

**HUOLENKERRONTA JA HUOLENKERRONTAAN VASTAAMINEN  
MIELENTERVEYSPOTILAIDEN OMAISTEN VERTAISTUELLISESSA  
RYHMÄSSÄ: KESKUSTELUNANALYYTTINEN TUTKIMUS**

Pro gradu -tutkielma  
Mirka Rajamäki (76912)  
Tampereen yliopisto  
Sosiaalitutkimuksen laitos  
Joulukuu 2009

## TIIVISTELMÄ

Tutkin pro gradu -tutkielmassani mielenterveyspotilaiden omaisten ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisen ryhmän vuorovaikutusta. Tutkielmani on osa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n ”Vertaistuki omaisryhmissä” -tutkimusprojektia, joka toteutetaan vuosina 2006–2009. Tutkimani ryhmä on yksi tutkimusprojektin aineistona olleista vertaistukiryhmistä.

”Elämäniloa etsimässä” -ryhmä pohjaa toimintansa Depressiokouluun, joka on ennalta strukturoitu masennuksen hoitomuoto. Depressiokoulun teoriataustan lisäksi ryhmän vuorovaikutukseen vaikuttavat vertais- ja omaiskonteksti. Tutkin, onko Depressiokoulun struktuurin läsnäololla merkitystä vertaisuuden ilmenemiselle vertaistuellisessa ryhmässä. Kohdistan tutkimukseni ohjaajien ja vertaisten käyttämiin huolenkerronnan palautteisiin. Tutkimuskysymykseni on, kuinka huolenkerrontaan vastataan vertaistuellisessa ryhmässä ja mitä siitä seuraa ryhmän vuorovaikutuksen kannalta. Käytän tutkimusmenetelmänä etnometodologista keskusteluanalyysia, josta poimin tutkimuksen aiheen ja aineiston kannalta tärkeimpiä välineitä. Valitsin tarkempaan analyysiin kahdeksasta ryhmäkerrasta neljä. Analyysini olen toteuttanut katsomalla videoituja ryhmätapaamisia sekä tarkastelemalla litteraatiota.

Ohjaajat rekisteröivät pääosin huolenkerronnan kuulluksi, kun taas vertaiset suuntaavat keskustelua yleensä kohti huolenkerrontaa. Vertaisuuden vuorovaikutusideologian pohjalta voi perustella erityisesti huolenkerrontaa kohti suuntaavia vastaamisen tapoja; Depressiokoulun teoriatausta suosii taas enemmän huolenkerronnasta pois suuntaavia ja huolenkerrontaa rekisteröiviä huolenkerronnan vastaamisen tapoja. Depressiokoulun näkökulmasta katsottuna huolenkerronta ei ole tutkimassani ryhmässä itsestään selvää, vaan sille tulee löytää sopiva aika ja tapa ryhmän vuorovaikutuksessa. Huolenkertominen ja huolenkerronnan vastaanottaminen on haastavaa strukturoidussa vertaistuellisessa ryhmässä, kun taustalla vaikuttavat vuorovaikutusideologiat näyttävät joskus asettuvan toisiaan vastaan. Tutkimukseni tarjoaa vuorovaikutuksen välineitä, joiden avulla voidaan kehittää mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoimintaa sekä vertaisryhmien ohjaajien koulutusta. Tietoa voidaan myös soveltaa muiden kohderyhmien vertaisryhmätoimintaan.

Asiasanat: Huolenkerronta, mielenterveyspotilaiden omaiset, vertaistuki, Depressiokoulu, Coping With Depression, CWD, keskusteluanalyysi, institutionaalinen vuorovaikutus

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. TYÖN LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>5</b>
2.1 Keskeisten käsitteiden määrittely.....	5
2.2 Aiempaa tutkimusta .....	7
2.3 Vuorovaikutusideologiat.....	11
2.3.1 ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellinen ryhmä .....	13
2.3.1.1 Depressiokoulu .....	13
2.3.1.2 Vertaisuus ja huolenkerronta .....	17
2.4 Yhteenvedo työn lähtökohdista ja tutkimuskysymys .....	19
<b>3. KESKUSTELUNANALYYSIN VÄLINEET .....</b>	<b>20</b>
3.1 Vuoronmuotoilu.....	23
3.2 Keskustelun toiminnot ja sekventiaalinen rakenne.....	27
<b>4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>31</b>
4.1 Tutkimusaineiston kuvailu.....	31
4.2 Tutkimuseettiset näkökohdat .....	33
<b>5. TULOKSET.....</b>	<b>35</b>
5.1 Huolenkerronta.....	35
5.1.1 Psykkinen paha olo .....	35
5.1.2 Fyysinen paha olo .....	37
5.1.3 Valitus kolmannesta osapuolesta .....	40
5.2 Ohjaajien vastaukset huolenkerrontaan .....	42
5.2.1 Vahvat palautteet huolenkerrontaan.....	43
5.2.1.1 Kohti huolenkerrontaa.....	43
5.2.1.2 Pois huolenkerronnasta .....	46
5.2.2 Heikot palautteet huolenkerrontaan .....	50
5.2.2.1 Huolenkerronnan rekisteröinti .....	50

5.2.3 Ohjaajien huolenkerrontojen palautteet ja kokonainen huolenkerronnan kaari.....	52
5.2.3.1 Esimerkki sujuvasta vuorovaikutuksesta .....	53
5.2.3.2 Esimerkki takkuilevasta vuorovaikutuksesta .....	58
5.3 Vertaisten vastaukset huolenkerrontaan.....	65
5.3.1 Vertaisten jakama huolenkerronta .....	66
5.3.2 Jaettu huolenkerronta ja Depressiokoulun struktuuri.....	71
5.4 Tulosten yhteenveto .....	74
<b>6. POHDINTA .....</b>	<b>77</b>
<b>7. JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>81</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>84</b>

## **LIITTEET**

LIITE 1: Depressiokoulun oppituntien teemat

LIITE 2: Litteraatisymbolit

## 1. JOHDANTO

Mielenterveysongelmilla on Suomessa 2000-luvulla huomattava yhteiskunnallinen merkitys sekä suuria terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat suorat hoitoon, kontrolliin ja sosiaalivakuutukseen liittyvät kustannukset ovat mittavat. Epäsuorat kustannukset, kuten menetetyistä työpanoksesta ja tuottavuuden laskusta johtuvat, ovat moninkertaiset suoriin kustannuksiin verrattuna. Avohoidon kehittäminen on jäänyt toissijaiseksi, koska huomattava osa mielenterveysongelmien hoidon kustannuksista kohdistuu laitoshoidon. Kuitenkin myös psykiatrista sairaalahoidon tarvetta pyritään vähentämään: vuonna 1980 psykiatrisia sairaalapaikkoja oli noin 20 000, vuonna 2009 enää noin 4600. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että vuoteen 2015 mennessä psykiatrisia sairaalapaikkoja on vain noin 3000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13–14, 24, 33).

Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutokset ovat merkinneet sitä, että yhä useampi potilas, joka aikaisemmin jäi pitkäksi aikaa sairaalahoitoon, palaa nykyään takaisin yhteiskuntaan. Tämä sinänsä myönteinen kehitys on kuitenkin väistämättä johtanut siihen, että omaisten vastuu läheistensä hyvinvoinnista on kasvanut. Suuri osa potilaista ei selviäisi avohoito-olosuhteissa ilman omaisen apua. Kun avohoidon resursseja ei ole pystytty lisäämään samassa tahdissa sairaalapaikkojen vähenemisen kanssa, potilaiden omaisista on muodostunut hoitojärjestelmän kuin koko yhteiskunnan kannalta tärkeä lisäresurssi. (Salokangas ym. 1991, 108–109; Nyman & Stengård 2001, 15.)

Suuri osa omaisista elää varsin kuormittavassa tilanteessa, jolloin myös heidän oma hyvinvointinsa on vaarantunut. Läheisen sairaus aiheuttaa useimmille omaisille jatkuvaa henkistä stressiä ja huolta. Vaativasta elämäntilanteesta johtuen mielenterveyspotilaiden omaiset kuuluvat masennuksen suhteen riskiryhmään. (Salokangas ym. 1991; Nyman & Stengård 2001; 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30–31.) Markku Nymanin ja Eija Stengårdin (2001) tutkimuksen mukaan yli kolmasosa, 38 % omaisyhdistykseen kuuluneista mielenterveyspotilaiden omaisista kärsi masennuksesta. Luku on noin kolminkertainen valtaväestöön verrattuna. On todettu, että etenkin mielenterveyspotilaiden puoliset ja äidit ovat alttiita sairastumaan myös itse. (ks. myös esim. HS 21.7.2009.) Myös Nymanin ja Stengårdin (2005) seurantatutkimuksessa omaisten hyvinvointi osoittautui sekä masennuksen että tyytyväisyyden osalta selvästi muuta väestöä alhaisemmaksi. Taloudellisen niukkuuden todettiin heikentävän omaisten hyvinvointia. Myös sairastuneen läheisen tuen tarpeella, toimintakyvyllä sekä huolenpitoon käytetyllä ajalla on todettu olevan yhteyksiä

omaisten hyvinvointiin. Esimerkiksi mitä enemmän sairastunut läheinen tarvitsee arjessa tukea omaiselta ja mitä huonompi sairaan läheisen toimintakyky on, sitä alhaisempi on omaisen hyvinvointi (ks. myös esim. Helasti 1999). Toisaalta havaittiin, että jos sairastunut omaisen pääsi mielenterveystoimiston hoidon piiriin seuranta-aikana, lisäsi se omaisen tyytyväisyyttä ja vähensi myös hänen masennusriskiään.

Mielenterveyspotilaan omaisen kokiessa elämäntilanteen raskaana ja omaa hyvinvointiaan kuormittavana, olennaiseksi taidoksi nousee psyykkisten hallintakeinojen tietoinen käyttö. Tiedollisten, emotionaalisten ja ongelmanratkaisuun liittyvien hallintakeinojen avulla omaisen voi pyrkiä hallitsemaan tai helpottamaan stressaavaa elämäntilannettaan. Omaisen selviytymiseen vaikuttavat myös monet välittävät tekijät kuten omaisen persoonallisuus, asennoituminen selviämiseen, sosiaalinen tuki ja käytettävissä olevat palvelut. (Stengård 2005.) Silloin kun sairastunut läheinen on kumppani, omaisen ei saa hyvinvointinsa kannalta merkityksellistä tukea kumppaniltaan. Parisuhteen ohella omaisten hyvinvoinnille on osoittautunut suureksi myös ystävien merkitys. (Nyman & Stengård 2005, 48.) Suuremmassa mittakaavassa omaisen hyvinvointiin vaikuttavat myös yhteiskunnalliset odotukset ja normit huolenpidosta, yhteiskunnan taloudellinen tilanne, käytettävissä olevat tukipalvelut sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan linjaukset. (Stengård 2005.) Mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien etujärjestönä toimii Suomessa Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, jolla on 19 jäsenjärjestöä ympäri Suomea (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009). Kuitenkin mielenterveyspotilaiden omaiset jäävät usein yksin kantaessaan hoitovastuuta sairaasta lähimmäisestään. Omaiset saattavat sinnitellä omien voimien varassa liian pitkään, koska mielenterveyskuntoutujien omaisten järjestöjä ei tunneta Suomessa kovin hyvin. (HS 2.2.2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 13–14) on asettanut tavoitteeksi kehittää ja monipuolistaa edelleen mielenterveyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. Sosiaali- ja terveysministeriön masennusta ehkäisevän Masto -hankkeen tavoitteena on muun muassa tukea jo käytettävissä olevia masennusta ennaltaehkäisevien toimenpiteiden käyttöä, lisätä preventiivisten vertaisryhmämenetelmien sekä depression itsehoito- ja ennaltaehkäisyryhmien käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30–34.) Nymanin ja Stengårdin (2005, 48) mukaan omaisyhdistysten tulisi selkiyttää yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa, jotta omaisjärjestöjen palvelut olisivat osa potilaiden ja heidän perheittensä saumatonta palveluketjua. Omaisyhdistyksillä on tehtävää myös omaisten elämänlaatua tukevien toimintojen, tiedottamisen ja edunvalvonnan osa-alueilla.

Järjestöjen olisi tärkeää myös kohdentaa tukitoimia erityisesti kaikkein raskaimmassa tilanteessa eläville omaisille, joiden hyvinvointi on jo alentunut tai vaarassa.

Keskeinen omaisjärjestöjen tarjoama tukimuoto mielenterveyspotilaiden omaisille on vertaistuki. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton toiminnanjohtaja Kristiina Aminoff pitää vertaisryhmää tärkeimpänä keinona omaisille huolehtia omasta jaksamisestaan. Vertaistukiryhmässä omainen pääsee purkamaan tunteitaan muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ja saman kokeneiden kanssa. (HS 2.2.2008.) Tutkielmani on osa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n ”Vertaistuki omaisryhmissä” -tutkimusprojektia, joka toteutetaan vuosina 2006–2009. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n ”Vertaistuki omaisryhmissä” -tutkimusprojektin puitteissa on mahdollista tutkia vertaistuki-ilmiötä toisaalta omais- ja ammattilaisvetäjien vetämissä ryhmissä ja toisaalta eri tavoittein toimivissa ryhmissä. Tärkeää on myös pohtia, vaikeuttavatko tiedon saamista painottavat ryhmän tavoitteet sekä tähän usein liittyvä tiukahko rakenne vertaistuen syntymistä vai päinvastoin, helpottavatko nämä ryhmän piirteet vertaistuen syntyä. (Tutkimussuunnitelma, ”Vertaistuki omaisryhmissä” -tutkimusprojekti.)

Tutkin pro gradu -tutkielmassani vertaistuellisen ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmän vuorovaikutusta keskusteluanalyysin keinoin. Kiinnostavaa on tutkia, kuinka ryhmäläiset luovat ja ylläpitävät institutionaalisesti erityistä toimintamuotoa, vertaistuellista mielenterveyspotilaiden omaisten ryhmää sekä millaisen vuorovaikutuksen kautta vertaistuki mahdollistuu tai rakentuu ryhmässä. Kohdistan tutkimukseni huolenkerrontaan ja siihen vastaamiseen. Tutkielmani pohjaa ajatukselle, että huolenkerronta ja siihen vastaaminen on eräs keskeinen vertaisuuden ilmenemismuoto vertaistuellisessa ryhmässä. Tutkimani vertaistuellinen ryhmä pohjaa toimintansa *Coping With Depression* (CWD, Depressiokoulu) -kurssin taustateoriaan, jonka keskeinen tavoite on masennuksen ennaltaehkäisy ja hoito sekä uudelleen sairastumisen ehkäisy. Depressiokoulun painopiste on psyykkisten hallintakeinojen käytössä, niiden opettelemisessa ja harjoittelemisessa. (Cuijpers 1998a; 1998b; Koffert & Kuusi 2002.) CWD -kurssin vaikuttavuudesta on saatu kannustavia tutkimustuloksia eri kohderyhmillä (Cuijpers 1998a; 1998b; Haringsma ym. 2006a; 2006b; Kuehner 2005.) Koska CWD -kurssista tehdyt tutkimukset ovat lähinnä vaikuttavuustutkimuksia, tutkimustulokset eivät kerro mitään ryhmien vuorovaikutuksen rakentumisesta tai ryhmäprosesseista. Tähän tarpeeseen vastaan omalta osaltani tässä tutkielmassa. Tutkin, onko Depressiokoulun struktuurin läsnäololla merkitystä vertaisuuden ilmenemiselle vertaistuellisessa ryhmässä; helpottaako vai vaikeuttaako Depressiokoulun struktuuri vertaistuen syntyä.

Kuvailen tutkimuksessani tarkasti ryhmän toiminnan eri vaiheissa tapahtuvia vuorovaikutustilanteita huolenkerronnan ja siihen vastaamisen näkökulmasta. Voi nähdä, että huolenkerronnan kautta vertaistuellisessa ryhmässä luodaan vertaisuutta. Vertaisuus muodostuu ryhmäläisten välille samankaltaisen elämäntilanteen sekä -kokemusten kautta ja huolenkerronta on tapa jakaa kokemuksia kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Myös masennus määrittelee tavalla tai toisella jokaisen ryhmäläisen arkea. Tutkimuskysymykseni on, kuinka huolenkerrontaan vastataan vertaistuellisessa ryhmässä ja mitä siitä seuraa ryhmän vuorovaikutuksen kannalta.

Vuorovaikutuksen tutkimus nostaa esiin vaihtoehtoisia vuorovaikutuksen tapoja ja myös tarjoaa aineksia pohdinnalle, kuinka välttää havaittuja ongelmallisia toimintatapoja jatkossa. Siten vuorovaikutuksen analyysi tarjoaa aineksia myös tarkempaan itseymmärrykseen. (Arminen 2001, 82.) Tutkimalla vertaistuellisen ryhmän vuorovaikutusta, voidaan kehittää mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoimintaa sekä vertaisryhmien ohjaajien koulutusta. Tietoa voidaan myös soveltaa muiden kohderyhmien vertaisryhmätoimintaan. Tutkimukseni tuottaa lisäksi empiiristä tutkimustietoa siitä, kuinka Depressiokoulun ideologia toimii käytännössä kun ryhmän muodostavat mielenterveyspotilaiden omaiset.



## 2. TYÖN LÄHTÖKOHDAT

Esittelen seuraavaksi tutkielmani kannalta keskeisiä käsitteitä luvussa 2.1. Sen jälkeen käyn läpi aiempaa tutkimusta mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvoinnista, vertaistuesta sekä vertaisryhmistä luvussa 2.2. Luvussa 2.3 käsittelen tutkielmani teoreettisia lähtökohtia vuorovaikutusideologioiden kautta. Kokoan työni keskeiset lähtökohdat luvussa 2.4 ennen kuin siirrän fokuksen keskusteluanalyysiin ja huolenkerrontaan luvussa 3.

### 2.1 Keskeisten käsitteiden määrittely

Vertaisuuteen liittyviä käsitteitä on esitetty kirjallisuudessa paljon ja osittain ne menevät myös näkökulmasta ja teoriasta riippuen limittäin. Suomessa käsitteet ”oma-apu” (*self-help*), ”oma-apuryhmä” (*self-help groups*) ja ”omahoito” (*self care*) eivät ole saaneet kannatusta, koska ne viittaavat liiaksi yksilölliseen itsensä hoitamiseen. Sanat ”oma-apu” ja ”omahoito” assosioituvat myös helposti terveydenhuoltoon ja amerikkalaisiin oma-apu- ja tee-se-itse-oppaisiin. Suomen kielessä vakiintuneet käsitteet ”vertaisryhmä” sekä ”vertaistukiryhmä” kuvaavatkin paremmin vertaisten keskinäistä apua. (Nylund 2005, 198.)

Susanna Hyvärin (2005, 215) mukaan vertaisryhmä on vertaistukiryhmää laajempi käsite. Vertaisryhmällä tarkoitetaan myös sellaisia vertaistoiminnan muotoja, joissa tuki ja auttaminen eivät välttämättä ole yhteisöllisyyden keskiössä. Vertaisryhmän voivat muodostaa siten esimerkiksi saman ikäryhmään kuuluvat, samaa työtä tai elämäntapaa harjoittavat henkilöt. Eija Stengård (2005, 48) määrittelee vertaisryhmien (*self-help groups*) toiminnan perustuvan aatteelliseen elämäkatsomukseen ja jäsenten keskinäiseen tukeen. Vertaisryhmätapaamisilla ei ole usein selvää rakennetta, eikä spesifejä tavoitteita. Stengårdin mukaan tukiryhmissä (*support groups*) ohjaajina toimivat usein sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöt ja ryhmien toiminta on hyvin organisoitunutta ja päämääräsuuntautunutta. Hyväri (2005, 215) määrittelee vertaistukiryhmän koostuvan toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtäävistä vastavuoroisista suhteista, joissa kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita käsitellään yhdessä. Ryhmätoiminnan ei tarvitse rajoittua kuitenkaan kriisien käsittelyyn, vaan samalla voidaan luoda ystävyys-suhteita ja yhteisöllisyyttä.

