetapoja nuoret tuottavat toivosta. Tutkimus perustuu ennako-oletukseen, että toivo on merkittävä osa toipumista. Aikaisemmassa luvussa olen esitellyt toipumisprosessin ja toivon merkityksen sen käynnistymisessä. Jatkossa tulen kuitenkin käyttämään tutkimuksessani ilmaisua ”toivo osana toipumista”. Perustelen ilmaisutapa valintaa sillä, että haastateltavat nuoret ovat eri vaiheissa toipumistaan. He eivät ole siis käyneet koko toipumisprosessia vielä läpi, vaan suurimman osan heistä voidaan olettaa olevan toipumisprosessin alku- tai keskivaiheessa.

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja sen tarkoituksena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia puhetapoja nuoret tuottavat osana toipumista?
2. Miten nämä puhetavat ilmentävät kulttuurista kontekstia ja nuorta toipujana?

Päädyin valitsemaan laadullisen tutkimuksen ja valmiin aineiston nuorten teemahaastatteluista, sillä halusin tarkastella juuri nuorten tuottamaa puhetapaa toivosta osana toipumista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tilastollinen yleistäminen, vaan tietyn ilmiön kuvaileminen, tietyn toiminnan ymmärtäminen ja antamaan teoreettisesti kestävä tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Päädyin tutkimaan juuri toivoa, sillä kyseessä ovat nuoret ihmiset, joilla oletettavasti elämä on vielä edessä ja toiveita sekä haaveita tulevaisuuden suhteen. Tutkimusten perusteella toivo on merkittävä tekijä toipumisen prosessin käynnistymisessä.

Aineistona käytän haastatteluosaa, joka on osa Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010–2012 tutkimusprojektia. Haastattelut koostuvat strukturoiduista teemahaastatteluista. Haastatteluissa on käsitelty nuoren elämänhistoriaa, sairauden vaikutusta arkeen, nuoren läheisiä ihmissuhteita, nuoren tulevaisuudensuunnitelmia ja -toiveita sekä muiden ihmisten heihin kohdistamia odotuksia. Nuoret on haastateltu avohoidollisen kuntoutusjakson yhteydessä, johon he osallistuivat. Tutkittaviin nuoriin ja kolmansiin osapuoliin viittaavat suorat tunnisteet ovat poistettu. Näitä ovat esimerkiksi henkilöiden nimet ja asuinpaikat. Haastatteluista on poistettu tai niitä on muokattu siten että myös epäsuorat tunnisteet ovat poistettu. Epäsuorista tunnisteista olisi voitu tunnistaa esimerkiksi haastateltava tai kolmannet osapuolet. Kuntoutuskurssit järjestettiin aikavälillä 2009–2012 Ray:n (Veikkaus) määräaikaishoiduksella. Kuntoutuskurssit järjestettiin yhteistyössä julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välillä. Kuntoutusjaksojen pituus oli kolme kuukautta.

Nuoret, joita haastateltiin, olivat 18–36-vuotiaita. Nuorista 19 oli miehiä ja kuusi naisia. Kuntoutujaksolla olleista nuorista 20 ei osallistunut haastatteluun. Suurin osa haastateltavista nuorista oli vasta sairastuneita eikä suurimmalla osalla ollut diagnoosia. Nuoret kykenivät siis varsin hyvin muistelevaan aikaan ennen psyykkistä sairastumista. Haastattelut toteutettiin nuorten toiveiden mukaisesti omassa huoneessa tai työntekijöiden työskentelytilassa. Haastattelujen kesto vaihteli tunnista noin puoleen tuntiin. Haastattelut ajoitettiin lähelle kuntoutusjakson päättymistä.

Ajoituksella haluttiin varmistaa sitä, että haastattelija olisi nuorelle jo entuudestaan tuttu ja täten haastattelutilanne rennompi nuorelle.

Tyypillisesti nuoret tulivat kuntoutusjaksolle tukiasumisesta, omasta kodista, sairaalasta tai vanhempiensa luota. Nuoret valittiin kuntoutusjaksolle yhteistyössä lähettävän hoitotahon ja kunnan edustajien kanssa. Kuntoutusjakson tavoitteena oli kehittää nuorten toimintakykyä, kehittää kuntoutuskäytäntöjä edelleen arviointiin perustuen sekä luoda yhteistyötä kolmannen sektorin ja julkisen sektorin välille.

Nuorten viikko-ohjelma kuntoutusjaksolla muodostui erilaisista ryhmistä, tapaamisista, arjen askareista sekä nuoren kuntoutus- ja jatkohoitoneuvotteluista. Keskeinen osa kuntoutusjaksoa oli luoda kullekin nuorelle jatkosuunnitelma kuntoutumisen suhteen. Tämä edellytti sitä, että kuntoutusjakson työntekijät ottivat aktiivisesti yhteyttä kuntien sosiaalityöntekijöihin, hoidosta vastaaviin lääkäreihin sekä muihin tarvittaviin tahoihin. Tärkeää oli, että jokaiselle nuorella oli paikka mihin mennä kuntoutusjakson jälkeen. Kuntoutusjakson työntekijät eivät voineet yksin vastata nuoren jatkohoidon suunnitelmasta vaan siihen tarvittiin intensiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Täten voidaan todeta, että kuntoutusjakso on erityinen neuvottelupaikka nuoren psyykkisen jatkohoidon suunnittelun ja yhteistyön suhteen.

Kuntoutusjaksolla paneuduttiin kunkin nuoren elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Jaksolla arvioitiin nuoren toimintakykyä, kognitiivisia taitoja sekä parannettiin hänen mahdollisuuksiaan toimia itsenäisesti omassa elämässään. Nuoret harjoittelivat jaksolla taitoja liittyen vuorovaikutukseen ja sairauteen liittyvien oireiden tunnistamista. Nuoret opettelivat myös liikkumaan yhdessä julkisilla paikoilla ja hoitamaan arkeen liittyviä asioita, kuten vaikkapa kaupassakäyntiä. Tavoitteena kuntoutusjaksolla oli, että kullekin nuorelle löydetään asuinpaikka, mielekäs harrastus, opinnot tai työ mahdollisuuksien mukaan. Nuoret saivat kuntoutusjakson aikana tietoa vakavasta psykoositasoisesta mielen sairaudesta. Tietoa antamalla pyrittiin lisäämään nuoren ja hänen lähimmäistensä ymmärrystä sairaudesta ja sen vaikutuksesta nuoren arkeen. Lähtökohtana oli, että nuoret löytäisivät keinoja hallita omaa sairauttaan ja kykenisivät päästämään irti passiivisen sairaan roolista. (Raitakari ym. 2011, 329).

4.2 Sosiaalinen konstruktionismi ja kuvailevan diskurssianalyysin toteuttaminen tässä tutkimuksessa

Tutkimuksellisenä viitekehyksenä esittelen sosiaalisen konstruktionismin. Sosiaalisen konstruktionismin ydinajatus on, että todellisuus muodostuu kielen kautta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Berger ym. 1994). Todellisuudesta voidaan rakentaa erilaisia todellisuuksia, eikä niin sanottuja absoluuttisia todellisuuksia ole olemassa, vaan pikemminkin erilaisia versioita ja kertomuksia eli diskursseja. Sosiaalisessa konstruktionismissa tutkimuksen kohteeksi otetaan sosiaalinen toiminta ja kielenkäyttö, jotka mielletään ihmiselämän kannalta hyvin merkittäviksi tekijöiksi. Ne ovat riippuvaisia kielen käyttäjästä, kontekstista ja sillä on kyky aiheuttaa erilaisia seurauksia.

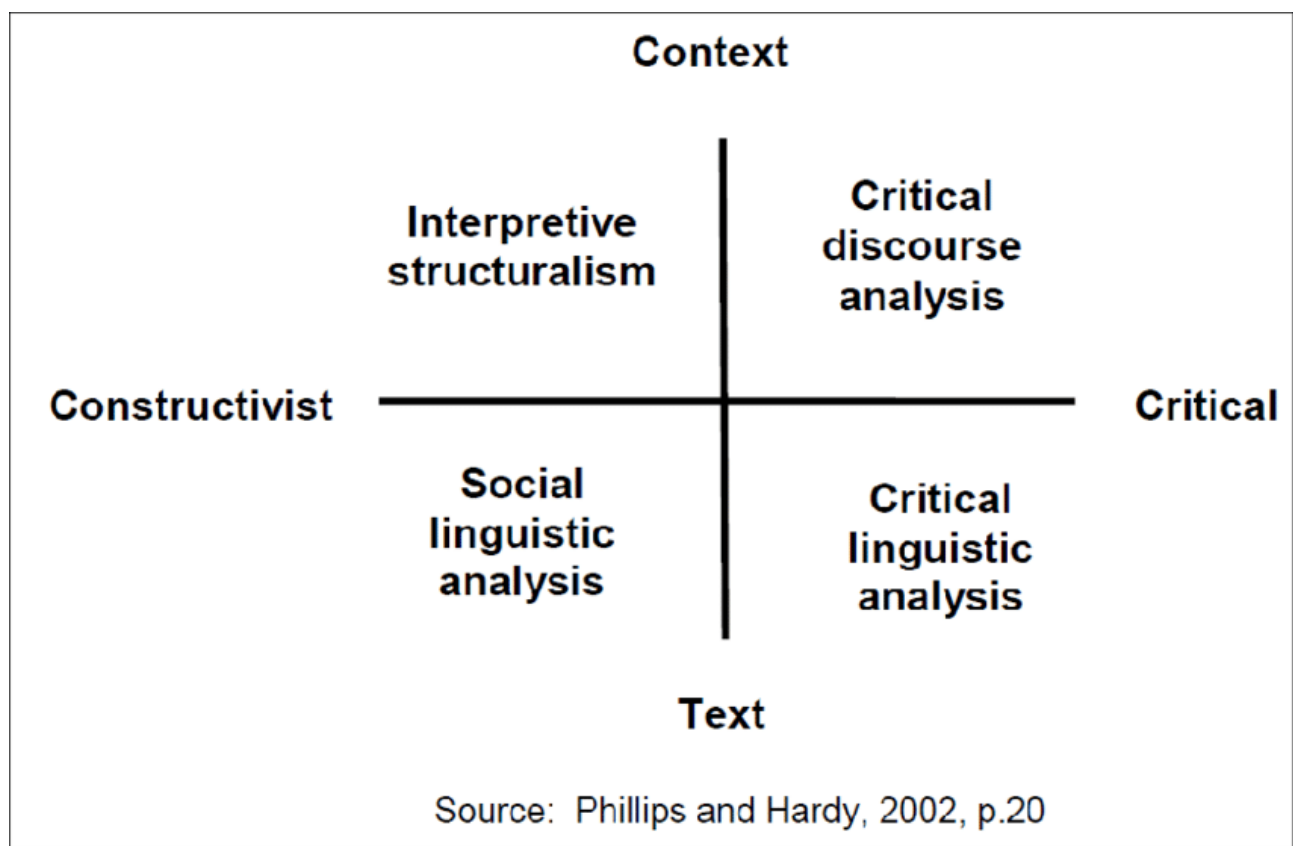
Diskurssi käsitteen alkuperä paikantuu Michael Foucaultiin, joka tutki kielenkäyttöä sosiaalisissa konteksteissa. Foucaultin mukaan diskurssi kuvaa tietynlaista tapaa puhua asioista tai ilmiöstä. Tavat puhua asioista ja ilmiöistä ovat yhteydessä historialliseen aikaan ja sosiaaliseen kontekstiin (Väliaverron 1998, 24.) Tavat puhua esimerkiksi toivosta ovat siis kulloisenkin ajan ja kulttuurin tuotoksia. Puhetavat eri ilmiöistä ovat kytköksissä vallitsevan kulttuurin sosiaalisiin ja kulttuurisiin järjestelmiin (Burr 2015, 4). Puhuttu kieli kuvaa sitä, miten asiat ymmärretään kulloinkin olevan. Usein ihmiset pitävät näitä kuvauksia todellisina kuvauksina todellisuudesta, vaikkakin ne ovat vain erilaisista puhetavoista muodostuneita todellisuuden kuvauksia. Kuvaukset siis rakentavat ihmisille todellisuutta.

Diskurssianalyysin avulla tutkitaan kielenkäyttöä diskurssien eli puhetapojen avulla (Hirsjärvi ym 2009, 220). Tarkoituksena on tarkastella miten ihmiset luovat asioita ymmärrettäväksi käyttämällä kieltä. Vallitsevat diskurssit ovat aina jollakin tavalla sidoksissa aikaisempiin, samanaikaisiin ja myöhempisiin diskursseihin. Diskurssi liittyy siis aina vallitsevaan ympäristöön ja aikaan (Phillips & Hardy 2002, 4-5). Diskurssianalyysissä ei olla kiinnostuneita niinkään yksilöstä itsestään vaan sosiaalisista tilanteista, joissa yksilöiden kielenkäyttö ja toiminnan tuottamat merkitykset luovat sosiaalista todellisuutta (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004).

Diskurssianalyysin eri tyyppejä voidaan tarkastella kahden eri ulottuvuuden mukaan. Kriittis-konstruktivistisessä ulottuvuudessa tarkastellaan valtaan ja sosiaalista todellisuutta tuottaviin

menetelmiin painottunutta diskurssianalyysia. Kriittinen diskurssianalyysi pohjautuu kriittiseen realismiin ja kuvaileva diskurssianalyysi puolestaan sosiaaliseen konstruktionismiin. Toisessa ulottuvuudessa käsitellään tutkimuksen tekstin ja kontekstin jaottelua. Aineistoa voidaan tarkastella suhteutumalla sen ympäristöön tai keskittyä yksittäisten tekstien tasoon.

Näiden kahden ulottuvuuden perusteella on määritelty neljä diskurssianalyysin tyyppiä: kriittinen lingvistiikka (Critical linguistic analysis), sosiolingvistinen diskurssianalyysi (Social linguistic analysis), kuvaileva diskurssianalyysi (Interpretive structuralism) ja kriittinen diskurssianalyysi (Critical discourse analysis). (Phillips & Hardy 2002, 21.)



KUVA 2: Diskurssianalyysin tyypit (Phillips & Hardy 2002, 20).

