

**Lähdeviite:**

Stevanovic, Melisa; Valkiaranta, Kaisa; Weiste, Elina; Lassila, Anni; Lindholm, Camilla & Valkeapää, Taina (2021). Kohti voimaantumista vai normaaliutta? Positointi työelämään valmentavassa mielenterveyskuntoutuksessa. *Sosiologia*, 58(2), 99–116.

## **Kohti voimaantumista vai normaaliutta?: Positointi työelämään valmentavassa mielenterveyskuntoutuksessa**

Melisa Stevanovic, Kaisa Valkiaranta, Elina Weiste, Anni Lassila, Camilla Lindholm & Taina Valkeapää

**Abstrakti**

Tutkimuksessa tarkastellaan, kuinka mielenterveyskuntoutajat rakentavat käsitystä itsestään Klubitalon yhteisöllisen mielenterveyskuntoutuksen ryhmävuorovaikutustilanteissa. Tutkimuksen aineisto koostuu 35 videotallennetusta mielenterveyskuntoutusryhmän tapaamiskerrasta, joissa oli läsnä 2–10 kuntoutujaa ja 1–3 ohjaajaa. Aineiston analyysissä hyödynnetään Rom Harrén, Michael Bambergin ja muiden positointiteoreetikoiden työtä, suhteuttaen ja yhdistäen tätä lähestymistapaa keskusteluanalyysiin ja jäsenyysskategorisoinnin analyysiin. Analyysin pohjana toimiva aineistokokoelma koostuu vuorovaikutussekvensseistä (N=96), joiden alussa kuntoutujajäsen tekee tietoisensa itsen positioinnin yksikön ensimmäisessä persoonassa. Analyysimme osoitti, että jäsenyysskategorioita “kuntoutujayhteisön jäsen”, “pätevä työntekijä” ja “sairas” koskevat kuntoutujien itsen positioinnit eivät saaneet Klubitalon ryhmätapaamisissa paljoakaan tukea ryhmän ohjaajilta. Tulkitsemme ohjaajien toimintaa Klubitalolla vaikuttavien kuntoutusideologioiden, toipumisorientaation ja yhteisöllisen ideologian, valossa. Näihin ideologioihin ankkuroituvien institutionaalisten tehtäviensä ohella ohjaajat kuitenkin osallistuvat asiakkaidensa identiteetinrakennustyöhön myös heidän voimaantumisensa kannalta mahdollisesti ongelmallisilla tavoilla.

**Abstract**

The study asks how mental health rehabilitants construct their identities in mental health rehabilitation group meetings of a Clubhouse community. The data for the study consist of 35 video-recorded meetings, with 2-10 rehabilitants and 1-3 support workers as participants. The data analysis draws on a combination of positioning theory (Harré, Bamberg), membership categorization analysis, and conversation analysis (Sacks). The analysis is based on a collection of sequences (N=96), at the beginning of which a rehabilitant makes a conscious self-positioning using the first-person singular form. Our analysis shows that the rehabilitants' self-positionings with respect to categories “community member”, “competent employee” and “sick” were largely not supported by the support workers. We interpret these findings with reference to the recovery and communal rehabilitation ideologies, both of which prevail at the Clubhouse. However, besides accomplishing the institutional tasks anchored in these ideologies, the professionals also participate in the clients' identity construction work in potentially disempowering ways.

---

## JOHDANTO

Yksilöiden psyykkisen tasapainon ja toimintakyvyn vaaliminen on yhteiskunnan tärkeä tehtävä, joka ulottuu kaikille hyvinvointi- ja terveyspalvelujen sektoreille. Mielenterveystyön keskeinen tavoite on hyvä elämä, jossa itsehallinta ja itsestä huolehtiminen ovat avainasemassa. Sen elementteihin kuuluu kuitenkin myös poikkeavuuden kontrollointi ja normaaliuden määrittely (Helén 2010). Mielenterveystyön julkilausuttuna tehtävänä onkin nimenomaan ”normaalin elämän mahdollistavien elementtien tukeminen” (Lavikainen ym. 2004, 46). Tämä pitää sisällään sekä sosiaalistamista kulttuurisiin normaaliuden malleihin että yksilön kannustamista rakentamaan identiteettiään näiden mallien sisältämien odotusten mukaisesti. Toisen ihmisen ”normaaliuden” ja normaalin elämän edellytysten vahvistaminen on kuitenkin jännitteinen vuorovaikutuksellinen ilmiö, joka muodostuu erityisellä tavalla kriittiseksi juuri mielenterveystyön ohjauksellisessa kontekstissa. Tässä artikkelissa tarkastelemme mielenterveystyön ammattilaisten tapoja osallistua kuntoutujien identiteetinrakennustyöhön, jolloin he suuntautuvat sekä mielenterveyskuntoutusinstituution erityisiin tavoitteisiin että yleisempiin, työelämää koskeviin kulttuurisiin normaaliuden malleihin.

Mielen sairastuminen on uhka yksilön identiteetille. Sairastuminen muuttaa minäkäsitystä ja havaintoja itsestä, vaikuttaen yksilön tunteisiin, toimijuuteen, itsehallintaan sekä käsityksiin ja tulkintoihin muista ihmisistä ja sosiaalisista tilanteista (Koivisto 2003; Wisdom ym. 2008). Usein puhutaankin niin kutsutusta sairausidentiteetistä, jonka avulla yksilö kuvaa itseään ja sairauttaan ja johon vaikuttavat yksilön saaman diagnoosin lisäksi myös yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset mielenterveyden ongelmista (Yanos ym. 2010). Nyky-yhteiskunnassa mielenterveysongelmiin, erityisesti vakaviin sairauksiin kuten skitsofreniaan, liitetään edelleen voimakkaasti stigmatisoivia käsityksiä yksilöiden kompetensseista, kuten häiriintyneestä käyttäytymisestä sekä kyvyttömyydestä olla luotettava työntekijä ja täysivaltainen yhteiskunnan jäsen (esim. Aromaa 2011; Corrigan & Watson 2006; Link & Phelan 2011). Stigman sisäistyessä mielenterveysongelmista kärsivä henkilö omaksuu tällaiset käsitykset osaksi minäkuvaansa, uskoen olevansa kyvytön saavuttamaan tavoitteitaan, kuten saamaan työpaikkaa tai ystäviä (Corrigan ym. 2016).

Kuntoutujien identiteetinrakennustyö vaikuttaa sairaudesta toipumiseen. Hyvän toimintakyvyn omaksuneiden mielenterveyskuntoutujien on havaittu kategorisoivan itsensä täysivaltaisiksi ”persooniksi” sen sijaan, että pitäisivät itseään ensisijaisesti ”potilaina” (Roe 2001). ”Potilaan” identiteetistä kiinnipitäminen taas on merkittävä este toipumiselle. Niinpä monet mielenterveyskuntoutujien toipumista edistävät mielenterveystyön toimijat pyrkivätkin usein rohkaisemaan kuntoutujia luopumaan stigmatisoivista itseidentifikaatioista ja korvaamalla ne yksilöllisillä, voimaannuttavilla kategorisoinneilla (Onken & Slaten 2000; Yanos ym. 2010). Ajatuksena on, että tällä tavoin mielenterveyskuntoutajat voivat tulla sinuiksi sairautensa kanssa.

Yksi tällainen, mielenterveyskuntoutujien voimaantumiseen tähtäävä organisaatio on tässä tutkimuksessa tarkastelemamme Klubitalo. Suomalaiset Klubitalot ovat yleishyödyllisiä, sosiaali- ja terveysalan järjestösektorilla toimivia yhdistyksiä, jotka tarjoavat kuntouttavaa jäsentalotoimintaa ja työvalmennusta. Toiminta pohjautuu kansainväliseen, yhteisöllisen mielenterveyskuntoutuksen toimintamalliin, jossa kuntoutujille tarjotaan heidän omista tarpeistaan lähtevää työpainotteista toimintaa ja vertaistukea (Hietala-Paalamaa ym. 2009). Kuntoutajat pyritään myös kohtaamaan ilman diagnooseihin pohjautuvia ennakkomäärittelyjä (Hänninen toim. 2016). Klubitalotoimintaan osallistuva ei siis tarvitse lähetettä eikä häntä vaadita kertomaan sairaudestaan muille.

Klubitalotoiminnan taustalla vaikuttaa kaksi toisiaan täydentävää ideologiaa (Valkeapää ym. 2019), joissa kummassakin kuntoutujien identiteetinrakennustyö näyttelee keskeistä osaa. Yhtäältä toimintaa ohjaa niin sanottu ”toipumisorientaatio” (*recovery*), jossa keskitytään

kuntoutujan vahvuuksiin ja hyvinvointiin sairauden ja oireiden sijaan (Anthony 2007; Slade ym. 2008). Tässä ajattelutavassa toipumista ei nähdä kuntoutuksen lopputuloksena, jossa sairaus ja oireilu olisivat kadonneet, vaan prosessina, jonka aikana kuntoutuja saa elämänsä mielekkyyden takaisin vakavasta sairaudesta huolimatta (Hänninen 2012). Toipumista pidetään aktiivisena toimintana, joka edellyttää omakohtaista vastuuta toipumisprosessista, jolloin kuntoutustyössä pyritään kuntoutujan voimaantumiseen omaa elämäänsä kontrolloivana yksilönä (Jacobson & Curtis 2000; Anthony 2007). Toisaalta Klubitalotoiminnan taustalla vaikuttaa myös voimakas yhteisöllinen kuntoutusideologia (esim. Mandiberg & Edwards 2013; Doyle ym. 2013; Tanaka ym. 2016; Raeburn ym. 2016). Yhteisön toiminnassa tämä näkyy yhteisen päätöksenteon käytänteiden ja konsensuspäätösten suosimisena (Stevanovic ym. 2019; Valkeapää ym. 2019; 2020). Kuntoutujien ja henkilökunnan lähtökohtaista tasa-arvoisuutta rakennetaan myös kielellisesti, kutsumalla kaikkia Klubitalo-yhteisöön kuuluvia yksilöitä sen ”jäseniksi”, ja tarkennusta vaadittaessa joko ”kuntoutujajäseniksi” tai ”henkilökuntajäseniksi”. Tätä terminologiaa käytämme myös tässä artikkelissa.