Vertaistuki nähdään helposti yhtenä uutena auttamistyön menetelmänä tai ammatillisen työn kilpailijana, joskus uhkanakin. Vertaistuki on yhteisöllistä tukea, avun antamista ja vastaanottamista ihmisten kesken, joilla on samanlainen elämäntilanne tai samankaltaisia kokemuksia. Vertaisilla on

siten keskinäinen samanmielisyys siitä, mistä on apua. Pääperiaatteita vertaistuelle ovat tasavertaisuus, luottamuksellisuus, kunnioitus sekä jaettu vastuu. Jaetut kokemukset mahdollistavat vertaisten välisen ymmärryksen, vertaisia voi sanoa yhdistävän jonkinlaisen kohtalonyhteyden. (ks. esim. Hyväri 2005, 214; Mead ym. 2001, 135.) Stengårdin (2005, 49–50) mukaan omaisten vertaisryhmistä voidaan löytää neljä erityispiirrettä: 1) Vertaisryhmien hyväksyvä ilmapiiri mahdollistaa negatiivistenkin tunteiden käsittelemisen. 2) Vertaisryhmissä on mahdollista saada tukea ja ymmärrystä muilta ryhmän jäseniltä. 3) Vertaisryhmään kuuluminen lisää omaisen sosiaalisia yhteyksiä ja tarjoaa mahdollisuuden laajentaa sosiaalista verkostoa. 4) Vertaisryhmissä voi oppia erilaisia selviytymis- ja ongelmanratkaisukeinoja sekä saada kokemukseen perustuvaa tietoa.

Vertaistukiryhmässä jokaisella ryhmäläisellä on mahdollisuus tuoda oma kokemuksensa esille. Siten omaisryhmissä omainen voidaan nähdä subjektina, kun taas esimerkiksi psykiatrian ammattilaisia kohdatessaan omainen asettuu objektiksi, jolle psykiatrinen tieto kerrotaan. (Mead ym. 2001.) Vertaistukeen perustuvien suhteiden luominen edellyttää vuorovaikutteista kohtaamista sekä kokemusten jakamista. Tällöin kokemusten julkinen kertominen eikä yleisön läsnäolo pelkästään riitä vertaissuhteessa vertaistuen kokemiseen. Kokemusten jakaminen tarkoittaa siis henkilökohtaisesti koetun luovuttamista myös toisten käyttöön. Vertaissuhteessa kokemusten vastaanottaja eläytyy toisen henkilön kokemiin tilanteisiin ja tunteisiin niin kuin ne olisivat voineet tapahtua hänelle itselleen. Jos kokemuksille ei ole vastaanottajaa tai hän jää epämääräiseksi, ei kokemusten jakamista tapahdu. Siten vertaissuhteessa myös kokemusten vastaanottajan tulee olla aktiivinen osallistuja. (Hyväri 2005, 225.) Kohdistan huomioni huolenkerrontaan sekä huolenkerrontaan vastaamiseen vertaistuellisessa ryhmässä. Näen, että molemmat vuorovaikutuksen osapuolet, sekä huolenkertoja että huolenkerronnan vastaanottaja, ovat vaikuttamassa vuorovaikutusprosessin kehittymiseen ja etenemiseen aktiivisesti.

Tutkimani ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmän tarkoitus on tarjota suunnitelmallisesti apua mielenterveyspotilaiden omaisille, joten Hyvärin (2005, 215) näkemykseen pohjaten näen, että tutkimani ryhmän toiminta-ajatus on jäsentyneempi kuin vertaisryhmässä. Toisaalta kuitenkin en voi nimittää tutkimani ryhmää vertaistukiryhmäksi, koska ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmää vetää selkeästi kaksi ohjaajaa, jotka noudattavat ennalta suunniteltua Depressiokoulun struktuuria. Ymmärrän vertaistukiryhmätoiminnan AA:n (*Alcoholics Anonymous*, Nimettömät Alkoholistit) kaltaiseksi toiminnaksi, jossa ryhmä muodostuu vain vertaisista eikä ryhmäkokoontumisille ei ole valmista struktuuria. (ks. esim. Arminen 1998; Nimettömien Alkoholistien internet -sivut). Käytän

tutkimastani ryhmästä käsitettä ”vertaistuellinen ryhmä” erotuksena termeistä ”vertaisryhmä” ja ”vertaistukiryhmä”. ”Vertaistuellinen ryhmä” on ryhmä, jossa ilmenee vertaistukea.

Vertaistukitoimintaa ei tule sekoittaa ryhmäpsykoterapiaan. Ryhmäpsykoterapialla on samat tavoitteet kuin yksilöpsykoterapialla: ryhmä- sekä yksilöterapiassa yksilöitä autetaan käsittelemään henkilökohtaisia ongelmiaan. Yksilöpsykoterapiassa pyritään potilaan henkiseen kypsymiseen, kun taas ryhmäpsykoterapiassa pyritään ryhmän eheytymiseen ja integraatioon. Ryhmäpsykoterapiassa osallistujilla on mahdollisuus kohdata ja käsitellä jäsenten ongelmia ryhmässä. Ongelmien kohtaamisen ja käsittelyn myötä ryhmän jäsenet samaistuvat eheytyvään ryhmään, mikä merkitsee yksittäiselle ryhmäläiselle myös sisäistä eheytymistä. Ryhmäpsykoterapiaa ohjaa tehtävään koulutettu pätevä terapeutti. Terapiaistuntoja määrittelevät myös tietyt rakenteelliset tekijät. Ryhmän tulee kokoontua riittävän usein ja kerrallaan riittävän kauan. Myös fyysisen tilan tulee olla turvallinen, jolloin se myös osaltaan edesauttaa luottamuksellista hoitoprosessia. (Niemistö 1999, 24–25.) Depressiokoulua ei lasketa ryhmäterapiaksi, koska sen lähestymistapa on psykoedukatiivinen. Depressiokoulun viitekehystenä toimii kuitenkin kognitiivis-behavioraalinen terapia eli kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Cuijpers 1998a.) Depressiokoulun ohjaajat ovat sosiaalialan ammattilaisia, eivät ryhmäpsykoterapeutteja. Myös pituudeltaan Depressiokoulu on monia ryhmäpsykoterapioita huomattavasti lyhyempi.

## 2.2 Aiempiä tutkimuksia

Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia on tutkittu ulkomailla sekä myös Suomessa. Markku Nyman ja Eija Stengård (2001; 2005) ovat tutkineet suomalaisten mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia ja tekijöitä, jotka liittyvät omaisen selviytymiseen. Suuri osa omaisista elää varsin kuormittavassa tilanteessa, minkä vuoksi heidän oma hyvinvointinsa on vaarantunut ja riski sairastua masennukseen on kasvanut. Tuija Palomäen (2005) mukaan mielenterveyspotilaan iäkästä omaista kuormittavat hoito- ja huolenpitotehtävän lisäksi hänen omat krooniset sairautensa. Omaisten tunteet vuorottelevat häpeän, syyllisyyden, ahdistuneisuuden ja vihan välillä. Bob Van Wijngaarden, Aart H. Schene sekä Maarten W.J. Koeter (2004) ovat tutkineet, kuinka omaishoitajat kokevat läheisensä masennuksen ja ahdistuksen. Tutkimuksen mukaan läheisen masennus vaikuttaa omaishoitajien päivittäisiin rutiineihin, roolitoimintoihin sekä vuorovaikutussuhteisiin. Läheisen masennus aiheuttaa myös stressiä puolisolle sekä lapsille. Omaishoitajat, jotka eivät kykene käyttämään tehokkaita psyykkisiä hallintakeinoja ja/tai jotka eivät saa riittävää sosiaalista tukea osakseen, kohtaavat elämäntilanteessaan enemmän negatiivisia seurauksia. Perheissä, joissa toinen

vanhemmista kärsii kroonisesta masennuksesta, on vaarana, että myös lapset sairastuvat kroonisesti. Lapsilla saattaa esiintyä käytöshäiriöitä, syömiseen liittyviä ongelmia tai unettomuutta. Tutkijoiden mukaan käytännössä pitäisi kiinnittää enemmän huomiota koko perheeseen, jos yhdellä perheenjäsenellä on masennusdiagnoosi.

Keskeisiä sosiaalisia voimavaroja omaisille ovat ystävät, perhe sekä sosiaalinen tuki, jota omainen voi saada työn, harrastusten tai järjestöjen kautta. Sosiaalinen verkosto ja järjestöt voivat osaltaan merkittävästi helpottaa omaisen huolenpitotehtävän kuormittavuutta. (Nyman & Stengård 2001; 2005.) Omaisen saattaa olla pettynyt ammattilaisten antamaan apuun, mikä osaltaan saattaa lisätä motivaatiota osallistua vertaisryhmiin. Vertaistuki lisää tietoa ja ylläpitää toivoa. Avun antaminen ja saaminen toimii itseään voimaannuttavana kehänä; toisen auttaminen lisää myös avun antajan voimia. (Palomäki 2005.) Myös Chienin, Normanin ja Thompsonin (2004) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmään osallistuneiden kokema huolenpidon kuormitus väheni merkitsevästi. Esimerkiksi hallinnantunteen koettiin lisääntyneen vertaisryhmään osallistumisen myötä.

Marianne Nylundin (2005, 196–199) mukaan vertaisryhmätutkimusta on tehty etenkin sosiologiassa, sosiaalityössä, psykologiassa ja psykiatriassa. Vertaistoiminnan tutkimuksessa voi erottaa kaksi koulukuntaa. Yhden koulukunnan muodostavat sosiaali- ja yhteiskuntatieteet, joissa tutkimukset keskittyvät vertaisryhmiin yhteisinä ja osana yhteiskunnallista keskustelua. 2000-luvulla tutkimuksenaiheina ovat olleet muun muassa arvot, kohtaamiset, osallisuus, vaikuttaminen, vastavuoroisuus, voimaantumisen ja yhteisöllisyys. Toisen koulukunnan muodostavat psykologia ja terveystieteet, joissa tutkimukset painottuvat yksilöllisiin kokemuksiin ja ryhmädynamiikkaan. Vertaisryhmien kansainvälisiä tutkimusteemoja ovat 2000-luvulla olleet päihderiippuvuus, psyykkiset ja fyysiset sairaudet sekä omaishoitajat. Myös ikäihmiset, miesryhmät, vanhempien ryhmät sekä pakolaisten ja etnisten ryhmien vertaisryhmät ovat saaneet aiempaa enemmän huomiota tutkimuksen kentällä. Tutkielmani näkökulma on sosiaalipsykologinen: keskityn vertaistukeen sosiaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta ja tarkastelen vertaistukea ryhmän jäsenten yhteisenä aikaansaannoksena, joka tapahtuu tiettyjen vuorovaikutuskäytänteiden avulla.

Vertaisryhmiä on tutkittu Pohjois-Amerikassa 1960–1970 -luvulta lähtien, jossa oma-apuryhmien (*self help groups*) tutkimuksella on pitkät perinteet. Pohjoismaissa vertaisryhmiä on tutkittu systemaattisemmin vasta 1990-luvulta. Pohjoismaissa vertaisryhmien tutkimus on usein suuntautunut alkoholiriippuvuusryhmiin (erityisesti AA-ryhmiin) sekä myös fyysisten ja psyykkisten sairauksien ryhmiin. (Nylund 2005, 196–199.) Esimerkiksi Mia Halonen (2001; 2002)

on tutkinut vuorovaikutusta myllyhoidon ryhmäterapiassa. Myllyhoito perustuu Nimettömien Alkoholistien (AA) ideologiaan ja on siitä kehittynyt päihderiippuvuuden hoitomuodoksi. Halonen tutki ryhmäterapiaistunnon keskustelullisia kohtia eli paikkoja, joissa kertominen katkeaa ja monologi vaihtuu ainakin hetkelliseksi keskusteluksi. Halonen keskittyi analyysissään myös terapeutin toimintaan, koska vuorovaikutus on pitkälti hänen ohjailemaansa. Istunnon jäsenyyksellä eli sillä, kuinka aktiivisesti terapeutti vaikutti istunnon kulkuun, oli selvä vaikutus keskustelun dynamiikkaan. Terapeuttien keskeiseksi työvälineeksi osoittautui kysyminen, kun taas potilaiden toiminnaksi osoittautui lähinnä kertominen. Terapeutin kysymykset olivat usein päätelmiä, tulkintaehdotuksia potilaan kertomuksesta. Terapeutti poimi potilaan puheesta myllyhoidon ideologian mukaiset päihderiippuvuuden merkit, kuten esimerkiksi päihteiden käytön jatkuva lisääntyminen ja käytön salaaminen. Terapeutin asiantuntijuus ja ammattilaisuus näkyi siis siinä, millaiset kertomuksen kohdat hän osoittaa tärkeäksi. Terapeutti ei sen sijaan puuttanut esimerkiksi potilaan kuvauksiin päihteiden käyttöön johtaneista tunteista ja motiiveista. Ryhmän puhetapojen ja arvojen voi nähdä heijastuvan terapeutin tekemistä tulkinnoista. Samalla kun terapeutti tekee tulkinnan erään potilaan kertomuksesta, hän samalla myös osoittaa muille ryhmäläisille, millaiset asiat ovat tärkeitä ja mitä niistä voidaan päätellä.

Ilkka Arminen (1998; 2001) on tutkinut keskusteluanalyysin avulla, kuinka Nimettömien Alkoholistien (AA) -palavereiden osallistajat luovat ja ylläpitävät institutionaalista toimintamuotoa, keskinäistä apua. Tarkastelun kohteena on ollut, kuinka ja millaisten vuorovaikutuskeinojen avulla sosiaalinen toimintamuoto, keskinäinen apu, on tuotettu. AA-palavereissa ongelmien yhdessä työstäminen perustuu yhteisiin ongelmiin. Yhteisyys ei palaudu kuitenkaan pelkästään kokemusten ulkoiseen samankaltaisuuteen, vaan se voidaan nähdä myös puhekäytäntöjen avulla luoduksi metodiseksi aikaansaannokseksi. Arminen kohdistaa tutkimuksensa erityisesti AA-palaverien puheenvuorojen avauksiin ja puhujien tapoihin liittämään puheenvuoronsa aiempiin puheenvuoroihin. Puheenvuoroille on ominaista se, että puheenaiheet nostetaan esiin aiempiin vuoroihin tukeutuen. Kuten edellä kuvaamassani Halosen tutkimuksessa terapeutti tulkitsee potilaan kertomusta, AA-palavereissa puheenvuoron vastaanottaja, toinen vertainen tuottaa oman tulkinnan edellisistä vertaisten puheenvuoroista. Näin toimimalla vertainen osoittaa edeltävät puheenvuorot merkityksellisiksi itselleen ja oman puheenvuoronsa merkitykselliseksi aiemmille puhujille. Kuten Halonen ja Arminen, pohjaan oman tutkimukseni ajatukselle, että tutkimukseni kohteena olevassa vertaistueellisessa ryhmässä luodaan yhteisyyttä ja vertaisuutta puhekäytäntöjen avulla.

Vertaisryhmistä on tehty useita kartoituksia, jotka luokittelevat ryhmiä ryhmäläisten diagnoosien (esimerkiksi erilaiset syövän muodot, syndroomat) ja eri elämäntilanteiden mukaan. Luokittelut hahmottavat vertaisryhmien kenttää, mutta niiden lisäksi tarvitaan myös vertaisryhmien laadullista tutkimusta, joka syventää vertaistuen, vastavuoroisuuden ja kokemusten ymmärrystä. (Nylund 2005, 196–197.) Vertaisuutta on aiemmin tutkittu mielenterveyspotilaiden omaisten näkökulmasta kokemusten, jaksamisen ja selviytymisen näkökulmasta (ks. esim. Salokangas ym. 1991; Nyman & Stengård 2001; 2005, Palomäki 2005). Useimmat tutkimukset osoittavat vertaistuen hyödyllisyyden. Vertaistuen rakentumisen prosesseista ei kuitenkaan ole juurikaan tutkimustietoa, joten tähän tarpeeseen pyrin vastaamaan omalta osaltani tässä tutkielmassa.

Tutkimani vertaistuellinen ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmä noudattaa Depressiokoulun eli *Coping With Depression* -kurssin runkoa. CWD -kurssista aiemmin tehdyt tutkimukset eivät kerro paljoakaan ryhmien vuorovaikutuksen rakentumisesta tai ryhmäprosessista, vaan sen sijaan ne keskittyvät tutkimaan CWD -kurssin vaikuttavuutta. Useiden tutkimusten perusteella CWD -kurssi on osoittautunut tulokselliseksi ryhmämalliksi masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Koffert ja Kuusi (2002, 4) pitävät erityisen hyvänä sitä, että kurssin avulla masennukselle tyypillinen avuttomuuden ja neuvottomuuden kokemus on helpottunut. Cuijpersin (1998b) meta-analyysi CWD -kurssin vaikuttavuudesta koostuu 20 tutkimuksesta vuosilta 1984–1996. Tutkimusten vähäisen määrän ja niissä olevien rajoitusten vuoksi johtopäätöksiä on kuitenkin tehtävä varoen. Cuijpersin mukaan kokonaisuutena näyttäisi kuitenkin siltä, että CWD -kurssi on vaikuttava hoitomuoto masennukseen. Hän katsoo, että CWD -kurssin vaikuttavuus on verrattavissa psykoterapian ja masennuslääkkeiden vaikuttavuuteen. On myös havaittu, että vaikka ohjaajat eroavatkin luonteenpiirteiltään toisistaan, ei sillä ole kuitenkaan merkitsevää yhteyttä kurssin vaikuttavuuteen. Osallistujat kokivat, että ohjaajien välillä on eroja innostuksen määrässä (*enthusiasm*), selkeydessä (*clarity*) ja sydämellisyydessä (*warmth*). Ohjaajan koettiin vaikuttavan myös ryhmän yhtenäisyyteen. Cuijpersin mukaan tulevaisuudessa tulisi tutkia, mikä kohderyhmä hyötyy CWD -kurssista eniten. Kliinisten tutkimusten mukaan psykoedukatiivinen kurssi ei sovi esimerkiksi masentuneille, joilla on keskittymisvaikeuksia.

Hollantilaisessa tutkimuksessa (Haringsma ym. 2006a) selvitettiin, mitkä tekijät ennakoivat CWD -kurssin välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia. Tutkimukseen osallistui 317 kurssilaista, joiden iät vaihtelivat 55–85 vuoden välillä. Naisia heistä oli 69 %. Tutkimukseen osallistuneista 41 % kärsi kliinisestä masennuksesta (*major depressive disorder, MDD*). Tutkimuksen perusteella CWD -kurssista oli hyötyä kaikille osallistuneille. Osallistujien depressio-oireet eivät myöskään

pahentuneet kurssin jälkeen 14 kuukauden seuranta-aikana. Osallistujan kliininen masennus, aikaisempien masennusjaksojen vähäinen määrä, ahdistuneisuus ja korkea koulutustaso ennakoivat parasta mahdollista hyötyä CWD -kurssista. CWD -kurssin vaikuttavuudesta saatiin samankaltaisia tuloksia myös toisessa hollantilaisessa tutkimuksessa (Haringsma ym. 2006b). Kurssin oli hyödyllinen osallistujille riippumatta siitä, oliko osallistujan masennus diagnosoitu vai ei. Suuri osa (62 %) kurssilaisista ilmoitti, että CWD -kurssi olisi voinut jatkua pidempään kuin kymmenen kertaa. CWD -kurssin lyhyys tukee kuitenkin sen toimintaideologiaa: kurssi on tarkoitettu matalan kynnyksen interventioksi.

Saksalainen Christine Kuehner (2005) on saanut hollantilaisten tutkijoiden kaltaisia tuloksia CWD -kurssin vaikuttavuudesta. Kuehnerin tutkimuksessa kurssille osallistuneiden henkilöiden masennusoireet sekä vahingolliset asenteet olivat merkittävästi vähentyneet ryhmän jälkeen. Tulokset koskivat sekä kurssilaisia, jotka käyttivät masennuslääkkeitä, että myös niitä kurssilaisia, joilla lääkitystä ei ollut. Kuehnerin mukaan merkittävä osa kurssilaisista koki kuitenkin repsahduksia seurantajaksolla. Mahdollisten takapakkien vuoksi, voisi olla hyvä, että varsinaisen CWD -kurssin jälkeen kurssilaisille järjestettäisiin vielä ”tehostettuja” tapaamisia (*”booster” sessions*), jotka ylläpitäisivät saavutettuja tuloksia pidemmällä aikavälillä.

Tutkielmani valottaa CWD -menetelmän käyttöä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Se antaa tietoa mallin vaikutuksesta keskusteluun vuorovaikutustilanteen sisällä.