Laajempaa kontekstia pyritään hahmottamaan kuvailevassa diskurssianalyysissä tarkastelemalla puhetta ja tekstiä. Diskurssianalyysin avulla pyritään hahmottamaan, minkälaisen vuorovaikutusprosessien myötä sosiaalista todellisuutta rakennetaan ja ylläpidetään. Tavoitteena kuvailevassa diskurssianalyysissä on siis kuvata, miten diskurssi muotoutuu ja minkä ilmiön se

lopulta tuottaa. (Phillips & Hardy 2002, 23-25.) Diskurssintutkimuksessa yhdistyvät kielenkäyttö ja yhteiskunta. Kielenkäyttöä tarkastellaan tyypillisesti pidemmällä aikavälillä ja se suhteutetaan laajempaan kontekstiin.

Tässä tutkielmassa olen valinnut aineiston analyysimenetelmäksi kuvailevan diskurssianalyysin, sillä sitä soveltamalla minulla on mahdollisuus saada näkyville nuorten puhetapoja eli diskursseja toivosta toipumisen aikana. Samalla nuorten tuottamat diskurssit toivosta toipumisen aikana kiertyvät osaksi laajempaa kontekstia. Nuorten puhetapoihin toivosta vaikuttaa kulttuurinen konteksti ja nuorten puhetapa vaikuttaa heidän toimijuuden rakentumiseen toipumisen suhteen. Nuorten puhetavat toivosta saavat vaikutteita muun muassa nuorten sosiaalisesta ympäristöstä, hoitojärjestelmästä ja yhteiskunnan odotuksista. Nuorten tuottamat diskurssit toivosta voivat kertoa jotakin ajastamme ja ylläpitämästämme sosiaalisesta todellisuudesta toivosta toipumisen suhteen. Näitä kuvauksia tarkastelemalla voidaan mahdollisesti oivaltaa jotain tärkeää ja huomionarvoista nuorten psyykkisestä sairastumisesta ja sen kuntoutuksesta.

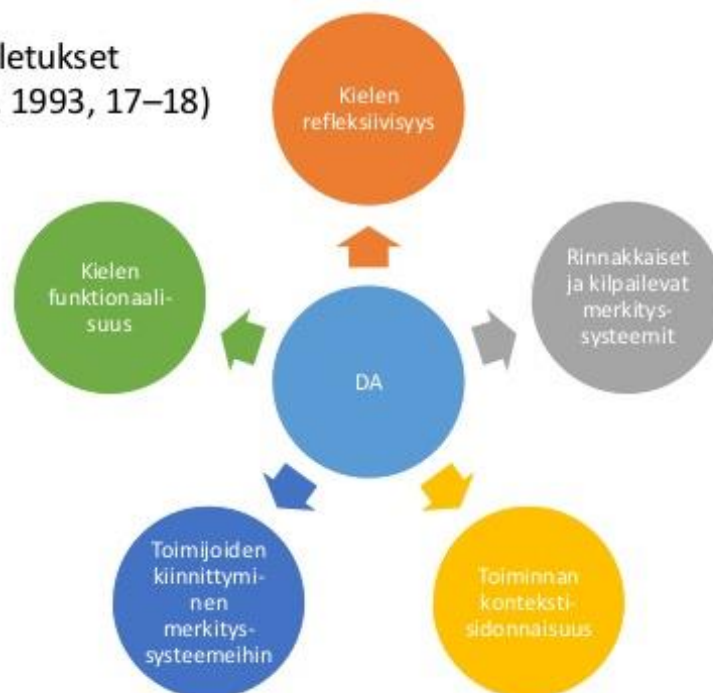
Kuvailevassa diskurssianalyysissä tavoitteena on haastateltavan kokemusmaailman tavoittaminen ja mahdollisimman kokonaisvaltainen ymmärrys, tutkimalla yksityiskohtaisesti aineistossa tuotettua tai ylläpidettyä sosiaalista todellisuutta. Tutkijan lähtökohtana on aineistolähtöisyys, jolloin pyritään tarkastelemaan aineistoa mahdollisimman avoimesti. Tutkimuskysymykset eivät saa määrittää aineiston analyysiä, vaan varsinaiset tutkimuskysymykset tarkentuvat vasta analyysiprosessin edetessä. Tavoitteena ei ole löytää aineistosta yhteneviä teemoja vaan tarkastella, miten asioista puhutaan ja miten ne tulevat sanoitetuksi. (Siltaoja & Vehkaperä, 2011.) Tutkija asettuu diskurssianalyysissä aineiston tulkitsijan asemaan ja käy keskustelua aineiston kanssa valitsemastaan lähtökohdasta käsin. Kuvailevan diskurssianalyysin mukaan tulkitsija mahdollistaa tekstin olemassaolon (Siltaoja & Vehkaperä, 2011).

Kuvaileva diskurssianalyysi on saanut kritiikkiä osakseen tulosten yleistettävyyden suhteen. Kritiikin esittäjät katsovat, että tutkimuksessa ei tulisi pyrkiä yleistämiseen, sillä jokainen sosiaalinen vuorovaikutustilanne on myös ainutkertainen eivätkä tulokset ole näin toistettavissa. Toisaalta teoreettinen yleistäminen on mahdollista ja jopa toivottavaa, sillä diskurssianalyysin tavoitteena on muodostaa ymmärrystä ja sovellettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Siltaoja & Vehkaperä, 2011.)

Sosiaalisen konstruktionismin ydinajatus on, että kielenkäytöllä on seurauksia todellisuuteen ja tämä otetaan myös diskurssianalyysissä huomioon. Samankaltainen lause voidaan tulkita eri tavoilla riippuen sen kontekstista. Samasta ilmiöstä voidaan myöskin puhua käyttäen kilpailevia diskursseja. Kielen avulla todellisuudesta voidaan väittää jotakin ja väittäminen saa merkityksenä omassa ajassa ja paikassaan (Suoninen 1997.) Diskurssianalyysin keskiössä onkin, kuinka sosiaalista todellisuutta luodaan erilaisissa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa (Jokinen, Juhila & Suoninen 2019).

Diskurssianalyysissä tutkitaan kielenkäyttöä ja valitun painotuksen mukaisesti siihen yhdistyviä toimintoja, tilanteita ja merkitysten tuottamisen tapoja. Diskurssianalyttisen tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on kielen funktionaalisuus, kielen refleksiivisyys, samanaikaiset ja toistensa kanssa kilpailevat merkityssystemit, toiminnan tilannesidonnaisuus ja toimijoiden liittyminen erilaisiin merkityssystemeihin.

DA:n perusoletukset
(Jokinen ym. 1993, 17–18)



Oheinen kuvio diskurssianalyysin perusoletuksista on ohjannut analyysin tekemistä tässä tutkimuksessa. Toteutin kuvailevan diskurssianalyysin kaksivaiheisena työskentelyinä. Ensimmäisessä vaiheessa keskityin tarkastelemaan aineistosta nuorten puhetapoja toivosta osana

toipumista eli analysoin aineistosta toivon diskursseja. Analyysin toisessa vaiheessa tarkastelin, miten tietty toivon diskurssi ilmentää kulttuurista kontekstia ja nuorta toipujana. Tulkinnassa käytin apuna tutkimuskirjallisuutta ja omaa tietämystäni tutkittavasta aiheesta. Tutkijalla on tutkimuksen toteuttamisen tarvittavan kompetenssin lisäksi omaa ympäröivään kulttuuriin liittyvää tietoa ja ymmärrystä, jota hän voi hyödyntää tutkimuksessa (Juhila 1999, 213). Käytännössä se tarkoittaa sitä, että tutkijan oma käsitys ja tieto kulttuurisesta kontekstista vaikuttavat myös tutkimuksen prosessiin. Elän haastateltavien nuorien lailla samassa yhteiskunnallisessa ja historiallisessa ajassa. Lisäksi minulla on useiden vuosien työkokemus psyykkisesti sairaiden nuorten parista, joten ajattelen jakavani nuorten kanssa, ainakin joiltakin osin, samanlaisen merkitysten maailman. Tulkintaani nuorten kielenkäyttöön liittyen voi kuitenkin vaikuttaa se, että olen merkityksellistänyt joitakin puhetapoja eri tavoin kuin nuoret. Tutkiessani nuorten haastatteluiden aineisto-otteita ja tarkastellessani niitä laajemmin kulttuurisessa kontekstissa tutkin samalla myös omaa merkitysten maailmaani. Täytyykin muistaa, että jokainen tutkimus on syntynyt tutkijan tekemien valintojen perusteella. Mahdollisuudet lukea aineistoja ja analysoida niitä ovat monet.

Oheisen kuvion mukaisesti diskurssianalyysin avulla tässä tutkimuksessa tarkastellaan *kielen funktionaalisuutta, toiminnan kontekstisidonnaisuutta ja toimijoiden kiinnittymistä merkityssysteemeihin*. Kielen funktionaalisuuden tarkastelemisen avulla tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan sitä miten nuoren puhetavat rakentavat toivoa toipumisen suhteen kielen avulla eri vuorovaikutustilanteissa. Ainoastaan nuorilla ei ole yksinoikeutta tämän todellisuuden rakentamiseen, vaan sitä rakentavat puhetavallaan myös jatkuvasti muut toimijat, kuten nuoren läheiset, palvelujärjestelmän työntekijät ja yleinen keskustelu toipumiseen ja nuoruuteen liittyvästä toivosta. Toiminnan kontekstisidonnaisuudella viitataan tämän tutkimuksen diskurssianalyysissä siihen, että nuorten puhetavat toivosta ilmentävät myös ympäröivää kulttuurista kontekstia. Nuorten puhetavat ilmentävät, mitä heiltä odotetaan toipumisen suhteen kulttuurisen kontekstin mukaisesti. Nuorten puhetavat toivosta toipumisen suhteen tuovat myös luultavasti esiin rinnakkaisia ja kilpailevia merkityssysteemejä. Minkälainen toivo on sallittua ja odotettua missäkin toipumisen vaiheessa? Miten psyykkisen sairauden nähdään vaikuttavan nuoren toimintakykyyn ja osallisuuteen yhteiskunnassa?

Seuraavaksi tarkastelen syvemmin toimijoiden kiinnittymistä merkityssysteemeihin, toiminnan kontekstisidonnaisuutta ja kielen funktionaalisuutta.

Toimijoiden kiinnittyminen merkityssysteemeihin

Diskurssianalyyssissä toimijaa ei oleteta ristiriidattomaksi kokonaisuudeksi (Suoninen 1992, 40). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sama toimija voi liikkua hyvinkin monen eri roolin suhteen. Esimerkiksi psyykkisesti sairastunut nuori voi olla myös menestynyt muusikko ja isä. Usein toimijan moninaisuutta kuvataan lukuisina identiteetteinä, taipumuksena vaihdella subjektipositioita ja diskurssin käyttäjä käsitteellä (Jokinen ym. 2004, 38).

Identiteetti voidaan käsittää jonkin merkityssysteemin osana. Myöskin tietyissä ympäristöissä ihmisille rakentuu tietynlaisia identiteettejä. Toimija rakentaa kielenkäytön avulla itsestään ja muista eri tilanteissa eri määrittäjiä. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa sitä, että psyykkisesti sairastunutta nuorta ei nähdä hoitojärjestelmässä enää pelkästään nuorena, joka on muusikko ja isä, vaan myös vakavasti psyykkisesti sairaana passiivisena potilaana. Sairauden myötä nuorelle voi siis rakentua hoitojärjestelmässä uusi identiteetti yksipuolisesti psyykkisesti sairaana nuorena. Diskurssianalyyssissä yleisesti käytetty position käsite viittaa identiteettiin käsitettä vahvemmin merkityssysteemien kykyyn määrittää ihmiselle tietty paikka vuorovaikutuksessa. Diskurssin käsite korostaa ihmisen toiminnallista kykyä määrittää itse itseään ja puhua kokemuksistaan lukuisin eri tavoin. (Jokinen & Juhila 1999, 68.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kuinka nuorten puhetapa toivosta toipumisen suhteen ilmentää myös heidän toipujan identiteettiä.

Toiminnan kontekstisidonnaisuus

Diskurssianalyyssissä korostetaan toimijan ja sosiaalisen ympäristön yhteen kietoutumista, jolloin tarkastelun kohteena ei ole pelkästään yksilö vaan esimerkiksi ympäröivä konteksti tai diskurssi (Suoninen 1999, 29). Kuten olen aikaisemmin todennut tutkimuksessani, diskursseja rakennetaan, kehitetään ja muutetaan jatkuvasti sosiaalisissa käytännöissä. Diskurssianalyyssiä rikastuttaa erityisesti ympäröivän kontekstin huomioonottaminen. (Jokinen ym. 2004, 29).

Toimintaamme määrittävät merkittävien osin kulttuurisesti jaetut ja hyväksytyt merkityssysteemit. Vuorovaikutustilanteissa uusinnetaan helposti tuttuja ja turvallisia diskursseja. Monissa tilanteissa diskurssi tuotetaan juuri laajojen ja itsestään selviltä tuntuvien merkitysten pohjalta. Tämä tukeutuminen ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että niitä olisi sisäistetty tai niitä arvostettaisiin. Niiden käyttäminen perustuukin juuri niiden helppouteen ja siihen, että niitä ei ole tarpeen perustella. (Suoninen 1999, 27.)

Kulttuurisen kontekstin avulla voidaan tarkastella kielenkäyttöä. Ihmisten tavat merkityksellistää asioita saavat aina vaikutteita vallitsevasta historiallisesta ajasta ja sen diskurssi-ilmapiiristä, kulttuurisista merkityksistä ja kielen käytännöistä. Toisin sanoen mikään merkityksenantotilanne ei synny itsestään vaan vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavat tilanteissa rakentuneet ja vahvistuneet merkityksellistämisen tavat (Jokinen & Juhila 1999, 56.) Tutkijan oma käsitys kulttuurista tavoista ja yhteiskunnallisen ilmapiirin tuntemus vaikuttavat aina merkitysten arvioimiseen (Jokinen & Juhila 1999, 20).

Kielen funktionaalisuus

Keskeistä diskurssianalyysissä on kielen kyky aiheuttaa seurauksia. Puhujan kielenkäytöllä saattaa olla seurauksia, joista hän ei ole tietoinen tai joita hän ei ole suunnitellut (Wetherell & Potter 1988, 169.) Kielenkäytöllä on seurauksia vuorovaikutustilanteisiin, mutta myös laajemmin jopa yhteiskunnan ideologioihin. Kielenkäytön funktioita ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ovat esimerkiksi syyttäminen ja selittäminen, jolloin ideologinen seuraus voisi olla vaikkapa yhteiskunnallisten alistussuhteiden ylläpitäminen. Kieli on siis väline tuottaa ja kehittää uusia ideologioita. Vaikka ihmiset tuottavat puhettavallaan ideologioita, ne eivät ole aina välttämättä tietoisia. Ihmiset tuottavat ideologioita yhdessä ja tuottaminen on usein suurimmaksi osaksi tiedostamatonta (Hall 1992, 268). Ideologiat toimivatkin tehokkaimmin silloin kun ihmiset eivät huomaa niiden olevan edes puhetaojen perustana ja haluamme esittää asiat sellaisina kuin ne ovat.