Klubitalolla tapahtuvan kuntoutuksen voidaan ajatella tapahtuvan pitkälti kuntoutujajäsenten ja henkilökuntajäsenten välisessä vuorovaikutuksessa. Erilaisia institutionaalisesti välittyneitä hoitokonteksteja koskeva aikaisempi vuorovaikutustutkimus on nostanut esiin monia tapoja, joilla ammattilaiset puheellaan toimittavat kulloisenkin instituution keskeisiä tehtäviä. Paljon tutkittuja esimerkkejä ovat diagnoosin ja hoito-ohjeiden antaminen lääkärin vastaanotolla (Barnes 2019), terapeutin formulaatiot ja tulkinnat psykoterapiassa (Voutilainen ym. 2010; Weiste & Peräkylä 2013) sekä neuvot ja kehotukset erilaisissa ohjauskonteksteissa, kuten opintopsykologin vastaanotolla (Vehviläinen & Svinhufvud 2018), Kelan puhelinpalvelussa (Raevaara ym. 2013) tai kehitysvammaisten asumisyksikössä (Antaki & Cromton 2015). Ammattilaisten vastauspuheenvuorojen tutkimuksessa on puolestaan eritelty sitä, kuinka ammattilaiset institutionaalisten tehtäviensä toimittamisen oleellisena osana muun muassa säätelevät asiakkaalle tarjoamansa empatian määrää (Ruusuvoori 2005; 2007; Ruusuvoori & Voutilainen 2009; Heritage & Lindström 2012) ja tasapainoilevat ymmärryksen osoittamisen ja asiakkaan ongelmallisten ajattelutapojen haastamisen välillä (Weiste 2015; Weiste & Voutilainen 2016). Tämän alan tutkimuksissa on toistaiseksi kuitenkin kiinnitetty vähemmän huomiota siihen, kuinka ammattilaisten vastauspuheenvuorot institutionaalisten tehtävien toimittamisen ohella myös joko vahvistavat tai haastavat asiakkaiden toiminnan taustalla olevaa itseymmärrystä.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme Klubitalon ryhmävuorovaikutustilanteita nimenomaan mielenterveyskuntoutujien identiteetinrakennustyön näkökulmasta. Tutkimuksessamme keskitymme erityisesti siihen, kuinka ohjaajat suuntautuvat ja osallistuvat mielenterveyskuntoutujien identiteetinrakennustyöhön Klubitalon luonnollisissa videotallennetuissa ryhmävuorovaikutustilanteissa. Tällä tavalla artikkeli lisää ymmärrystä siitä, kuinka erilaiset kuntoutusideologiat kietoutuvat kulttuurisiin normaaliuden malleihin yhteisöllisen mielenterveyskuntoutuksen arkisten vuorovaikutustilanteiden vuoro vuorolta etenevissä sekvensseissä.

Artikkelin seuraavissa osioissa esittelemme ensin tutkimuksen laajemman teoreettisen ja metodologisen viitekehyksen, jossa keskeistä on, kuinka yksilön minuus ja identiteetti rakentuvat vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tämän jälkeen esittelemme tutkimuksen aineiston sekä tämän artikkelin pohjana toimivan ”positiointisekvenssien” kokoelman. Artikkelin empiirisessä osiossa käymme läpi näitä positiointisekvenssejä, kiinnittäen huomiota ohjaajien tapaan joko vahvistaa tai haastaa kuntoutujien itsen positiointeja. Viimeiseksi suhteutamme näitä tuloksia mielenterveyskuntoutusinstituution erityisiin ideologioihin ja tavoitteisiin sekä yleisempiin kulttuurisiin normaaliuden malleihin.

## MINÄ VUOROVAIKUTUKSESSA

Ajatus mielenterveyskuntoutujien itsen rakentamisesta vuorovaikutuksessa ankkuroituu pragmatismiin. Tämän filosofian piirissä on jo kauan korostettu, että ihmisen minä muodostuu siinä, kun tämä kykenee näkemään itsensä toisten ihmisten silmin (Mead 1934; 1967; Cooley 1956; 1961). Ihminen ei alun alkaenkaan ole muista erillinen yksilö, vaan hän tulee omaksi itsekseen muiden tunnustaessa hänet sellaiseksi (Pizzorno 1991, 220). Koska minä riippuu sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, se on haavoittuvainen. Goffmanin (1955) mukaan vuorovaikutuksen osallistujilla onkin jatkuva huoli siitä, että vuorovaikutus vahvistaa juuri sitä kuvaa itsestä, jonka he ovat omaksuneet. Tästä arvostettavasta itsestä, jota yksilö esittää vuorovaikutuksessa, Goffman (1955) käyttää nimitystä ”kasvot”.

Minän esityksiä voidaan lähestyä positiointiteorian kautta (Harré & van Langenhove 1999; Langenhove & Harré 1999). Positioinnin käsite juontaa juurensa Foucault'n (1969) näkemykseen subjektipositioista yhteiskunnallisten diskurssien tarjoamina ja rajoittamina. Myöhemmin Hollway (1984) pyrki positioinnin käsitteen avulla kuvaamaan ihmisen itsemäärittelyjä olemassa olevien diskurssien ristipaineessa. Positiointiteorian valossa ihmisen identiteetti ei ole henkilön itsenäisesti mielessään tuottama konstruktio, vaan se rakentuu henkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa ja diskursiivisissa käytännöissä aina suhteessa muihin ihmisiin (Harré & van Langenhove 1999; van Langenhove & Harré 1999; Korobov & Bamberg 2007; Korobov 2010).

Van Langenhoven ja Harrén mukaan (1999) valtaosa kaikesta positioinnista on implisiittistä, mutta diskursiivisena tekona positioinnilla on seuraamuksia vuorovaikutuksessa. Kun yksilö ilmaisee henkilökohtaista identiteettiä käyttämällä yksikön ensimmäistä persoonaa, hän tekee tietoisensa itsen positioinnin, mikä vääjäämättä asettaa myös toiset ihmiset tiettyihin positioihin suhteessa itseen. Itsen positioimisen oikeus ei kuitenkaan jakaudu yhteiskunnassa tasaisesti. Ihmiset positioivat itseään niistä oikeuksista, velvollisuuksista ja vaatimuksista käsin, joita heillä on, joita he olettavat heillä olevan tai jotka heille on arjessa määrätty. Samalla tässä prosessissa oleellista osaa näyttelevät toiset ihmiset, joiden kanssa positioiden hyväksyminen, vastustaminen ja muovaaminen tapahtuu.

Bamberg (2004) on kehittänyt narratiivisen positiointianalyysin mallin, jossa yksilöiden toimijuuksien, minuuksien ja identiteettien analyysi etenee taso kerrallaan tarinasta kerrontatilanteen kautta laajempiin tulkintoihin. Bambergin mallia soveltaen esimerkiksi Hyvärinen, Hatavara ja Rautajoki (2019) ovat osoittaneet, miten joustavasti positiointianalyysin avulla voidaan tarkastella sekä pysyvämpiä itsekäsityksen määrittelyjä että paikallista, liikkuvaa positiointia.

Positioinnissa on kysymys siitä, kuka minä olen ja kuka sinä olet (Bamberg 2011). Tässä mielessä positiointianalyysi on yhteydessä jäsenyysskategorisoinnin analyysiin. Jäsenyysskategoriat luovat perusteet positioinneille (Deppermann 2013). Jäsenyysskategorisoinnin analyysi keskittyy kysymykseen siitä, mihin ryhmään henkilö kuuluu ja mitä ominaisuuksia tällä on suhteessa ryhmään, ja on täten sidoksissa ulkopuolisen tekemään tulkintaan ihmisen identiteetistä tietyssä tilanteessa. Positiointi taas on pikemminkin tilanteeseen kietoutunutta ja siinä rakentuvaa identiteetin määrittelemistä. Niinpä positiointia on hedelmällistä tarkastella nimenomaan vuorovaikutuksessa rakentuvana, dynaamisena, alati muuttuvana prosessina (esim. Korobov 2010), mihin puolestaan keskusteluanalyysi tarjoaa tärkeitä metodologisia työkaluja (Deppermann 2013). Tästä näkökulmasta oleellista on ennen kaikkea ajatus positioinnin yhteistoiminnallisuudesta (Deppermann 2013, 63).

Vuorovaikutukselliset kohtaamiset, joissa joidenkin osallistujien tiedetään kärsivän mielenterveyden ongelmista, ovat positioinnin kannalta kriittisiä tilanteita. Sairaus ja terveys nousevat tällaisissa tilanteissa usein oleellisiksi osallistujien asemaa määrittäviksi

kategorioiksi. Näissä tilanteissa saatetaan kuitenkin puhua myös osallistujien muista ryhmäjäsenyyksistä, joista kumpuavat oikeudet ja velvollisuudet nousevat keskeisiksi neuvottelun kohteiksi. Lisäksi näissä tilanteissa saatetaan esittää ja haastaa oletuksia osallistujien yksilöllisistä kompetensseista ja näin ottaa epäsuorasti kantaa heidän asemaansa yhteiskunnassa myös laajemmin. Edellä mainitut kysymykset tulevat erityisen tärkeiksi yhteisöllisessä mielenterveyskuntoutuksessa, jossa tapahtuvaa mielenterveyskuntoutujien itsen positiointia tämä artikkeli tarkastelee.