### 2.3 Vuorovaikutusideologiat

R. F. Balesin (ks. Peräkylä & Vehviläinen 1999, 330) mukaan kulttuurissa on läsnä useita vuorovaikutusta koskevia ideologioita, joita käyttäen pienryhmät rakentavat omaa kulttuuriperustaansa. Riippuen ryhmän toiminnan sekä sen ja ympäristön välisen suhteen kulloinkin asettamista haasteista, ryhmän vuorovaikutusideologiassa voidaan toisinaan korostaa formaalisuutta ja hierarkisuutta; toisinaan epäformaalisuutta ja tasa-arvoisuutta. Anssi Peräkylä ja Sanna Vehviläinen (1999) pohjaavat ammatillisten vuorovaikutusideologioiden teorian R. F. Balesin vuorovaikutusideologian käsitteeseen ja soveltavat sitä pienryhmätutkimuksen ulkopuolelle. Ammatillisessakin vuorovaikutuksessa voidaan nähdä, että vakiintuneet tietovarastot ohjaavat vuorovaikutusta käytännön tilanteissa. Ammatilliset vuorovaikutusideologiat ovat normatiivisia ja tulkinnallisia malleja ammatin piiriin kuuluvasta vuorovaikutuksesta. Ne esittävät perusteluja sille, miksi hyvä ammatillinen vuorovaikutus on hyvää ja määrittävät näin hyvän ammatillisen

vuorovaikutuksen piirteitä. Ammatilliset vuorovaikutusideologiat elävät ammatillisissa teksteissä, kirjoitetuissa ja suullisissa ohjeissa, neuvoissa ja koulutuksissa.

Peräkylän ja Vehviläisen mukaan erilaisten institutionaalisten vuorovaikutustilanteiden ideologioiden välillä on löydettävissä eroavaisuuksia: vuorovaikutusideologiat eroavat sen mukaan, kuinka ne läpäisevät ammatillista käytäntöä sekä myös sen mukaan, kuinka pitkälle jäsentyneitä ne ovat. Esimerkiksi niin kutsutun ohjaavan koulutuksen takana vaikuttaa jäsentymätön ja väljä vuorovaikutusideologia. Ohjaavassa koulutuksessa korostetaan opiskelijan itseohjautuvuutta sekä omaa kokemusta. Tällöin ohjaaja ei ensisijaisesti välitä opiskelijalle tietoa, vaan ohjaa toimimaan ja pohtimaan. Pitkälle jäsentyneestä ja läpäisevästä vuorovaikutusideologiasta on esimerkkinä milanolainen perheterapia. Tällöin ammattilaiselle annetaan tarkat ohjeet siitä, kuinka hänen tulee toimia terapia- tai neuvontatilanteessa, jotta vuorovaikutuksella olisi terapeutista vaikutusta. (Peräkylä & Vehviläinen 1999.)

Jaana Jaatinen (1996) on tutkinut kuinka sosiaaliterapian hoitoideologia toteutuu käytännön terapiakeskusteluissa A-klinikoilla. Jaatinen löysi terapiakeskusteluista ideologisen ristiriidan. Toisaalta sosiaaliterapian hoitoideologian mukaan asiakas on omien asioidensa varsinainen asiantuntija ja muutoksen voimavarojen omistaja; toisaalta terapeutti nähdään asiantuntijaksi ja tietäjäksi, jolloin asiakas määrittellään lähinnä materiaalin tuottajaksi. Hallitsevassa diskursiivisessa käytännössä terapiakeskustelut olivat terapeutin ohjailemia ja määrittelemiä. Jaatisen tutkimus tarjosi vähemmän näyttöä vaihtoehtoisesta käytännöstä, jossa työskentelysuhde muodostuu kahdesta keskustelussa kohtaavasta ihmisestä. Jaatinen esittää, että hallitsevana esiintyvä käytäntö ei siis erityisen hyvin vastaa sosiaaliterapian hoitoideologiaa, vaan se lähinnä todentaa ideologiaa kumoavia näkemyksiä. Terapeutilla on paljon tietoa ja monia keinoja, joita hän voi soveltaa asiakkaan tarjoamaan materiaaliin. Haasteellisempaa on löytää keinoja, jotka tarjoaisivat asiakkaalle keskustelullisen tilan. Työn taustalla olevia hyviä ideoita tulisi konkretisoida ja kielellisiä toimintatapoja tulisi tarkentaa näkyvämmiksi, sanoiksi ja lausemuodoiksi.

Myös Kirsi Juhila (2000a) on löytänyt ristiriitoja päihdekeskusteluista sosiaalityöntekijän institutionaalisen tehtävän ja ammatillisten tavoitteiden väliltä. Sosiaalityöntekijän työhön kuuluu soveltavuusselvityshaastattelussa kerätä soveltuvuuden arvioinnin kannalta funktionaalista tietoa; toisaalta työntekijän tulisi pyrkiä asiakkaan kanssa avoimeen ja syvälliseen vuorovaikutukseen. Tutkimuksensa pohjalta Juhila esittää, että sosiaalityö, jota soveltavuusselvityksissä toteutetaan, ei ole itsestään selvä toiminto. Toimintaideologioiden riitautuessa keskenään arjen sosiaalityössä,



sosiaalityöntekijän on kyettävä tekemään nopeita ratkaisuja ja asetettava ne paremmuusjärjestykseen. Tutkimus voi tehdä näkyväksi sen, miten monin tavoin ristiriitaisia ratkaisuja on arjessa mahdollista tehdä. Peräkylän ja Vehviläisen (1999) mukaan empiirisellä vuorovaikutustutkimuksella on ideologiakriittinen tehtävä, koska se voi osaltaan korjata vuorovaikutusideologioihin sisältyviä empiirisesti kestäättömiä oletuksia. Toisaalta se voi myös laajentaa ja konkretisoida vuorovaikutusideologioiden kuvaa vuorovaikutuksen dynamiikasta. Tässä tutkielmassa pyrin selvittämään, miten ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisen ryhmän taustalla vaikuttavat vuorovaikutusideologiat vaikuttavat ryhmän toimintaan ja vuorovaikutukseen käytännössä.

### 2.3.1 ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellinen ryhmä

Olen tässä tutkielmassani ottanut lähtökohdakseni kuvata nauhoitettuja autenttisia vuorovaikutuskäytäntöjä. Olen kohdistanut tutkimukseni konkreettisiin vuorovaikutustilanteisiin: vertaistuellisissa ryhmätilanteissa esiintyviin vuorovaikutuskäytäntöihin, niiden rakenteisiin ja niissä ilmeneviin toimijoiden orientaatioihin. Tutkimani ryhmän osanottajat tuottavat yhdessä ryhmäkerran ja kaikilla ryhmään kuuluvilla on oma osuutensa ryhmäkerran rakentamisessa. Tutkimani vertaistuellisen ryhmän vuorovaikutusideologian voi nähdä kumpuavan kahdesta eri lähteestä: Depressiokoulun ideologiasta sekä vertais- ja omaiskontekstista. Ryhmän vuorovaikutukseen vaikuttavat Depressiokoulun toiminta-ajatus ja lähtökohdat, jotka jäsentävät pitkälle ryhmä vuorovaikutusta ja ohjaajien työtä. Toisaalta väljempi vuorovaikutusideologia siitä, kuinka mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellisen ryhmän tulisi toimia, kuinka vertaistukea jaetaan ja vastaanotetaan ryhmässä ja kuinka tällaista ryhmää tulisi ohjata, muodostaa myös osan tutkimani ryhmän vuorovaikutusideologiasta. Asetan tutkimukseni tulokset dialogiin näiden ammatillisten vuorovaikutusideologioiden kanssa. Tällä tavoin voin tutkimuksellani mahdollisesti korjata tai täydentää vallitsevien ammatillisten vuorovaikutusideologioiden luomaa kuvaa sosiaalisesta vuorovaikutuksesta.

#### 2.3.1.1 Depressiokoulu

”*Coping with Depression*” (CWD) on kansainvälisesti tunnettu masennuksen ryhmämuotoinen ennaltaehkäisy- ja hoitokurssi, joka on Suomessa saanut nimen Depressiokoulu. Kurssin perusrakenne on aina sama. Kurssilla käytetään kurssin nimeä kantavaa ”Depressiokoulu”-työkirjaa, jossa kurssi jäsennetään kymmeneen oppituntiin (ks. liite 1: Depressiokoulun oppituntien

teemat). Kokoon tumiskertoja kertyy yhteensä 8–16 kertaa. Viikoittaisten ryhmäkokoon tumisten määrä ja opetuksen yksityiskohdat määräytyvät kurssilaisten lähtötilanteesta ja ongelmien laadusta. Depressiokoulu pyritään pitämään matalan kynnyksen hoitomuotona, jolloin se saattaa tavoittaa myös sellaisia ihmisiä, jotka eivät muuten olisi hakeneet apua masennukseen. Kurssin periaatteisiin kuuluu osallistujien aktiivinen valikointi, mikä osaltaan laskee kurssin osallistumiskynnystä. Kurssilaiset valikoidaan haastattelun perusteella ryhmään ja heidän masennuksensa syvyys kartoitetaan. Depressiokoulu on tarkoitettu nimenomaan yksisuuntaisen masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä uudelleen sairastumisen ehkäisyyn. Tavoitteena on lyhentää masennusjaksojen kestoja ja lieventää niiden syvyyttä. Koska Depressiokoulun on tarkoitus toimia ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa, se ei sovi vaikeasti masentuneelle. Depressiokoulu on ollut käytössä mielenterveyspotilaiden omaisten lisäksi työuupuneiden, pitkäaikaistyöttömien, erilaisten riippuvuuksien, raskaus- ja lapsivuodeajan ongelmien sekä lasten ja nuorten psyykkisen kasvun vaikeuksien hoidossa. Depressiokoulusta on ollut apua myös lapsettomuuden, kroonisen kivun, ihosairauksien, syövän ja kuulo- ja näkövammaisuuden aiheuttaman psyykkisen kuormituksen lievittämisessä. (ks. esim. Cuijpers 1998a; 1998b; Koffert & Kuusi 2002.)

Depressiokoulussa lähestymistapa on psykoedukatiivinen, joten kurssia ei katsota ryhmäterapiaksi. Kurssin viitekehyksenä toimii kuitenkin kognitiivis-behavioraalinen terapia eli kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Cuijpers 1998a.) Depressiokoulun taustana on ajatus siitä, että stressi, uupumus ja depressio liittyvät yhteen ja muodostavat helposti pahenevan kierteen, jonka ehkäisyyn ja katkaisuun Depressiokoulu on kehitetty. Depressiokoulu on ennalta strukturoitu masennuksen hoitomuoto, jossa ryhmässä opetellaan mielialan hallintaan ja kohentamiseen tähtääviä tekniikoita. Kurssilla käsiteltäviä osa-alueita ovat muun muassa sosiaaliset ja kognitiiviset taidot sekä rentoutuminen. Olennaista on myös pohtia, kuinka arjessa voi lisätä miellyttävien tapahtumien määrää. Kurssilla käytetään paljon erilaisia tehtäviä, harjoituksia ja kotitehtäviä. Depressiokoulun ideologian mukaan opiskelijan oma päivittäinen työskentely depressiokoulun tehtävien parissa on välttämätöntä masennusta lievittävien ja ehkäisevien taitojen omaksumiseksi. (Cuijpers 1998b; Koffert & Kuusi 2002.) Myös esimerkiksi David D. Burns ja Diane L. Spangler (2000) ovat saaneet kannustavia tuloksia kotitehtävien teon ja masennuksen hoidon välisestä yhteydestä kognitiivis-behavioraalisessa terapiassa. Heidän tutkimuksensa mukaan kotitehtävien tekeminen korreloi merkitsevästi masennuksen vähenemisen kanssa.

Ryhmän toiminnassa voidaan erottaa kaksi tasoa: formaali eli tehtävä taso sekä sosiaalisemotionaalinen taso. Näihin tehtäviin viitataan usein myös asiatavoitteen ja tunnetavoitteen

käsitteillä. Kyseiset tasot ja tavoitteet sekoittuvat kuitenkin ryhmän toiminnassa; tehokas asiataavoitteen mukainen työskentely riippuu ryhmän sisäisestä tilasta ja kiinteydestä. (ks. esim. Niemistö 1999, 34–38.) Pim Cuijpersin ja Eija Stengårdin (ks. Hynninen & Lento 2003, 24) mukaan CWD -kurssilla toimitaan pääasiassa tehtävätasolla, jolloin ryhmän ohjaajan tehtäviin kuuluu kurssin organisointi, uuden asian opettaminen ja keskustelun ohjaaminen sekä masennuksen asiantuntijana toimiminen. Sosiaalisella ja emotionaalaisella tasolla ryhmän ohjaaja tulee tukea ryhmän koheesiota kiinnittämällä huomiota yhteisiin kokemuksiin, rohkaisemalla vertaistukea ja vähentämällä negatiivista ilmaisuja. Ohjaajan tulee huolehtia myös siitä, että kaikille ryhmäläisille jää yhtä paljon aikaa ja tilaa ryhmässä. Ohjaajan tehtäviin kuuluu rohkaista hiljaisempia ryhmäläisiä antamalla positiivista palautetta ja osoittamalla empatiaa.

Tutkimassani ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmässä ohjaajia on kaksi. Joinakin ryhmäkertoina toinen ohjaajista puuttui ja ryhmässä mukana ollut opiskelija siirtyi apuohjaajaksi. Analysoimani ryhmän ohjaajat olivat sopineet ennalta ”vetovastuuvuorot”. Toinen ohjaajista oli enemmän vastuussa ryhmäkerran ensimmäisen puoliskon ohjauksesta kun taas toinen ohjaajista ohjasi aktiivisemmin tauon jälkeen. Milanolaisen perheterapian vuorovaikutusideologia painottaa kahden terapeutin tai neuvojan yhteistyötä terapiaistunnon aikana. Toisen terapeutin tehtävänä on ohjata istuntoa; toisen tehtävänä on toimia passiivisena havainnoijana. Työskentelymallia kutsutaan avoimeksi ohjaukseksi (*live supervision*). Havainnoivalla ammattilaisella nähdään vuorovaikutustilanteessa kaksi tehtävää. Havainnoiva ammattilainen voi nostaa keskustelusta esiin teemoja, joita istuntoa aktiivisesti vetävä ammattilainen olisi muuten sivuuttamassa tai sivuuttanut. Toisaalta havainnoiva ammattilainen voi tehdä tulkintoja asiakkaan ja toisen terapeutin edeltävästä keskustelusta yleisemmästä ja abstraktimmasta näkökulmasta kuin mitä tilannetta aktiivisesti ohjaava ammattilainen. (Peräkylä ja Vehviläinen 1999.) Tutkimani ryhmän ohjaajat toimivat vuoronperään ohjaajana sekä myös havainnoijana. Ohjaajat voivat kuitenkin liikkua joustavammin roolista toiseen verrattuna milanolaisen perheterapian terapeutteihin tai neuvojiin. Joustava roolien vaihto voi kuitenkin aiheuttaa myös ongelmia, jos esimerkiksi toinen ohjaajista ei aina tiedä, mihin toinen ohjaaja on sinä hetkenä ohjaamassa ryhmän vuorovaikutusta. On oletettavaa, että ennalta sovitut ”vetovastuuvuorot” ehkäisevät ja helpottavat vuorovaikutuksen mahdollisia sekaannustilanteita.

Depressiokoulun työkirjassa on kirjattuna säännöt, jotka koskevat omaehtoista opiskelua sekä ohjattua ryhmää. Omaehtoisessa opiskelussa painotetaan esimerkiksi päivittäistä ja tunnollista työskentelyä itsensä hyväksi. Ryhmää koskevissa säännöissä mainitaan esimerkiksi, että ryhmässä ei ole pakko puhua. Puhumiseen kuitenkin kannustetaan, koska aktiivinen osallistuminen lisää

oppimista. Oppitunnin kesto on määritelty kahden tunnin pituiseksi ja sen tulee sisältää yksi tauko. Ryhmäläisen tulee pyrkiä olemaan tukea antava ja rakentava. Ryhmäläisten tulee ottaa muut huomioon: jokainen ryhmän jäsen saa aikaa tasapuolisesti ja yksi jäsen puhuu kerrallaan. Jos kurssi tuntuu ylivoimaiselta, siitä tulee keskustella ryhmän ohjaajan/ohjaajien kanssa. (Koffert & Kuusi 2002, 6.)

Tutkimani ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmä sopi myös ryhmän omista säännöistä, jotka kirjattiin ylös ryhmän ensimmäisellä kokoontumiskerralla. Ensimmäiseksi säännöksi merkittiin, että ryhmässä on lupa puhua. Ryhmässä keskusteltiin myös sallivuudesta (ryhmässä saa puhua niistä asioista, joista ei voi välttämättä muualla puhua) ja luottamuksellisuudesta (ryhmässä puhutut asiat eivät kulkeudu ryhmän ulkopuolisille). Ryhmässä sovittiin myös, että ryhmäläisellä on myös lupa olla hiljaa; puhua ei tarvitse, jos ei jaksa, pysty tai halua. Ryhmäläisen tulee myös ilmoittaa mahdollisista poissaoloista etukäteen ohjaajalle/ohjaajille.

Depressiokoulu tarjoaa vertaistuelliselle ryhmälle valmiin ja selkeän struktuurin, jota noudattaa. Psykoedukatiivisen lähestymistapansa johdosta Depressiokoulun ryhmämalli muistuttaa nimensäkin mukaisesti koulumaailmaa. Depressiokoulussa osallistutaan aktiivisesti ja säännöllisesti oppitunneille, joiden sisältö on ennalta suunniteltu. Ryhmän toimintaa ja oppitunteja määrittelevät Depressiokoulun säännöt. Cuijpersin (1998b) mukaan CWD -kurssilla ohjaajan ja osallistujien välillä ei ole perinteistä terapeutista suhdetta, joka perinteisissä psykoterapian muodoissa katsotaan terapian vaikuttavuuden kannalta tarpeelliseksi. Ohjaajat määritellään pikemminkin opettajaksi, jotka antavat oppitunteja masennuksesta ja sen hoidosta; ryhmäläiset määritellään opiskelijoiksi, jotka opiskelevat masennuksen hoidon työkaluja osallistumalla oppitunneille ja tekemällä joka päivä kotitehtäviä oman työkirjansa pohjalta. Depressiokoulun ryhmä toimii erityisesti tehtävätasolla, jolloin erilaiset tehtävät nousevat ryhmän toiminnassa suureen rooliin. Depressiokoulun taustalla voi nähdä implisiittisen oletuksen siitä, että kurssin aikana osallistujan masennusoireiden odotetaan helpottuvan. Opiskelijat numeroivat päivittäistä mielialaansa koko kurssin ajan. Kurssin lopuksi mielialanumeroiden pisteistä lasketaan keskiarvo, jota verrataan opiskelijan mielialapisteisiin ennen kurssia. Tämä luo kuvaa opiskelijan odotetusta ja toivotusta edistymisestä, onnistumisesta ja oppimisesta samaan tapaan kuin koulumaailmassa, jossa numeroiden kautta arvostellaan opiskelijan suoriutumista ja kehittymistä.

### 2.3.1.2 Vertaisuus ja huolenkerronta

Toisena vuorovaikutusideologiana tutkimassani ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisessa ryhmässä vaikuttaa vertaisuuden ideologia. Se ei ole niin jäsentynyt ja selkeä kuin Depressiokoulun vuorovaikutusideologia, mutta silti se vaikuttaa oleellisesti ryhmän vuorovaikutukseen ja toimintaan. Tutkimani ryhmän osallistujat asettuvat vuorovaikutuksessa toistensa vertaisiksi nimenomaan mielenterveyspotilaiden omaisina. Näin myös omaiskonteksti määrittelee vertaiskontekstin ohella ryhmän vuorovaikutusta. Tutkimukseni pohjaa ajatukselle, että keskeinen vertaisuuden puhekäytäntö on huolenkerronta ja siihen vastaaminen. Kohdistan tutkimukseni ohjaajien käyttämiin huolenkerronnan palautteisiin, mutta sen lisäksi käsittelen myös sitä, kuinka vertaiset vastaavat toistensa huolenkerrontaan.

Huolenkerronnan ja siihen vastaamisen voi nähdä yhtenä vuorovaikutusasetelmana, jossa keskustelun osapuolet hakevat yhteisymmärrystä meneillään olevasta toiminnasta. Eero Suoninen (2000a) on tutkinut sosiaali- ja terapiatyön ammatillisten kohtaamisten vaihtuvia vuorovaikutusasetelmia, ”tanssilajeja ja -tyylejä”. ”Tanssilajeiksi ja -tyyleiksi” hän nimeää esimerkiksi ongelmista kertomisen lisäksi kannustuksen, haastattelun, neuvonannon, kriittisen vihjaamisen sekä tiedonjaon. Tanssilaji muotoutuu vuorovaikutuksen asetelmaksi vasta silloin, kun sekä asiakas että ammattilainen orientoituvat siihen keskenään yhteensopivalla tavalla, esimerkiksi jos vertainen ryhtyy kertomaan ongelmistaan, ohjaaja vastaa siihen asettautumalla ongelmien empaattiseksi kuuntelijaksi. Jos tanssiinkutsun vastaus on epäsynkroninen kutsun kanssa (esimerkiksi jos ohjaaja ei jostain syystä asettaudukaan ongelmien empaattiseksi kuuntelijaksi), on yhteensopivuutta mahdollista hakea vaihtamalla tanssilajia. Suonisen mukaan hyvään ammattitaitoon voi ajatella kuuluvan valmiudet erilaisiin keskustelutyyleihin. Ammattilaisen tulisi kyetä refleктоimaan, minkälaiset tanssilajit ja -tyylit toimivat parhaiten kunkin asiakkaan kohdalla ja kussakin kohtaamisen vaiheessa.