Kielenkäytön funktioita voidaan pitää enemmänkin pohdintoina kuin tosiasioina. Tutkimus ei voi saavuttaa kielenkäytön vaikutuksia ja täten diskurssianalyysi ei siis ole pelkkää kielenkäytön funktioiden analyysiä. Tutkija tekee tulkinnan kielenkäytön funktioista ja täten kielen funktiot ovat tutkijan esittämiä hypoteeseja (Wetherell & Potter 1988, 170). Keskeistä analyysissä on löytää ne funktiot, jolla toimija tekee tiettyjä asiantiloja mahdolliseksi (Suoninen 1992, 20). Todellisuus on siis hyvin moniulotteinen ja vivahteinen. Siinä voidaan havaita useita samanaikaisia ja kilpailevia merkityssystemejä eli diskursseja (Jokinen ym. 2004, 24). Diskurssianalyysissä huomio ei kiinnity niinkään sisältöihin, vaan siihen, miten asioita ilmaistaan ja ilmiöitä luodaan kielen avulla. Kielenkäyttö ymmärretään toiminnaksi, joka aiheuttaa seurauksia. Kielen funktiot luodaan sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa omilla sanomisillaan. Näin sanottujen asioiden merkitykset muodostuvat sidottuina tiettyihin konteksteihin. Puheen ja muiden merkityksellisten tulkintojen

tekemiseen vaikuttavat lukuisat kulttuuriset konventiot, joihin meidät sosiaalistetaan syntymästämme saakka ja joita harvoin tiedostamme.

4.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Nuorten omien puhetapojen esiin nostaminen toivosta toipumisen suhteen on mielestäni hyvin tärkeä asia. Selvitettäessä psyykkisistä ongelmista kärsivien ihmisten kokemuksia on oltava erityisen herkkä vuorovaikutuksessa nouseville eettisille ja käytännöllisille tilanteille. Minulla on kuitenkin käytössäni valmis haastatteluaineisto, joten ei ole tarpeen pohtia vuorovaikutustilanteen eettisyyttä tai siinä huomioitavia seikkoja. Tutkimusaineisto on myös jo valmiiksi kerätty anonymisti ja kerätty siten että haastateltavalla on ollut käsitys siitä mihin vuorovaikutusaineistoa tullaan käyttämään.

Tutkija tekee ensimmäisen eettisen valinnan valitessaan tutkimusaiheen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tässä tutkielmassa olen valinnut teoreettiseksi viitekehikseksi toipumisorientaation ja lähtöoletukseni on, että toivolla on merkittävä rooli osana toipumisen käynnistymistä. Voidaankin pohtia, onko tutkimusasetelma jo oletus, johon haen vahvistusta myös nuorilta. Toivon kuitenkin, että löydän aineistosta myös jotain yllättävää, sellaista mitä en odottanut.

Granfelt (1998, 19) painottaa, että haastavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten todellisuuden esille tuominen on sosiaalityön tutkimuksen tärkein tavoite. Tällöin on myös tarpeen pohtia eettisesti millaisen todellisuuden tutkimus tuo esille ihmisistä ja heidän kokemastaan todellisuudesta. Tutkija voi kuvata ja korostaa erilaisia todellisuuksia valitsemalla tutkimukseensa tiettyjä käsitteitä. Tutkijan käsitevalinnat voivat kertoa enemmän tutkijasta ja hänen arvoistaan, kuin olennaisia asioita tutkittavista ihmisistä ja heidän kokemastaan.

Sosiaalityön tutkimuksessa tutkimuseettiset pohdinnat ilmenevät monella eri tasolla. Käsitteiden käytön tasolla on hyvä pohtia, miten kategorisoivia määrittelyjä käytetään tutkimuseettisesti perustellusti. Myös tutkijan näkökulman tunnistaminen voi joskus haastaa tutkimusetiikkaa. Mikäli tavoitteena on nostaa esiin haastateltavien ääni, mitä se tarkoittaa tutkijan objektiivisuuden kannalta? Tulkintojen läpinäkyvyyden pohdinta on myös keskeistä. On tärkeää tunnistaa aikaisempi tutkimustieto ja soveltaa sitä eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimuksessa tulee esittää tarkasti siinä

tehdyt valinnat. Tutkimuksessa tulee avata keskeisimmät käsitteet mahdollisimman monipuolisesti ja esittää analyysin kulku tarkasti. (Pösö 2019.)

5 TOIVON DISKURSSIT OSANA TOIPUMISTA PSYKOOSIN KOKENEIDEN NUORTEN HAASTATTELUPUHEESSA

Seuraavissa alaluvuissa analysoin nuorten tuottamia toivon diskursseja sekä miten nuorten puhetapa ilmentää kulttuurista kontekstia ja nuorta toipujana. Ennen kutakin aineisto-otetta kuvaan hieman nuorta, joka aineisto-otteessa puhuu ja avaan tarvittaessa haastattelijan esittämää kysymystä enemmän sekä haastattelutilanteen kontekstisuutta. Varsinaisen aineisto-otteen jälkeen esitän analyysini liittyen aineisto-otteessa käytettyyn puhetapaan. Suhteutan omaa analyysiäni jokaisen aineisto-otteen jälkeen aikaisempaan tutkimukseen. Erityisesti suhteutan tulkintaani lukuun kaksi, jossa on käsitelty psyykkisen sairastumisen vaikutusta nuoren toimintakykyyn ja osallisuuteen yhteiskunnassa.

Aineisto-otteessa K viittaa kysyjään eli haastattelijaan ja V viittaa vastaajaan eli haastateltavaan. Käytän tutkimuksessani käsitteinä jatkossa haastattelijaa ja haastateltavaa. Olen tarvittaessa lyhentänyt aineisto-otteita eli poistanut niistä alku- tai loppupäästä puhetta. Tästä merkinä olen käyttänyt kolmea pistettä. Olen pyrkinyt näin siihen, että aineisto-otteet olisivat selkeämpiä ja helppolukuisempia lukijalle.

5.1 Vahva toivo

Vahvan toivon diskurssissa nuorten puhetapa toivosta toipumisen suhteen on varma. Vahvan toivon kuvaus syntyy nuorelta tyypillisesti haastattelutilanteessa spontaanisti ja puhetapa ilmentää kulttuurista kontekstia sekä nuorta aktiivisena toipujana.

Seuraavassa aineisto-otteessa hiljattain sairastunut parikymppinen nuori tuottaa vahvan toivon diskurssin omaan toipumiseensa nähden.

Aineisto-ote 1

K1: Onko, mitä sä ajattelet, onko nyt semmosia asioita mitä sä toivoisit et viel muuttuis tai mitkä on semmosii haasteellisii?

V: Ensinnäkin ihan tää tulevaisuus, tää lähitulevaisuus. Että kun ei oo vielä selvillä että mitä tossa, mitä päivätekemistä mä saisin ja ei oo selvinny toi asunto ni haluais saada selvyuden niihin. Että ei mulla sitten varmaan oo mitään ongelmaa kun ne koulut alkaa

uudestaan kun kyllä mä nyt johonkin niistä mun toivomuksista varmasti pääsen ja sit pääsee siihen normaaliin elämään mutta siihen asti että tohon kesään asti justiinsa niin pitäis saada jotain muuta toimintaa.

Nuoren puhettavan voidaan tulkita ilmentävän vahvan toivon diskurssia. Vahva toivo toipumisen suhteen tulee ilmi tulevaisuuden suunnitelmista ja tavasta puhua psyykkisestä sairastumisesta. Aineisto-otteen perusteella nuori vaikuttaa luottavan omiin voimavaroihin ja hänellä vaikuttaisi olevan myönteinen toipujan identiteetti. Myönteisyyden voi tulkita nuoren puhettavasta. Nuori toteaa, että kyllä hän varmasti johonkin niistä ”toivomuksista” pääsee sisälle. Lisäksi hän katsoo pääsevänsä takaisin ”normaaliin elämään”. Lisäksi nuori ilmentää puhettavallaan, että ”ei mulla sitten varmaan oo mitään ongelmaa”.

Nuoren myönteistä toipujan identiteettiä itsestään voi selittää se, että nuori on vasta hiljattain psyykkisesti sairastunut ja vasta noin parikymmentä vuotias. Kuten olen aikaisemmin tutkimuksessa todennut, toipuminen voidaan käsittää ennen kaikkea osallisuuden palautumiseksi ja oman paikan löytämiseksi yhteiskunnassa (Pilgrim & McCranie 2013, 43).

Nuori toteaa, että lähitulevaisuudessa on asioita, jotka ovat vielä epävarmoja. Epävarmaa on vielä, että saako nuori opiskelupaikan keväällä, mitä mielekästä tekemistä päiviin hän keksisi ja mistä hän saa asunnon. Nuoren puhetapa ilmentää kulttuurista kontekstia ja sen tekijöitä. Nuoriin kohdistuvia kulttuurisia odotuksia ovat muun muassa opiskelu, itsenäistyminen ja sosiaalisuus. Ideaalitulanteessa nuori on toimintakykyinen ja osallinen yhteiskunnassa. Nuori tuo aineisto-otteessa esiin myös, että on hakemassa asuntoa. Nuori ilmentää puhettavallaan kulttuurista kontekstia, sillä yhteiskunnassamme itsenäinen asuminen nähdään yhtenä nuorena kehityksellisenä velvollisuutena (Harinen 2008, 86). Nuori pyrkii puhettavallaan vakuuttamaan haastattelijaa, että yrittää saavuttaa nämä häneen kohdistuvat kulttuuriset odotukset ja ilmentää samalla itseään aktiivisena toipujana. Nuori tuottaa itsestään kuvaa henkilönä, joka palaa takaisin normaalielämään, eli toimintakykyiseksi ja osalliseksi yhteiskuntaan, kun on saavuttanut edellä mainitut kontekstuaaliset tekijät.

Nuoren puhetapa epävarmuudesta tulevaisuuden suunnitelmien suhteen on kuitenkin myös syvemmän tarkastelemisen arvoinen. Kuten olen aikaisemmin todennut tutkimuksessa, kulttuurimme

korostaa tietämistä ja elämän ennakoitavuutta, jolloin ei-tietäminen ja epätietoisuus ovat ei-toivottuja asiantiloja (Lehtonen 2013, 25). Näitä tekijöitä ei nähdä kulttuurissamme ihmisen henkilökohtaisen

kasvun ja kehittymisen kannalta hyödyllisinä. Diskurssianalyysiin perustuen, puheeseemme ja muiden merkityksellisten tulkintojen tekemiseemme vaikuttavat lukuisat kulttuuriset konventiot, joihin meidät sosiaalistetaan jo syntymästämme saakka ja joita vain harvoin edes tiedostamme. Nuori ilmentää siis puhettavallaan kulttuurisen kontekstin ideologiaa. Nuoren tavoitteena on olla osa yhteiskuntaa ja näin hän ilmentää itseään puhettavallaan aktiivisena toipujana.

Moni nuori sairastuu psyykkisesti kehityksellisesti kriittisessä vaiheessa ja kokee vaikeuksia koulunkäynnissä. On myös todettu, että psyykkisesti sairastuneet nuoret eivät saavuta itsenäistymistä kehityksellisenä tehtävänä yhtä usein kuin muut nuoret (Leavey 2015, 29.) Nämä ovat psykoosisairauden sosiaalisia tekijöitä. Kyseinen nuori kuitenkin tuo ilmi toiveikkausta sen suhteen, että saa opiskelupaikan keväällä ja pääsee aloittamaan taas normaalin elämän. Aikaisemmissa tutkimuksissa onkin todettu, että psykiatrisessa hoidossa olleiden nuorten toiveet tulevaisuuden suhteen liittyvät opiskeluun, työhön ja itsenäistymiseen (Kiviniemi 2008). Psyykkisen sairauden oireista vapautumisen sijaan toipuminen voikin olla sosiaalisen syrjäytymisen välttämistä. Kyseinen nuori ilmentää tätä omalla puhettavallaan. Nuoren tavoitteena on saada takaisin niin sanottu normaalielämä.

Mielenkiintoinen seikka aineisto-otteessa on myös nuoren puhetapa ja tavoite löytää tekemistä päiviinsä siihen asti, että koulu alkaa. Nuori siis ilmentää puheellaan sitä, että ei olisi suotavaa olla tekemättä mitään siihen saakka, kun koulu alkaa. Siten nuoren puhetapa ilmentää myös kulttuurista kontekstia, jossa ideaali nuori nähdään sosiaalisena ja osallistuvana.

Seuraavassa aineisto-otteessa toinen haastateltu nuori tuottaa vahvan toivon diskurssin toipumisen suhteen spontaanisti, kun haastattelija kysyy, miten sairaus on vaikuttanut nuoren arkielämään.

Aineisto-ote 2

V: ..on se vaikuttanu joo että en minä oo vaan pystyny, enää kauheesti jaksanu opiskella. Tai tehä töitä. Se on vaikuttanu sillä lailla muuttamalla että niinku.. Ja nyt pikku hiljaa

minä haluaisin alkaa opiskeleen ja etsimään niitä semmosia kivoja asioita et mitä tykkäis tehdä aina lisää. Sillon joo.

K: Sä oot kuitenkin pikku hiljaa alkanu heräilemään ku ajattelee et haaveilee semmosesta tulevaisuudesta?

V: Joo, kyllä että.. Niinku, tavallaan ku on eläny koko ajan siinä, sanotaan niinku semmosessa pallossa vähä niinku.. Että, ei oo nyt mä oon alkanu heräämään tästä tähän niinku, että ku, on ihmisiä jotka ei tai käy töissä niin opiskelee ensinnä ja sit mä oon miettiny omalla kohdalla että, mitä määki vois in viel opiskella ja käydä töissä ja.. Semmosta.

V: Niin aivan ja sit silleen että ku, ei kannata muitten ihmisten elämään vertailla omaa elämäänsä. Ja sit se on jokaiselle elämä on erilainen elämä. Ja jokaisella on se niinku, omat haaveet ja tulevaisuuden suunnitelmat ja kaikki.