## AINEISTO JA METODI

Tämän tutkimuksen aineistona on videoituja ryhmätapaamisia yhdeltä suomalaiselta Klubitalolta. Aineisto koostuu kahden viikoittain toistuvan mielenterveyskuntoutusryhmän 35 tapaamiskerrasta (yht. 25 h), jotka nauhoitettiin videokameralla. Toinen ryhmistä valmentaa mielenterveyskuntoutujia työhön ja opiskeluun ja toinen tukee kuntoutujajäseniä tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa. Molempien ryhmien kokoonpano vaihteli siten, että jokaisessa tapaamisessa oli paikalla 2–10 kuntoutujajäsentä ja 1–3 henkilökuntajäsentä. Tapaamiset olivat kestoltaan 30–80 minuuttia.

Kentälle pääsy oli noin puolen vuoden prosessin tulos. Jo tutkimushanketta suunnitellessamme teimme yhteistyötä Klubitalon edustajien kanssa ja hankkeen tarkka tutkimusidea löysi lopullisen muotonsa yhtäältä aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta löytämiemme aukkojen ja toisaalta sidosryhmien kanssa käymiemme keskustelujen pohjalta. Eettisen luvan tutkimushankkeellemme saimme tutkimukseen osallistuvien Klubitalojen johtajilta eli Etelä-Suomen Klubitalot ESKOT ry:n hallitukselta (luvan päivämäärä 19.09.2016). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen lupa videoaineiston keräämiseen. Ennen tutkimuslupalomakkeiden allekirjoittamista, osallistujille kerrottiin hankkeen tavoitteista, heidän oikeuksistaan osallistujina sekä aineiston käytöstä, hallinnasta ja anonymisoinnista. Osallistujia informoitiin sekä kirjallisesti kirjeen muodossa että suullisesti. Tutkimuksen raportoinnissa, kuten tässä artikkelissa, käytetään aina anonymisoituja henkilötietoja.

Tämän artikkelin pohjana toimiva aineistokokoelma koostuu vuorovaikutussekvensseistä, joiden alussa kuntoutujajäsen ilmaisee henkilökohtaista identiteettiään käyttämällä yksikön ensimmäistä persoonaa, ja siten tekee tietoisin itsen positioinnin (esim. *punainen risti järjestää ensiapukurssin mä oon joskus osallistunu*). Nämä niin sanotut ”positiointisekvenssit” vaihtelivat kestoltaan suuresti, ja niitä esiintyi keskimäärin kolme tai neljä jokaisella tapaamiskerralla. Yksittäinen sekvenssi koostui lyhimmillään ainoastaan yhden kuntoutujajäsenen itsen positiointivuorosta ja henkilökuntajäsenen minimaalisesta vastausvuorosta. Pisimmillään sekvenssissä oli usean eri kuntoutujajäsenen monta itsen positiointivuoroa ja monta henkilökuntajäsenten tuottamaa vuoroa. Kokoelmasta poistettiin positioinnit, jotka liittyivät välittömästi käsillä olevaan tehtävään (esim. *mä mittaan tähän vaik viis ja puol senttiä*), koska tulkitsimme tällaisten vuorojen kertovan kuntoutujajäsenten henkilökohtaisesta identiteetistä vain vähän.

Lopullisen kokoelman positiointisekvenssit (N=96) jaettiin kolmeen eri luokkaan niiden relevantiksi tekemien jäsenyysskategorioiden perusteella. Nämä luokat koskivat ”kuntoutujayhteisön jäsenen” (N=28), ”pätevän työntekijän” (N=43) ja ”sairaana” (N=25) kategorioita. Harré tai Bamberg eivät ole eritelleet, miten vuorovaikutuksessa tapahtuva position hyväksyminen tai vastustaminen tapahtuu. Niinpä tarkastellessamme henkilökuntajäsenten tapoja vastaanottaa kuntoutujajäsenten tekemät itsen positioinnit nojauimme vahvasti keskusteluanalyysin työkaluihin (Schegloff 2007; Clift 2016; Stevanovic & Lindholm toim. 2016). Preferenssin (Pomerantz & Heritage 2013), responsin

hakemisen (Pomerantz 1984) ja affiliaation (Stivers 2008) käsitteisiin tukeutuen, tarkastelimme ennen kaikkea henkilökuntajäsenten vastausvuorojen odotuksenmukaisuutta sekä sitä, missä määrin kuntoutujajäsenet kohtelivat niitä riittävinä. Tavanomaisesta keskusteluanalyttisestä sekventiaalisuuden tarkastelusta poiketen analyysimme nousi kuitenkin myös astetta abstraktimmalle tasolle. Tulkitsimme nimittäin odotuksenmukaisuudesta poikkeamisen ja vastausvuoron riittämättömänä käsittelemisen indikoivan sitä, ettei henkilökuntajäsen tarjonnut kuntoutujajäsenen itsen positioinnille tukea. Myös hiljaisuutta käsiteltiin reaktiona, joka ei tarjoa tukea kuntoutujajäsenen itsen positioinnille.

## POSITIOINTISEKVENSSIEN ANALYYSI

Tässä osiossa analysoimme yhtäältä sitä, kuinka kuntoutujajäsenet positioivat itseään Klubitalon ryhmätapaamisissa, sekä sitä, miten henkilökuntajäsenet vastaanottavat nämä itsen positioinnit. Seuraavaksi käsittelemme kuntoutujayhteisön jäsenen, pätevän työntekijän ja sairaan kategorioihin liittyviä positiointeja yksitellen.

### Kuntoutujayhteisön jäsenyys

Klubitalolla kuntoutujajäsenten aktiivisuus on keskustelunaiheena useasti. Kuntoutujajäseniä kannustetaan käymään Klubitalolla säännöllisesti. Aktiivisen Klubitalolla käynnin ja työpainotteiseen päivään osallistumisen uskotaan kertovan kuntoutujan hyvästä terveydentilasta ja valmiudesta tehdä niin sanottuja siirtymätyötä (Valkeapää ym. 2019) sekä myöhemmin muita töitä. Aktiivisuus ja työpainotteiseen päivään osallistuminen onkin nimetty edellytykseksi siirtymätyöpaikan saamiselle. Aktiivisen jäsenen ja poikkeuksellisen aktiivisen jäsenen positio on siten varsin suotuisa positio kuntoutujajäsenille.

Aineistossamme henkilökuntajäsenen tuottama vastausvuoro aktiivisen jäsenen positioon oli useimmiten minimaalinen. Monesti vastausvuorot olivat lyhyitä kuittauksia siitä, että informaatio esimerkiksi kuntoutujajäsenen osallistumisesta johonkin tapahtumaan on kuultu. Toisinaan keskustelua jatkettiin ikään kuin positiointivuoroa ei olisi tuotettukaan tai vastaukseksi tuotettiin ainoastaan nyökyttelyä.

Esimerkissä 1 kuntoutujajäsen tekee tietoisensa itsen positioinnin puhuessaan aktiivisesta jäsenyydestään eli osallistumisestaan Klubitalo-toimintaan. Ryhmäläiset keskustelevat toisen Klubitalon laatimista ohjeista. Ohjeissa lukee aktiivisuuden tarkoittavan sitä, että käy Klubitalolla säännöllisesti eli vähintään neljänä päivänä viikossa ja neljä tuntia päivässä. Henkilökuntajäsen kysyy ryhmäläisiltä, mitä he ajattelevat tällaisesta aktiivisuuden määritelmästä. Mari vastaa toteamalla, että osa kuntoutujajäsenistä kyllä täyttää mainitun määritelmän (rivi 1).

#### Esimerkki 1

- 01 Mari: on, (1.0) osa on tollasia aktiivisia (.) tai noin aktiivisia et  
02 osa täällä on.  
03 Pate: joo (.) mä oon (-) mä oon varmaan (.) mä en oo tota toukokuusta  
04 asti, (0.5) (ollu poissa) (.) tai oon ehkä kaks tai kolme ker(taa)  
05 HJ1: mm (.) joo.  
06 (2.0)  
07 HJ1: joo ja mää ite henkilökohtasesti aattelen että tää on mun mielest  
08 tärkeempi tää (.) että osallistuminen työpainotteiseen päivään  
09 että?  
10 ?: mm-m?

Marin vuoron jälkeen Pate jatkaa (rivit 3–4) viittaamalla omaan aktiivisuuteensa, hän on käynyt Klubitalossa toukokuusta asti säännöllisesti ja ollut poissa vain kaksi tai kolme kertaa. Henkilökuntajäsen vastaa minimaalisilla palauteilmauksilla (rivi 5), ja jatkaa sitten tauon jälkeen toteamalla, että hän pitää osallistumisesta työpainotteiseen päivään tärkeämpänä aktiivisuuden osoituksena kuin pelkästään Klubitalolla käymistä.

Joissakin tilanteissa kuntoutujajäsen saattoi kuitenkin positoida itsensä poikkeuksellisen aktiiviseksi Klubitalon jäseneksi, joka erityisen ansiokkaalla toiminnallaan erottuu muusta ryhmästä. Tyypillisessä tapauksessa kuntoutujajäsen suostui tekemään ylimääräisen vapaaehtoisen tehtävän Klubitalolla. Henkilökuntajäsenen tuottama vastausvuoro tällaiseen positointiin oli useimmiten kehu tai kiitos siitä, että kuntoutujajäsen oli lupautunut suorittamaan tehtävän.

Esimerkissä 2 uusi ryhmä kokoontuu ensimmäisiä kertoja ja ryhmäläiset ovat päättäneet sille nimen. Henkilökuntajäsen 1 pyytää, että joku tekisi Klubitalon työnjakotaululle uuden lapun, jossa lukee ryhmän virallinen nimi (rivit 1–5).