Huolenkerronnan käsite on suomennos Gail Jeffersonin ”*troubles talk*” -käsitteestä. Jefferson on tutkinut ongelmapuhetta sekä arkipuheessa että niin sanotuissa palvelukohtaamisissa (1988; Jefferson & Lee 1992). Ongelmapuhe rakenteistaa vahvasti ammatillista auttamistyötä, kuten sosiaali-, terapia- ja neuvontatyötä. Kirsi Juhila ja Tarja Pösö (2000) ovat tutkineet ongelmapuheen erästä ilmenemismuotoa, työntekijöiden ja asiakkaiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta paikannettavaa organisaatioiden tehtävänmäärittelyjä ja -rajauksia konstruoivaa puhetta. Juhila ja Pösö jakavat organisaatioissa tehtävän ongelmatyön yleiseksi ja erikoistuneeksi toiminnaksi.

Erikoistuneen ongelmatyön esimerkeiksi he mainitsevat lastensuojelun ja kriminaalihuollon. Näissä organisaatioissa työntekijä rakentaa asiakkaan kohtaamiselle spesifejä tehtäviä, jotka ovat lainsäädännöllisesti määriteltyjä. Yleinen ongelmatyö on tyypillistä esimerkiksi nuorisoasemille ja kriisikeskuksille. Näiden organisaatioiden tehtävät ovat laaja-alaisemmat kuin erikoistuneen ongelmatyön organisaatioissa: asiakkaalle annetaan esimerkiksi vapaus päättää, milloin ja minkä ongelman kanssa hän tarvitsee ammatillista tukea. Ongelmatyön rajaaminen ei kuitenkaan ole käytännössä näin suoraviivaista; Juhila ja Pösö löysivät myös yleisestä ongelmatyöstä erikoistumisen ja rajaamisen käytäntöjä. Tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä ongelmatyön voi katsoa toteutuvan yleisellä tasolla siinä mielessä, että ryhmän toiminnalle ei ole asetettu esimerkiksi tarkkoja lainsäädännöllisiä tehtäviä. Kyseisen ryhmän toiminnasta voi kuitenkin löytää myös erikoistuneen ongelmatyön piirteitä. Ryhmän toiminnan tarkoitus ja toimintaperiaatteet suuntaavat ryhmäläisten ongelmien tai huolien esittämistä. Vertaiset sekä ohjaajat orientoituvat toimimaan mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellisessa ryhmässä, ryhmäläisen- tai ohjaajan roolissa.

Johanna Ruusuvuori (2005a; 2005b; 2007a) on tutkinut potilaan huolenkerrontaa ja siihen vastaamista yleislääkärin ja homeopaatin vastaanotoilla. Arkikeskustelussa puhukumppanin kertoessa huolia, kuulija osoittaa usein myötätuntoa ja samanmielisyyttä sekä ilmaisee toiselle ymmärtävänsä, mistä toinen puhuu. Kuulija saattaa myös kertoa omista vastaavista kokemuksistaan, jolloin hän muodostaa kuullusta huolenkerronnasta ”toisen tarinan” (*”second story”*). ”Toisen tarinan” kertoja ei väitä, että hänellä on samanlaiset kokemukset alkuperäisen tarinan kertojan kanssa, vaan kokemusten samanlaisuus *tulee näkyväksi* vuorovaikutuksessa, ”toisen tarinan” kertomisen kautta (Te Molder & Potter 2005, 24–25). Institutionaalisessa kontekstissa ammattilaiselle määräytyy kaksoistehtävä: hänen tulee pyrkiä selvittämään asiakkaan kuvaama ongelma sekä käsitellä potilaan huolenkerronta. Ruusuvuoren tutkimuksen mukaan yleislääkärit säilyttävät ongelmanratkaisun toiminnan keskiössä ja säilyttävät neutraalin näkökulman potilaan puheeseen. Lääkäri antaa potilaalle diagnoosin, hoito-ohjeita ja neuvoja siitä, kuinka ongelma ratkeaa. Homeopaatit pitävät myös ongelmanratkaisun keskeisenä toimintona vastaanotollaan, mutta osoittavat sen lisäksi ymmärrystä ja osanottoa erilaisilla vuorovaikutuskeinoilla potilaan tilannetta kohtaan. (Ruusuvuori 2005a; 2005b; 2007a.)

Samalla tavoin kuin yleislääkärin ja homeopaatin vastaanotoilla, myös ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisessa ryhmässä ohjaajalla voi nähdä haasteellisen kaksoistehtävän: ohjaajan tulee noudattaa ennalta määriteltyä Depressiokoulun struktuuria, mutta samalla myös antaa tilaa vertaisuudelle ja huolenkerronnalle. Huolenkerronnalle annetaan ryhmän vuorovaikutuksessa joko

lisää tilaa eli se tehdään kuulluksi ja oikeutetuksi tai sitten se ohitetaan, vaiennetaan ja suljetaan hienovaraisesti ulos keskustelusta. Ryhmän struktuuri ja toiminnan fokus määrittelevät, kuinka, milloin ja missä määrin huolia voi tuoda ryhmässä ilmi ja kuinka niihin vastataan. Ohjaajat säätelevät keskustelun suuntaa ja jakavat puheenvuoroja.

## 2.4 Yhteenveto työn lähtökohdista ja tutkimuskysymys

Tutkimusaineistoni koostuu videoiduista ja litteroiduista ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisen ryhmän kokoontumiskerroista, jotka ovat osa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n ”Vertaistuki omaisryhmissä” -tutkimusprojektin aineistoa. Osallistun omalla tutkimuksellani vertaistuen prosessin ja vuorovaikutuksen tutkimukseen. Tutkimukseni pohjaa ajatukseen, että huolenkerronta ja siihen vastaaminen on keskeinen osa vertaisuuden ilmenemismuoto vertaistuellisessa ryhmässä. Kohdistan vuorovaikutustutkimukseni huolenkerrontasekvensseihin eli mielenterveysongelmaisen omaisen huolenkerrontaan ja siihen vastaamiseen. Tutkin ensisijaisesti ohjaajien antamia palautteita huolenkerrontaan, mutta käyn läpi myös vertaisten tapoja vastata toisen vertaisen huolenkerrontaan. Tärkeää on tutkia, miten ohjaajan valinta siitä, missä kohden huolenkerrontaa hän antaa palautetta ja siitä millaista se on, ohjaa sitä, mihin suuntaan vertainen vie huolenkerrontaa. Tutkimuskysymykseni on, kuinka huolenkerrontaan vastataan vertaistuellisessa ryhmässä ja mitä siitä seuraa ryhmän vuorovaikutuksen kannalta. Voidaan nähdä, että ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisen ryhmän taustalla vaikuttaa kaksi vuorovaikutusideologiaa: Depressiokoulun ideologia sekä vertais- ja omaiskonteksti. Tärkeää on myös pohtia, kuinka Depressiokoulun struktuuri mahdollistaa vertaistuen syntymisen ja huolenkerronnan ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisessa ryhmässä.

### 3. KESKUSTELUNANALYYSSIN VÄLINEET

Kohdistan seuraavaksi huomion tutkielmani menetelmällisiin lähtökohtiin, jotka pohjaavat etnometodologiseen keskustelunanalyysiin. Esittelen aluksi etnometodologista näkökulmaa sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimukseen ja niihin periaatteisiin, joiden katsotaan määrittävän sosiaalisen vuorovaikutuksen rakentumista tässä tutkimussuuntauksessa. Sen jälkeen jäsenän keskustelunanalyysissä käytettyä institutionaalisuuden käsitettä, jonka jälkeen käsittelen luvussa 3.1 puheenvuoronmuotoilua ja luvussa 3.2 keskustelun toimintoja ja sekventiaalista eli tietyin kriteerein rajautuvista puhejaksoista koostuvaa rakennetta. Näiden keskustelunanalyyttisten välineiden ohella määrittelen myös tarkemmin huolenkerrontaa vuorovaikutuksen ilmiönä.

Termi etnometodologia viittaa arkitiedon tutkimiseen sekä niiden menettelytapojen ja ajatuskulkujen tutkimiseen, joilla tavalliset yhteiskunnan jäsenet ymmärtävät elinolojaan, toimivat niissä ja vaikuttavat niihin. Tutkimuksessa olennaista on keskittyä olosuhteiden ja tapahtumien rakentumiseen ja tunnistamiseen sellaisina kuin ne hetki hetkeltä toimijoiden toimiessa avautuvat. Koska inhimillinen toiminta on yleensä ymmärrettävää ja järjestäytyntä, on vain kysyttävä millainen tämä järjestys on ja miten se toimii. Sosiaalisen vuorovaikutuksen nähdään sisältävän erityisen moraalisen ja institutionaalisen järjestyksen, jota voidaan tarkastella muiden instituutioiden tapaan. Arkitietoon on sijoitettuna moraalinen voima, se ”minkä kaikki tietävät”. Vuorovaikutusjärjestys sisältää yhdistelmän oikeuksia ja velvollisuuksia, jotka liittyvät paikallisesti rakentuviin identiteetteihin. Osallistujia eli toimijoita pidetään selontekovelvollisina, jos he toimivat käytännöistä poikkeavilla tavoilla. Normien rikkominen paljastaa yleensä enemmän ihmisten asenteista, motiiveista ja olosuhteista kuin normien noudattaminen. Voidaan ajatella, että vuorovaikutusjärjestyksellä on erityinen sosiaalinen tehtävänsä: se luo pohjaa kaikkien muiden instituutioiden toiminnalle. (Heritage 1984; 1996; 1997.) Mikro- ja makrotasojä ei ajatella näin toisistaan erillisiksi, vaan sisäkkäisiksi asioiksi. (Suoninen 2000b, Juhila 2000c.) Keskusteluinstituutio muuntuu palvellessaan muita instituutioita; puheen mallit ja käytänteet muovautuvat eritavalla erilaisissa institutionaalisissa tehtävissä. (Peräkylä 1997, 179–180.)

Arja Jokinen, Eero Suoninen ja Jarl Wahlström (Jokinen ym. 2000, 16) määrittelevät institutionaalisuuden seuraavasti: ”Institutionaalisuus tarkoittaa sitä, että vuorovaikutuksessa toteutuvat tietyt, enemmän tai vähemmän ennalta määrätyt, yhteiskunnalliset ja ammatilliset tehtävät ja että toimijat asettuvat näiden tehtävien mukaisesti tiettyihin asemiin ja toimivat näiden asemien mukaisesti tai vähintäänkin niiden suuntaisesti”. Institutionaalisen todellisuuden



ylläpitämiseen liittyy kaksi ilmiötä: 1) rutiininomainen toimintojen tuottaminen siten, että niitä voidaan tarkastella asianmukaisen tulkintakehyksen kautta ja 2) itse tulkintakehyksen ylläpitäminen poikkeavien ja ristiriitaisten toimintojen kuluttaessa sitä (Heritage 1996).

Institutionaalisen keskustelun tutkimus pohjautuu arkipuheen käytänteitä koskevaan perustutkimukseen. Institutionaalista keskustelua ja arkista keskustelua ei nähdä selvästi erillisinä, vaan toisiinsa limittyvinä vuorovaikutuksen muotoina. Keskustelijoilla on käytössään kaikki arkisen vuorovaikutuksen resurssit, mutta he osoittavat suuntautuvansa tilanteen institutionaalisuuteen esimerkiksi soveltamalla keskustelun vuorottelusääntöjä. (Raevara 2001, 47–49.) Monet institutionaaliset keskustelut eroavat arkikeskusteluista myös muun muassa puhejaksojen rakentamisen eli sekvenssirakenteen suhteen. (Hakulinen 1997b, 33; Peräkylä 1997, 181.) Esimerkiksi AA -kokoontumiset muodostuvat kierroksesta pitkiä puheenvuoroja, jolloin vertaiset ovat periaatteessa vapaita puhumaan mistä tahansa. Puhujat viittaavat kuitenkin säännönmukaisesti edellisiin puheenvuoroihin, jolloin keskinäinen solidaarisuus säilyy ryhmäläisten kesken. (Arminen 1998; 2001, 82–85.) Institutionaalisen vuorovaikutuksen muotoja tarkastellaan siis eräänlaisina muunnoksina arkikeskustelun keinoista ja toimintatavoista. Arkipuhetta ei kuitenkaan arvoteta ”paremmaksi”, vaan pikemminkin kyse on arkikeskustelun läpäisevyydestä: lapsi sosiaalistuu ensimmäisenä arkikeskustelun ja arkisten tilanteiden kautta – sen jälkeen on vielä opittava, kuinka institutionaalisissa tilanteissa vuorovaikutus toimii. Voidaan nähdä, että erilaisissa institutionaalisissa tilanteissa arkikeskustelun toiminnot muokkautuvat, tai niitä aktiivisesti muokataan, palvelemaan institutionaalisia tehtäviä. (Raevara ym. 2001, 14–16.)

Institutionaalisessa vuorovaikutustilanteessa ihmiset toteuttavat erityisiä institutionaalisia tehtäviään, esimerkiksi lääkärinvastaanotolla lääkäri asettuu ammattilaisen rooliin ja potilas asiakkaan rooliin. Toisaalta keskustelemassa voi olla esimerkiksi pelkästään eri alojen asiantuntijoita tai ainoastaan maallikoita. (Peräkylä 1997, 177–179; Raevara ym. 2001, 13.) Vuorovaikutuksen lopputulos on aina vähintään kahden osapuolen yhteistuotos, mutta vuorovaikutuksellisuuden korostaminen ei silti johda suoraan tasa-arvoiseen keskusteluun. Keskustelu on aina institutionaalisen tehtävän asettamien ehtojen rajoittamaa. Nämä rajoitteet perustuvat tilanteen osapuolien rakentamiin tulkintoihin meneillään olevasta vuorovaikutuksen kontekstista – tulkinnat puolestaan rakentuvat tilanteen osapuolten yhteisen ”neuvottelun” tuloksena. Keskustelijat tekevät lukuisia pieniä, mutta olennaisia toimintoja (esimerkiksi rakentavat tulkintoja ja luovat yhteisymmärrystä) vuorovaikutusprosessin aikana. Kaikki vuorovaikutuksen siirrot eivät ole tietoisia tekoja, vaan ne tapahtuvat paljolti huomaamatta. (Jokinen ym. 2000,

16–18.) Katja Kurri (2007) on tutkinut, kuinka asiakas ja terapeutti määrittelevät yhdessä asiakkaan ongelmaa psykoterapiavastaanotolla. Hyvän yhteistyösuhteen luominen on Kurrin mukaan olennaisesti kytköksissä asiakkaan moraalisten kasvojen suojeluun. Käyttämällä persoonamuotoa ”me”, terapeutti voi tarjota asiakkaalle position, jossa asiakas voi tarkastella toimintaansa ikään kuin ulkopuolelta. Terapeutti voi esittää asiakkaan puheesta tekemänsä tulkinnat erittäin hienovaraisesti käyttämällä esimerkiksi kysymysmuotoa sekä epäröimällä ja etäännyttämällä itseään tulkinnan tekijänä. Terapeutin on myös mahdollista tehdä korjauksia tekemiinsä tulkintoihin, jos asiakas ei näytä hyväksyvän terapeutin tekemiä tulkintoja tai ehdotuksia hänen ongelmastaan. Hyvän yhteistyösuhteen luomiseksi sekä ylläpitämiseksi terapeutti selittää toimintaansa tilanteissa, joissa se olisi saattanut johtaa asiakkaan ”nolaamiseen” konfrontaation kautta. Vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys onkin eräs institutionaalisen vuorovaikutuksen erityispiirre (Heritage 1997, 241). Asiakkaan kasvojen suojelutehtävän myötä ammattilaisella on suurempi vastuu huolehtia yhteistyön ja vuorovaikutuksen sujuvuudesta kuin asiakkaalla. Ammattilaisen vastuu määräytyy institutionaalista kontekstista ja -roolista käsin. Institutionaalisten roolien lisäksi vuorovaikutusta jäsentävät tietoiset ja vähemmän tietoiset toimintaa ohjaavat mallit ja ihanteet, ammatilliset vuorovaikutusideologiat (ks. Peräkylä & Vehviläinen 1999).

Tutkimani vertaistuellisen ryhmän keskustelut edustavat institutionaalista puhetta, koska ryhmä kokoontuu ryhmäläisten etujärjestön, omaisyhdistyksen virallisissa tiloissa omine tavoitteineen. Kaikki ryhmän jäsenet ovat mielenterveyspotilaiden omaisia, joten ryhmäläisiä yhdistää vahvasti omaiskonteksti. Keskustelijoilla on erotettavissa ryhmätapaamisissa erilaiset roolit: ammattilainen ohjaa ryhmää ja vertainen toimii ryhmäläisenä. Tapaamisilla on etukäteen suunniteltu rakenne sekä keskustelulla aloitus ja lopetus. Aikataululliset seikat jäsentävät myös vertaistuellisen ryhmän toimintaa. Tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä vertaiset sekä ohjaajat pyrkivät toteuttamaan ryhmälle annettua institutionaalista tehtävää. Vertaiset luovat ja ylläpitävät puheenkäytäntöjen avulla vertaisuuden ilmiötä kyseisessä institutionaalisisessa kontekstissa (vrt. Arminen 1998; 2001).

Keskusteluanalyysin lähtökohtana ovat olleet Kalifornian yliopistossa työskennelleen Harvey Sacksin luennot ja kirjoitukset. Myös Gail Jefferson ja Emanuel Schegloff voidaan laskea keskusteluanalyysin uranuurtajiksi. (ks esim. Ruusu vuori 2001; Te Molder & Potter 2005, 2; Alasuutari 1999, 165, 168.) Keskusteluanalyysissa pyritään tavoittamaan osallistujien omia jäsenyyksiä meneillään olevasta tilanteesta. Siten olennaisiksi nousevat ne kontekstin piirteet, joita osallistujat itse kohtelevat tärkeinä keskustellessaan keskenään. Tarkan litteraation ansiosta huomio pystytään suuntaamaan vuorovaikutuksen mahdollisiin tärkeisiin yksityiskohtiin. Litteroinnissa

kiinnitetään huomiota esimerkiksi tapoihin, joilla puheenvuorot vaihtuvat osapuolten välillä, puheen painotuksiin ja sävyihin. (Raevaara ym. 2001, 27.) Keskusteluanalyysissä huomioidaan myös keskustelussa esiintyvät ”ei-kielelliset” ainekset, kuten tauot. Videoitu tutkimusaineisto mahdollistaa eleiden ja ilmeiden tarkastelun osana vuorovaikutusta. (Hakulinen 1997a, 17.) Seuraamalla yksityiskohtaisesti, kuinka keskustelijat muotoilevat ja sijoittavat puheenvuoronsa, saadaan esiin osallistujien omia tulkintoja vuorovaikutustilanteesta. Analysoimalla keskustelun yksityiskohtia, voidaan saada esiin yleisempiä vuorovaikutuksen säännönmukaisuuksia. (Raevaara ym. 2001, 27–28.) Esittelen seuraavaksi sellaisia keskusteluanalyttisen tutkimuksen tuloksia, jotka ovat relevantteja omalle tutkimusaiheelleni ja tutkimustavalleni. Nämä jakautuvat vuoronmuotoiluun ja sekvenssirakenteeseen liittyviin seikkoihin.