Nuori kuvaa aineisto-otteen keskivaiheilla kuinka on kauan kokenut eläneensä ”pallossa”, mutta nyt hän katsoo ”heränneensä”. Tämän metaforisen kuvauksen voi tulkita tietyksi tavaksi tulkita psyykkistä sairastumista ja sen vaikutuksia toimintakykyyn. Nuori toteaa, että psyykkinen sairaus on vaikuttanut hänen kykyyn opiskella tai tehdä työtä. Nuori mainitsee myös, että hän haluaisi nyt ”pikkuhiljaa” aloittaa opiskelun ja alkaa etsimään kivaa tekemistä päiviin. Nuoren toivo toipumisen suhteen on siis herännyt ja hänen puhetapansa ilmentää aktiivista toipujaa, joka pyrkii takaisin opintojen pariin ja löytämään mielekästä tekemistä päiviin. Nuoren puhetapa ilmentää, edellisen aineisto-otteen mukaisesti, kulttuurista kontekstia ja sen mukaisia nuoriin kohdistuvia tavallisuuden odotuksia.

Mielenkiintoista aineisto-otteessa on se, että haastattelijan avulla nuori rakentaa toivoaan toipumisen suhteen ja näin todentuu, miten toivo rakentuu sekä mahdollistuu vuorovaikutuksessa. Haastattelija ikään kuin kutsuu nuorta vuorovaikutuksessa haaveilemaan tulevaisuudesta. Toipumisen kannalta toiveikkuus on merkittävä asia ja se voi muodostua vain vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Romakkaniemi 2011, 204). Samalla muodostuu tila nuoren omalle kuvaukselle ja puhetavalle toipumisesta. Siten hän rakentaa myönteistä toipujan identiteettiä itselleen.

Nuori kuvaa puheessaan myöskin miten toipuminen on jokaisen nuoren kohdalla ainutlaatuinen asia, sillä jokaisella nuorella on oma ”erilainen” elämänsä ja omat uniikit tulevaisuudensuunnitelmat. Tulkitseen nuoren puhettavan toivosta vahvaksi toivon diskurssiksi. Nuoren toiveita ei voi määrittää kukaan ulkoapäin. Toipumisorientaation toteuttaminen käytännön työssä tarkoittaa juuri sitä, että jokaisella ihmisellä on omat toiveet ja haaveet, joita ei voida määrittää ulkoapäin. Toipuminen käsitetään toipumisorientaation mukaisesti ihmisen sisäiseksi kasvamiseksi, jossa hän voi ottaa

jälleen aktiivisen roolin omassa elämässään ja löytää itse omat kiinnostuksen kohteensa ja voimavaransa.

Seuraavassa aineisto-otteessa alle 30-vuotias nuori, tuottaa vahvan toivon diskurssin oman toipumisensa suhteen ja ilmentää samalla kulttuurista kontekstia, siihen liittyviä tekijöitä sekä itseään aktiivisena toipujana.

Aineisto-ote 3

K: Joo. No minkälaisii suunnitelmii sulla on sun tulevaisuutes (nähdn)?

V: No mul olis, suunnitelma mikä vaatii aika paljon työstämistä on.. mä ostasin, digijärjestelmäkameran ja pitäisin näyttelyn joskus.

Nuori tiedostaa, että kyseessä on tulevaisuudensuunnitelma, johon pääseminen vaatii paljon työskentelyä, mutta hänellä on nimetä selkeä toive tulevaisuudessa. Voidaankin olettaa, että kyseinen nuori ilmaisee toivoa toipumisen suhteen ja käyttää vahvan toivon diskurssia. Toivon vallitessa yksilön kokee, että myönteiset elämäkokemukset toteutuvat ainakin jossakin muodossa, jossain elämänvaiheessa (Lehtonen 2013, 16). Tämä nuori tuottaa tämän suuntaista puhetapaa, vaikkakin toteaa, että suunnitelma vaatii vielä paljon työskentelyä.

Nuoren ensimmäisenä välitavoitteena on kameran ostaminen ja lopullisena tavoitteena näyttelyn pitäminen. Nuoren puhetapa toivon suhteen on varma ja se ei liity vahvasti nuoriin kohdistuviin tyypillisiin kulttuurisiin odotuksiin, kuten koulutukseen tai työpaikkaan. Toisaalta valokuvauksen voidaan olettaa olevan aktiivisuutta vaativa harrastus ja täten nuori rakentaa itsestään puhetavallaan aktiivista toipujaa. Toive näyttelyn pitämisestä voidaan olettaa edistävän nuoren toipumista.

Toipuminen on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, jossa yksilöllä säilyy yhteys muihin ylläpitämällä rooleja, jotka voivat liittyä työhön tai harrastukseen. Tämä nuori tuottaa puheessaan itselleen aktiivisen eteenpäin suuntautuneen toipujan identiteettiä, joka toimii tulevaisuudessa valokuvaajana ja näyttelynpitäjänä.

Seuraavassa aineisto-otteessa alle kolmekymmentä vuotias nuori kuvaa puhetavallaan, kuinka hän on kuntoutusjakson aikana verrannut omaa toipumistaan ja elämäntilannettaan muihin kuntoutusjaksolla

oleviin nuoriin. Nuori tuottaa vahvan toivon diskurssin ja ilmentää samalla puhetavallaan itseään aktiivisena toipujana.

Aineisto-ote 4

V: Mäki oon oppinu kauheesti täällä ja, mä kuvitteli et mä oon.. välillä puhuttiin mun oma tilanne on aika kehno. Sit ku on nähny muita ihmisiä mitkä on, samaa sairautta sairastaa nii, huomannu aika lailla että vähän samantyyppisii tilanteisii elämä johtaa ku sairastaa, ja samantyyppistä elämää siitä syntyy. Ite on huomannu että melkei on iteki virkeämmäst päästä tässä ryhmässä ni, se on antanu kauheesti että..

Nuori kuvaa puhetavallaan aineisto-otteessa, kuinka hän ajatteli ”tilanteensa”, oletettavasti psyykkisen voimien, olevan ennen kuntoutusjaksoa kehnon. Nuoren puhetapa ilmentää sitä, kuinka hän on huomannut, että psyykinen sairaus on johtanut nuoret samankaltaisiin tilanteisiin ja elämään samantyyppistä elämää.

Nuori ilmentää puhetavallaan, että on tehnyt havainnon siitä, että on ”virkeimmästä” päästä ja tämä oivallus on antanut hänelle paljon kuntoutusjakson aikana. Nuoren tuottaman kuvauksen ”virkeimmästä” päästä voidaan tulkita viittaavan psyykkiseen vointiin ja toipumisen vaiheeseen. Nuoren puhetapa toivosta toipumisen suhteen on tulkittavissa vahvan toivon diskurssiksi. Olen aikaisemmin tutkimuksen teoriaosuudessa todennut, että toipumisen prosessia edistää henkilön kyky hyväksyä ja sovittaa psyykinen sairastuminen osaksi omaa elämäntarinaansa (Pratt ym. 2006,111).

Psyykkisen sairastumisen myötä nuoren toiminnalliset kyvyt tai taidot ovat voineet heikentyä tai hävitä kokonaan. Nuori onkin tehnyt aineisto-otteessa havainnon, että psyykinen sairastuminen johtaa samankaltaisiin elämäntilanteisiin.

Nuori tekee puheessaan kiinnostavaa minä-muut erontekoa suhteessa toisiin kuntoutujiin. Yhtäältä hän tuo esille puhettavallaan, että hänellä on enemmän toivoa toipumisen suhteen kuin muilla, mutta toisaalta, hän on samanlaisessa tilanteessa kuin muut kuntoutujat.

5.2 Varovainen toivo

Varovaisen toivon diskurssissa nuorten puhetapa ei ole niin varma kuin vahvan toivon diskurssissa. Nuorten tuottama toivo näyttäytyy tulevaisuuden horisontissa ikään kuin ”varovaisena pilkahduksena”. Mielenkiintoista on se, että varovaisen toivon diskurssissa nuorten puhetapa toivosta toipumisen suhteen paikantuu vielä vahvemmin, mitä edellisessä toivon diskurssissa, kulttuuriseen kontekstiin ja sieltä kumpuaviin odotuksiin suhteessa nuoriin. Välillä tutkijalle tulee tunne analyysiä tehdessä, että nuoret puhuvat yhteiskunnan, hoitojärjestelmän ja sosiaalisen verkoston tuottamasta toivosta suhteessa heihin ja toipumiseen. Nuorten puhetapa toivosta ilmentää sitä, että he tietävät mitä heiltä odotetaan ja täten he tuottavat tämän mukaisesti toivon odotusta toipumisen suhteen. Tyypillistä varovaisen toivon diskurssin kuvauksissa on myös se, että toivo paikantuu nuoren lähitulevaisuuteen, noin parin vuoden päähän. Vaikuttaa siltä, että nuoret eivät vielä kuntoutuskurssilla ollessaan kykene ajattelemaan tai haaveilemaan kovin kauas tulevaisuuteen.

Seuraavassa aineisto-otteessa kolmikymppinen nuori tuottaa varovaisen toivon diskurssin toipumisestaan.

Aineisto-ote 5

K: No voit ihan valita ite, tämmönen lavee kun tulevaisuus. Niin mitä sä..

V: ..Toivosin?

K: ..toivosit, toivosit.

V: No, toimintakykyä, että pystys harrastaa niitä vanhoja juttuja jota kiinnostaa. Vaikee.

K: Toimintakyky on aika isokin ja, siis se käsittää tosi paljon asiaa.

V: Joo, sit mä haluan että.. Ja tavallaan et, joku sellanen, mitenkähän sitä sanos. Vähän vaikee kuvailla. Toimintakykyä ja mitäs muuta. Sitä semmosta, siedettävää elämää jotenkin, (ei pitäs) kärsiä pirusti, et semmonen ja.. Nii-i.

K: No tos on jo ai-..

V: No mutta toimintakykyä ja elämäntähtäilyä, no siitä se vois melkeen (napata). Ja oireidenhallintaa, siis ne on aika pitkälle samoja juttuja mitä täällä.

K: Niinpä. Joo, kyllähän siinä niitä toiveita..

V: Että pystys vihdoin viimein itsenäistymään kaikesta huolimatta, että ei ois niin riippuvainen niin monesta eri jutusta just sen takia ku on niin rikki.

Tulkitsen nuoren puhettavan varovaisen toivon diskurssiksi. Nuorella on nimetä tulevaisuuteen liittyen toiveita, kuten toimintakyvyn koheneminen ja itsenäistyminen. Puhetapa toivosta toipumisen suhteen on kuitenkin epävarma ja sisältää käsitteitä, jotka ovat peräisin hoitojärjestelmästä. Tällaisia käsitteitä nuoren puhettavassa ovat esimerkiksi toimintakyky, elämäntähtäily ja oireidenhallinta. Nuoren puhetapa toivosta toipumisen suhteen ilmentää siis ympäröivää kontekstia eli hoitojärjestelmää. On havahduttavaa huomata aineisto-otteesta, että nuori toistaa vielä haastattelijan kysymyksen; ”toivosin?” Aivan kuin nuori olisi kuullut kysymyksen mielestään väärin. Tämän jälkeen nuori vastaa kysymykseen psyykkisen kuntoutuksen kieleen keskeisesti kuuluvalla käsitteellä ”toimintakyky”. Nuori toteaa, että kysymyksen asettelu on nyt vaikea. Tulkitsen nuoren puhettavasta, että toivon sanoittaminen toipumisen tässä vaiheessa on haasteellista. On koskettavaa, että nuoren toivon, ehkä aidoin sanoittaminen, ilmenee aineisto-otteen lopussa nuoren toiveena siitä, ettei hän enää olisi tulevaisuudessa niin riippuvainen muista. Tämäkin puhetapa ilmentää kulttuurista kontekstia. Nuorten yhtenä keskeisimpänä kehityksellisenä tavoitteena on autonomian saavuttaminen ja itsenäistyminen primääriperheestä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207).

Nuoren puhetapa itsenäistymisestä ja riippuvuudesta suhteessa muihin on mielenkiintoinen. Nuori tuottaa aineisto-otteessa puhetavallaan kuvausta, siitä miten juuri se, että hän on ”rikki” aiheuttaa sen, että hän on riippuvainen muista ja ei kykene itsenäistymään. Nuoren puhetavassa ”rikki” voidaan tulkita viittaavan psyykkisen sairauteen.

Nuoren puhetapa ilmentää siis kulttuurista kontekstia ja nuorta toipujana. Kulttuurinen konteksti korostaa nuorten toimintakykyisyyttä ja osallisuutta yhteiskunnassa eri tekijöiden kautta. Nuoren puhetapa ilmentää toipujaa, joka on menettänyt toimintakykyään sekä osallisuuttaan yhteiskunnassa sekä pyrkimystä saada ne takaisin. Tulkintaa tukee nuoren puhetapa, jossa hän toteaa menettäneensä toimintakykyään ja tavoitteena on saavuttaa sitä takaisin kuntoutuksen myötä. Nuori toivoo myös, että saisi sairauden hallintaan oireidenhallinnan kautta. Tämä puhetapa ilmentää myös kulttuurista kontekstia ja sen taipumusta nähdä monet ongelmat, mukaan lukien psyykkiset sairaudet yksilön

ongelmina. Puhetapaa kuvastaa myös individualistista yhteiskuntaa ja jokaisen yksilön vastuuta omasta elämäntilanteestaan sekä valinnoistaan.

Seuraavassa aineisto-otteessa parikymppinen nuori tuottaa varovaisen toivon diskurssin toipumisestaan.

Aineisto-ote 6

K: Mutta kuvittele, nyt vuosi elämästä eteenpäin, mitä toivot mitä haluat mitä pelkää, mitä uskot ja mitä odotat, mutta mitä toivot vuoden päästä elämästä?

V: No, niin, no ehkä semmost jotain terveyttä ja semmosta niin kun että, mulla ois enemmän sellasia, mä tietäsin kaikki voimavarani sillain ja ehkä, tota, sillain oman sen jaksamisen ja kaikki sillai, että ehkä itteni tuntisin paremmin vielä. Että, ehkä toivosin että oisin jossain työssä vaikka ja, ehkä voisin asua vaikka sillai itsenäisesti jossain.