#### Esimerkki 2

- 01 HJ1: nyt vielä (.) saanko pyytää jos me toi (.) vielä mietittäis et  
02 kuka la- tekee heti tuonne taululle sen uuden lapun. (0.3) korjaa  
03 sen. (0.2) että me päästään tästä (.) ikeestä että me kutsutaan  
04 tätä ryhmää seittemällä eri nimellä ja sit kukaan ei enää  
05 loppuviimein tiedä et ↑mistä (.) on k(h)ys(h)e, heh heh  
06 Olli: mä tiän se pohjan ni mä voin sen tehdä (.) mä oon tehny niitä  
07 lappuja tohon seinälle.  
08 HJ2: hien[oa.  
09 HJ1: [kiitos.  
10 Eeva: elikkä Olli, (1.0) tekee, (1.0) uuden ((kirjoittaa))

Rivillä 6 kuntoutujajäsen Olli tarttuu ylimääräiseen tehtävään. Toiminnan tasolla sekvenssissä on siis kyse pyyntöön suostumisena, johon odotuksenmukainen seuraava vuoro on kiitos. Tässä tilanteessa paikalla on kaksi henkilökuntajäsentä, joista molemmat vastaavatkin kiittämällä ja kehumalla Ollia (rivit 8 ja 9), minkä jälkeen he tiivistäen muotoilevat päätöksen Ollin aktiivista toimijuutta korostavalla tavalla (rivi 10). Suostumalla vapaaehtoiseksi suorittamaan puheena olevan tehtävän, Olli ei kuitenkaan ainoastaan tuota preferoitua suostumistoimintoa, vaan hän samalla myös positioi itsensä aktiiviseksi jäseneksi. Tämä positointi ei tapahdu ainoastaan puheen metatasolla, vaan myös osoittamalla aktiivisuutta konkreettisesti. Vastaavasti kiittämällä ja kehumalla Ollia, henkilökuntajäsenet eivät ainoastaan kiittä Ollin suostumusta, vaan myös tukevat tämän itsen positointia.

Kuntoutujajäsenet saattoivat siis positoida itsensä aktiivisiksi jäseniksi joko kertomalla omasta aktiivisuudestaan tai suostumalla ylimääräisiin vapaaehtoiisiin tehtäviin. Henkilökuntajäsenet reagoivat näihin positiointeihin eri tavoin, yhtäältä jättämällä omaa aktiivisuutta puheen tasolla korostavat positioinnit huomiotta ja toisaalta vahvistamalla konkreettisessa käytännön toiminnassa ilmeneviä positiointeja erilaisin keinoin.

Seuraavaksi siirrymme käsittelemään toista positioinnin kategoriaa, jossa korostuu kuntoutujajäsenen pätevyys työntekijänä.

#### **Pätevyys työntekijänä**

Klubitalo pyrkii tukemaan kuntoutujien työllistymistä sairauden jälkeen. Toiminta keskittyy paljolti työpainotteisen päivän ympärille ja Klubitalosta puhutaan ikään kuin työpaikkana, jossa harjoitellaan työn tekemistä tai työhön palaamista. Klubitalolle pyritään löytämään

mahdollisimman paljon niin sanottuja siirtymätyöpaikkoja, joissa kuntoutujajäsenet voisivat kokeilla omaa jaksamistaan ja saada työkokemusta sekä lisäansiota. Siirtymätyöpaikkoihin järjestetään haku ja päätetään, kuka on sopivin kuntoutujajäsen kyseiseen tehtävään. Kuntoutujajäsenen aiempi koulutus sekä työkokemus ja -motivaatio vaikuttavat siirtymätyöpaikan saamiseen. Kuntoutujajäsenen on näin ollen relevanttia ja suotuisaa asemoida itsensä päteväksi ja motivoituneeksi työntekijäksi, mikä ilmenee myös aktiivisena työn hakemisena.

Positiointi päteväksi työntekijäksi oli yleisin kaikista aineistossa esiintyvistä positioinneista. Henkilökuntajäsenet kuitenkin vastasivat näihin vuoroihin lähes aina hyvin minimaalisesti. Toisinaan ainoastaan toinen kuntoutujajäsen tuotti vastausvuoron pätevän työntekijän positiointiin. Muutaman kerran positiointivuoro ei saanut vastausta lainkaan.

Esimerkissä 3 kuntoutujajäsenet puhuvat aiemmasta työkokemuksesta ja koulutuksesta. Ryhmäläiset keskustelevat tulevista siirtymätyöpaikoista. Erään kuntoutujajäsenen mielestä siirtymätyöpaikkojen olisi hyvä olla sellaisia, että niihin vaadittavia taitoja voi harjoitella Klubitalolla. Tämän jälkeen Pate ottaa puheenvuoron (rivi 1).

### Esimerkki 3

- 01 Pate: mul on kato (.) ku mähän käyn tuol paavolas ki- kuntouttavas  
02 työtoiminnas mä oon niinku (.) teen siel kokoonpane ja  
03 pakkaustöitä (.) silloin sopis mulle [(-)  
04 Olli: [käyt sä missä k- pa- kon-  
05 pakkaus.  
06 Pate: tuolla paavolas (töihis)  
07 Olli: ↑aa okei joo ku mä aattelin ku se se kuntoutusäätiölki on joku  
08 pakkaus systeemi  
09 Kalle: mä aattelin hei (.) et vois (1.0) at- mu- mul pyörii tässä että  
10 ((osoittaa päätään)) vois puhuu siitä (.) täs ryhmässäki et et  
11 kenel on ammattikoulu ja mitä minkälaist koulutust [kenelki on  
12 HJ1: [totta. totta  
13 Kalle: et sitä käsitellään (.) ite oon putkipuolen ammattikoulun käyny  
14 Noora: mä oon kahvil-  
15 Kalle: kahvila  
16 Noora: oliks sul kesken.  
17 Kalle: eei enää  
18 Noora: kahvilatyöntekijä [anteeks (1.0) sori  
19 Kalle: [mä sanoin jo. (.) mitä (.) eei mitään  
20 Noora: niin tota mä oon kahvilatyöntekijä (.) kautta tarjoilija?  
21 HJ2: mm?  
22 HJ1: niin tää vois olla yks aihe. (0.2) laita ilman muuta  
23 ((kirjurille sanottu)) (0.3) sinne, (0.3) et käydään joskus  
24 tämmönenki keskustelu.=täähän on mielen-=  
25 HJ2: =niin o.=  
26 HJ1: =kiintoista.= hyvä tietää vähän et mimmost kaikkee  
27 koulutustaustaa  
28 Pate: joo mä oon mul ei oo mitään (.) kou- käy- k- en oo käyny mitään  
29 kouluu loppuun (2.0) mä oon pari kertaa käyny teräs betoni  
30 linjalla (.) yhen puol vuotta siäl mä olin mut mul ei oo mitään  
31 koulutusta  
32 HJ2: joo mut et käydään niitä  
33 Pate: työkokemustahan mulla on kyllä niinku ihan siis hirveesti

34 ((psykiatrisen sairaalan)) työsa- työsalilta ja sit tuolt  
 35 työsalilta mä olin siel melkeen viimeks viimeks tota kokemusta (.)  
 36 kokopäivä palkkatyötä (-) et teollisuus olis mitä mä ainakin osaisin  
 37 (2.0)  
 38 HJ2: ymmärsinks mä oikein et kukaan ei vastustanu sitä aikataulutusta  
 39 nyt tässä. (1.0) eiköhän me ryhdytä sit sellanen niinku tekemään  
 40 et aiheita vaan nyt ylös eks vaan et (1.0) ja sit kaikki syksyn  
 41 kerrat vaikka aukilueteltuna ja niihin ruvetaan lyömään niit  
 42 aiheita sit sinne

Esimerkissä 3 kuntoutujajäsenet keskusteleivat keskenään ja henkilökuntajäsenet vastaavat melko minimaalisesti. Pate positioi itsensä päteväksi työntekijäksi kertomalla käyvänsä kuntouttavassa työtoiminnassa (rivit 1–3), mihin Kalle vastaa ehdottamalla, että ryhmässäkin voisi käsitellä jäsenten aiempaa koulutusta. Tällä yhteydessä Kalle mainitsee (rivi 13) omasta koulutustaustastaan. Keskustelun edetessä myös Noora (rivi 20) mainitsee oman aiemman ammattinsa, minkä jälkeen Pate (rivit 28–31 ja 33–36) jatkaa kertomalla omasta työkokemuksestaan. Esimerkissä moni jäsen siis positioi itsensä päteväksi työntekijäksi. Henkilökuntajäsenet eivät kuitenkaan ota kantaa positiointivuoroihin sinällään, vaan keskittyvät käsittelemään Kallen rivin 9–11 ehdotusta ja sitten syksyn aikataulua ja ohjelmaa.

Pätevän ja motivoituneen työntekijän position alle mahtuvat myös tapaukset, joissa kuntoutujajäsenet käynnissä olevista työnhauista ja lisäkoulutuksista kertoessaan positioivat itsensä aktiivisiksi työnhakijoiksi. Aktiivisen työnhakijan positio liittyi osittain myös hyvään jäsenyyteen. Klubitalot tarjoavat työelämään valmentavaa mielenterveyskuntoutusta ja näin ollen myös aktiivisuus Klubitalolla parantaa epäsuorasti työn saamisen mahdollisuuksia. Aktiivisen työnhakijan positio osoittaa siten kuntoutujajäseneltä odotuksenmukaista ja ansiokasta toimintaa. Kuitenkin myös näihin vuoroihin henkilökuntajäsenet vastasivat tyypillisesti minimaalisesti.

Esimerkissä 4 kuntoutujajäsen viittaa CV:hensä ja sen myötä epäsuorasti työnhakuun. Suhteellisen uusi henkilökuntajäsen (HJ3) on kysynyt, onko kuntoutujajäsenten työtaustaa ja unelmatyöpaikkoja käyty viime syksynä läpi. Ryhmä on empien todennut, että työkokemuksesta on puhuttu aiemmin. Esimerkin 4 alussa henkilökuntajäsen 1 toteaa (rivit 1–2), että kokemuksia voi tarvittaessa käsitellä uudestaan. Kuntoutujajäsen Lasse vastaa (rivi 4) tekemällä tulkinnan henkilökuntajäsenen vuorosta.