### 3.1 Vuoronmuotoilu

Vuorotellen toimiminen on keskeinen sosiaalisen järjestyneisyyden muoto. Vuorottelu on universaalia, vuorottelusysteemi on samanaikaisesti kontekstista riippumaton ja kontekstiin reagoiva. Keskustelun sujuva vuorottelu on odotettua normaaliutta. Keskusteluanalyysissä vuorot koostuvat lausumista, jotka ovat vuorojen rakenneyksiköitä. Puheenvuoro rakentuu siis lausumasta tai monista lausumista. (Hakulinen 1997b, 32–34.) Tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä puheenvuorojen vuorottelu tapahtuu pitkälti ohjaajan toimesta. Ohjaajalla on institutionaalisen roolinsa mukainen valta osoittaa, kuka vertainen saa ryhmässä puheenvuoron ja milloin puheenvuoro on aika siirtää toiselle vertaiselle. Ohjaajan kuten vertaistenkin tulee kuitenkin noudattaa toiminnassaan vuorottelujäsennyksen sääntöjä. Esimerkiksi vertaisen huolenkerronnan pitkittyessä, ohjaajan tulee odottaa vertaisen huolenkerronnassa siirtymän mahdollistavaa kohtaa, jonka myötä ohjaaja voi saada puheenvuoron takaisin itselleen. Ohjaaja voi myös esimerkiksi hienovaraisin nonverbaalisin elein (katsekontakti, nyökyttely, asennon muutokset) viestiä puhujalle, että on aika vaihtaa puhujaa.

Vuorovaikutuksen osallistujat muotoilevat puheenvuoroaan sen mukaan, mitä heidän on aikomus tehdä puheellaan eli mikä tarkoitus puheenvuorolla on. Vuoronmuotoilu on taitavaa ja sensitiivistä toimintaa, koska vuorovaikutuksessa on lukuisia eri keinoja ilmaista sama aikomus: puhuja voi muotoilla muun muassa puheenvuoronsa sanavalintoja, sanojen painotusta ja ajoitusta, äänensävyä ja -korkeutta, sävelkulkua ilmaistakseen haluamansa. (Drew & Heritage 1992; 32–36; Heritage 1997, 231–234.) Keskustelun osanottajat tekevät jatkuvasti tulkintoja meneillään olevasta keskustelusta voidakseen toimia tilanteeseen sopivalla tavalla ja omalla puheenvuorollaan he

vuorostaan muokkaavat tilannetta tiettyyn suuntaan. John Heritage (1984; 1997, 223–224) on kiteyttänyt tämän seuraavaan kolmeen kohtaan:

1. Vuorovaikutuksessa osallistujat suhteuttavat puheenvuoronsa edeltävään puheeseen. Näin ollen heidän puheensa on kontekstin muokkaamaa.
2. Meneillään olevalla toiminnallaan puhuja luo odotuksen, että puheen vastaanottaja ottaa puheenvuoron seuraavaksi ja suhteuttaa sen puhujan vuoroon. Vuoron käyttäjä muokkaa näin kontekstia aina seuraavaa vuoroa varten.
3. Seuraavissa vuoroissaan puhujat tuovat ilmi, kuinka he ymmärsivät edellisen puheenvuoron. Nämä ymmärrykset taas vahvistetaan tai niitä korjataan tulevilla puheenvuoroilla.

Tapa, jolla keskustelija reagoi edelliseen puheenvuoroon, tuo ilmi hänen tulkintansa siitä, mihin edellisen puheenvuoron esittäjä puheenvuorollaan pyrki. Vuorovaikutuksen tulkintaresurssiksi voidaan katsoa muun muassa tilanteen osapuolten erilaiset tehtävät tai roolit (ryhmäläisten tehtävänä on toimia vertaisena toisille ryhmäläisille ja ohjaajien tehtävänä on ohjata ryhmää), vuorovaikutustilanteen ajallinen ulottuvuus (ryhmäkerran vaiheet) sekä tilanteessa vallitsevat normatiiviset odotukset. Puheenvuorojen syntaktinen muoto (esimerkiksi se, onko kysymys avoin vai suljettu), toimii myös osaltaan kuulijoiden tulkintaresurssina. (Peräkylä & Vehviläinen 1999.)

Keskusteluanalyysissa pyritään siihen, että analyysissa käytettävät kategoriat ovat sellaisia, jotka keskustelijat itse osoittavat relevanteiksi. Jokaisen ilmauksen tai puheenvuoron merkitys määrittyy siitä, miten sitä keskustelussa käsitellään ja siitä, millaisen merkityksen keskustelijat sille antavat. (Raevara 1997, 82–83.) Esimerkiksi nauru voi saada monenlaisia merkityksiä vuorovaikutuksessa. Nauru on vuorovaikutuskeino, jolla puheeseen liitetään tunteita ja asenteita. Yleensä ajatellaan, että nauraminen on yhdessä tehtävää toimintaa, mutta tutkimusten mukaan yksin nauraminen ei ole, ainakaan institutionaalisissa tilanteissa, mitenkään tavatonta. Naurulla on erilaisia tehtäviä vuorovaikutuksessa, joten kaikkia nauruja ei ole tarkoitettu mukana naurettaviksi. (Haakana 2001.) Huolenkerronnan ja naurun esiintymisestä keskusteluissa on löydetty seuraava usein toistuva ilmiö: huolenkertoja ilmaisee huolen ja nauraa, jolloin huolenkerronnan vastaanottaja ei naura, mutta tuottaa huolenkerrontaan asianmukaisen vastauksen. Poikkeuksen tähän tuovat huolenkertojan käyttämät kerronnan ”aikalisät” ja anekdootit, esimerkiksi vitsit. Tällöin myös huolenkerronnan vastaanottaja voi nauraa, mutta vasta kun hän on varmistunut, että nauraminen on tilanteeseen sopivaa. (Jefferson 1984b.)

Naurua tarkasteltaessa olennaista on sen esiintymisympäristö sekä tehtävä. On tutkittu, että esimerkiksi lääkärin vastaanotolla lääkärin reaktiot potilaiden nauruihin vaihtelevat naurusta pieneen hymyyn. Lääkäri osoittaa vastaustavan valinnalla, millaisena hän on tulkinut potilaan naurun aiheen: sopiiko sille nauraa yhdessä vai onko naurun aihe mahdollisesti ongelmallinen. Hymyily on vuorovaikutuskeino, jolla voidaan taiteilla nauramisen ja nauramattomuuden välillä. Kuittaamalla potilaan naurun pelkällä hymyllä, lääkäri voi esimerkiksi samalla edetä asian käsittelyssä. Naurulla voi olla myös keskustelua päättävä funktio. Potilaat nauravat säännönmukaisesti lääkärin vastaanotolla silloin, kun ovat lääkärin tulkinnasta tai ohjeesta eri mieltä tai käsittelevät sitä muutoin ongelmallisena. Nauru osoittaa näin ongelmallisia kohtia, mutta jossain määrin myös hoitaa niitä. Nauramalla potilas ikään kuin normaalistaa tilannetta: hän on osoittanut ymmärtävänsä asian kiusallisen luonteen. Tällöin lääkärin ei tietenkään oleteta yhtyvän nauruun; se ei olisi asianmukaista eikä hienotunteista. (Haakana 2001.)

Anita Pomerantz (1986) on tutkinut sitä, kuinka ihmiset oikeuttavat väitteitään keskustelussa käyttämällä puheenvuoroissaan tietynlaisia sanavalintoja, ääri-ilmauksia. Ääri-ilmauksia ovat ilmaisut kuten esimerkiksi ”mitään”, ”yhtään”, ”kaikki”, ”edes”, ”ei koskaan”, ”jokainen”, ”joka kerta”, ”ikuisesti”, ”hän ei sanonut sanaakaan” ja ”täysin tietämätön”. Keskustelijat voivat käyttää ääri-ilmauksia puolustaakseen omaa näkökantansa, jolloin tavoitteena on saada kuuntelija vakuuttuneeksi puhujan näkökulmasta. Esimerkiksi mielenterveysongelmaisen omaisen kertoessa ryhmässä huolistaan, hänen tulee oikeuttaa huolensa eli saada muut ryhmäläiset ymmärtämään, että huolet ovat todellisia ja niin suuria, että huolenkerronta tai valittaminen on perusteltua. Ääri-ilmauksilla puhuja voi esittää myös syyn tapahtumille. Jos esimerkiksi puhuja ei tule toimeen jonkin henkilön kanssa, hän voi esittää asiansa niin, että ”kukaan” ei tule toimeen tämän kyseisen henkilön kanssa. Näin puhuja säilyttää itsestään kuvan ”normaalina”, koska hänellä on hyvä syy tilanteen hankaluuteen – syy on siis toisessa, hänen itsensä ulkopuolella. Puhuja voi käyttää ääri-ilmauksia käytöksensä tukena; teko oli ainut oikea reaktio kyseisessä tilanteessa – muuten ei olisi voinut toimia. Toisaalta myös tekojen vääryyttä voidaan tukea ääri-ilmauksilla. Sosiaalinen järjestys on pohjimmiltaan moraalinen järjestys. Se, kuinka ihmiset toimivat, tuo meille esiin sen, miten on oikein toimia. (ks. edellä Heritage 1996.)

Derek Edwards (2000) on tutkinut ääri-ilmauksien käyttöä esimerkiksi pehmenysten (*softeners*) näkökulmasta. Pehmenyksellä tarkoitetaan ääri-ilmauksen (esimerkiksi ”jokainen”) jälkeen seuraavaa heikompaa valitusta, joka on semanttisesti heikompi kuin ääri-ilmaus (esimerkiksi ”useimmat ihmiset”). Mielenkiintoista on kuitenkin se, että pehmenys voi olla vuorovaikutuksessa

retorisesti vahvempi kuin ääri-ilmaus. Pehmennyksillä puhuja esittää ottavansa asiat realistisemmin huomioon ilman ylitsevuotavia ilmauksia. Pehmennykset yleistävät asioita samalla lailla kuin ääri-ilmauksetkin, mutta keskustelukumppanin on vaikeampi kiistää niitä. Edwardsin mukaan ääri-ilmauksien voidaan nähdä kuvaavan myös puhujan asennetta tai sitoutumista puheenaiheeseen, koska ääri-ilmauksilla usein väitetään, korostetaan ja painotetaan haluttuja asioita. Ääri-ilmauksilla voidaan myös tehdä näkyväksi vitsaileminen, ironisointi sekä kiusoittelu. Tällöin ääri-ilmauksia voidaan käyttää metaforisesti ja vähemmän kirjaimellisesti.

Johanna Ruusuvuori ja Pirjo Lindfors (2009) ovat tutkineet potilaiden käyttämiä valitusrakenteita lääkärin sekä homeopaatin vastaanotoilla. Arkikeskustelussa toisen osapuolen esittäessä valituksen, kuulijan odotetaan yhtyvän siihen. Institutionaalisessa kontekstissa ammattilaisen ei välttämättä tarvitse yhtyä valitukseen tai hyväksyä sitä. Hyväksymällä valituksen ammattilainen voi kuitenkin nostaa luottamusta tilanteen osapuolten välillä. Esimerkiksi jos homeopaatti ottaa vastaan potilaan valituksen yleislääkärin toiminnasta, hän parantaa samalla asiakassuhdetta luomalla yhteisymmärrystä vaihtoehtoisen hoitomuodon, homeopatian paremmuudesta. Lääkärin vastaanotolla valitus voi olla lääkärikäynnin syy eli valitus on voi olla sulautettuna huolenkertomiseen.

Valitusrakenteita on haasteellista paikantaa vuorovaikutuksesta, koska ne ovat yleensä hienovaraisesti muotoiltuja, implisiittisiä ja ne esiintyvät jonkin toisen toiminnon varjossa. Valituksen esittäjä saattaa esittää valituksen implisiittisesti, ikään kuin tunnustellen toisen osapuolen halukkuutta lähteä rakentamaan valitusta yhdessä. Näin valituksen kuuntelijasta saattaakin tulla keskustelussa ensimmäinen, joka ilmaisee valituksen suoraan. (Drew & Walker 2009.) Valitusrakenteille on myös tyypillistä, että ne kulkevat keskustelussa pitkänkin matkaa, mikä tekee niiden huomioimisesta myös työlästä. Keskeinen valituksen vahvistus- ja vakuutuskeino on ääri-ilmaisujen käyttö. Valituksille on tyypillistä myös animoitu puhe, jolla valittaja tuo implisiittisesti ilmi hänen suhteensa tai asenteensa valituksen kohteeseen. (Ruusuvuori & Lindfors 2009.)

Idiomit ovat tunnepitoisia, epämuodollisia ilmauksia, muutaman sanan sanaliittoja, joita ei voi kirjaimellisesti kääntää toiselle kielelle (esimerkiksi ”tehdä karpäsestä härkänen”, ”helppo nakki” ja ”puhua suunsa puhtaaksi”). Charles Antaki (2007) on tutkinut englantilaisten mielenterveyden ammattilaisten idiomien käyttöä ohjaus- ja terapiaistunnoissa. Idiomien käytön voi nähdä auttavan ammattilaista heidän haasteellisessa kaksoistehtävässään: ammattilaisen tulee kyetä sekä kuulemaan

asiakasta, mutta toisaalta hänen tulee huolehtia myös siitä, että terapia- ja vuorovaikutusprosessi etenevät. Käyttämällä idiomia ammattilainen tuo ilmi, että on kuullut, mitä asiakas on sanonut eli hän on rekisteröinyt sen ainakin jollain tapaa; samalla ammattilainen pystyy johdattelemaan keskustelun aihetta päätökseen. Idiomien avulla ammattilaisten on myös mahdollista normalisoida asiakkaan ongelma ja esittää se suhteellisen harmittomana, niillä voi ironisoida tai muuten vähentää asiakkaan tilanteen negatiivisuutta. Myös Paul Drewn ja Elizabeth Holtin (1998) tutkimuksen mukaan idiomeja käytetään keskustelussa nimenomaan puheenaiheen vaihtoon eli silloin, kun keskustelua ollaan saattamassa päätökseen. Idiomeilla voidaan hyvin tiivistää puhuttua.

Puheenvuoronmuotoiluun liittyviä ilmiöitä, kuten naurua, ääri-ilmauksia ja niiden pehmennyksiä, valitusrakenteita sekä idiomeja, löytyy myös vertaistuellisesta puheesta. Hyödynnän näitä esittelemiäni havaintoja omassa analyysissäni. Seuraavaksi siirrän huomion puheenvuoron muotoilusta keskustelun toimintoihin. Puheenvuorot rakentuvat toiminnoista, joten jokainen puheenvuoro on tarkkaan muotoiltu juuri meneillään olevan vuorovaikutuksen kontekstiin.

### 3.2 Keskustelun toiminnot ja sekventiaalinen rakenne

Keskusteluanalyysin mukaan puheenvuoro rakentuu yhdestä tai useammasta toiminnosta. Toiminnot saattavat kuitenkin usein limittyä toisiinsa, esimerkiksi emootioiden ja affektien ilmaus on harvoin itsenäinen toiminto, sillä emootiot ilmaistaan monesti osana muita toimintoja (kuten ilmoituksia, kannanottoja, evaluaatioita, syytöksiä ja niin edelleen). (Peräkylä 2002, 60.) Keskustelussa peräkkäiset puhetoiminnot liittyvät toisiinsa muodostaen toimintojen jaksoja eli sekvenssejä, mikä mahdollistaa keskustelijoiden toimintojen koordinoimisen ja keskinäisen ymmärryksen. Puheenvuoro voi vaatia jälkeensä juuri tiettytyyppisen puheenvuoron tai sitten se voi luoda seuraavalle puheenvuorolle vain väljän kehyksen. Näin keskustelu jäsentyy selkeästi kiteytyneisiin ja rakenteeltaan löyhempiin toimintajaksoihin. (Raevaara 1997, 75.)

Erityisen vahvoja ja konventionaalistuneita kahden vuoron kokonaisuuksia nimitetään vieruspareiksi. Vierusparirakenteen selkeimpiä ilmentymiä ovat esimerkiksi kysymys ja vastaus, pyyntö ja hyväksyminen/torjuminen sekä kannanotto ja samanmielisyyden/erimielisyyden ilmaiseminen. Koska samanmielisyyys ja yhteenkuuluvuus ohjaavat olennaisesti vuorovaikutuksen kulkua, keskustelussa tilanne jossa vierusparin etujäsen (esimerkiksi kysymys) jää vaille jälkijäsentä (vastausta), vaatii jonkin selityksen. Jälkijäsenen puuttuminen koetaan poikkeukselliseksi ja odotuksia rikkovaksi. Vierusparin jälkijäsenen valikoitumista ohjaa

preferenssijäsennys, esimerkiksi pyyntöön suostuminen on preferoitu jälkijäsen; kieltäytyminen taas preferoimaton jälkijäsen. Voidaan katsoa, että samanmielisyyden vuorovaikutuksessa tarkoittaa preferoidun toiminnan tuottamista ja preferoimattoman toiminnan välttämistä. Vierusparin etujäsenen ja jälkijäsenen väliin voi myös sijoittua välisekvenssi, esimerkiksi kysymyksen vastaanottajan esittämä uusi kysymys. Yleensä välisekvenssi tähtää vierusparin jälkijäsenen esittämiseen. (Pomerantz 1984; Raevaara 1997, 75–81; Tainio 1997, 94, 110.)

Arkikeskustelulle on ominaista, että pulmista puhumiseen ja niiden työstämiseen liu'utaan vähitellen toisen osapuolen asettuessa kertojan ja toisen asettuessa kuuntelijan positioon (Juhila 2000b). Gail Jefferson (1984a; 1988) on hahmotellut luonnoksen siitä, mitä vaiheita huolenkerronnan kaari voi teoreettisesti sisältää vuorovaikutuksessa. Hän erotti huolenkerronnasta kuusi eri vaihetta: lähestyminen (*approach*), saapuminen (*arrival*), huolenkertominen (*delivery*), työosuus (*work-up*), päätös (*close implicature*) ja viimeisimpänä poistuminen (*exit*). Osapuolet aloittavat yleensä keskustelun yleiseltä tasolta (*business as usual*), jonka jälkeen keskustelu voi siirtyä kohti huolenkerrontaa. Huolenkerronnassa keskustelun yleinen taso muuttuu intensiivisemmäksi ja läheisemmäksi. Huolenkerronnan jälkeen keskustelu päätetään yleensä palaamalla takaisin yleiselle asiatasolle. Huolenkerronnan päättämisen tulee tapahtua vuorovaikutuksessa siirtymällä askelittain kohti seuraavaa, kontekstiin sopivaa puheenaihetta. Esimerkiksi vertaistuellisessa ryhmässä ohjaaja voi päätellä vertaisen huolenkerrontaa viittaamalla tuleviin ryhmäkertoihin, jolloin vertaisen esittämää huolta voidaan käsitellä yhdessä lisää. Viittaamalla tuleviin ryhmätapaamisiin, ohjaaja voi asianmukaisesti ja sensitiivisesti siirtää keskustelun pois huolenkerronnasta.

Kokemuksellinen ja emotionaalinen vuorovaikutus on tärkeää osapuolten välillä huolenkerronnassa, joten esimerkiksi liian aikainen neuvonanto saa usein torjuvan vastaanoton (Jefferson 1988, Jefferson & Lee 1992). Vuorovaikutuksen tutkijat ovat huomanneet, että neuvo otetaan paremmin vastaan, jos sitä edeltää neuvon pohjustaminen tai ammattilaisarvio. Näin toimiessa on yhtäältä mahdollisuus tukea asiakkaan kokemuksen ensisijaisuutta, mutta toisaalta kuitenkin tuoda kuuluviin myös ammattilaisen näkemys tilanteesta. Ammattilainen voi esimerkiksi kysymyksen avulla saattaa asiakkaan oman näkemyksen puheeksi niin, että hän voi asettaa neuvonsa sen jälkeen. Tällöin neuvo on ikään kuin päätelmä edellisen puheenvuoron pohjalta eli siitä juontuva. (Peräkylä & Vehviläinen 1999; Vehviläinen 2001.)



Huolenkerrontasekvenssi muodostuu vertaisen huolenkerronnasta sekä ohjaajan ja/tai toisen vertaisen vastauksesta. Ruusuvuori löysi neljä erilaista huolenkerronnan vastaamisen tapaa tutkiessaan lääkäreiden ja homeopaattien vastauksia; Ammattilainen saattoi: 1) sivuuttaa potilaan huolenkerronnan kokonaan, 2) keskittyä huolenkerronnassa vain potilaan terveysongelmaan, 3) tunnistaa huolenkerronnan affektiivisen puolen, mutta vastata siihen kuitenkin niukasti tai 4) osoittaa laajempaa ymmärrystä ja empatiaa potilaan huolta kohtaan. (Ruusuvuori 2005a; 2007a.) Huolenkerronnan vastauksen jälkeen voi nähdä, että vertaisella on teoreettisesti kaksi eri toimintavaihtoehtoa: vertainen voi joko jatkaa huolenkerrontaa tai päättää sen, jos hän kokee, että huolenkerronta on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi.