Aineisto-otteessa nuori tuottaa varovaisen toivon diskurssin. Nuoren puhetapa toivon suhteen on epävarmaa ja sitä ilmentää ilmaukset ”ehkä” ja ”semmosta” haastattelupuheessa, jotka toistuvat useaan kertaan. Nuori toivoo, että hän tuntisi itsensä paremmin tulevaisuudessa ja tunnistaisi omat voimavarat. Tulkitsen nuoren puhettavan ilmentävän ympäröivää kontekstia eli hoitojärjestelmää. Kuten aikaisemmin totesin, toipumisorientaation mukaisesti toipumisen kannalta on keskeistä, että ihminen tunnistaa omat voimavaransa eikä niinkään keskity heikkouksiin (Bergman ym. 2015). Voidaan pohtia, että kyseisen nuoren kanssa on käyty tätä keskustelua eri hoitojärjestelmän vaiheissa ja nyt nuori ilmentää tätä puhettavallaan. Itsensä tuntemisella ja omien voimavarojen tunnistamisella nuoren voidaan olettaa viittaavan juuri toipumiseen psyykkisestä sairaudesta.

Nuoren puhettavan toivosta toipumisen suhteen voidaan tulkita ilmentävän hoitojärjestelmää, jossa vallitsee positiivisen toipumisen kulttuuri. Positiivisen toipumisen kulttuuri ilmenee hoitojärjestelmässä silloin kun siellä toteutuu ihmisoikeudet (Jacobson & Greenley 2001, 484). Tällöin käytännön työssä tuetaan ihmisen toipumista vuorovaikutuksessa eri tavoin ja tuotetaan täten

toipumisorientaation mukaisia palveluita. Toipuvan kohdalla se tarkoittaa sitä, että hän tuntee tulleensa kuulluksi, hän saa kokea empatian ja myötätunnon tunteita sekä hänellä on mahdollisuus tosiasiallisesti valita eri vaihtoehtojen välillä. Nuoren puhetapa toipumisen suhteen on hyvin armelias toipumisen prosessin suhteen. Se paikantuu itsensä paremmin tuntemiseen ja parempaan jaksamiseen arjessa.

Aineisto-otteen lopussa nuori kuitenkin ilmaisee toivon suhteessa kulttuurisesti odotettuihin normeihin, kuten työhön ja itsenäistymiseen. Nuoren puhetapa toivosta toipumisen suhteen ilmentää tässä osassa enemmänkin yhteiskunnallisia odotuksia suhteessa nuoruuden ikävaiheeseen. Näissä odotuksissa ei niinkään oteta huomioon psyykkisen sairauden vaikutusta nuoren toimintakykyyn ja osallisuuteen toipumisen eri vaiheissa.

Nuori ilmentää puhettavallaan itseään toipujana, joka on menettänyt voimavarojaan ja toimintakykyään, mutta yrittää nyt saada niitä takaisin toipumisen myötä. Nuoren puhettavallaan

rakentama toipujan identiteetti voidaan tulkita kaksijakoiseksi; toisaalta siinä nähdään toipumisorientaation mukainen näkemys toipujuudesta, mutta toisaalta yhteiskunnallinen odotus tulevaisuudessa työkyvystä ja itsenäistymisestä.

Seuraavassa aineisto-otteessa noin parikymppinen nuori tuottaa varovaisen toivon diskurssin suhteessa omaan toipumiseensa.

Aineisto-ote 7

K1: Mitäs sä ajattelit kun sä tänne tulit et oliko sulla ajatusta et mikä pitäis muuttua tai mitä sä lähdit täältä hakeen?

V: Mä tulin tänne tavallaan vähän niinku turvaan. Että siis mulla oli se että kun mua yritettiin kotiuttaa sinne [[kaupunginosaan 1]] omaan kämppään niin siis epätoivoissani mä vaan päivälläkin otin sen unilääkkeen vaikkei olis saanu ja sitten mä aattelin et jos mä pystysin koko päivän nukkumaan ohitte kunnes pääsis takas [[sairaalaan 1]]. Et sitä päivärytmiä ja tietysti näitä ystäviä ketä täältä saa niin sitä on tullu hakemaan että elämään sitä sisältöä ettei se oo vaan sitä sängyssä olemista.

Nuoren diskurssi toivosta oman toipumisen suhteen on varovainen. Nuori kuvaa puhettavallaan, kuinka toivo toipumisen suhteen ennen kuntoutusjaksoa paikantui siihen, että nuori pääsee ”turvaan”. Nuori kuvaa kuinka ennen kuntoutusjaksoa hän oli epätoivoinen. Nuoren puhettavan perusteella voidaan kuitenkin tulkita, että hänellä on varovainen toivo toipumisen suhteen, sillä hänellä on nimetty tavoitteita toipumisen suhteen. Toivo paikantuu lähitulevaisuuteen ja siihen, ettei elämä olisi pelkästään sängyssä makaamista vaan saisi ystäviä ja sisältöä päiviin.

Kuten olen tutkimuksessani aikaisemmin todennut, psyykinen sairastuminen ja nuoren kokema yksinäisyys liittyvät voimakkaasti yhteen (Myllyniemi 2008, 64). Nuoret ovat kuvanneet aikaisemmissa tutkimuksissa, kuinka psyykkiseen sairastumiseen liittyy juuri ystävien puute. Ilmiötä voi selittää psyykkisen sairauden oireina tulevat vuorovaikutuksen ongelmat. Toisaalta nuoren puhettavan yksinäisyydestä ja ystävien puutteesta voidaan tulkita ilmentävän myös kulttuurista

kontekstia. Yksinäisyys peilautuu vallitsevaan kulttuuriin, jossa ihanneyksilö nähdään tässä ajassa erityisen sosiaalisena ja osallistuvana, mutta kuitenkin toisaalta individualistisena ja erityisesti omaa elämäänsä hallitsevana.

Nuoren puhetapa ilmentää häntä toipujana, joka on menettänyt toimintakykyisyyttään ja osallisuuttaan yhteiskunnassa, mutta joka kuitenkin pyrkii saamaan ne takaisin kuntoutumisen myötä. Nuori puhetavallaan ilmentää itseään toipujana, jolla on asettaa toipumiselle tavoitteita ja pyrkimyksenä on saada ystäviä sekä mielekästä tekemistä päiviin. Kuten olen aikaisemmin tutkimuksessani todennut psykoosisairaudet altistavat erityisellä tavalla syrjäytymiselle, eivätkä pelkästään psykooseina ja kognitiivisten toimintojen puutteena, vaan taipumuksena eristäytyä ihmissuhteista, jotka vaikeuttavat arjessa selviytymistä.

5.3 Epätoivo

Paikansin aineiston analyysin tuloksena myös nuorten tuottaman epätoivon diskurssin toipumisen suhteen. Otin sen mukaan tarkasteluun ja tähän analyysilukuun, sillä tarkastelemalla epätoivoa voidaan ymmärtää paremmin toivon merkitys toipumiselle ja nuoren toimijuuden muodostumiselle.

Nuorten tuottamassa epätoivon diskurssissa toivoa toipumisen suhteen ei juurikaan merkityksellistetä. Tällöin nuoret eivät tuota puhetta tulevaisuuden haaveista tai siitä että tulevaisuudelta voisi odottaa mitään nykytilanteesta poikkeavaa. Nuoret sanoittavat epätoivoa toipumisen suhteen varsin samankaltaisilla tavoilla. Kuten olen aikaisemmin tutkimuksessani todennut, pettymys johtaa epätoivoon vasta sitten, kun toivon mahdollisuus on kokonaan hävinnyt (Lehtonen 2013, 16). Epätoivo on tunnetta siitä, että elämän keskeisiä tarpeita tai pyrkimyksiä ei voi saavuttaa eikä menetetyille mahdollisuuksille ole vaihtoehtoja. Toivon vallitessa ihminen on siis vapaa tekemään eri valintoja, mutta epätoivon vallitessa valinnanmahdollisuuksia ei ole.

Seuraavassa aineisto-otteessa pidempään psykoosisairautta sairastanut nuori tuottaa epätoivon diskurssin suhteessa omaan toipumiseensa. Kuntoutusjakson aikana nuori on alkanut tutustua erilaisiin opiskelun oppaisiin.

K: Niin sä oot (ruvennu alottaa) opiskeluoppaita?

V: Niin, mä mietin et aikuiskoulutuksesta..Mutta en mä oo näistä oikein kyl löytäny mitään niin.. Mutta mä otin tommosia aikuiskoulutusoppaita että, jotenkin haluis päästä elämässä eteenpäin ettei se vaan junnaa paikallaan. Et se mua ottaa tavallaan päähän, ku mä jatkan vaan [[asumispalvelussa I]] että, mun pitäs ruveta kehittää jotain juttuja mitä mä toteutan.

Nuoren puhettavassa käy ilmi hänen turhautuminen ja epätoivo suhteessa omaan toipumiseen. Nuori toteaa aineisto-otteessa, että hänen ”pitäis ruveta kehittää jotain juttuja” Tulkitsen nuoren puhettapaa toipumisen suhteen siten että hän tiedostaa, että häneltä odotetaan kykyä opiskeluun ja hän on alkanutkin toimia kuntoutusjaksolla tämän odotuksen mukaisesti. Oppaista ei ole kuitenkaan löytynyt mitään nuorta kiinnostavaa. Nuori pohtii, että haluaisi päästä elämässään eteenpäin ja ei haluaisi elämän vaan ”junnaavan” paikoillaan. Nuoren puhetapa ilmentää siis nuorta toipujaa, joka kovasti yrittää kohti aktiivista nuorta, joka opiskelee ja jonka elämä menee eteenpäin. Aineisto-otteesta käy myös ilmi, että nuorta harmittaa palata takaisin asumispalveluyksikköön, mistä hän on jaksolle tullut. Nuori on mahdollisesti verrannut omaan psyykkistä toipumistaan muihin kuntoutusjaksolla oleviin nuoriin ja todennut, että hän ei ole onnistunut muuttamaan itsenäiseen asumiseen. Turhautuminen ja epätoivo itsessään tulee ymmärrettäväksi suhteessa kulttuuriseen kontekstiin, jossa nuoren yksi keskeinen kehityksellinen vaihe on itsenäistyminen ja muutto omaan kotiin.

Nuoren puhetapa ilmentää myös hänen tarvettaan muiden hyväksynnälle ja täten ympäröivää kulttuurista kontekstia, joka hyväksyy vain tietynlaiset nuoret osaksi yhteiskuntaa. Nyky-yhteiskunnan suoritusilmapiiri on lisännyt nuorten tunnetta siitä, että valtakulttuurin suoritusmaailmasta sivuun jääminen johtaa hyväksynnän menettämiseen (Lehtonen 2013, 25) Kulttuurimme korostaa osaamista ja epätietoisuus tulevaisuuden suhteen on alati torjunnan kohteena. Täten myöskään nuoren puhettavallaan ilmentämä elämän ”junnaaminen” paikoillaan ei ole hyväksyttävää kulttuurisesti ajateltuna.

Seuraavassa aineisto-otteessa nuori tuottaa epätoivon diskurssin toipumisensa suhteen ja puhetapa ilmentää stigmatisoitunutta toipujaa.

K: Jos sä kuvittelet elämääs vuoden päästä täst kurssista, mitä sä toivot? Missä sä olisit ja mitä sä pelkääät tai mihin sä uskot tai mitä sä odotat, vuoden päästä?

V: Toivoisin että pääsisin pikkuhiljaa eroon näistä kauheista mielenterveyskuvioista. Mua ottaa päähän, mä en haluu kulkee mikään leima ottassa, mä haluisin olla ihan niin kun taviskansalaiset. Niin. Ehkä se ei oo mahdollista enää.

Nuoren tuottama epätoivon diskurssi toipumisen suhteen on varsin mielenkiintoinen. Nuoren puhetapa ilmentää kulttuurista kontekstia sekä nuoren toipujan identiteettiä. Nuoren toivo toipumisen suhteen paikantuu lähinnä ”mielenterveyskuvioista” eroon pääsemiseen. Nuoren puhetavan voidaan tulkita viittaavaan laajemmin hoitojärjestelmään eikä niinkään psykkiseen sairauteen. Nuoren puhetapa toivosta toipumisen suhteen voidaan siis tulkita olevan irrottautumista enemmänkin hoitojärjestelmästä kuin psykkisestä sairaudesta. Nuoren puhetapa toipumisen suhteen voidaan tulkita epätoivon diskurssiksi ja se voidaan tulkita aineisto-otteen viimeisestä lauseesta.

Nuori kuvaa puheellaan kokemaansa leimaa eli stigmaa, käsitteellä ”leima ottassa”, psykkisen sairastumisen myötä ja sen vaikutusta siihen, että hän ei ole ”taviskansalainen”. Kuten olen aikaisemmin tutkimuksessa todennut, psykoosisairauksiin liittyy hoitojärjestelmässä aivan erityinen

stigma ja hoitopessimismi. Tällä hetkellä pitkäaikaiseen ja invalidisoivaan psykoottiseen häiriöön sairastunut nuori ei saa aina riittävän laaja-alaista hoitoa (Väänänen 2011, 7). Syynä tähän voi olla puutteellinen arvio nuoren tilanteesta, johon vaikuttaa erityisesti henkilökunnan tietojen ja suhtautumisen vaihtelevuus, nuoren ja hänen läheistensä hoitoon sitoutumisen haasteet, arviointimenetelmien moninaisuus ja vaikeus hyödyntää eri terapiapalveluita.

Puhetavallaan nuori määrittelee itsensä poikkeavaksi, erilaiseksi leimatuksi ja ilmentää toivetta olla tulevaisuudessa tavallinen, samanlainen kun muut ihmiset. johonkin muualle kuuluvaksi. Psykkinen toipuminen on osaltaan toipumista myös psykkisen sairastumisen aiheuttamista seurauksista, kuten merkityksellisten yhteiskunnallisten roolien menettämisestä (Davidson & Roe 2007, 462). Tämän nuoren puhetavassa toimintakykyisyyden ja osallisuuden menettäminen yhteiskunnassa tulee keskeisesti esiin.

Seuraavassa aineisto-otteessa nuori tuottaa epätoivon diskurssin ja ilmentää itseään toipujana, joka pelkää omaa sairauttaan ja sen mukana tuomia oireita.

Aineisto-ote 10

V: Nii. Ja sitten tota, semmosia pakkoajatuksia että, just, mulla on ollu kuumeessa semmosta että mun on pakko mennä lumihankeen väärinpäin makaamaan. Pää, pää sinne lumihankeen. Ja olla siellä ja kuolla sinne lumihankeen. Nii mä pelkään just sitä että, mä en selviäis tässä elämässä sen takii et mulle tulee, mä menetän itsehallinnan, ja teen itsemurhan sitten, pakonomaisten, liikkeiden takia.