#### Esimerkki 4

01 HJ1: ni mutta jos ei (.) mutta jos ei kukaan muista näitä niin mehän  
 02 voidaan käydä ihan hyvin uudestaan läpi vähän eri tavalla  
 03 HJ3: [mm  
 04 Lasse: [( ) nii koulutus työkokemus ja toiveet siirtymätöistä (.) kö  
 05 Noora: [mul on CV  
 06 HJ1: [tai ylipäättään työllistymiseen liittyen  
 07 Noora: mul on CV jossain kotona  
 08 (5.0) ((Kalle nyökyttää, Noora katsoo ympäri ryhmäläisiä))  
 09 HJ1: CV:n teostakin oli puhetta mutta ei siihen me ei keretty (0.2)  
 10 paneutua että semmonenkin vois olla yks vaihtoehto  
 11 [et otetaan selvää että miten tota saa CV:n tekoon ohjeita tai apua  
 12 HJ3: [mm ((kirjoittaa))  
 13 HJ1: nettihän on pullollaan hyviä ohjeita ja valmiitakin pohjia  
 14 mitä voi käyttää hyödykseen (0.2) voidaan esimerkiks tehdä  
 15 niin et joku kerta niin että jokainen tekee vaikka oman CV:n [tai

- 16 Noora: [mul on  
 17 valmiina jo kotona (0.2) [se on ihan vähän aikaa sitte päivitetty  
 18 HJ1: [( ) nii nii  
 19 hyvä ( )  
 20 (3.0)  
 21 HJ1: mut onks tällaseen kiinnostusta vai onks se tuntuuks se (.)  
 22 kaukaiselta turhalta vaikeelta

Kuntoutujajäsen Noora tuo ensin rivillä 5 ja sitten rivillä 7 esille, että hänellä on CV kotona. Hänen vuoroaan seuraa pitkä tauko, jonka aikana toinen kuntoutujajäsen vastaa nyökkäämällä. Tauon jälkeen henkilökuntajäsen kytkee Nooran toteamuksen ryhmän toimintaan ehdottamalla (rivit 9–11 ja 13–15), että ryhmän tapaamisissa voisi käsitellä CV:n tekoa. Tähän Noora vastaa (rivit 16–17) toteamalla jälleen, että hänellä on jo hiljattain päivitetty CV. Noora positioi itsensä aktiiviseksi työnhakijaksi viittaamalla siihen, että hänellä on CV kunnossa, mikä implikoi, että Noora aktiivisesti seuraa työmarkkinoiden tilannetta ja avautuvia työpaikkoja. Henkilökuntajäsenet tarttuvat kuitenkin minimaalisesti näihin vuoroihin. Ensimmäinen vastaus tulee vain toiselta kuntoutujajäseneltä, ja sitten henkilökuntajäsen vastaa minimaalisella kiittäyksellä (rivit 18–19) ja siirtymällä takaisin puhumaan ryhmän ohjelmasta (rivit 21–22).

Aineistomme kuntoutujajäsenet siis mielellään korostivat aiempaa työkokemustaan, koulutustaan ja myös käynnissä olevasta työnhausta ja lisäkoulutuksesta. Siksi se, että henkilökuntajäsenet kuitenkin vastasivat pätevän työntekijän ja aktiivisen työnhakijan positiointeihin niukasti, on merkittävää ja yllättävääkin, ottaen huomioon Klubitalon tehtävän pyrkiä edistämään kuntoutujien työllistymistä.

Seuraavaksi siirrymme käsittelemään kolmatta aineistossamme esiintyvää positiota, eli sairauten liittyviä positiointeja.

## Sairaus

Klubitalot noudattavat toipumisorientaation mukaista kuntoutusideologiaa, jossa sairauden ja oireiden sijaan huomio kiinnitetään kuntoutujan vahvuuksiin ja yksilöllisen toipumisen prosesseihin (Hänninen toim. 2016) ja jossa kuntoutujien ei edellytetä kertovan diagnooseistaan muille. Aineiston positiointisekvensseissä sairauden luokan alle muodostui kaksi alapositiota: ei-perusterve ja mielenterveyskuntoutuja. Henkilökuntajäsenten vastausvuorot näihin positiointivuoroihin olivat tyypillisesti minimaalisia. Useamman kerran positiointivuoro myös ohitettiin tai sitä käsiteltiin esimerkiksi ehdotuksena ryhmässä käsiteltäväksi aiheeksi.

Ei-perusterveen positio esiintyi kuntoutujajäsenten kertoessa terveysongelmistaan, jotka vaikeuttavat tai rajoittavat työnhakua. Seuraavassa aineistoesimerkissä kyse on lukihäiriöstä. Ryhmäläiset täyttävät tavoitelomakkeita, joihin kirjataan lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita ja keinoja päästä niitä kohti. Ryhmässä vallitsee hiljaisuus kaikkien kirjoittaessa, kunnes henkilökuntajäsen 1 alkaa pyyhkiä kumilla pois kirjoitustaan ja hänen vieressään istuva Pate kommentoi henkilökuntajäsenen toimintaa.

### Esimerkki 5

- 01 Pate: kirjotusvirhe.  
 02 HJ1: .jjoo  
 03 Pate: sulki tulee n- (krhm, krhm) mulle tulee aina (. ) [toi  
 04 HJ1: [mulla tulee  
 05 ajatusvirhe  
 06 Pate: mulle tulee aina kirjotusvirheit (. ) mul on lukihäiriö (. ) ((sanoo HJ1:n  
 07 nimen))

- 08 (55.0)  
09 Noora: (-) miten pilkon tavoitteeni pienempiin osiin

Ensimmäisellä rivillä kuntoutujajäsen henkilökuntajäsenen toiminnan syyksi tämän tekemää kirjoitusvirhettä. Henkilökuntajäsen vahvistaa kuntoutujajäsenen ehdotuksen (rivi 2), minkä jälkeen kuntoutujajäsen toteaa myös henkilökuntajäsenen tekemän kirjoitusvirheitä (“sulki tulee”, rivi 3). Hän myös toteaa kyseisenlaisen ongelman olevan itselleen yleinen, tunnistaen siten yhtäläisyyttä henkilökuntajäsenen ja itsensä välillä (“mulla tulee aina”, rivi 3). Henkilökuntajäsen vastaa toteamalla kirjoitusvirheensä taustalla olevan “ajatusvirhe” (rivit 4–5), minkä kuntoutujajäsen ottaa vastaan korostamalla uudelleen omien kirjoitusvirheidensä yleisyyttä ääri-ilmauksella “aina” (Pomerantz 1986) ja positioimalla sen jälkeen itsensä “lukihäiriöiseksi” (rivit 6–7). Suhteessa henkilökuntajäsenen kuntoutujajäsen siis kuvaa omat kirjoitusvirheensä paitsi yleisemmiksi, myös luonteeltaan vakavammiksi, koska kyse on hetkellisen ajatusvirheen sijaan jatkuvasta häiriöstä. Kuntoutujajäsen kutsuu henkilökuntajäsentä etunimellä lyhyen tauon jälkeen, mikä tyypillisesti toimii keinona hakea huomiota ja vastausta vuorovaikutuskumppanilta (Watson 1981; Stevanovic ym. 2020). Kuntoutujajäsenen vuoroa seuraa kuitenkin pitkä hiljaisuus, jonka rikkoo vasta toisen kuntoutujajäsenen, tehtävänantoa koskeva tarkentava kysymys. Kuntoutujajäsenen positionti jää siten vaille vastausta.

Aineistossamme esiintyi myös joitakin tapauksia, joissa kuntoutujajäsenet positioivat itsensä nimenomaan mielenterveyskuntoutujiksi puhumalla mielenterveysongelmien aiheuttamista erityisistä haasteista. Seuraavassa aineistoesimerkissä ryhmäläiset kirjoittavat tietopakettia Klubitalolaisille otsikolla “Mitä on siirtymätyö”. Martti on ehdottanut työvalmiuksien edistämistä yhdeksi alakohdaksi ja kertoo, mitä hän sillä tarkoittaa rivillä 1.