Olen käsitellyt keskustelun toimintoihin sekä sekventiaaliseen rakenteeseen liittyvää tutkimustietoa. Hyödynnän näitä havaintoja omassa tutkimuksessani: kiinnitän huomioni keskusteluun prosessina, sen erilaisiin kuvioihin ja etenemiseen. Keskitän analyysini nimenomaan huolenkerrontasekvensseihin, jotka muodostuvat huolenkerronnasta ja huolenkerronnan vastauksesta. Käytän tutkimusmenetelmänä keskusteluanalyysia, josta poimin tutkimuksen aiheen ja aineiston kannalta tärkeimpiä välineitä. Keskusteluanalyysi on luonteva valinta tutkimukseni metodologiseksi rungoksi, koska sen kautta pystyn kiinnittämään huomion ryhmän toiminnan eri vaiheissa tapahtuviin vuorovaikutustilanteisiin sellaisina kuin ne nauhalta ilmenevät. Keskusteluanalyysin välineiden avulla on mahdollista tarttua huolenkerrontaan ja siihen vastaamiseen hienosyisesti sekä vuorovaikutuksen yksityiskohtia kunnioittaen. Olen määritellyt tutkimusaineistoni litterointitarkkuuden suhteessa tutkimuskysymykseeni. Litteraatiosta ilmenevät tutkimusaiheeni kannalta olennaiset vuorovaikutuksen yksityiskohdat, kuten esimerkiksi puheen taukojen pituudet, korostetut sisään- ja uloshengitykset, päällekkäispuheen kohdat, äänensävyyn ja voimakkuuden vaihtelut, naurahdukset, takeltelut sekä ryhmäläisten nonverbaaliset eleet. (Ks. liite 2: Litteraationsymbolit.)

Huolenkerrontaan liittyy kiinteänä osana affektiivinen lataus. Ruusuvuoren (2007b) mukaan tunteiden läsnäolo voi ilmetä vuorovaikutuksessa sanavalintojen, puheenvuoron muotoilun sekä äänensävyyn kautta. Peräkylä (2002) näkee, että suuri osa emotionaalisesta kommunikaatiosta tapahtuu keskustelun prosodian (äänenpainojen ja -voimakkuuden, rytmin ja sävelkorkeuden) kautta. Myös nonverbaalisilla ilmaisukeinoilla, kuten katseella, ilmeellä, asennolla ja eleillä, on olennainen rooli tunteiden ilmaisussa. Edellä mainittujen vuorovaikutuksen ilmiöiden lisäksi huolenkerronnan merkeiksi voidaan laskea myös naurahdukset, huokaukset, ääri-ilmaisut sekä valitusrakenteet. (Ruusuvuori 2007b; 2009.) Keskityn tutkielmassani vertaistuellisen ryhmän

vuorovaikutuksesta löytyviin huolenkerronnan kohtiin. Olen kiinnittänyt huomiota puheenvuoron muotoiluun, puheen sisältöön (sanavalintoihin), ääri-ilmaisuihin, valitusrakenteisiin, äänensävyyn, -painoon, -voimakkuuteen, puheen rytmiin ja sävelkorkeuteen, ei-verbaalisiin toimintoihin (naurahuksiin, huokauksiin) sekä nonverballiikkaan (katseen suuntaan, ilmeisiin, kehon asentoon, eleisiin) pyrkiessäni tunnistamaan aineistostani huolenkerronnan kohtia (Drew & Walker 2009; Edwards 2000; Haakana 2001; Jefferson 1984b; 1988; Peräkylä 2002; Pomerantz 1986; Ruusuvuori 2005a; 2005b; 2007a; 2007b; Ruusuvuori & Lindfors 2009). Uskottavien ja järkeenkäypien tutkimustulosten tuotannossa, tunnistamisessa ja arvioinnissa on välttämätöntä nojata myös arkitietoon pohjautuviin tulkintaprosesseihin (Heritage 1996). Huolenkerronnan määrittelyssä käytän apunani aikaisempien huolenkerronnan tutkimusten lisäksi arkitietoa eli omaa kulttuurista pääomaani siitä, minkälainen puhe tulkitaan suomalaisessa kulttuurissa huolenkerronnaksi.

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Seuraavaksi kuvailen ensin luvussa 4.1 tutkimusaineistoani, jonka jälkeen kirjoitan luvussa 4.2 tutkimukseni eettisistä lähtökohdista.

### 4.1 Tutkimusaineiston kuvailu

”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellinen ryhmä on yksi Tampereen omaisyhdistyksen tarjoamista vertaisryhmätoiminnan muodoista. Ryhmä kokoontui omaisyhdistyksen tiloissa vuonna 2007 kahdeksan kertaa, joista jokainen kokoontumiskerta kesti noin kaksi tuntia. Ryhmän toiminta noudatti Depressiokoulun kurssirunkoa, jossa jokaiselle ryhmäkerralle on määritelty oma teema (ks. liite 1: Depressiokoulun oppituntien teemat). Litteroituja sivuja kokoontumisista kertyi 478 kappaletta ja videoituja ryhmätapaamisia 17 tuntia. Ryhmä oli kahden ammattilaisen (Annan ja Pian) vetämä strukturoitu ryhmä, johon ryhmäläiset haastateltiin etukäteen. Ryhmäläiset olivat myös täyttäneet Beckin masennustestin (*Beck Depression Inventory, BDI*), joka mittaa masennuksen tasoa. Ryhmään osallistui viisi masennusoireista kärsivää mielenterveyspotilaiden omaista (Linda, Sanna, Terhi, Niina ja Minna), joista yksi (Linda) kuitenkin keskeytti kurssin kolmannen kerran jälkeen. Kaikki ryhmäläiset olivat naisia, joista nuorin oli 44-vuotias ja vanhin 72-vuotias. Ryhmäläisten sairastuneet läheiset olivat puolisoita tai aikuisiässä olevia lapsia, jotka kärsivät erilaisista mielenterveysongelmista, kuten skitsofreniasta, masennuksesta ja päihdeongelmista. Ryhmään osallistui kuudentena ryhmäläisenä myös yksi opiskelija (Eeva), joka ei osallistunut ryhmään masentuneen omaisen roolissa. Opiskelija toimi myös apuohjaajana yhdellä ryhmäkerralla toisen ohjaajan ollessa poissa. Analyysissa ryhmäläisistä ja ohjaajista käyttämäni nimet ovat keksittyjä tutkimushenkilöiden anonymiteetin varmistamiseksi.

Ryhmäkerrat on kuvattu yhdellä videokameralla, mikä osaltaan asettaa rajoitteita analyysilleni. Kamera oli sijoitettuna pöydän päässä, jonka ympärillä ryhmäläiset olivat. Istumajärjestys pysyi pitkän pöydän ympärillä pitkälti samana läpi kurssin. Lähimpänä kameraa istuivat ohjaajat, toisiaan vastatusten. Opiskelija istui aina toisen ohjaajan vieressä. Vertaiset muodostivat kaaren eli jotkin vertaisista istuivat kasvotusten, jotkin vierekkäin. Useimmilla ryhmäkerroilla kaksi ryhmäläisistä istuivat kasvot kohti kameraa, neljä muuta ryhmäläistä istuivat kameraan nähden sivuttain. Nauhojen kuvan ja äänen laatu on pääosin hyvä, tosin nonverbaaliikan seuraaminen on vaikeampaa ohjaajan tai ryhmäläisen istuessa kameraan nähden sivuttain tai muuten kameraan nähden kaukana.

Pöydällä ohjaajilla ja ryhmäläisillä oli yleensä auki kurssin tehtäväkirja sekä muita muistiinpanopapereita.

Tutkimani ”Elämäiloa etsimässä” -ryhmän kokoontumiskerrat on litteroinut Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n palkkaama työntekijä. Tarkensin litteraatiota vielä tämän jälkeen oman tutkimuskysymykseni kannalta olennaisten asioiden, esimerkiksi nonverbaliikan osalta. Tutkimuskysymykseni kannalta olennaisia ovat myös esimerkiksi puheen tauot, päällekkäispuheen kohdat, äänensävyn ja voimakkuuden vaihtelut, naurahdukset ja takeltelut, jotka kaikki on nähtävissä litteraatiossa. Litteraatiossa käytetyt merkit on esitelty liitteessä 2. Varsinaisen analyysin olen tehnyt katsomalla ja kuuntelemalla videonauhoja sekä lukien litteraatiota.

Kahdeksasta ryhmän kokoontumiskerrasta olen valinnut tarkempaan analyysiin kerrat 2, 4, 6 ja 8. Valitsin nämä neljä ryhmäkertaa, koska halusin ottaa analyysiini mukaan ”läpileikkauksen” koko ryhmän olemassaolon ajalta. Näin analysoimani aineisto kattaa ryhmän kokoontumiskerroista puolet. Jätin tarkoituksella tarkemman analyysini ulkopuolelle ensimmäisen ryhmäkerran, koska uskon, että ensimmäisellä kerralla pääpainopiste on ryhmäytymisessä, eikä silloin huolenkerronnalle jää niin tilaa (ks. esim. Niemistö 1999, 160–161).

Ryhmäkokoontumisilla on tietty rakenne, jota jokaisella kerralla seurataan. Ryhmäkerran alussa lyhyt tehtävä virittelee osallistujat päivän aiheeseen. Jokainen saa kertoa vuorollaan, mitä kuuluu ja mitä viime kerran jälkeen on tapahtunut. Kertomisen apuna voidaan käyttää jotain pieniä konkreettisia esineitä, kuten kuvakortteja. Tämän jälkeen käydään läpi työkirjan kotitehtävät ja keskustellaan niiden pohjalta. Kahvitauon jälkeen ryhmäkerta jatkuu ohjaajan pitämällä opetustuokiolla masennuksesta ja siitä selviämisestä. Sen jälkeen käydään läpi työkirjasta seuraavan kerran kotitehtävät. Lopuksi kootaan ajatuksia kuluneesta ryhmäkerrasta, jonka jälkeen ryhmäkerta päättyy rentoutusharjoitukseen

Analysoimani huolenkerronnan kohdat ovat eri vaiheista ryhmän kokoontumiskertaa, joko sen alusta, keskivaiheilta tai lopusta. Pääosin huolenkerrontaa esiintyi kuitenkin ryhmäkerran alkupuolella ennen kahvitaukoa eli ryhmäkerran avauskierroksella tai seuraavalla kierroksella, jolloin kotitehtäviä käydään läpi. Tärkeää huolenkerrontaa analysoidessa on huomioida se, että ohjaajan antama instruktio kierrokselle määrittää myös sitä, kuinka ”suotavaa” huolenkerronta on siinä hetkessä tai sillä kierroksella. Jätin kahvitauot analyysini ulkopuolelle, koska ne ovat hetkiä, jolloin ryhmän jäsenet eivät orientoidu keskustelussa institutionaaliseen rooliinsa ryhmäläisenä.

Jätin analysoimatta myös hetket, jolloin ryhmäläiset vasta asettuvat paikoilleen ennen ryhmäkerran virallista aloitusta sekä myös hetket, jolloin ryhmäläiset poistuvat ryhmätilasta virallisen ryhmäkerran lopetuksen jälkeen. Vertaiset saavat jokainen oman puheenvuoron ohjaajan jakaessa niitä eli puheenvuorot eivät välttämättä siirry istumajärjestyksen mukaisesti vertaiselta vertaiselle.

Koska ryhmäkerrat noudattavat valmista Depressiokoulun struktuuria, ei huolenkerronta nouse ”päärooliin” vuorovaikutuksessa. Ryhmän vuorovaikutuksessa painottuvat huolenkerrontaa enemmän Depressiokoulun aihepiirit, kuten myönteinen ajattelu sekä toiminnan ja ajatusten välillä vallitsevan yhteyden tiedostaminen. ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmä on kuitenkin mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellinen ryhmä, jonka toiminnan tärkeäksi osaksi voi olettaa vertaisuuden kokemisen ja huolenkerronnan.

#### 4.2 Tutkimuseettiset näkökohdat

Vertaistukiprojektin neljää tutkimusryhmää mainostettiin kevään ja kesän 2006 aikana. Mainostuksen yhteydessä kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta, kuten ryhmien videoinneista sekä ryhmän keskustelujen äänittämisestä. Vielä ennen ryhmien alkua tutkimusryhmän jäsenet kävivät kertomassa tutkimusryhmille tutkimuksen tavoitteista ja kulusta ja ryhmäläisille annettiin tutkimuksen projektityöntekijän yhteystiedot lisäkysymysten varalle. Osallistuminen tutkimukseen on ollut täysin vapaaehtoista ja ryhmiin osallistuneet allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen. Tutkimusryhmät kokoontuivat vuosina 2006–2007 ja ne olivat ryhmäläisille maksuttomia. Tutkimukseen osallistuneilla oli lupa keskeyttää osallistumisensa tutkittavaan ryhmään milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Keskeyttäessään osallistumisensa tutkimukseen, kyseisellä henkilöllä oli silti mahdollisuus osallistua järjestön muihin omaisille suunnattuihin vertaistuellisiin ryhmiin.

Ryhmistä kerätty videomateriaali säilytetään Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n tiloissa lukituissa kaapeissa lukitussa huoneessa. Tutkimusaineistoa säilytetään alustavan suunnitelman mukaan kymmenen vuotta (vuoden 2016 loppuun), johon mennessä tutkimukseen liittyvät osatutkimukset pyritään saamaan päätökseen. Kyseisen ajanjakson jälkeen tutkimusaineisto hävitetään. Nauhojen ja litteraatioiden etuna on se, että tutkija pystyy käymään aineiston kiinnostavimpia kohtia läpi useita kertoja. Näin analyysi on mahdollista kohdistaa vuorovaikutuksen pieniin, mahdollisesti olennaisiin yksityiskohtiin ja sävyihin; toisaalta voi nähdä,

että nauhoitusten käyttö laajentaa havaintojen alaa ja tarkkuutta. (Heritage 1996, 233; Jokinen ym. 2000, 19.)

Koska olen käyttänyt aineistona Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n tutkimusprojektin vuosina 2006–2007 kerättyä aineistoa, en itse ole vaikuttanut tutkijana aineiston sisältöön. Alkuperäistä aineistoa ei ole rajoitettu erityisten tutkimusasetelmien, teorioiden tai hypoteesien näkökulmista (Heritage 1996, 233). Tutkijana olen käyttänyt tutkimusaineistoa ehdottoman kunnioittavasti ja säilyttänyt ryhmäläisten anonymiteetin kaikissa tutkimuksen vaiheissa, esimerkiksi aineistoni litteraatiossa käytetyt ryhmäläisten nimet ovat keksittyjä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää perustella valinnat, joihin olen päätenyt tutkimusta tehdessäni. Olen kirjoittanut valintani avoimesti auki, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida ratkaisujeni eettiset näkökohdat. Aineisto-otteiden käyttäminen tutkimuksessa lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska siten lukija voi myös haastaa tekemääni tulkintaa. Otan huomioon myös sen, että omat analyttiset tulkintani rakentavat ja muokkaavat osaltaan vallitsevaa sosiaalista todellisuutta (Jokinen ym. 1993, 45).

## 5. TULOKSET

Seuraavaksi esittelen, minkälaista aineistossani esiintyvä huolenkerronta on (luku 5.1). Luvussa 5.2 siirryn tutkielmani päätuloksiin: esittelen, kuinka ohjaajat vastasivat huolenkerrontaan tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä. Tutkin, missä kohtaa vertaisen huolenkerrontaa ohjaaja antaa palautetta ja minkälaista se on. Pohdin myös pidempien aineistoesimerkkien kautta, mitä seurauksia huolenkerronnan vastaamisen tavoilla ja ajoituksella on vertaisen puheenvuoroon ja sen etenemiseen, ryhmän vuorovaikutukseen sekä koko ryhmän toiminnan kaareen. Luvussa 5.3 kuvaan tapoja, joilla vertaiset vastaavat toisen vertaisen huolenkerrontaan. Luvussa 5.4 vedän tutkimukseni tulokset yhteen. Litteraatio-symbolit ovat nähtävissä liitteenä tutkielmani lopussa (ks. liite 2).

### 5.1 Huolenkerronta

Olen poiminut aineistostani kohtia, jotka ovat täyttäneet mahdollisimman monia luvussa 3 asettamiani huolenkerronnan kriteerejä. Olen jakanut aineistossani esiintyvän huolenkerronnan puheenvuoron sisällön mukaan psyykkiseen (luku 5.1.1) ja fyysiseen pahaan oloon (luku 5.1.2) sekä valittamiseen kolmannesta osapuolesta (luku 5.1.3).

#### 5.1.1 Psyykkinen paha olo

Vertaisen huolenkerronta on aineistossani usein monologimaista. Huolenkerronnasta nousee esiin paha olo, väsymys ja masennus. Huolenkerronnan vaikutelmaa vahvistavat nonverbaaliset eleet kuten katseen painaminen alas ja lysähtänyt olemus. Huolenkerronta korostuu, jos äänensävy on laahaava, matala ja hiljainen. Ryhmän ilmapiiri näyttää joskus ikään kuin seisahtuvan vertaisen kertoessa huolistaan. Korostuneella sisään- tai uloshengityksellä voidaan myös ilmentää huolen suuruutta ja raskautta.

Seuraava esimerkki on ryhmän kuudennelta kokoontumiskerralta. Menossa on ryhmäkerran avauskerta ja jokainen vertainen on saanut valita itselleen pöydältä mietelauseen, mikä kuvastaa tämän hetkistä elämäntilannetta. Terhi-vertainen kertoo kuulumisistaan ja Anna-ohjaaja kommentoi hänen puhettaan.

## Esimerkki 1

- 1 ANNA: mites Terhi (.) minkälainen.  
2 TERHI: no mulla on samanlainen tilanne ku mistä mä lähdin viime kerralla tääl ((katse  
3 pöydässä)) (.) se jatkuu. ((nostaa katseen ohjaajaan ja nyökkää))  
4 ANNA: ei oo muuttunu mikskään. ((nyökyttelee))  
5 TERHI: hh no ei hh oikeastaan mitään hh et tää viikko on tässä menny (.) viikko on tässä menny  
6 mutta ei tää mikään outo tilanne meiän huushollissa oo että. ((katse ohjaajaan ja  
7 nyökkää))  
8 ANNA: mm (.) mites sä oot jaksanu ny sitte tän viikon täs.  
9 TERHI: vaihtelevalla menestyksellä. hh  
10 ANNA: mm.

Terhin puheenvuorosta syntyy kuva väsyneestä ja masentuneesta omaisesta. Äänensävy on hiljainen ja laahaava ja puheenvuoroissa on korostuneita ja pitkiä uloshengityksiä (rivit 5 ja 9). Kotona tilanne sairaan omaisen kanssa on pysynyt ennallaan. Vertainen kuvaa jaksaneensa kuluneen viikon ”vaihtelevalla menestyksellä” rivillä 9, mikä implikoi huolen mahdollisuutta. Samalla kyseinen ilmaisu luo kuvaa vuoristoratamaisesta ja raskaasta omaishoitajan arjesta. Terhi jatkaa kertoen positiivisia asioista kuluneelta viikolta:

- 11 TERHI: olen tässä käyny kyllä teatterissakin tässä lauantaina ja.  
12 (3) ((ohjaaja nyökyttelee)) että tota (2) käytiin siinä iltapäivänäytöksessä (1) pääsin  
13 noittan ystäveitten ystävien kans samalta kylältä.  
14 ANNA: mm.  
15 TERHI: matkat järjesty et (1) mutta tuota muuten tää on ollu semmosta että mä kuljen aivan  
16 niinkun sumussa ((katse laskettuna alas)) melekein että mä melekein tota ajattelin kun  
17 Sanna sano ((katse käy Sannassa, joka istuu hänen vieressä)) äsken että mä oon sitä  
18 pähkäilly tässä kun mulla on rohkeutta vaan ja rahaa millä mä tekisin tän saman  
19 ratkaisun ((Sanna nyökyttelee)) niin tuota mä olisin tehny sen jo ajat sitte (.) mutta kun  
20 mulla ei oo siihen mahdollisuuksia (.) mä en voi semmosta velkaa ottaa millään että mä  
21 maksaisin toisen pois siitä (.) en millään (.) että (.) että hän tietää sen tilanteen mikä  
22 mulla on niin tota hän niinkun kituuttaa mua tässä ((nyökkää ohjaajalle)) (.) viimesille  
23 metreille saakka.  
24 (2)  
25 että tuota hh (3) ((nyökyttelee)) että tässä katellaan vaan.  
26 (3)  
27 se kuluttaa se kuluttaa molempia tää tilanne (.) ((ohjaaja nyökyttelee)) mä uskon niin että  
28 kyllä se kuluttaa yhtä lailla häntä ku minuakin.  
29 ANNA: mm kyllä varmasti.  
30 TERHI: mutta tota (2) en tiää (.) tää (1) tää on tätä elämää nyt. hh  
31 (2)  
32 että vois tää vähän parempaakin olla kyllä. ((Sanna niistää))  
33 ANNA: mm.