K: Et tekee jotain semmosta mitä ei lopulta halua tehdä ja tekee itsestään riippumatta?

V: Nii. Ja sitte, mua ei, mulla ei mikää muu pelota tällä hetkellä muuta ku se korkeet paikat, et jos mä hyppäisin jostain.

Nuoren tuottama puhetapa toivosta toipumisen suhteen voidaan tulkita epätoivon diskurssiksi. Nuori kuvaa puhetavallaan pelkäävänsä, että menettää itsehallinnan ja tekee itsemurhan. Tämä on siis nuoren tuottama kuvaus siitä, mikä on hänen toivonsa tulevaisuuden suhteen. Nuoren puhetapa ilmentää häntä toipujana, joka pelkää omaa sairauttaan ja sen oireita. Psykoosisairauksiin liittyy usein oireita, jotka pelottavat paitsi henkilöä itseään myös muita ihmisiä (Lönnqvist 2013, 53). Tällaisia

oireita voivat olla juurikin ajatukset itsensä tai muiden vahingoittamisesta. Nuoren puhetapa ilmentää siis hänen omaa pelkoaan sairaudesta ja sen oireista, mutta myös kulttuurista kontekstia.

Kuten olen aikaisemmin tutkimuksessa todennut, yhteiskunnassa on käyty julkista keskustelua syrjäytyneistä nuorista ja heidän vaikutuksestaan yhteiskuntaan. Nuorten polarisaatiokehityksen olemassaolo on tunnistettu yhteiskunnallisella tasolla siten että useat terveydenhuollon erityispalvelut, kuten psykiatria, ruuhkautuvat ja nuoret jäävät koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle (Eräranta & Autio 2008, 8). Kyseessä on siis kansanterveydellinen ja –taloudellinen kysymys yhteiskunnalle. Samalla syrjäytyneet nuoret voidaan nähdä uhkana yhteiskunnalle, he voivat kohdistaa patoutunutta vihaansa muihin ihmisiin, esimerkiksi koulusurmien muodossa.

Yhteiskunnallisesti on tunnustettu nuorten kehityksen kaksinapaisuus. Osalle nuorista kasautuu enenevässä määrin pahoinvointia ja vahingollista käyttäytymistä itseään tai muita kohtaan.

Seuraavassa aineisto-otteessa vain alle 20-vuotias, mutta jo teini-iässä sairastunut nuori tuottaa epätoivon diskurssin.

Aineisto-ote 11

K: Mitä sä nyt oot ajatellu kun sä täältä lähet niin mitkä sun sitten ne jatkosuunnitelmat on?

V: Kyllä näyttää aika, sillai, synkiltä...

K: Jos kaikki, puhuttiin täst sillon tos sosiaali- ja taitojen ryhmässä et jos kaikki vaihtoehdot on käytettävissä, eikä tarviis mieltää rahaa, niin mihin menisit ja mitä tekisit?

V: Kun en mä oikein pysty mieltii tätä tollai tommosia. Tai pystyn mieltii mutta. Mihin menisin en mää tiiä. Kai mä muuttaisin jonneki, tosi syrjäiselle seudulle johonki mökkiin. Vetäisin semmosta jotain erakkoelämää loppuelämän. Semmosta mä oikeesti haluaisin, että kukaan ei tuntis mua tai mitään. Se ois ihan täydellistä.

Nuori tuottaa varsin lohduttoman ja yksinäisen epätoivon diskurssin. Nuori toteaa aineisto-otteessa, että tulevaisuuden suunnitelmat näyttävät ”synkiltä”. Puhetapa toivosta toipumisen suhteen voidaan siis tulkita epätoivon diskurssiksi. Nuori toteaa, että näkisi tulevaisuudessa muuttavansa jonnekin syrjäiselle seudulle mökkiin yksin ja viettäisi siellä erakkoelämää. Puhetapa ilmentää nuorta toipujana, joka on eristäytynyt muista ihmisistä ja viettää elämää erakkona. Nuori siis kuvaa itseään henkilönä, joka ei ole osallisena yhteiskunnassa.

Psykoosisairauksien yksi keskeinen oire on vuorovaikutuksen ongelmat (McFarlane 2011, 111). Haasteellista näissä tilanteissa on juuri se, että nuorta ei siis syrjäytä yhteiskunnasta pelkästään psykoosisairaus vaan sairauden oireena eristäytyminen sosiaalisista suhteista. Olen tutkimuksessani

aikaisemmin todennut, että nuoren psyykkisen sairastumisen tulkintatapoja on lukuisia ja traumanäkökulmassa korostetaan sitä, että toipuminen edellyttää tiivistä vuorovaikutussuhdetta toiseen ihmiseen. Myös toipumisorientaation mukaan toipuminen on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi ja toivo toipumisen suhteen syntyy vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Kyseisen nuoren puhetapa ilmentää psyykkisen sairastumisen myötä oireena eristäytymistä muista ihmisistä ja sosiaalisista suhteista. Nuoren puhetavassa eristäytymisen suhteen on myös havaittavissa ristiriita. Toisaalta nuori kuvaa tulevaisuuttaan synkkänä, mutta toisaalta näkee erakoitumisen täydellisenä tulevaisuuden suunnitelmana.

Edellä olen kuvannut nuorten puhetavallaan tuottamia toivon diskursseja, niiden vaikutusta nuoren toipujan identiteettiin ja suhdetta kulttuuriseen kontekstiin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa pohdin, miten hyvin olen pystynyt vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja vertaan tuloksia suhteessa tutkimukseni teoriaosuuteen. Lisäksi pohdin mitä jatkokysymyksiä tutkimukseni pohjalta voidaan esittää.

Tutkimukseni tavoitteena oli vastata tutkimuskysymyksiin ”Millaisia puhetapoja nuoret tuottavat toivosta osana toipumista?” ja ”Miten nämä puhetavat ilmentävät kulttuurista kontekstia ja nuorta toipujana?” Arvioin, että onnistuin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, sillä saatoin paikantaa nuorten haastatteluista kolme eri toivon diskurssia toipumisen suhteen. Nämä diskurssit ovat vahvan toivon diskurssi, varovaisen toivon diskurssi ja epätoivon diskurssi. Lisäksi onnistuin analysoimaan aineistosta kulttuurista kontekstia kuvaavia tekijöitä ja nuorten kuvauksia toipujan identiteetistä.

Lähtöoletuksena tutkimuksessani oli, toipumisen prosessin mukaisesti, että toivo käynnistää ja edistää toipumisen prosessia. Tutkimuksessani olen tuonut esille, että toivo on kontekstisidonnainen, se muodostuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja se on puheen kautta rakentuva. Aikaisemmassa tutkimuksessa ja myös tässä tutkimuksessa on todettu, että psyykkisesti sairastuneiden nuorten kohdalla erityisesti sosiaalisilla ihmissuhteilla ja palvelujärjestelmän työntekijöillä on keskeinen rooli toivon ylläpitämisessä ja sen mahdollistamisessa sekä täten psyykkisen toipumisen edistämässä. Myös yhteiskunnan tasolla kulttuuriset ja normatiiviset odotukset vaikuttavat nuorten puhetapoihin toivosta toipumisen suhteen. Nuoret tietävät yhteiskunnan jäseninä mitä heiltä odotetaan tulevaisuudessa yhteiskunnallisesti ja täten he tuottavat toivon kuvauksia toipumisen suhteen opitun, eli vallitsevan diskurssin, mukaisesti. Toisaalta osa haastateltavista nuorista torjuu ulkoapäin määritellyn toivon toipumisen suhteen, joka voisi liittyä vaikkapa opiskeluun, työntekoon tai perheen perustamiseen, ja tuottavat puhetavallaan kuvauksen toivosta toipumisen suhteen, joka ei ota lähtökohdaksi oletettuja siirtymiä ja kehitystehtäviä.

Tutkimukseni aineiston analyysimenetelmänä käytin kuvailevaa diskurssianalyysia. Diskurssianalyysissä pyritään hahmottamaan puheen ja kielenkäytön laajempaa kontekstia. Keskeistä on löytää ne toiminnot, joilla sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa rakennetaan todellisuutta ja myös ylläpidetään sitä (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004). Tavoitteena on siis kuvata diskurssin rakentuminen ja minkä ilmiön diskurssi lopulta tuottaa. Seuraavaksi vedän yhteen toivon kolme

diskurssia keskittyen kunkin diskurssin funktionaalisuuteen. Pohdin mitä seurauksia nuoren tuottamasta toivon diskurssista on nuoren toipumiselle, toipujan identiteetille ja miten puhetapa ilmentää kontekstuaalisia tekijöitä. Alla oleva taulukko kuvaa tutkielman tuloksia näiden näkökohtien valossa.

Toivon diskurssi (Kielen funktionaalisuus)	Kontekstuaaliset tekijät, jotka ilmentävät kulttuurista kontekstia (Toiminnan kontekstisidonnaisuus)	Nuori toipujana (Toimijoiden kiinnittyminen merkityssysteemeihin)
Vahva toivo	Työ, opiskelu, itsenäistyminen, harrastukset, sosiaalisuus	Aktiivinen toipuja – Itsenäinen ja kykenevä
Varovainen toivo	Työ, opiskelu, itsenäistyminen, harrastukset, sosiaalisuus	Varovaisen toiveikas toipuja Riippuvainen muista
Epätoivo	Työn ja koulutuksen ulkopuolella	Passiivinen toipuja, - Syrjäytynyt, stigmatisoitunut ja yksinäinen

Analyysini perustui kuvailevaan diskurssianalyysiin ja keskityin erityisesti tarkastelemaan kielen funktionaalisuutta, toiminnan kontekstisidonnaisuutta ja toimijoiden kiinnittymistä merkityssysteemeihin. Kielen funktionaalisuuden paikansin aineistosta tarkastelemalla nuorten puhetapaa haastatteluvuorovaikutustilanteessa: nuorella on haastattelussa tavoitteena luoda itsestään kuva tietynlaisena toipujana ja kuvata sosiaalinen todellisuus tietyssä valossa. Toiminnan kontekstisidonnaisuuden paikansin aineistosta tarkastelemalla sitä, miten nuorten puhetapa ilmensi kulttuurista kontekstia eli ympäröivää yhteiskuntaa. Nuorten käyttämät puhetavat tuottivat tietynlaista kuvaa toipujasta eli diskurssianalyysin mukaisesti toimijat kiinnittyvät merkityssysteemeihin ja heillä on kyky määritellä itse itseään.

Vahvan toivon diskurssi

Nuoret, jotka tuottivat vahvan toivon diskurssin kykenevät, psyykkisestä sairaudesta huolimatta, pitämään yllä rooliaan, vastuutaan ja oikeuksiaan eri yhteyksissä. Vahvan toivon diskursseissa nuorten puhetapa on varma ja pitää sisällään sanoja kuten, ”varmasti” ja ”todellaki”. Vahvan toivon diskurssi syntyy nuorten tuottamana spontaanisti ja se ei välttämättä liity nuoriin kohdistuviin tyypillisiin kulttuurisiin odotuksiin, kuten työhön, opiskeluun tai perheen perustamiseen. Nuoret

saattoivat puhetavallaan tuottaa toivon kuvauksen toipumisen suhteen, joka ei ottanut lähtökohdaksi kulttuurisia odotuksia ja velvollisuuksia.

Nuoret, jotka tuottavat vahvan toivon diskurssin puhuvat luottavaisesti suhteessa omaan psyykkiseen toipumiseen ja puhe tuotetaan niin, että se ilmentää nuorten voimavaroja. Nuoret vaikuttavat tunnistavan ja hyväksyvän sairauden osaksi omaa elämänsä historiaansa sekä sitoutuvan tähän muutokseen. Nuoret keskittyvät puhetavassaan kuvailemaan omia vahvuuksiaan eivätkä niinkään heikkouksiaan. Nuoret puhuvat tavalla, joka ilmentää kykyä nähdä useamman vuoden päähän tulevaisuuteen. Nuorten itsevarma puhetapa esimerkiksi koulupaikan saavuttamisen suhteen herättää kysymyksen siitä, että näillä nuorilla voisi olla ympäristöstä tuleva tuki, joka kannattelee heidän tulevaisuudensuunnitelmiaan. Aikaisemmin olenkin todennut, että nuorilla, joilla on myönteisiä ajatuksia tulevaisuudesta ja itsestään on usein myös ympäristöstä tuleva tuki ja kannattelu tulevaisuuden haaveiden suhteen.

Yhteistä vahvan toivon diskurssin tuottamille nuorille oli myös se, että he olivat usein hiljattain psyykkisesti sairastuneita ja iältään alle 25-vuotiaita. Useilla nuorista oli opiskelutaustaa, opinnot olivat keskeytyneet, mutta suunnitelmana oli jatkaa opintoja toipumisen myötä. Voidaankin pohtia, pystyvätkö nuoret muodostamaan vahvan toivon diskurssin toipumisen suhteen, kun psyykinen sairaus ei ole vielä niin merkittävästi vaikuttanut nuoren toimintakykyyn (tai tunteeseen sen menettämisestä) ja he kykenevät pitämään yllä myönteistä kuvaa itsestään. Nuoret puhuvat tavalla, josta voi tulkita heidän katsovansa olevan edelleen osa yhteiskuntaa, vaikkakin sairaus on horjuttanut osallisuutta ja toimintakykyä. Vahvaa toivon diskurssia käyttävä nuori kuvaa itsensä toipujana, joka suhtautuu psyykkiseen toipumiseen luottavaisesti ja toimii aktiivisesti toipumisen eteen.

Varovaisen toivon diskurssi

Nuoret, jotka tuottivat varovaisen toivon diskurssin, käyttivät puheessaan ilmaisua ”ehkä” verrattavan usein. Nuorten tapa puhua toivosta toipumisen suhteen sisälsi myös yllättävän usein kulttuurisen kontekstin mukaisia odotuksia. Toisaalta kaikki vallitsevat diskurssit ilmentävät kulttuurista kontekstia jollakin tavalla. Välillä heräsi kysymys, onko kyseessä nuoren aito kuvaus toivosta toipumisen suhteen vai onko kyseessä ymmärrys toivosta, joka kumpuaa nuoren läheisiltä, hoitojärjestelmästä tai yhteiskunnalliselta tasolta. Voidaankin vakavasti pohtia, ovatko pidempään

psykoosisairautta sairastaneet nuoret oppineet tietynlaisen puhettavan toivosta oman toipumisen suhteen. Nuorten puhettapaa analysoimalla voidaan olettaa nuorten tietävän varsin hyvin mitä heiltä odotetaan ja nuoret mielellään haastattelupuheessa vastaavat näihin odotuksiin.