#### Esimerkki 6

- 01 Martti: et tota siirtymätyössä ku menee (.) jos on ollu vaikka työkeskuksessa  
02 viime vuosina ja (0.5) se työrytmi on niin erilainen mitä  
03 työkeskuksissa että (.) ne valmiudet tota (.) suoriutuu tehtävistä  
04 normaalitöissä  
05 HJ3: kyllä.  
06 Martti: et siihen vois ehkä vaikuttaa mut mulla se (.) johtuu lähinnä siitä et  
07 mul on semmonen lääkitys että mun toimintakyky on huonontunu  
08 HJ1: mm (.) mm  
09 Martti: mua väsyttää aina  
10 HJ1: jjoo  
11 Martti: et se on niinku muillaki sama juttu  
12 HJ1: on monilla (.) °joo°  
13 Martti: se voi olla et kaikil ei tota  
14 HJ3: työvalmiu[det (-) ((ohjeistaa kirjuria))  
15 Martti: [toteudu semmonen (1.0) siirtymätyö  
16 HJ1: mm (.) joo ei tää kaikille (.) eikä kaikki haluakaan  
17 Martti: joo mut vaikka halusikin mut ku toi lääkitys on semmonen tota et jos  
18 on esimerkiks vahvat lääkkeet ni  
19 HJ1: nii et [jos se vaikuttaa  
20 Martti: [se vie toimintakyvyn  
21 HJ1: ↑nii joo (.) totta (.) se on ihan totta (2.0) se on harmillista

Martti kertoo, että työkeskuksien työrytmi on erilainen kun “normaalitöissä” ja siirtymätyö voi parantaa valmiuksia pärjätä “normaalitöiden” työrytmissä. Martti kuitenkin toteaa, että

hänen valmiuksiinsa siirtymätyö ei voi juurikaan vaikuttaa, koska hänellä on toimintakykyä huonontava lääkitys (rivit 6–7). Henkilökuntajäsen 1 tuottaa minimaalisen vastauksen (rivi 8). Martti ei käsittele ensimmäistä minimaalista vastausta riittävänä, vaan jatkaa lääkkeiden vaikutusten kuvailua (rivi 9), johon vastauksena henkilökuntajäsen tuottaa toisen minimipalauteilmauksen (rivi 10). Puhuessaan lääkityksestään ja sen vaikutuksista (rivit 6–7 ja 9) Martti tuottaa ongelmapuhetta, jolla hänen voidaan nähdä kutsuvan affiliatiivista vastausvuoroa (Ruusu vuori & Voutilainen 2009), mutta hän saa vain minimaalisia vastauksia henkilökuntajäseneltä. Tämän jälkeen Martti toteaa, että lääkitys vaikuttaa samoin muihinkin (rivi 11), mihin henkilökuntajäsen 1 vastaa samanmielisyyden ilmaisulla (rivi 12). Martti toteaa, että lääkityksen takia siirtymätyö ei toteudu kaikille (rivit 13 ja 15). Tähän henkilökuntajäsen 1 vastaa ensin samanmielisesti ”mm (.) joo ei tää kaikille” mutta jatkaa lyhyen tauon jälkeen ”eikä kaikki haluakaan” (rivi 16). Martti ilmaisee erimielisyyttään ”joo mut” -alkuisella vuorolla (rivi 17) ja toistaa, että haluamisesta riippumatta lääkitys voi estää siirtymätyön tekemisen (rivit 17–18 ja 20). Hän myös tuottaa ääri-ilmauksen ”vahvat lääkkeet” väitteensä tueksi (Pomerantz 1986). Henkilökuntajäsen osoittaa vastauksissaan samanmielisyyttä (”se on ihan totta”) ja affiliatiivisuutta (”se on harmillista”, rivi 21).

Kertoessaan toimintakykyään heikentävästä mielenterveyslääkityksestään Martti positioi itsensä mielenterveyskuntoutujaksi, mutta henkilökuntajäsen ei minimaalisilla vastausvuoroillaan tarjoa tukea Martin itsen positioinnille. Kuitenkin kun Martti siirtyy puhumaan kuntoutujajäsenistä yleisemmällä tasolla, tilanne muuttuu. Kun hän toteaa, että ”se on niinku muillaki sama juttu” (rivi 11) ja ”kaikil ei tota toteudu semmonen siirtymätyö” (rivit 13 ja 15), hän saa kattavampia ja samanmielisiä vastausvuoroja henkilökuntajäseneltä (rivit 12, 16, 19 ja 21). Kun Martti toistamiseen sanoo, että lääkitys voi aiheuttaa esteen toivotulle siirtymätyölle, hän saa henkilökuntajäseneltä lopulta myös affiliatiivisen vastauksen.

Aineistomme kuntoutujajäsenten ei-perusterveen ja mielenterveyskuntoutujan positiointeihin vastattiin niukasti. Henkilökuntajäsenten vastausvuorot sisälsivät hiljaisuutta, käsitelivät positiointia ehdotuksena myöhemmin käsiteltävistä aiheista, olivat minimaalisia tai haastoivat kuntoutujan itsen positioinnin. Vastausvuorot eivät siten tukeneet kuntoutujajäsenten itsen positiointeja.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä artikkelissa tarkastelimme, miten kuntoutujajäsenet aktiivisina toimijoina käyttävät puhetta identiteetin ”tekemiseen” (Bamberg 2004; Korobov & Bamberg, 2007; Korobov, 2010) eli miten itsen positioinnit rakentuvat Klubitalon viikoittaisissa ryhmätapaamisissa vuorovaikutuksen mikrotasolla. Analyysissa yhdistimme positioinnin teoriaa keskusteluanalyysin metodologisiin työkaluihin (Schegloff 2007; Clift 2016; Stevanovic & Lindholm toim. 2016). Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että tulkitsimme vuorovaikutuksen osallistujien toiminnan sekventiaalisten rakenteiden valossa näyttäytyviä vastustoimintojen odotuksenmukaisuuksia ja odotuksenvastaisuuksia keinoina vahvistaa tai ohittaa ensimmäisen puhujan itsen positioinnit. Tällaisten ”positiointisekvenssien” tarkastelulla voi uskoaksemme olla relevanssia myös mielenterveyskuntoutuksen kontekstiin sijoittuvan tutkimuksen ulkopuolella.

Kuten analyysimme osoitti, jäsenyysskategorioita ”kuntoutujayhteisön jäsen”, ”pätevä työntekijä” ja ”sairas” koskevat kuntoutujajäsenten itsen positioinnit eivät saaneet Klubitalon ryhmätapaamisissa paljoakaan tukea ryhmän henkilökuntajäseniltä. Ainoana poikkeuksena olivat tilanteet, joissa kuntoutujajäsen ilmaisi erityistä aktiivisuutta kertoessaan halukkuudestaan osallistua Klubitalon toimintaan käytännössä. Seuraavassa pohdimme henkilökuntajäsenten reaktioita kuntoutujien itsen positiointeihin tulkiten niitä Klubitalolla

vaikuttavien kuntoutusideologioiden, toipumisorientaation ja yhteisöllisen ideologian, valossa. Lisäksi suhteutamme tutkimustuloksiamme yleisemmällä tasolla niihin jännitteisiin ja paradokseihin, joita syntyy tilanteissa, joissa vuorovaikutuksen yksi osapuoli pyrkii vuorovaikutuksessa vahvistamaan vuorovaikutuskumppaninsa statusta ”normaalina”.

Aktiivinen jäsenyys on Klubitalo-toiminnan keskeinen periaate ja sitä pidetään suuressa arvossa. Kuitenkin kuntoutujien aktiivisen jäsenen positio sai tukea henkilökuntajäseniltä ainoastaan tilanteissa, joissa aktiivisuus ilmeni käytännön toimintaan suostumisena. Mahdollisen selityksen henkilökuntajäsenten toiminnalle tarjoaa Klubitalo-mallin voimakas yhteisöllisyys, jota on korostettu lukuisissa tutkimuksissa (esim. Mandiberg & Edwards 2013; Doyle ym. 2013; Tanaka ym. 2016; Raeburn ym. 2016). Esimerkiksi Valkeapää ja kollegat (2019) havaitsivat, että Klubitalon yhteisöllisyys kärsii jos yksilö tuo liiaksi esiin itseään. Yhteisön edun tulisi asettua yksilön edelle. Valkeapään ja työtovereiden (2019) tutkimustulosten valossa aktiiviseksi jäseneksi positiointi voidaan tässä suhteessa usein nähdä ongelmallisena. Kuitenkin niissä erityisen aktiivisen jäsenen positioissa, joissa kuntoutujajäsenet suostuvat ylimääräisiin työtehtäviin ja samalla tuovat itseään esille positiivisessa valossa, itsen suotuisa positiointi tapahtuu ikään kuin yhteisön hyödyn nimissä. Ylimääräiseen työtehtävään tarttuminen ilmentää myös kuntoutujan osallisuutta ja tukee tasa-arvoista yhteistyösuhdetta henkilökunta- ja kuntoutujajäsenten välillä. Siten toiminta tukee myös toipumisorientaation mukaista kuntoutusideologiaa.

Myös pätevän työntekijän ja siihen sisältyvän aktiivisen työnhakijan positio on kuntoutujajäsenille suotuisa lukuisista syistä. Kuten edellä on todettu, Klubitalojen keskeisin tavoite on tukea työllistymistä. Lähes kaikki kuntoutujajäsenet toivovat pääsevänsä Klubitalon kautta siirtymätyöpaikkaan, mitä edesauttaa aiempi työkokemus ja koulutus. Toipumisorientaation mukaisesti kuntoutuksessa tulisi keskittyä kuntoutujan voimaannuttamiseen ja olemassa oleviin vahvuuksiin. Vaikka kuntoutujajäsenen itsen positiointi päteväksi työntekijäksi tai aktiiviseksi työnhakijaksi saattaisi siten tukea toipumisorientaation tavoitteita, positiointi ei kuitenkaan saanut tukea henkilökuntajäseniltä. Tämä saattaa johtua edellä mainitusta yhteisöllisestä ideologiasta, jonka mukaisesti yksilön ei tule liikaa korostaa itseään (Mandiberg & Edwards 2013; Valkeapää ym. 2019). Yhteisön edun mukaista on myös käyttää ryhmätapaamisiin varattu aika yhteisesti sovitun agendan eikä yksittäisten jäsenten esille nostamien henkilökohtaisten asioiden käsittelyyn. Toipumisorientaation mukainen tasa-arvoinen yhteistyösuhde henkilökunta- ja kuntoutujajäsenten välillä ei kuitenkaan välttämättä toteudu, jos henkilökuntajäsenet järjestelmällisesti ohjaavat vuorovaikutusta eri suuntaan kuin kuntoutujajäsenet.