Teatterireissun kertominen jää vain lyhyeksi sivujuoneksi vertaisen puheenvuorossa, koska hän palaa pian taas huolenkerrontaan. Rivillä 15 ”*mutta tuota muuten*”-rakenne kumoaa positiivista kerrontaa ja nostaa huolenkerronnan taas pintaan. Vertainen kertoo ”*kulkevasa kuin sumussa*” (rivit 15–16). ”Sumussa kulkeminen” on vertaiskuvallinen ääri-ilmaisuu. Toinen vertainen, Sanna on juuri kertonut päättäneensä erota puolisostaan, sairaasta omaisesta ja Terhi toivoisi, että hän voisi tehdä saman omassa elämässään. Vertainen tuntuu jääneen olosuhteiden vangiksi, eikä hänellä ole mitään mahdollisuuksia saada tilanteeseen muutosta (kielteiset ilmaukset rivillä 20–21). Vertaisen puheenvuorossa esiintyy normaalia pidempiä taukoja: riveillä 24–26 olisi mahdollisia vastauspaikkoja, mutta kukaan ei tartu niihin. Tällöin vertainen jatkaa huolenkerrontaa riveillä 27–28. Vertainen toteaa riveillä 30–32 elämänsä olevan, mitä se on ja esittää ajatuksen siitä, että hänen elämänsä voisi olla parempaakin. Puheenvuoro on takkuileva ja siinä on paljon taukoja. Ilmaisulla ”*vois tää vähän parempaakin olla kyllä*” (rivillä 32) vertainen tuo esiin sen, ettei elämä ole tällä hetkellä mukavaa tai miellyttävää. Ohjaaja kuittaa vertaisen huolenkerronnan lyhyesti rivillä 33.

Yhteenvedona psyykkinen paha olo näyttäytyy aineistossani vertaisen puheen muotoilussa, puheen sisällössä (sanavalinnoissa), ääri-ilmaisuissa, valitusrakenteissa, äänensävyssä (hiljaisuus, hitaus, mataluus, laahaavuus), -painossa, -voimakkuudessa, puheen rytmisissä ja sävelkorkeudessa, ei-verbaalisissa toiminnoissa (naurahduksissa, huokauksissa) sekä nonverbaliikassa (esimerkiksi katse alaslaskettuna, lysähtänyt olemus) (Drew & Walker 2009; Edwards 2000; Haakana 2001; Jefferson 1984b; 1988; Peräkylä 2002; Pomerantz 1986; Ruusuvuori 2005a; 2005b; 2007a; 2007b; Ruusuvuori & Lindfors 2009). Korostuneet ulos- ja sisäänhengitykset lisäävät huolen raskautta. Jotkut vertaiset käyttävät voimakkaampia pahan olon ilmaisuja kuin jotkut toiset, mikä ei tietenkään kerro vertaisen psyykkisen pahan olon suuruutta.

### 5.1.2 Fyysinen paha olo

Myös fyysinen olo, kuten esimerkiksi jatkuva krooninen särky tai kipu jossain päin kehoa, voi olla huolenkerronnan aiheena. Psyykkinen ja fyysinen kipu kulkevat monesti käsi kädessä: jos vertaisella on jatkuvasti joku paikka kehosta kipeänä, niin myös mieli on silloin usein maassa.

Seuraava esimerkki on ryhmän viimeiseltä eli kahdeksannelta ryhmäkerralta. Ote on ryhmäkerran kotitehtäväkierrokselta. Niina-vertaisella on puheenvuoro, jota Pia-ohjaaja pääosin kommentoi. Myös Anna-ohjaaja sekä Terhi- ja Minna-vertaiset osallistuvat keskusteluun. Niina on puhunut jo

pitkään kipeästä selästään, josta hän on kärsinyt jo vuosia. Hän on ollut myös pettynyt lääkäreiden toimintaan, koska he kirjoittavat herkästi pelkän särkylääkeresepin tutkimatta kivun alkuperää.

## Esimerkki 2

- 1 NIINA: joskus (.) tuolla selässä (.) semmonen kauhee loksaus kävi mutta siitä on ny jo aikaa (1)  
2 ((Pia-ohjaaja nyökyttelee)) en tiädä sitten menikö siellä joku (.) paikaltaan pois että.  
3 (3)  
4 mutta (.) ei siitä tota noin (.) silloin sillä hetkellä mä en huomannu mitään.  
5 PIA: mm.  
6 NIINA: taikka sitten meni paikalleen (.) mutta tuli kumminkin kauheen kipeeks.  
7 (2)  
8 PIA: eli päivät vaihtelee että.  
9 NIINA: joo:  
10 PIA: välillä vallitsee,  
11 NIINA: juu.  
12 PIA: hyvin paljonkin se selän.  
13 NIINA: jo,  
14 PIA: sillai varmaan oot oppinu kuuntelemaanki sitä että minkälainen päivä. ((nyökkää  
15 Niinalle))  
16 NIINA: joo.  
17 PIA: tänään onkin mutta.

Niina kertoo, että hänen selkänsä tuli todella kipeäksi, kun se kerran ”*loksahti*”. Sillä ei ole merkitystä, menikö selässä ”*joku*” pois paikaltaan vai menikö selässä ”*joku*” paikalleen, koska joka tapauksessa selästä tuli todella kipeä (rivit 1–4, 6–7). Vertainen käyttää puheessaan ilmaisuja ”*kauhee loksaus*” (rivi 1) sekä ”*kauheen kipeeks*” (rivi 6). Ääri-ilmaisu ”*kauhee*” luo kuvaa siitä, että vertaisen selkäkipu on todellinen, valtava ja vakavasti otettava asia. Riveillä 8, 10, 12, 14–15 ja 17 Pia-ohjaaja kokoaa käytyä keskustelua (esimerkiksi ”*eli päivät vaihtelee*”, ”*oot oppinu kuuntelemaanki sitä että minkälainen päivä*”). Niina kiittailee hyväksyvästi ohjaajan yhteenvedoa (riveillä 9, 11, 13 ja 16). Yhteenvedolla ohjaaja ilmaisee vertaisen huolenkerronnan kuulluksi ja hyväksytyksi, kun taas vertainen kiittää hyväksyvänsä huolenkerronnan yhteenvedon. Keskustelu siirtyy lääkäriajan varaamiseen. Niina pohtii, mistä saisi sellaisen lääkärin, joka lähettäisi hänet tutkimuksiin. Tämän jälkeen Niina jatkaa huolenkerrontaa kotitöiden näkökulmasta:

- 18 NIINA: nii ja ne (.) täytyy niitä koto-  
19 PIA: nää tämmöset vuorovaikutustilanteet ja ( ) ( )  
20 NIINA: mm (.) kototöitäkin pystyä tekeen että.  
21 PIA: nii (.) mm (1) onko puoliso (.) miten hän sitten tai [ootteko ] puhunu tästä.

22 NIINA: [no ei ny-] (.) ei mitenkään tota noin (1)  
 23 siis sillain nii mielellään hänkän osallistu näihin kotitöihin ((naurahtaa)) (1) minä teen  
 24 Esen mukaan kun mä (.)  
 25 TERHI: sama ku meillä.  
 26 NIINA: jaksanE  
 27 PIA: mm.  
 28 NIINA: mä oon aatellu et olkoon. ((naurahtelua))  
 29 (2)  
 30 sitte ku ei jaksa niin (1) kun tulee semmonen parempi (.) päivä niin sitten taas (.) mutta  
 31 sittenkin aattelee että eikös (.) tää nyt oo sitte niinku sallittua olla vaan silloin  
 32 parempanakin päivänä että. ((kaikki nyökkäilee))  
 33 PIA: mm

Niina jatkaa huolenkerrontaa lisäämällä, että jatkuvasta särystä ja alhaisesta mielialasta huolimatta hänen on kuitenkin jaksettava tehdä myös kotitöitä (rivit 18 ja 20). Samaan aikaan Pia-ohjaaja lähtee ohjaamaan keskustelua vertaisen kotona vallitsevaan tilanteeseen ja vertaisen sairaaseen omaiseen eli puolisoon (rivit 19 ja 21). Pia kysyy Niinalta, onko hän jutellut kyseisistä asioista puolisonsa kanssa. Niina kertoo naurahdellen, ettei hän ole puhunut asiasta puolisonsa kanssa – hän on antanut asian vaan olla (rivit 22–24, 26, 28–32). Puheesta käy ilmi, että vertainen on väsynyt vallitsevaan tilanteeseen. Vertainen kertoo tekevänsä kotitöitä sen mukaan, mitä jaksaa ja jos jonakin päivänä vertaisella ei ole voimia, niin hän odottaa parempaa päivää. Vertaisen puheenvuoroon tulee katkera sävy, kun hän kertoo miettineensä, eikö lepääminen olisi hänelle sallittua myös niinä päivinä, kun selkää ei särje (rivit 30–32). Vertaisen ilmaisu ”*mutta sittenkin aattelee että eikös*” riveillä 30–31 kääntää puheen suunnan ja kyseenalaistaa aikaisemman kotitöiden jaksamispuheen. Kaikki ryhmäläiset nyökkäilevät hyväksyvästi Niinan kyseenalaistukselle ja Pia-ohjaaja kuittaa sen lyhyesti rivillä 33. Keskustelu jatkuu siitä, milloin on lupa vaan olla. Ryhmässä keskustellaan myös siitä, mikä asia on sellainen, että se on pakko tehdä ja mikä asia on sellainen, että sitä ei ole ihan pakko tehdä.

Yhteenvedona fyysinen paha olo näyttäytyy aineistossani ennen kaikkea vertaisen puheen sisällössä (esimerkiksi ”*tuolla selässä semmonen kauhee loksaus kävi*”, ”*tuli kumminkin kauheen kipeeks*”). Vertaisen huolenkerronnan fyysinen puoli on psyykkistä paha oloa helpompi paikallistaa aineistosta, koska usein fyysinen paha olo ilmaistaan selkeämmin. Vertaisen saattaa olla vaikeampaa sanoittaa psyykkistä paha oloa kuin fyysistä paha oloa. Psyykkisen pahan olon julkituomiseen ryhmässä tarvitaan myös enemmän rohkeutta. Psyykkisen pahan olon voi tosin myös pukea fyysisten vaivojen alle: on helpompi kertoa ja keskittyä siihen, mitä kohtaa kehossa särkee kuin kertoa omista ahdistuksen ja masennuksen tunteistaan. Näyttää siltä, että esimerkissä 2 hymyileminen ja naurahtelu (rivit 23–24, 26 ja 28) keventävät vaikean asian, fyysisen pahan olon

ja jaksamattomuuden ilmaisemista (ks. Haakana 2001; Jefferson 1984b). Huolenkerronnan sävy (laahaava, matala, alakuloinen, kipuileva) tuo myös esiin fyysisen pahan olon laadun. Fyysistä pahaa oloa voidaan tuoda esiin myös nonverbaalisin elein, esimerkiksi pitämällä kiinni kehon särkevästä osasta.

### 5.1.3 Valitus kolmannesta osapuolesta

Valittaminen on myös eräänlaista huolenkerrontaa. Tällöin vertaisen huoli koskee jotain kolmatta osapuolta, kuten sairasta omaista. Myös terveydenhuoltojärjestelmä sekä lääkärit ovat usein vertaisten valituksen kohteena. Arkisessa keskustelussa valitus tuodaan usein keskusteluun mukaan implisiittisesti, vaikka toisen toiminnon varjolla. Institutionaalisessa kontekstissa, vertaistuellisessa ryhmässä, valittamisen voi kuitenkin nähdä oikeutettuna toimintona. Yhteinen valituksenaihe voi osaltaan yhdistää vertaisia ja siten rakentaa ja pitää yllä vertaisuutta. (Ruusuvuori & Lindfors 2009; ks. myös esim. Drew & Walker 2009.)

Seuraava esimerkki on ryhmän toiselta kokoontumiskerralta. Sanna-vertainen kertoo kuulumisistaan ryhmäkerran ensimmäisellä avauskierroksella. Vertainen on puhunut viime viikosta, jolloin hän on joutunut hoitamaan myös läheistensä asioita. Valitus kohdistuu lääkäreihin ja koko terveydenhuoltojärjestelmään.

#### Esimerkki 3

- 1    SANNA:     ja tässä on nyt sitten ollu (.) mieheltä on (.) semmonen vajaa pari kuukautta nyt sitten  
2                hukassa ((nojaa käsiin)) että pyhänä selvis että tota mikä tän homman nimi on ja mä oon  
3                yrittäny saada sitä hoitoon me ollaan juustu Hatanpäällä me ollaan juustu omalääkärillä  
4                ((nyökkäilee)) ja mies sanoo että hän haluaa hoitoon (1) niin lääkärit ei päästä hoitoon (.)  
5                ((katse ohjaajiin, nyökkäilee)) niin mä ihmettelen et mikä tää terveydenhuoltojärjestelmä  
6                on ((nojaa taaksepäin)) että jos toinen sanoo että nyt on tilanne siinä ja sitten kun me  
7                kysytiin että no miltäs mites sitten tuota mä kysyin lääkäriltä että mites tota nyt sitten  
8                jatko (.) että mulla on pieni asunto siellä on kaks henkee jo ennestäänkin että tuota että  
9                veljellä ei ole nyt sitten asuntoa tällä hetkellä eikä sitä vois yksin pitääkään oikein (.)  
10              ((katse Pia-ohjaajaan, Pia nyökkää)) ja tota (.) että tänne vanhan äitin tykökö niinkun niin  
11              Pelastusarmeijan yömaja taikka sitten katu on osote (.) seuraava (.) ((katse Piaan,  
12              nyökkää)) mä sanoin että näinks tää homma pelaa tai kuvio pelaa että mä menen nyt  
13              sitten nyt iltapäivällä taikka siis mulla ois puoli kolme ois oltava tuossa  
14              ltsenäisyydenkadulla niin mennään vielä kokeileen kerran lääkäriä että. ((katse Piaan,  
15              nyökkää))  
16    LINDA?:     joo. .hh

17 SANNA: että koska hän on itte joka päivä tässä kun on lääkäris juostu niin tota on sanonu että  
 18 hän haluaa hoitoon (.) hän haluaa laitokseen (.) niin sitä mä ihmettelen miksei hän  
 19 pääse. ((nyökyttelee))  
 20 PIA: niin mikä siinä. ((nyökkää))  
 21 SANNA: ja poliisilaitokselta hain hain maanantaina kun oli pidätettynä luulivat ensin että  
 22 juopumuksesta on kyse ((Pia korjaa huiviaan)) mutta selviskin siinä todella sitten ettei  
 23 juopumuksesta ookaan kyse vaan (.) vaan näistä lääkkeistä (.) ja tota noin niin (.) niin  
 24 niin (.) ((nyökkäilee)) ohjasivat sitten poliisilaitokseltakin jo heti että menkää  
 25 päivystykseen ja niin me lähettiin Hatanpäälle päivystykseen ja (.) ei mies mulle matkaan  
 26 ja sen vanhan äitin tykö sitten ((katse Piaan)) että (.) mut on ollu pikkusen niinkun omien  
 27 asioitten lisäksi tässä tommosta. ((korostaa puhetta käsillä, nyökkäilee))  
 28 PIA: niin kuulostaa siltä että on. ((nyökkäilee))

Sanna-vertaisen puhe on nopeaa ja hän on tuhtuneen oloinen. Vertainen on käynyt eli ”juossut” sairaan omaisensa kanssa eri lääkäreillä, eikä se ole tuottanut tulosta (rivit 3–4, 12–14, 17–19 ja 24–25). Lääkärillä juoksu on ollut vertaisen mukaan jokapäiväistä (rivi 17, ääri-ilmaisu ”joka päivä”). Lääkärit eivät ole päästäneet sairasta omaista hoitoon, vaikka hän on sitä itse kertonut haluavansa (rivit 4 ja 17–19). Rivillä 5–6 Sanna esittää valituksen terveydenhoitojärjestelmästä: ”niin mä ihmettelen et mikä tää terveydenhuoltojärjestelmä on”. Valitus on aseteltu referoituun muotoon (”mä ihmettelen”) ja se kyseenalaistaa terveydenhuoltojärjestelmän kokonaan – onko sitä ollenkaan tai jos on, niin mikä sen tarkoitus on. Riveillä 10–11 Sanna käyttää liioittelua vakuutuskeinona: koska sairaalla veljellä ei ole kotia, niin veljen osoite on Pelastusarmeijan yömajan jälkeen ”katu”. Vertainen vahvistaa ääri-ilmaisu nonverbaalisesti (riveillä 11–12: katse Pia-ohjaajaan, nyökkäys). Rivillä 12 vertainen jatkaa terveydenhuoltojärjestelmän päivittelyä: ”mä sanoin että näinks tää homma pelaa tai kuvio pelaa”. Vertainen saa poliisit näyttämään tietämättömiltä ja ammattitaidottomilta, samaan tapaan kuin lääkäritkin, kertomalla riveillä 21–25 kuinka poliisit olivat luulleet sairasta omaista juopuneeksi ja lähettäneet hänet taas päivystykseen. Sanna ottaa useaan otteeseen katsekontaktin Pia-ohjaajaan ja saa häneltä valitukseen verbaalisen vahvistuksen riveillä 20 sekä 28. Pia myös nyökyttelee Sannalle hyväksyvästi moneen otteeseen. Keskustelu jatkuu vielä esimerkin jälkeen. Tällöin puheenaiheina ovat muun muassa lääkärit ja lääkkeet.

Yhteenvedon valittaminen on yksi luokittelemistani huolenkerronnan tyypeistä psyykkisen ja fyysisen pahan olon rinnalla. Valittamisen fokus on huolenkertojan ulkopuolella (kolmannessa osapuolella, kuten terveydenhuoltojärjestelmässä), kun taas psyykkisessä ja fyysisessä pahassa olossa huolenkerronnan fokus osuu huolenkertojaan itseensä. Yhteinen valituksen aihe luo vertaisuutta ryhmäläisten välille; jokaisella vertaisella on esimerkiksi kertynyt omia kokemuksia

terveydenhuoltojärjestelmästä (ja sen toimimattomuudesta) heidän hoitaessaan sairasta omaistaan ja hänen asioitaan.

## 5.2 Ohjaajien vastaukset huolenkerrontaan

Huolenkerrontaan vastaavat tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä lähinnä ohjaajat, mutta aineistosta löytyy myös kohtia, joissa huolenkerronnan vastaajana toimii toinen vertainen. Olen jakanut huolenkerronnan vastaamisen tavat kahteen pääryhmään, joista ensimmäinen on ”vahvat palautteet huolenkerrontaan” ja toinen ”heikot palautteet huolenkerrontaan”. Vahvat palautteet ovat kielennettyjä huolenkerrontaan vastaamisen tapoja, jotka ohjaavat vuorovaikutuksen kulkua vahvemmin kuin heikot palautteet. Vahvat palautteet voivat suunnata vuorovaikutusta kohti huolenkerrontaa, jolloin huolenkerronnalle annetaan lisää tilaa eli se tehdään kuulluksi, hyväksytyksi ja oikeutetuksi. Tällaisia huolenkerronnan vastaamisen tapoja ovat vahvistava toteamus ja reflektointi. Vahvat palautteet saattavat suunnata vuorovaikutusta myös pois päin huolenkerronnasta. Ohjaavalla kysymyksellä ohjaaja suuntaa vertaisen huolenkerronnan toisaalle, esimerkiksi työkirjan seuraavaan tehtävään. Tällöin huolenkerronta vaiennetaan ja suljetaan hienovaraisesti ulos keskustelusta, se ikään kuin ohitetaan keskustelussa.

Huolenkerronnan sivuuttaminen saattaa saada huolenkertojan nousemaan vastarintaan. Joskus huolenkertoja on niin vahvasti huolenkerronnassa ”sisällä”, että huolenkerronta jatkuu, vaikkei se saa paljoakaan vastakaikua ryhmältä. Ryhmäläiset ovat myös yksilöllisiä, ryhmädynamiikan kannalta toiset ryhmäläiset ottavat enemmän tilaa vuorovaikutuksessa kuin toiset. Jollekin vertaiselle lyhyempikin vastine huolenkerrontaan riittää; toinen ryhmäläinen saattaa puskea vahvasti huolenkerrontaa läpi torjunnasta huolimatta.