Nuoriin kohdistuvia kehityksellisiä ja kulttuurisia odotuksia olen esitellyt aikaisemmin tutkimukseni teoreettisessa viitekehyksessä. Kulttuurisia odotuksia nuoriin liittyen ovat opiskelu, työnteko, oman asuntoon muuttaminen ja parisuhteen sekä perheen perustaminen. Samalla nuoret tulivat ilmentäneeksi puhettavallaan itseään toipujina. Nuorten puhettapa ilmensi heitä toipujina, jotka ovat erilaisten toimenpiteiden ja suunnitelmien kohteita. Nuorten puhettapa toivosta on erityisen altis muiden vaikutuksille ja odotuksille. Uhkana on, että nuoresta tulee muiden odotusten ja toiveiden ”sätkynukke”. Käytännössä se voisi tarkoittaa sitä, että nuori ei kykene puhettavallaan ilmentämään omia mielenkiinnon kohteitaan ja muuttuu erilaisten hoitotoimenpiteiden kohteeksi sekä myöntyy kulttuurisen kontekstin mukaisiin odotuksiin ja toiveisiin.

Nuoret olivat siis kokeneet useita sairaala- ja kuntoutusjaksoja ja asuivat tyypillisesti tuetun asumisen piirissä. Voidaankin pohtia, että psyykkisen sairauden pitkittyminen ja useiden hoitokontaktien käynnistyminen ja taas päättymisen ovat vaikuttaneet nuorten toivon kuvauksiin toipumisen suhteen. Nuoret ovat olleet psykiatrisen hoitojärjestelmän piirissä jo huomattavan kauan ja ovat alkaneet pikkuhiljaa omaksua ja lukea hoitojärjestelmän heihin kohdistamia odotuksia ja toiveita toipumisen suhteen. Analyysin perusteella nuoret vaikuttivat olevan hyvin tietoisia näistä odotuksista ja alkavat pikkuhiljaa niitä toteuttaa. Nuorien tuottamalla varovaisen toivon diskurssilla voi olla siis vaikutusta nuoren käsitykseen toipumisesta, toipujan identiteetin rakentumiseen ja ajatuksiin tulevaisuudesta.

Keskeinen tulos tutkimuksessani on, että jokainen nuori tuotti haastattelupuheessaan varovaisen toivon diskurssin ja täten toipumisorientaation mukaisesti toipumisen käynnistyminen on mahdollista. Kuten olen aikaisemmin tutkimukseni teoreettisessa viitekehyksessä, toipumisorientaation mukaisesti, todennut nuoren toivo ei kuitenkaan synny tyhjiössä. Toivon muodostumiseen vaikuttaa jo varhaislapsuus ja toivon ylläpitämisessä muilla ihmisillä on aivan keskeinen rooli. Tulisikin ymmärtää entistä paremmin, että toipuminen on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Vuorovaikutuksessa rakennetaan puheen avulla toipumiseen liittyvää toivoa tai toivottomuutta.

Epätoivon diskurssi

Nuoret, jotka tuottivat epätoivon diskurssin, puhuivat toivosta toipumisen suhteen synkällä sävyllä. Tyypillisesti toivon kuvaukset olivat lohduttomia ja ne pitivät sisällään nuorten kuvauksia itsetuhoisuudesta, psyykkisen sairauden aiheuttamasta stigmasta ja näköalattomuudesta tulevaisuuteen. Nuoret eivät kyenneet haaveilemaan tulevaisuudesta tai eivät nähneet siellä mitään nykytilanteesta poikkeavaa. Useimmat nuorista kuvasivat elävänsä päivä kerrallaan. Nuoret, jotka tuottivat epätoivon diskurssin haastattelutilanteessa eivät nähneet juuri toivoa toipumisen suhteen. Vaikutti siltä, että suurin osa näistä nuorista olivat määritelleet itsensä vakavasti sairiksi, yhteiskunnan ulkopuolella oleviksi ja lähinnä toimenpiteiden sekä ulkoisten toiveiden kohteeksi.

Merkittävä havainto epätoivon diskurssia analysoitaessa oli, että suurin osa näistä nuorista määritteli itsensä osaksi yhteiskuntaa juuri sairauden kautta. Osa nuorista määritteli, että vain työkykyiset ja toimintakykyiset henkilöt ovat osa yhteiskuntaa, jolloin sairast ja toimintakyvyttömät nähtiin yhteiskunnan ulkopuolella oleviksi, lähinnä taakaksi muille. Voidaankin pohtia mistä nuoret ovat muodostaneet tämän käsityksen? Kieli tuottaa sosiaalista todellisuutta. Voidaan olettaa, että nuorten puhetapaan toivosta toipumisen suhteen on siis vaikuttanut vallitseva diskurssi toivosta toipumisen suhteen. Nuorten puhetapa toivosta toipumisen suhteen ilmentää siis kulttuurista kontekstia. Samalla nuorten puhetapa tulee ilmentäneeksi heidän toipujan identiteettiään. Nuoret, jotka tuottivat epätoivon diskurssin, ilmensivät itseään toipujina, jotka ovat passiivisia ja erilaisten toimenpiteiden kohteita. Nuorten puhetapa ilmensi, että toipujina he olivat muista ihmisistä riippuvaisia ja täten myös muille taakaksi.

Näiden nuorten kohdalla olisikin ensiarvoisen tärkeää tuottaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa myös toisenlaista kilpailevaa diskurssia kielen avulla, jossa sairast ja toimintakyvyttömät nähdään myös osana yhteiskuntaa. Heidän osallisuutensa voi näyttäytyä yhteiskunnassa eri tavoin, mutta se oikeastaan kertoo enemmän yhteiskunnasta eikä sairaista ja toimintakyvyttömistä ihmisistä.

Kielenkäytöllä on merkitystä nuoren toiveikkuuden herättämisessä

Olen esitellyt tutkimukseni teoriaosuudessa nuoruuteen kohdistuvia kulttuurisia odotuksia ja toisaalta psyykkisen sairastumisen vaikutusta nuoren toimintakykyyn ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Olen esittänyt teoreettisena viitekehyksenä toipumisen prosessin ja erityisesti toivon merkityksen toipumisen prosessin käynnistäjänä. Olen esitellyt tätä teoriataustaa, jotta voidaan ymmärtää, mitkä

tekijät voivat vaikuttaa nuorten tuottamiin toivon puhetapoihin ja toisaalta mikä merkitys nuoren tuottamalla toivon kuvauksella on hänen toipumisen prosessilleen eli mitä toivon kuvaus oikeastaan ilmentää. Nuorten tuottamat toivon diskurssit eivät kuvaa vaan heidän omaa sisintä toivoaan toipumisen suhteen, vaan ne heijastelevat myös nuoren sosiaalisen ympäristön ja laajemmin koko yhteiskunnan, eli kulttuurisen kontekstin, toivoa nuorten psyykkisen toipumisen eri vaiheista. Nuorten tuottamat toivon kuvaukset ovat siis lopputulosta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuneesta neuvottelusta toivon suhteen. Tämän neuvottelun nuori on voinut käydä läheistensä tai hoitojärjestelmän työntekijöiden kanssa ja siinä on määritelty mikä on sallittua toivoa ja missäkin toipumisen vaiheessa.

Tutkimukseni tulosten perusteella nuorten psykiatrisessa hoidossa ja palvelukohtaamisissa psyykkisesti sairaiden nuorten kanssa tulisi kiinnittää enemmän huomiota sosiaaliseen vuorovaikutukseen nuoren kanssa ja erityisesti nuoren tuottamiin toivon puhetapoihin sekä voimavaroihin. Toivo ei paranna psyykkistä sairautta, mutta sen kautta voidaan löytää nuoren voimavaroja ja auttaa häntä hahmottamaan myös positiivisia asioita elämässään. Näin voi myös käynnistyä nuoren psyykkisen toipumisen prosessi. Jokaisella nuorella tulisi olla mahdollisuus toteuttaa mitä hän itse haluaa ja mikä on itselle mielekästä. On huomattava, että työntekijä voi pahimmillaan estää nuoren toipumisen käynnistymisen, mikäli työntekijällä itsellään ei ole toivoa nuoren toipumisen suhteen tai hän näkee nuoren tulevaisuuden suunnitelmat epärealistisena (Andresen ym. 2003, 589).

Nuoren toivon löytämistä vahvistaa siis keskeisesti sosiaalinen ympäristö. Nuoriin kohdistuu erilaisia odotuksia eri tahoilta liittyen nuoren eri ikävaiheisiin (Raitanen 2001, 204). Nuorten tuottamat toivon kuvaukset liittyvät arkisiin elämän olosuhteisiin ja täten toivo löytyy myös näistä arkisista ympäristöistä. Tulisikin pohtia enemmän minkälaiset nuoren sosiaaliset suhteet ja kontekstit edistävät nuoren toiveikkuuden syntymistä ja täten toipumisen prosessia. Esimerkiksi institutionaaliset kohtaamiset, etäisen työntekijän kanssa eivät välttämättä edistä toivon syntymistä ja täten toipumisen käynnistymistä. Vastauksena tähän voisivat olla vähemmän muodolliset kohtaamiset nuorten kanssa ja nuorten arkiympäristöissä. Tämä vaatii perinteisen ajattelutavan muutosta erityisesti psykiatriapalveluissa ja toipumisorientaation implementaatiota sen kaikilla eri palvelutasoilla. Olennaista olisi kuunnella nuorta ja antaa hänelle tilaa toivon kuvausten tuottamiselle. Välttämättä lyhyet tapaamisajat eivät sovellu tähän nuorten kohdalla.

Erityinen huomio tulisi kiinnittää siihen, että työntekijät tunnistaisivat missä toipumisen vaiheessa nuori on psyykkisen sairautensa suhteen. Käytännössä tämä tunnistaminen tapahtuisi olemalla vuorovaikutuksessa nuoren kanssa riittävän usein ja riittävän pitkiä aikoja, jotta yhteinen todellisuus nuoren kanssa muodostuu. Työntekijän tunnistessa nuoren tuottaman toivon puhettavan, hän voi kartoittaa missä vaiheessa toipumista nuori on. Teoriaosuudessa todettiin, että työntekijä voi tunnistaa toipumisen prosessin käynnistyneen, kun nuori tuottaa myönteistä puhetta toivosta toipumisen suhteen (Jacobson & Greenley 2001, 482).

Tulee myös pohtia, että toipumisen eri vaiheissa olevat nuoret tarvitsevat erilaisia tuen muotoja. Psykkisesti pitkään sairastaneet nuoret tuottivat tutkimukseni analyysin perusteella epätoivon diskurssin toipumisen suhteen ja vaikuttavat jääneen ikään kuin hoitojärjestelmän ”vangiksi”. Näiden nuorten kohdalla tarvittaisiin luultavasti varsin intensiivistä ja pitkäaikaista sosiaalista vuorovaikutusta, jotta voidaan muodostaa erilaisia todellisuuksia nuorten tilanteesta juuri kielen avulla.

Nuoren psyykkisen toipumisen prosessi ei ole siis vain hänen oma prosessinsa vaan siihen linkittyy keskeisesti nuoren läheiset sosiaaliset suhteet ja ympäröivä yhteiskunta. Täten on keskeistä tarkastella myös nuoren ympäristöä, sen toiveita toipumisen suhteen sekä kuinka se heijastelee nuorten toipumiseen. Suodaanko nuorille toipumisen mahdollisuuksia?

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. *Duodecim:lääketieteellinen aikakauskirja*, pp. 207-213.
- Ahonen, K. (2020). *Suomalainen mielenterveyspolitiikka: Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*.
- Ahonen, T. Teoksessa Nurmi, J-E., Ahonen, E., Lyytinen, H., Pulkkinen, L. & Ruopila, I. *Ihmisen psykologinen kehitys. 7. uudistettu painos*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 2018. Print.
- Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The Experience of Recovery from Schizophrenia: Towards an Empirically Validated Stage Model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23
- Autio, M., Eräranta, K., Myllyniemi, S., Harinen, P., Pörhölä, M., Piispa, M., Sihvonen, E. (2008). *Polarisoituva nuoruus? [Helsinki]: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisoasiain neuvottelukunta: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Berger, P. L., Luckmann, T., & Raiskila, V. (1994). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma*. Gaudeamus.
- Bonney, S., & Stickley, T. (2008). Recovery and mental health: a review of the British literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 15(2), 140-153.
- Burr, V. (2015). *Social constructionism*. Routledge.
- Chang Edward C., DeSimone Shawna L. (2001). The Influence of Hope on Appraisals, Coping, and Dysphoria: A Test of Hope Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*: Vol. 20, No. 2, pp. 117-129.
- Crockett, L. J., & Bingham, C. R. (2000). Anticipating adulthood: Expected timing of work and family transitions among rural youth. *Journal of Research on Adolescence*, 10(2), 151-172.

- Davidson, L & Roe, D (2007) Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health* 16(4), 459–470
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11 (4), 11– 19.
- Elder, G. H. Jr (1985) Perspectives on the life course. Teoksessa G. H. Jr. (Toim.) *Life Course Dynamics* (s. 23-49.) Ithaca, NY: Cornell University Press. Ellibs, Lappalainen, S., Lahelma, E., Eräranta, K. & Autio, M. Johdanto: Polarisaatio käsitteenä ja empiirisesti koeteltuna tutkimusteosinä. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) (2008). *Polarisoituva nuoruus?* Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisoasiain neuvottelukunta: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 8.
- Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi.*
- Farkas, Marianne (2007) The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry* 6(2), 68–74.
- Floyd Taylor M. Bentley K. J. (2004) ‘Changing conceptualizations of mental health and mental illness: Implications of “brain disease” and “behavioral health” in social work’, *Social Work in Mental Health*, 2, pp. 1–13.
- Granfelt, R. (1998). *Kertomuksia naisten kodittomuudesta* (Vol. 702). Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hall, Stuart 1992. *Kulttuurin ja politiikan murroksia*. Toim. Juha Koivisto, Mikko Lehtonen, Timo Uusitupa, Lawrence Grossberg. Jyväskylä: Vastapaino.
- Harinen, P. *Uhkatekijöitä nuorten hyvinvoinnille*. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K., & Myllyniemi, S. (toim.) (2008). *Polarisoituva nuoruus?* Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisoasiain neuvottelukunta: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 82 –105.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*, (3rd ed.). New York: D. McKay.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.
- Isohanni M., Suvisaari J., Koponen H., Kiesepää T. & Lönnqvist, 2017. *Skitsofrenia* teoksessa *Psykiatria* (12., uudistettu painos.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Isohanni, M., Jones, P., Kemppainen, L., Croudace, T., Isohanni, I., Veijola, J., & Rantakallio, P. (2000). Childhood and adolescent predictors of schizophrenia in the Northern Finland 1966 Birth Cohort—a descriptive life-span model. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 250(6), 311-319.
- Jacobson, N. & Greenley, D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services* 52(4), 482–485.
- Jokinen, A., Jokinen, A., Juhila, K., & Suoninen, E. (2019). Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 2004. Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17– 47.
- Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino
- Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero 1993b. Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17-47.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hansen Löfstrand, Cecilia (2017) Responsibilities and current welfare discourses. Teoksessa Kirsi Juhila & Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) Responsibilisation at the margins of welfare services. Lontoo: Routledge, 35–56.
- Juhila, Kirsi 1999. Tutkijan positiot. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 201-232.
- Kiviniemi, Liisa 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion Yliopisto 2008.
- Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Lauerma, H. (1997). Skitsofrenian neuropsykologiaa. *Duodecim*, 113, 2599-2606.

- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Leavey, JoAnn Elizabeth. *Living Recovery: Youth Speak Out on "Owning" Mental Illness*. Waterloo, Ontario, Canada: Wilfrid Laurier University Press, 2015. Print.
- Lehtonen, J. Toivo ja epätoivo. Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M., & Saarelma, K. (2013). *Sairaus ja toivo*. Helsinki: Duodecim. 16 – 24.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (2017). *Psykiatria* (12., uudistettu painos.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönnqvist, Jouko 2001. *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 2001.
- Marino, C. (2015). To belong, contribute, and hope: first stage development of a measure of social recovery. *Journal of Mental Health*, 24(2), 68–72.
- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino Riittakerttu 2019. Nuoruusikä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, A., Marttunen, M., Partonen, T., & Aalberg, V. (2017). *Psykiatria* (12. p.). Helsinki: Duodecim.
- McFarlane Alexander C. Foreword. Teoksessa Moskowitz, Andrew., Ingo Schäfer, and Martin J. Dorahy (toim.) *Psychosis, Trauma, and Dissociation Emerging Perspectives on Severe Psychopathology*. Chichester, West Sussex, England; Wiley, 2008. Print.
- Montross, L. P., Zisook, S., & Kasckow, J. (2005). Suicide among patients with schizophrenia: a consideration of risk and protective factors. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17(3), 173-182.
- Moskowitz, Andrew., Ingo Schäfer, and Martin J. Dorahy. *Psychosis, Trauma, and Dissociation Emerging Perspectives on Severe Psychopathology*. Chichester, West Sussex, England; Wiley, 2008. Print.
- Myllyniemi, S. 2008. Tilasto-osio. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) (2008). *Polarisoitua nuoruus? Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisoasiain neuvottelukunta: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus*. 18 –73.

- Nathan J. Webber M. (2010) 'Mental health social work and the bureau-medicalisation of mental health care: Identity in a changing world', *Journal of Social Work Practice*, 24, pp. 15–28.
- Nordling, E. (2007). Ruvettiin pitämään ihmisenä: Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Tampere: Tampere University Press.
- Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2018;134(15):1476-83.
- Nordling, Esa. 2018. Toipumisorientaation perusteet. Saatavilla: <http://www.sosiaalikollega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/recovery/tapahtumat/041218-esa-nordling>
- Nurmi, J.-E. (2004). Socialization and self-development. Channeling, selection, adjustment, and reflection. Teoksessa R. Lerner & L. Steinberg (toim.), *Handbook of adolescent psychology*, (s. 85–124). Hoboken, NJ: Wiley.
- Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo., Lyytinen, Heikki., Lyytinen, Paula., Pulkkinen, Lea., & Ruoppila, Isto. Ihmisen psykologinen kehitys. 7. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2018. Print.
- Panksepp, J. (2001). The Long-Term Psychobiological Consequences of Infant Emotions: Prescriptions for the Twenty-First Century. *Neuro-Psychoanalysis*, 3(2).
- Parker, John (2014) Recovery in mental health. *South African Medical Journal*, 104(1), 77.
- Pelkonen, Marjaana "Abstract Supplement: Author Index." *European Child & Adolescent Psychiatry* 20.S1 (2011): 225–234. Web.
- Phillips, H. (2005). How Brain Shapes the Brainscape. *New Scientist*, 26, 12—13.
- Phillips, N. & Hardy, C. 2002. *Discourse analysis: Investigating processes of social construction*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pilgrim, D & McCranie, A 2013. *Recovery and Mental Health. A Critical Sociological Approach*. Palgrave Macmillan.
- Pillay, Anthony L. (2017) Is deinstitutionalisation a cheap alternative to chronic mental health care? *South African Journal of Psychology* 47 (2), 141-147.
- Pink, Sarah (2001) *Doing visual ethnography: images, media and representation in research*. Lontoo: Sage.

- Pratt, Carlos W., et al. *Psychiatric Rehabilitation*, Elsevier Science & Technology, 2006. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=282075>.
- Pösö, 2009. Luento orientaatio tutkielman tekemiseen. Tampereen yliopisto.
- Raitakari, S. & Kulmala, A. & Günther, K. & Juhila, K. & Saario, S (2011) Vakava mielen sairaus ja eriarvoisuudet arjessa. *Janus* 19 (4), 326-341
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi (2015). Mielenterveysasiakkaan asema portaikkomallin ja Asunto-Ensin-mallin asuntopoluilla. *Janus* (23) 1, 66-82
- Raitanen, Marko (2001) Aikuistuminen. Uusi vaihe elämässä vai uusi elämä vaiheessa. Teoksessa *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Anne Sankari ja Jyrki Jyrkämä (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. P. & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatr. Scand.*, 112, 330—350.
- Romakkaniemi, Marjo (2011). *Masennus: tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Salokangas RKR, Heinimaa M, Suomela T. ym. *Psykoosialttiuden arvioinnin opas*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim 2002.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni (2017) *Laadullinen tutkimus ja Sisällönanalyysi*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Schulman, Gustav 2006. Artikkelin nimi. *Psykoterapia* 25(2), 83-97.
- Shepherd, F. A. (2008). Targeted therapy in the management of lung cancer: is there more hype than hope?
- Siltaoja, M. & Vehkaperä, M. 2011. Diskurssianalyysi johtamis- ja organisaatio- tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. [Helsinki]: JTO, 206–231.
- Skitsofrenia. Käypä hoito – suositus. Julkaistu 26.3.2020.
- Slade M. (2009) *Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Slade, M & Longden, E (2015) Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC Psychiatry*, 15(285), 1–14.
- Slade, M., Amering, M. & Oades, L. (2008). Recovery: An international perspective. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale-An International Journal For Epidemiology*, 17(2), pp. 128-137.
- Starnino V. R. (2009) ‘An integral approach to mental health recovery: Implications for social work’, *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 19, pp. 820–42.
- Suoninen, E. (1997). Miten tutkia moniäänistä ihmistä? diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittelyä. Tampereen yliopisto.
- Suoninen, Eero 1992. Perheen kuvakulmat. Diskurssianalyysi perheenäidin puheesta. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tutkimuksia. Sarja A, Nro 24.
- Suoninen, Eero 1999. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 17-36
- Sweeney A. Beresford P. Faulkner A. Nettle M. Rose D. (eds) (2009) *This Is Survivor Research*, Ross-on-Wye, PCCS.
- Taylor E. H. (2006) ‘The weaknesses of the strength model: Mental illness as a case in point’, *Best Practices in Mental Health*, 2, pp. 1–30.
- Tew J. (2013) ‘Recovery capital: What enables a sustainable recovery from mental health difficulties?’, *European Journal of Social Work*, 16, pp. 360–74.
- Tew J. Ramon S. Slade M. Bird V. Melton J. Le Boutillier C. (2012) ‘Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence’, *British Journal of Social Work*, 42, pp. 443–60.
- Toivio, T. & Nordling, E. *Mielenterveyden psykologia*. 3. uudistettu. painos. Helsinki: Edita, 2013. Print.
- Torrey, E. F. (2001). *Surviving schizophrenia*. New York: Harper Collins.
- Tsuang M. Schizophrenia: genes and environment. *Biol Psychiatry* 2000;47:210-20.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Helsinki: Tammi.

- Turpeinen, Saija 2018. Substantiivinen teoria oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämisessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Van Gestel-Timmermans, H., Van Den Bogaard, J., Brouwers, E., Herth, K., & Van Nieuwenhuizen, C. (2010). Hope as a determinant of mental health recovery: a psychometric evaluation of the Herth Hope Index-Dutch version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(supplement s1), 67–74.
- Viertö S. 2011. Functional limitations and quality of life in schizophrenia and other psychotic disorders. National Institute for Health and Welfare (THL). Research. Number 60. Helsinki.
- Väliverronen, E. (1998). Mediatekstistä tulkintaan. Media-analyysi. *Tekstistä tulkintaan*, 13-39.
- Väänänen, J. (2011). Ensipsykoosiin sairastuneen nuoren hoitoprosessi. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Webber M. (2010) ‘The evidence base for psychosocial mental health practice’, in Webber M. Nathan J. (eds), *Reflective Practice in Mental Health: Advanced Psychosocial Practice with Children, Adolescents and Adults*, London, Jessica Kingsley.
- Webber, Martin, and Lynette Joubert. “Social Work and Recovery.” *British Journal of Social Work* 45.suppl1 (2015): i1–i8. Web.
- Wetherell, Margaret & Potter, Jonathan 1988. Discourse Analysis and the Identification of Interpretative Repertoires. Teoksessa Charles Antaki (toim.) *Analysing Everyday Explanation. A Casebook of Methods*. London: Sage, 168-183.
- WHO, 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Wilder-Willis KE, Shear PK, Steffen JJ & Borkin J. 2002. The relationship between cognitive dysfunction and coping abilities in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 55, 259–267.

LIITE 1: Haastattelun kysymykset

HAASTATTELURUNKO / [projektin nimi poistettu, XXX]-PROJEKTIN TUTKIMUS 30.3.10

MENNYT

1. Miten olet tähän paikkaan tullut? Kuka sinulle kertoi tästä paikasta? Kuka sinut ohjasi tänne paikkaan?
2. Mistä, koska ja miksi?
3. Millaiseen paikkaan ajattelit tulevasi? Millaiseksi ajattelit tämän paikan? Mitä tiesit tästä paikasta etukäteen? Mitä sinulle oli kerrottu XXX:stä?
4. Mitä tapahtui konkreettisesti, kun tulit tänne?
 - a. Kuka otti sinut vastaan?
5. Kerro elämästäsi?
 - a. Missä paikoissa olet elänyt?
 - b. Mitä olet tehnyt? Millaista arkea olet elänyt? (Millaista haittaa olet kokenut sairastumisesta? Miten sairaus on vaikuttanut omaan arkeen?)
 - c. Ketkä ihmiset ovat olleet / ovat sinulle tärkeitä?
 - d. Mistä olet saanut tukea silloin, kun olet sitä tarvinnut? Keneltä olet saanut tukea?
 - e. Oletko ollut tekemisissä hoitopaikkojen / kuntoutuspaikkojen kanssa aiemmin? Oletko hakenut apua toisilta ihmisiltä? Millaisia kokemuksia sinulla on niistä?

NYKYISYYS

1. Kuntoutujan pakka XXX:ssä / XXX:n arki
 - a. Mitä kurssipäiviin on kuulunut?
 - b. Minkä tekemisen olet kokenut tärkeäksi?
 - c. Mikä on ollut itsellesi vaikeinta, hankalinta? Onko kurssiohjelmassa ollut sellaista tekemistä, jota et ole ymmärtänyt / et ole ymmärtänyt miksi tehdään?

d. Kuinka tarkkaan kurssipäivät ovat ohjeistettu? Miten päätätte kurssilla, mitä kulloinkin tehdään? Onko päiväohjelmassa ollut joustonvaraa?

e. Millaisia muutostavoitteita / kuntoutumistavoitteita sinulla on? Mitä toivoisit, että kuntoutumisen aikana tapahtuisi? Minkä asian toivoisit elämässäsi muuttuvan? Mitä asioita / kuntoutustavoitteita työntekijät ovat tuoneet esille?

f. Miten XXX-kurssi mielestäsi eroaa aikaisemmista kuntoutuspaikoista / hoitopaikoista?

g. Miten työntekijät ovat suhtautuneet sinuun? Millaisia toiset kurssilaiset ovat?

2. Kuntoutujan paikka järjestelmässä

a. Missä olisit nyt, jos et olisi täällä?

Juhila, Kirsi: Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010-2012: Asiakkaiden haastattelut [elektroninen aineisto]. FSD2713. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2012. iqF2713.pdf

b. Keihin olet pitänyt / Ketkä ovat pitäneet sinuun yhteyttä kurssin aikana? (työntekijät, omaiset, ystävät) Missä asioissa olette olleet yhteydessä? Miten olette olleet yhteydessä? (sähköposti, palaverit, puhelin, tapaamiset) Keitä olet tavannut XXX:n ulkopuolella? Mitä asioita olet hoitanut kurssilla olo aikana?

c. Keihin XXX:n työntekijät sinun asioissasi ovat olleet yhteydessä?

d. Onko kurssin aikana järjestetty palavereita, joissa on ollut mukana muitakin ammattilaisia kuin XXX:n työntekijöitä? Millaisia kokemuksia nämä ovat olleet? Onko sinun näkemyksesi otettu huomioon? Syntyikö palavereissa erimielisyyttä? Mistä asioista oltiin eri mieltä? Kuinka helppoa asioista on puhua?

TULEVAISUUS

1. Millaisia suunnitelmia sinulla on tulevaisuuteen nähden?

2. Miten olet päätenyt näihin suunnitelmiin? Ketkä ovat olleet mukana jatkosuunnitelmien teossa? Mitä asioita kukakin toi esille (XXX:n tt, yhteistyötaho, omaiset jne)?

3. Jos kaikki vaihtoehdot olisivat käytettävissä (eikä tarvitsisi miettiä rahaa, paikkojen saatavuutta jne), niin mihin menisit?

4. Kuvitelma elämästäsi vuoden päästä. Mitä toivot, mitä haluat, mitä pelkää, mitä uskot ja odotat tapahtuvan?
5. Millainen kuntoutus / hoito on tulevaisuudessa itsellesi tärkein? Ajatteletko, että tarvitset hoitoa / kuntoutusta jatkossa?