Klubitalo-toiminnalle keskeistä on myös julkilausuttu pyrkimys välttää kuntoutujajäsenten kohtaamista diagnoosilähtöisesti (Hänninen toim. 2016), mikä näkyi aineistossamme minimivastauksina ja ohittamisina kuntoutujajäsenten sairautta koskeviin positiointeihin. Diagnoosilähtöisyyden välttäminen onkin tutkimusten mukaan mielenterveyskuntouksen kannalta monin tavoin perusteltua, sillä diagnostiset kategoriat voivat vaikuttaa negatiivisesti kuntoutujan itsetuntoon ja tätä kautta toipumiseen (Roe 2001; Yanos ym. 2010). Samalla mielenterveysongelmiin liitetyt stigmatisoivat käsitykset yksilöiden kompetensseista voivat rajata kuntoutujien mahdollisuuksia osallistumiseen ja yhteiskunnassa toimimiseen (Aromaa 2011; Corrigan & Watson 2006; Link & Phelan 2011; Corrigan ym. 2016). Henkilökuntajäsenten toiminnan voi näin ollen nähdä kumpuavan laajemmasta Klubitalo-toiminnan periaatteesta, jossa kuntoutujat kohdataan yksilöinä, eikä oman diagnoosiryhmänsä edustajina.

Toisinaan sairaan positio saattaa kuitenkin olla myös sosiaalisesti arvokas, koska se vapauttaa yksilön ”terveitä” koskevista velvollisuuksista ja vastuista ja oikeuttaa saamaan apua (Parsons 1951; Jutel 2009). Sairautta voidaan käyttää myös selittämään sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla sellaista elämän epäonnea kuten työttömyyttä, opintojen keskeytymistä

tai avioeroa, joiden saatetaan kokea kyseisessä vuorovaikutustilanteessa uhkaavan kasvoja enemmän kuin omasta sairaudesta puhumisen (Weiste ym. 2018). Kuntoutujajäsenten sairautta koskevien positiointien vahvistaminen voisi tällöin validoida niitä seurauksia, joita sairastuminen on aiheuttanut henkilölle. Pyrkiessään olemaan lisäämättä sairauden aiheuttamaa stigmaa, Klubitalon henkilökuntajäsenet saattavat kuitenkin pahimmassa tapauksessa huomaamattaan jopa vaikeuttaa kuntoutujaa tekemään sellaisia voimaannuttavia itsen positiointeja, jotka edellyttävät sairauden aitoa hyväksymistä (Onken & Slaten 2000; Yanos ym. 2010).

Pyrkiessään tukemaan kuntoutujien hyvän elämän edellytyksiä ja itsehallintaa, mielenterveystyön ammattilaiset osallistuvat ratkaisevalla tavalla kuntoutujien identiteetinrakennustyöhön. Siinä missä aikaisempi tutkimus on kuvannut ammattilaisten vastauspuheenvuorojen toimittamia institutionaalisia tehtäviä empatian, ymmärryksen osoittamisen ja asiakkaiden ongelmallisten ajattelutapojen haastamisen kannalta (Ruusuvuori 2005; 2007; Ruusuvuori & Voutilainen 2009; Heritage & Lindström 2012; Weiste 2015; Weiste & Voutilainen 2016), tässä tutkimuksessa kuvattiin tapoja, joilla ammattilaiset voivat systemaattisesti joko vahvistaa tai ohittaa asiakkaiden tietynlaisia itsen positiointeja. Tällaisten positiointisekvenssien voi nähdä sisältävän ammattilaisten suuntautumista niin mielenterveyskuntoutusinstituution yleisiin tavoitteisiin kuin erilaisiin, työelämää koskeisiin yleisempiin kulttuurisiin normaaliuden malleihin. Esimerkiksi pidättäytymällä tukemasta mielenterveyskuntoutujien erityisoikeutta tukeutua sairaan kategoriaan, ammattilaiset sekä asettivat kuntoutujille tiettyjä itsehallinnan vaatimuksia että rakensivat heistä yksilöitä, joilla lähtökohtaisesti voidaan ajatella olevan näiden vaatimusten täyttämiseen tarvittavat itsehallinnan kompetenssit. Vastaavasti pidättäytyessään antamasta kuntoutujille erityistä tunnustusta aktiivisuudestaan kuntoutusyhteisössä tai orientoituneisuudestaan työelämään, ammattilaiset kohtelivat kuntoutujia ”normaalisti”, kuten ketä tahansa, joka toisi keskustelun agendalle siihen sopimattomia yksityiskohtia ja jota olisi syytä olla kannustamatta toimimaan näin jatkossa. Tällä tavoin kuntoutujia valmennetaan oleellisella tavalla työelämää varten.

Toisaalta sikäli kuin kuntoutujat pystyvät muodostamaan itselleen jollakin mittapuulla suotuisia itsen positiointeja – vaikka sitten ”epänormaaleissa” konteksteissa tai vahvistaen itsensä kuulumista ”epänormaaliin” jäsenyykategoriaan – voi kysyä, olisiko tällaisia positiointeja mielenterveystyön tavoitteiden kannalta kuitenkin syytä vahvistaa. Normaaliuden vuorovaikutuksellinen vahvistaminen on lähtökohtaisesti jännitteistä toimintaa, mikä muodostuu erityisen ongelmalliseksi silloin, kuin sen ytimessä on epänormaalisuutta korostavien itsen esitysten sivuuttaminen. Riippumatta siitä, mitä asiassa pyritään saamaan aikaan pitkällä tähtäimellä, itsen esitysten sivuuttaminen synnyttää välittömiä, osallistujien kasvoihin kohdistuvia uhkia (Goffman 1955), jotka ovat ongelmallisia myös normaalisuuden vahvistamisen näkökulmasta. Vuorovaikutuskumppaneilta tulevan vastakaipun puute määrittelee ihmisen epänormaalksi *tässä ja nyt*.

## KIRJALLISUUS

- ANTHONY, WILLIAM A. 2007. *Toward a Vision of Recovery: For Mental Health and Psychiatric Rehabilitation Services*. Boston: Boston University Press.
- ANTAKI, CHARLES & REBECCA J. CROMPTON. 2015. “Conversational Practices Promoting A Discourse of Agency for Adults with Intellectual Disabilities.” *Discourse & Society* 26:6, 645–661.
- AROMAA, ESA. 2011. *Attitudes Towards People with Mental Disorders in a General Population in Finland*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto ja THL.

- BAMBERG, MICHAEL. 2004. "Positioning with Davie Hogan: Stories, Tellings, and Identities." Teoksessa *Narrative analysis: Studying the development of individuals in society*, toim. Colette Daiute & Cynthia Lightfoot. Thousand Oaks: Sage, 136–157.
- BAMBERG, MICHAEL. 2011. "Who Am I? Narration and its Contribution to Self and Identity." *Theory & Psychology* 21:1, 3–24.
- BARNES, REBECCA K. 2019. "Conversation Analysis of Communication in Medical Care: Description and Beyond." *Research on Language and Social Interaction* 52:3, 300–315.
- CLIFT, REBECCA. 2016. *Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- COOLEY, CHARLES H. 1956 [1909]. *The Two Major Works of Charles H. Cooley: Social Organization & Human Nature and the Social Order*. Glencoe, IL: Free Press.
- COOLEY, CHARLES H. 1961 [1909]. "The Social Self." Teoksessa *Theories of Society: Foundations of Modern Sociological Theory* (2. osa), toim. Talcott Parsons, Edward Shils, Kaspar D. Naegele & Jesse R. Pitts. New York: Free Press, 822–828.
- CORRIGAN, PATRICK & AMY WATSON. 2002. "Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness." *World Psychiatry* 1:1, 16–20.
- CORRIGAN, PATRICK, ANDREA BINK, ANNIE SCHMIDT, NEV JONES, & NICOLAS RÜSCH. 2016. "What is the Impact of Self-Stigma? Loss of Self-Respect and the "Why Try" Effect." *Journal of Mental Health* 25:1, 10–15.
- DEPPERMAN, ARNULF. 2013. "How to Get a Grip on Identities-in-Interaction: (What) Does 'Positioning' Offer More Than 'Membership Categorization'? Evidence from a Mock Story." *Narrative Inquiry* 23:1, 62–88.
- DOYLE, ALAN, JULIUS LANOIL, & KENNETH DUDEK. 2013. *Fountain House: Creating Community in Mental Health Practice*. New York: Columbia University Press.
- FOUCAULT, MICHAEL. 1969. *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard.
- GOFFMAN, ERVING. 1955. "On Face-Work: An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction." *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 18, 213–231.
- HARRÉ, ROM & LUK VAN LANGENHOVE. 1999. "The Dynamics of Social Episodes." Teoksessa *Positioning Theory: Moral Context of Intentional Action*, toim. Rom Harré & Luk van Langenhove. Oxford: Blackwell, 1–13.
- HELÉN, ILPO. 2010. "Psykiatrian muodonmuutos ja depression nousu kansantaudiksi: Historiallis-sosiologinen interventio." *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 47, 45–58.
- HERITAGE, JOHN & ANNA LINDSTRÖM. 2012. "Knowledge, Empathy, and Emotion in a Medical Encounter." Teoksessa *Emotion in Interaction*, toim. Anssi Peräkylä & Marja-Leena Sorjonen. Oxford: Oxford University Press, 256–273.
- HIETALA-PAALASMAA, OUTI, TIMO HUJANEN, KRISTIINA HÄRKÄPÄÄ, & ANNI REUTER. 2009. *Mielenterveyskuntoutujien klubitalot: Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista*. Helsinki: Yliopistopaino.
- HOLLWAY, WENDY. 1984. "Gender Difference and the Production of Subjectivity." Teoksessa *Changing the Subject: Psychology, Social Regulation, and Subjectivity*, toim. Julian Henriques, Wendy Hollway, Cathy Urwin, Couze Venn & Valerie Walkerdine. London: Methuen, 227–263.
- HÄNNINEN, ESKO. toim. 2016. *Mieleni minun tekevi: Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa*. Helsinki: Lönnberg.
- HYVÄRINEN, MATTI, MARI HATAVARA & HANNA RAUTAJOKI. 2019. "Kerronta, asemointi ja haastattelun analyysi." *Sosiologia* 56:1, 6–25.
- JACOBSON, NORA & LAURIE CURTIS. 2000. "Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states." *Psychiatric Rehabilitation Journal* 23:4, 333–341.
- JUTEL, ANNEMARIE. 2009. "Sociology of Diagnosis: A Preliminary Review." *Sociology of Health & Illness* 31:2, 278–299.

- KOIVISTO, KAISA. 2003. *Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi*. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- KOROBOV, NEILL & MICHAEL BAMBERG. 2007. "Strip Poker! They Don't Show Nothing! Positioning Identities in Adolescent Male Talk About a Television Game Show." Teoksessa *Selves and Identities in Narrative and Discourse*, toim. Michael Bamberg, Anna de Fina & Deborah Schiffrin. Amsterdam: John Benjamins Publishing, 253–271.
- KOROBOV, NEILL. 2010. "A Discursive Psychological Approach to Positioning." *Qualitative Research in Psychology* 7:3, 263–277.
- LAVIKAINEN, JUHA, EERO LAHTINEN & VILLE LEHTINEN. 2004. *Mielenterveystyö Euroopassa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- LINK, BRUCE & JO PHELAN. 2011. "Conceptualizing Stigma." *Annual Review of Sociology* 27:6, 363–385.
- MANDIBERG, JAMES M. & MICHAEL EDWARDS. 2013. "Collective Identity Formation in the Mental Health Clubhouse Community." *International Journal of Self-Help & Self-Care* 7:1, 19–39.
- MEAD, GEORGE HERBERT. 1934. *Mind, Self, & Society from a Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: The University of Chicago Press.
- MEAD, GEORGE HERBERT. 1967. "Internalized Others and the Self." Teoksessa *Theories of Society: Foundations of Modern Sociological Theory* (2. osa), toim. Talcott Parsons, Edward Shils & Kaspar D. Naegle. New York: The Free Press of Glencoe, 829–830.
- ONKEN, STEVEN & ELLEN SLATEN. 2000. "Disability Identity Formation and Affirmation: The Experiences of Persons with Severe Mental Illness." *Sociological Practice: A Journal of Clinical and Applied Sociology* 2, 99–111.
- PARSONS, TALCOTT. 1951. "Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective." *American Journal of Orthopsychiatry* 21:3, 452–460.
- PIZZORNO, ALESSANDRO. 1991. "On the Individualistic Theory of Social Order." Teoksessa *Social Theory for a Changing Society*, toim. Pierre Bourdieu & James S. Coleman. Boulder, CO: Westview Press, 209–231.
- POMERANTZ, ANITA & JOHN HERITAGE. 2013. "Preference." Teoksessa *Handbook of Conversation Analysis*, toim. Jack Sindell & Tanya Stivers. Oxford: Wiley-Blackwell, 210–228.
- POMERANTZ, ANITA. 1984. "Pursuing a Response." Teoksessa *Structures of Social Action*, toim. J. Maxwell Atkinson & John Heritage. Cambridge: Cambridge University Press, 152–163.
- POMERANTZ, ANITA. 1986. "Extreme Case Formulations: A Way of Legitimizing Claims." *Human Studies* 9:2–3, 219–229.
- RAEBURN, TOBY, VIRGINIA SCHMIED, CATHERINE HUNGERFORD & MICHELLE CLEARY. 2016. "The Use of Social Environment in a Psychosocial Clubhouse to Facilitate Recovery-Oriented Practice." *BJPsych Open* 2:2, 173–178.
- RAEVAARA, LIISA, MARJA-LEENA SORJONEN & HANNA LAPPALAINEN. 2013. *Vuorovaikutus Kelan puhelinpalvelussa*. Työpapereita 2013/46. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- ROE, DAVID. 2001. "Progressing from Patienthood to Personhood Across the Multidimensional Outcomes in Schizophrenia and Related Disorders." *Journal of Nervous and Mental Disease* 189, 691–699.
- RUUSUVUORI, JOHANNA. 2005. "'Empathy' and 'Sympathy' In Action: Attending to Patients' Troubles in Finnish Homeopathic and General Practice Consultations." *Social Psychology Quarterly* 68:3, 204–222.
- RUUSUVUORI, JOHANNA. 2007. "Managing Affect: Integration of Empathy and Problem-Solving in Health Care Encounters." *Discourse Studies* 9:5, 597–622.

- RUUSUVUORI, JOHANNA & LIISA VOUTILAINEN. 2009. "Comparing Affiliating Responses to Troubles-Tellings in Different Types of Health Care Encounters." Teoksessa *Talk in Interaction: Comparative Dimensions*, toim. Markku Haakana, Minna Laakso & Jan Lindström. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 206–230.
- SACKS, HARVEY. 1992. *Lectures on Conversation*, toim. Gail Jefferson. Oxford: Blackwell.
- SCHEGLOFF, EMANUEL A. 2007. *Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SLADE, MIKE, MICHAELA AMERING, & LINDSAY OADES. 2008. "Recovery: An International Perspective." *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 17:2, 128–137.
- STEVANOVIC, MELISA & CAMILLA LINDHOLM. toim. 2016. *Keskusteluanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.
- STEVANOVIC, MELISA, TAINA VALKEAPÄÄ, ELINA WEISTE, & CAMILLA LINDHOLM. 2019. "Osallisuus ja yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutuksessa." *Psykologia*, 53(5–6), 392–409.
- STEVANOVIC, MELISA, TAINA VALKEAPÄÄ, ELINA WEISTE, & CAMILLA LINDHOLM. 2020. "Joint Decision Making in A Mental Health Rehabilitation Community: The Impact of Support Workers' Proposal Design on Client Responsiveness." *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1762166>
- STIVERS, TANYA. 2008. "Stance, Alignment, and Affiliation During Storytelling: When Nodding is a Token of Affiliation." *Research on Language and Social Interaction* 41:1, 31–57.
- TANAKA, KIMIKO, TOM CRAIG & LARRY DAVIDSON. 2016. "Clubhouse Community Support for Life: Staff-Member Relationships and Recovery." *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2:2, 131–141.
- VALKEAPÄÄ, TAINA, CAMILLA LINDHOLM, KIMIKO TANAKA, ELINA WEISTE & MELISA STEVANOVIC. 2019. "Interaction, Ideology, and Practice in Mental Health Rehabilitation." *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 6, 9–23.
- VALKEAPÄÄ, TAINA, MELISA STEVANOVIC, ELINA WEISTE & CAMILLA LINDHOLM. 2020. Standards of interaction in mental health rehabilitation: The case of "consensus-based" decisions. Teoksessa *Joint decision making in mental health: An interactional approach*, toim. Camilla Lindholm, Melisa Stevanovic & Elina Weiste. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 275–303.
- VAN LANGENHOVE, LUK & ROM HARRÉ. 1999. "Introducing Positioning Theory." Teoksessa *Positioning Theory: Moral Context of Intentional Action*, toim. Rom Harré & Luk van Langenhove. Oxford: Blackwell, 14–31.
- VEHVILÄINEN, SANNA & KIMMO SVINHUFVUD. 2018. "Työskentelyongelman määrittely opintopsykologin vastaanotolla." *Psykologia* 53:5–6, 364–385.
- VOUTILAINEN, LIISA, ANSSI PERÄKYLÄ, & JOHANNA RUUSUVUORI. 2010. "Recognition and Interpretation: Responding to Emotional Experience in Psychotherapy." *Research on Language and Social Interaction* 43:1, 85–107.
- WATSON, DON R. 1981. "Conversational and Organisational Uses of Proper Names: An Aspect of Counsellor-Client Interaction." Teoksessa *Medical Work: Realities and Routines*, toim. Paul Atkinson & Christian Heath. Farnborough: Gower, 91–106.
- WEISTE, ELINA & ANSSI PERÄKYLÄ. 2013. "A Comparative Conversation Analytic Study of Formulations in Psychoanalysis and Cognitive Psychotherapy." *Research on Language and Social Interaction* 46:4, 299–321.
- WEISTE, ELINA & LIISA VOUTILAINEN. 2016. "Empatian ja erimielisyyden ilmaiseminen psykoterapiassa: Vuorovaikutustutkimuksen näkökulma." Teoksessa *Terapiasuhteessa olemisen taito*, toim. Päivi Turpeinen & Riikka Nurmento. Helsinki: Edita, 212–244.

- WEISTE, ELINA, ANSSI PERÄKYLÄ, TAINA VALKEAPÄÄ, ENIKÖ SAVANDER & JUKKA HINTIKKA. 2018. "Institutionalised Otherness: Patients References to Psychiatric Diagnostic Categories." *Social Science & Medicine* 207, 71–79.
- WISDOM, JENNIFER P., BRUCE KEVIN, GOAL AUZEED SAEDI, TERESA WEIS & CARLA A GREEN. 2008. "Stealing Me from Myself: Identity and Recovery in Personal Accounts of Mental Illness." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 42:6, 489–495.
- YANOS, PHILIP T., DAVID ROE & PAUL H. LYSAKER. 2010. "The Impact of Illness Identity on Recovery from Severe Mental Illness." *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 13:2, 73–93.

## LIITE 1: Litterointimerkit

[ ]	Päällekkäispuhunnan alkamis- ja päättymiskohta
=	Lausumat tuotettu yhtenä äännekokonaisuutena, ilman taukoa välissä
(0.0)	Hiljaisuus mitattuna sekunteina ja sekunnin kymmenyksinä
(.)	0.2 sekuntia lyhyempi hiljaisuus
.	Laskeva tai päättävä intonaatio
,	Tasainen tai jatkoa implikoiva intonaatio
?	Nouseva intonaatio
∞	Ympäröivää puhetta hiljaisemmalla äänellä puhuttu jakso
↑	Äänenkorkeuden nousu
-	Sanan keskeyttäminen
( )	Epäselvästi kuultu jakso
(-)	Tunnistamaton sana
(( ))	Kommentti tai kuvaus