Heikot palautteet rekisteröivät huolenkerronnan kuulluksi. Ne eivät selkeästi osoita huolenkerronnalle suuntaa, joten heikkojen palautteiden jälkeen huolenkerronta saattaa jatkua tai päättyä. Heikoiksi palautteiksi olen luokitellut huolenkerronnan vastaamisen tavoista lyhyen kuittauksen ja hiljaisuuden. Heikkojen palautteiden tukena toimivat nonverbaaliset eleet, ilmeet, katseen suunnan- ja asennon muutokset. Voi nähdä, että nonverbaaliliikkeen kautta heikotkin palautteet saattavat saada vuorovaikutuksessa lisää pontta. Nonverbaaliliikkeen voi katsoa esimerkiksi tukevan heikon palautteen suuntaa: kohti huolenkerrontaa tai pois päin siitä. Aavaan seuraavaksi tarkemmin luokittelemiani huolenkerronnan vastaamisen tapoja. Käsittelen ensin vahvoja palautteita huolenkerrontaan (luku 5.2.1) ja niiden jälkeen heikkoja palautteita huolenkerrontaan (luku 5.2.2).

## 5.2.1 Vahvat palautteet huolenkerrontaan

Ruusuvuoren (2007a) tutkimuksen mukaan eräs ammattilaisen huolenkerronnan vastaustyyli on ”empatia”. Tällöin ammattilainen säilyttää potilaan huolen toiminnan keskiössä ja osoittaa, että hän näkee potilaan huolen ymmärrettävänä ja oikeutettuna. Ammattilaisen osoittaessa laajaa ymmärrystä potilaan huolta kohtaan, potilas yleensä hyväksyy ammattilaisen tarjoaman vastauksen huolenkerronnalleen. Ruusuvuoren löytämä huolenkerronnan empaattinen vastaustyyli lähentelee aineistostani löytämää vahvaa huolenkerronnan vastaamisen tapaa, jonka olen nimennyt ”vahvistavaksi toteamukseksi”. Vahvistava toteamus mahdollistaa vertaisen huolenkerronnan jatkumisen, koska se suuntaa keskustelua huolenkerrontaa kohti. Vahvistavan toteamuksen kautta vertaisen huolenkerronta tehdään vuorovaikutuksessa kuulluksi, huoli otetaan toiminnan keskiöön ohjaajan toimesta. Aineistossani vahvistavan toteamuksen kanssa samankaltainen huolenkerronnan vastaamisen tapa on huolenkerronnan ”reflektointi”. Se ohjaa keskustelua myös huolenkerrontaa kohti, mutta sen luonne on empaattisen sijaan pikemminkin tarkistava. Refleктоimalla vertaisen huolenkerrontaa ohjaaja voi tarkistaa vertaisen ajatuksia ja tunteita.

### 5.2.1.1 Kohti huolenkerrontaa

Käyn seuraavaksi aineistoesimerkkien avulla läpi, mitä tarkoitan vahvoilla huolenkerrontaan vastaamisen kategorioilla ”vahvistava toteamus” ja ”reflektointi”.

#### Vahvistava toteamus

”Elämäiloa etsimässä” -vertaistuellisen ryhmän ohjaajat voivat vastata vertaisen huolenkerrontaan lyhyehköllä ja vahvistavalla toteamuksella. Vahvistava toteamus on aktiivinen ja osallistuva tapa vastata huolenkerrontaan ja se ohjaa vuorovaikutusta huolenkerrontaa kohti. Vahvistava toteamus vahvistaa nimensä mukaisesti huolenkerrontaa ja antaa sille lisää tilaa vuorovaikutuksessa. Vahvistava toteamus voi olla luonteeltaan neutraali tai empaattinen.

Seuraava aineistoesimerkki on ryhmän kahdeksannelta kokoontumiskerralta. Sanna-vertainen on puhunut jo jonkin aikaa korvien tinnityksestä, josta hän on kärsinyt. Anna-ohjaaja käyttää vahvistavia toteamuksia vastatessaan vertaisen huolenkerrontaan. Myös Minna-vertainen osallistuu keskusteluun.

#### Esimerkki 4

- 1 SANNA: kaikkea muuta muuta nii kyllä mä oon yrittäny vaa sitte (.) yrittäny vaa sitte tulla siihen  
2 sen kans (.) noin niinku toimeen mut huomasin tosa vaan muutama vuosi sitten että  
3 rupee oikeekin korva vinkuun että että tota ei tää nyt niin. ((katse alhaalla työkirjassa))  
4 ANNA: **se on kyllä juttu että ne ei saa sitä pois sitä.** ((Sanna katso Annaan))  
5 SANNA: joo ei (.) ja kun ei sitä tiedetä sitten kuitenkaan että mistä se tulee.  
6 ANNA: ni  
7 MINNA: onks se se semmonen niin sanottu tinnitys,  
8 SANNA: o o on juu, ((nyökkää))  
9 MINNA: joo joo (.) [voi kauhee.]  
10 SANNA: että toisilla [on suhinää ] ((katse alas)) (.) toisilla on vinkumista ((katse Minnaan)) ja sillei  
11 ja mulla on just sitten se vinkuminen ja se on oikeen semmonen kimee. ((osoittaa kädellä  
12 korvaansa))  
13 MINNA: joo,  
14 SANNA: että tota se.  
15 ANNA: **aika varmaan raskasta elää (semmosen kans.)** ((nojaa pään käteen, katse Sannaan,  
16 nyökkää))  
17 SANNA: se on joo ((nyökkää Annalle)) että joskus oikein niinku todella että mä tässä yhtenä  
18 päivänäkin niin tota (.) mä oikeestaan niin mä (.) vähä sanoin pe- pahasti meidän äitelle...

Rivillä 4 Anna-ohjaaja osallistuu Sanna-vertaisen huolenkerrontaan vahvistavalla kommentilla. Anna kummastelee, kuinka kumma asia tinnitys on, kun lääkäritkään eivät saa moista vaivaa hoidettua. Rivillä 15 Anna esittää samaan aiheeseen toisen vahvistavan toteamuksen. Hän tuo ilmi, että hän voi kuvitella, kuinka raskasta on elää tinnityksen kanssa. Vahvistavilla toteamuksilla ohjaaja osoittaa empatiaa vertaista kohtaan ja tekee vertaisen huolen kuulluksi, hyväksytyksi ja oikeutetuksi. Vahvistavat toteamukset antavat vertaiselle mahdollisuuden jatkaa huolenkerrontaa. Aineistoesimerkin jälkeen vertaisen huolenkerronta jatkuikin vielä.

#### Reflektointi

Toinen aineistosta löytämäni vahvan palautteen kategoria on reflektointi, joka myös suuntaa vuorovaikutusta huolenkerrontaa kohti. Tällöin ohjaaja tarkentaa kysymyksellä tai toteamuksella omaisen huolenkerrontaa ja sen herättämiä ajatuksia ja tunteita. Voi nähdä, että ohjaajan reflektoidessa huolenkerrontaa, hän tekee huolenkerronnasta uuden tulkin, jonka hän sitten asettaa taas puolestaan vertaisen muokattavaksi. Refleктоimalla huolenkerrontaa, se tehdään vuorovaikutuksessa kuulluksi, merkitykselliseksi sekä hyväksytyksi ja sitä kohtaan osoitetaan kiinnostusta. Refleктоiva kysymys tai toteamus voi olla luonteeltaan neutraali tai empaattinen ja se antaa huolenkerronnalle lisää tilaa vuorovaikutuksessa.



Seuraava aineistoesimerkki on ryhmän kahdeksannelta ryhmäkerralta. Terhi-vertainen on puhunut juuri kaivon remontista, joka on vienyt vertaisen aikaa kuluneella viikolla. Molemmat ohjaajat, sekä Anna että Pia, vastaavat Terhin huolenkerrontaan.

#### Esimerkki 5

- 1 TERHI: ((pitkä uloshengitys puhuessa, katse työkirjassa)) ja sillä mulla on jäänyt tää hh mulla  
2 muuten tää koko elämäni tässä ollu vähän niinku entisen (1) kaltasta että (1) mä en tästä  
3 tiedä oikein että mitä mä tän kans alan tekeen nyt. ((selaa työkirjan sivuja, puhuu  
4 hiljaisemmalla äänellä))  
5 (2) ((lyö käden työkirjan päälle))  
6 mutta tota noin (.) päivä kerrallaan. ((nyökkää vastapäiselle ohjaajalle))  
7 PIA: mm.  
8 ANNA: **mm tilanne ei oo muuttunut miksään.** ((katse Terhiin, nyökkää))  
9 TERHI: ei oo (.) ((nyökkää ja laskee katseen taas työkirjaan)) et mä oon tässä nyt  
10 (2) ((viereinen ohjaaja korjaa asentoaan)) omia hommiani teen ja hh (1) päivä kerrallaan  
11 mennä ja katella. ((katse nousee työkirjasta vastapäiseen ohjaajaan))  
12 PIA?: joo. ((kaikki nyökkyttelevät))  
13 TERHI: mutta tota (.) en mä sit tiä. ((hiljaisella äänellä))  
14 PIA: **onks se ollu tää kolme viikkoo [tai kaks viikkoo ku,] ((katse vertaisessa, haroo  
15 hiuksia))**  
16 TERHI: [tätä tuli (.) ] tätä tuli äitienpäivänä nyt  
17 kuukausi ((toinen vertainen yskäisee)) että tää nyt on jo neljättä viikkoo että eihän [tää ]  
18 nyt mulle mitään outoo oo mutta.  
19 PIA: [joo] .hh (.) juu.  
20 TERHI: mutta tota kuiteskin et, ((toinen vertainen niistää))  
21 (4)  
22 PIA: **tätä puhumattomuutta ja vai.**  
23 TERHI: joo: ja sitä lappujen kirjottelua ja se on semmosta. ((katse työkirjassa))  
24 (2)  
25 emmä tiä.  
26 PIA: mh. ((nyökkyttelee))

Anna-ohjaaja vastaa Terhi-vertaisen huolenkerrontaan rivillä 8 reflektoiden sitä: omaisen tilanne kotona ei ole muuttunut mitenkään. Puheenvuorollaan Anna ikään kuin kokoaa vertaisen äsken kertoman huolen ja tarkistaa samalla, onko ymmärtänyt vertaisen kertomuksen oikein. Myös nonverwaliikka tukee tarkistamisen aspektia, Anna katsoo Terhiin ja nyökkää, jolloin Terhi nyökkää takaisin vahvistukseksi ja jatkaa huolenkerrontaansa. Tässä aineisto-otteen kohdassa ohjaajan reflektoinnilla voi nähdä myös yhteneviä piirteitä äsken luokittelemani vahvistavan toteamuksen kategorian kanssa.

Pia-ohjaaja osallistuu Terhin huolenkerrontaan pyytämällä myös tarkennusta siihen, kuinka kauan arki on pysynyt samanlaisena sairaan omaisen kanssa (riveillä 14–15). Senkin jälkeen hän vielä pyytää tarkennusta siihen, minkälaista arki on ollut ja kuinka sairas omainen on käyttäytynyt (rivillä 22). Näin toimiessaan ohjaaja antaa huolenkerronnalle lisää tilaa keskustelussa, huolenkerronta tehdään hyväksytyksi ja oikeutetuksi vuorovaikutuksessa.

Yhteenvedona vahvat huolenkerronnan vastaamisen kategoriat, vahvistava toteamus ja reflektointi, suuntaavat vuorovaikutusta kohti huolenkerrontaa. Sekä vahvistava toteamus että myös reflektointi voi olla luonteeltaan joko empaattinen tai neutraali. Vahvistava toteamus ja reflektointi tarjoaa ohjaajalle kaksi erilaista tapaa kohdistaa toiminta vertaisen huolenkerrontaan. Ohjaajan on mahdollista tarkistaa refleктоivalla toteamuksella tai kysymyksellä, onko ymmärtänyt oikein vertaisen huolenkerronnan. Refleктоimalla vertaisen puhetta, ohjaaja osoittaa, että on kuunnellut vertaisen huolenkerrontaa ja on kiinnostunut kuulemaan vielä lisää. Vahvistava toteamus vahvistaa sekä vertaisen huolenkerrontaa että myös ohjaajan ja vertaisen yhteistä tulkintaa vertaisen huolesta. Joissain kohdin aineistossani ohjaaja (tai vertainen) vastaa huolenkerrontaan keskeyttäen huolenkertojan puheen. Vuorovaikutuksen osapuolet pyrkivät yksimielisyyteen puhutusta asiasta; toinen täydentää toisen ajatusta omin sanoin. Vahvistava toteamus ja reflektointi limittyvät käytännön vuorovaikutuksessa, mikä osaltaan kertoo siitä, että ne tukevat myös toinen toisiaan – ne toimivat vuorovaikutuksessa samalla asialla.

#### 5.2.1.2 Pois huolenkerronnasta

Ruusuvuoren (2007a) tutkimuksen mukaan ammattilainen voi säilyttää ongelman ratkaisemisen pääasiallisena toimintona ottaessaan vastaan potilaan huolenkerrontaa (vertaa empaattinen vastaustyyli). Tällöin ammattilainen ohittaa potilaan puheen affektiivisen puolen ja potilaan hankalan olon. Ammattilainen saattaa esittää potilaalle ymmärrystarjouksen siitä, kuinka hän on kuullut potilaan puheen, esimerkiksi ”teillä ei siis ole ongelmia kävelyssä”. Ammattilainen voi tarjota potilaan ongelmaan ratkaisua tai ammatillista selitystä, ”normalisoida” sen tai kääntää potilaan ongelmasta esiin ”valoisamman puolen”. Tällaisten ongelmanratkaisukeskeisten vastausten jälkeen potilas yleensä toistaa oman huolensa tai tyytyy saamaansa vastaukseen. Aineistossani esiintyvä huolenkerronnan vastaamisen tapa ”ohjaava kysymys” on samankaltainen ongelmanratkaisukeskeisen vastaustavan kanssa. Ohjaaja voi johtaa vuorovaikutusta huolenkerronnasta pois päin esittämällä vertaiselle jonkin kysymyksen, joka suuntaa keskustelun fokuksen pois huolesta.

## Ohjaava kysymys

Tutkimallani vertaistuellisella ryhmällä on kiinnityskohtia esimerkiksi lyhytterapioihin, joille on ominaista ratkaisumalleihin keskittyminen ongelmien syiden etsimisen sijaan. Yksi tavallisimmista ratkaisumalleista on kertomisen tavan muuttaminen eli ongelman katsominen uudesta näkökulmasta. (Halonen 2001, 62–63.) Depressiokoulussa kannustetaan ongelmanratkaisuun ja uusien näkökulmien ja ajatusmallien etsintään. Ohjaajan tehtävänä on poimia vertaisten puheesta esiin Depressiokoulun kannalta tärkeitä avainkohtia, kuten esimerkiksi myönteisiä ajatuksia. Poimimalla Depressiokoulun kannalta tärkeitä teemoja vertaisen puheesta, ohjaaja samalla viestittää myös muille ryhmäläisille, minkälainen puhe on ryhmässä toivottua ja minkälaisesta puheesta saa kannustusta. Depressiokoulun ohjaajan toiminta muistuttaa tältä osin Halosen (2001; 2002) tutkimuksen ryhmäterapeuttien toimintaa. Toisaalta toisin kuin Halosen tutkimassa myllyhoidon ryhmäterapiassa, tutkimassani ryhmässä painottuu enemmän vertaisuuden aspekti, mikä lisää ryhmäläisen vaikutusvaltaa suhteessa ohjaajaan. Jos esimerkiksi ohjaaja ei tartu vertaisen huolenkerrontaan, voi joku toinen ryhmäläinen eli vertainen sen silti tehdä. Ohjaajalla on kuitenkin institutionaalisen roolinsa määräämä valta ja vastuu, jonka mukaan ohjaaja pystyy viime kädessä suuntaamaan ryhmän keskustelua haluamaansa suuntaan. Kysymykset voi nähdä vallankäytön välineinä keskustelussa (Raevaara 2001, 47). Vertaistuellisessa ryhmässä ohjaajan voi nähdä käyttävän ohjaavia kysymyksiä kontrollin keinona, jolla pystyy vaikuttamaan kysymyksen vastaanottajan eli vertaisen toimintaan ryhmässä. Näin ohjaavat kysymykset voivat johdatella pidemmällä aikajanelalla myös koko ryhmän toimintaa ja keskustelua sekä ryhmätapaamisen kokonaiskulkua.

Ohjaava kysymys on vahva palaute huolenkerrontaan eli se määrittelee voimakkaasti huolenkerronnan suunnan. Ohjauksen suunta on huolenkerronnasta, negatiivisesta tunnepuheesta kohti positiivisempaa ajattelua. Keskustelua ohjataan monesti takaisin johonkin konkreettiseen, kuten työkirjan tehtävään tai mietelausekorttiin. Näin toimiessaan ohjaaja on aktiivinen ja suuntaa vertaisen puhetta eteenpäin. Ohjaava kysymys on usein neutraali. Huolenkerrontaan sinänsä ei siis käydä vuorovaikutuksessa yhdessä ”käsiksi”, vaan puheen fokus siirretään muualle. Ohjaavan kysymyksen voi nähdä asettavan keskusteluun uuden näkökulman. Ohjaava kysymys saattaa olla aseteltu huolenkerronnan jälkeen hienovaraisesti ja varovasti, josta käy ilmi, että huolenkerronta on kuitenkin jollain tasolla huomioitu. Varovaisella ohjaavalla kysymyksellä keskustelun fokus siirretään hienotunteisesti pois huolenkerronnasta.

Seuraava esimerkki on aloituskierrökseltä, ryhmän kuudennelta kokoontumiskerralta. Vertaiset ovat valinneet itselleen pöydältä oman mietelausekortin, joka kuvastaa vertaisen ajatuksia. Terhi-vertainen on kertonut jaksaneensa viime viikon ”vaihtelevalla menestyksellä”. Sanna-vertainen on päättänyt erota puolisostaan, sairaasta omaisesta ja Terhi kertoo, että hän haluaisi tehdä myös saman päätöksen omassa elämässään.

#### Esimerkki 6

- 1 TERHI: ...mä oon sitä pähkäilly tässä kun mulla on rohkeutta vaan ja rahaa millä mä tekisin tän  
2 saman ratkaisun ((Sanna nyökyttelee)) niin tuota mä olisin tehny sen jo ajat sitte (.) mutta  
3 kun mulla ei oo siihen mahdollisuuksia (.) mä en voi semmosta velkaa ottaa millään että  
4 mä maksaisin toisen pois siitä (.) en millään (.) että (.) että hän tietää sen tilanteen mikä  
5 mulla on niin tota hän niinkun kituuttaa mua tässä ((nyökkää ohjaajalle)) (.) viimesille  
6 metreille saakka.  
7 (2)  
8 että tuota hh (3) ((nyökyttelee)) että tässä katellaan vaan.  
9 (3)  
10 se kuluttaa se kuluttaa molempia tää tilanne (.) ((Anna nyökyttelee)) mä uskon niin että  
11 kyllä se kuluttaa yhtä lailla häntä ku minuakin.  
12 ANNA: mm kyllä varmasti.  
13 TERHI: mutta tota (2) en tiää (.) tää (1) tää on tätä elämää nyt. hh  
14 (2)  
15 että vois tää vähän parempaakin olla kyllä. ((Sanna-vertainen niistää))  
16 ANNA: mm.  
17 (2)  
18 **mikäs mietelause ((nyökkää) minkälainen ( )**  
19 TERHI: mulla on sellanen että ”riittää että otat ensin yhden askeleen hh ja sitten toisen”. ((katse  
20 Annaan))  
21 ANNA: mm (.) eikös se jotenkin sovi hyvin tähän tilanteeseen.  
22 TERHI: kyllä (.) ((katse ohjaajaan, nyökkää)) mutta yhdessä askeleessa on ((viittaa kädellä)) (1)  
23 kuinka se nyt sanotaan (1) yks askel on (.) vaikka tuhannen kilometrin (1) lenkki ((viittaa  
24 kädellä)) taikka kuinka se nyt on (.) et ku aina täytyy ottaa se ensimmäinen askel. ((katse  
25 Annaan, nyökkää))  
26 ANNA: mm mm.  
27 TERHI: ja sen jälkeen tulee toinen. .hh ((viittaa kädellä))  
28 ANNA: mm.  
29 (3)  
30 TERHI: kaikki lähtee siitä yhdestä askeleesta ((nyökyttelee))  
31 ANNA: jaa jaa sitä varmaan kan[nattaa.]  
32 TERHI: [viime ] kerralla kun käveltiin sitä munkkikävelyä.  
33 ANNA: mm.  
34 EEVA: mm nii. ((naurahtelua))  
35 ANNA: joo. .hh  
36 TERHI?: mm.  
37 (2)  
38 ANNA: sitä kannattaa varmaan miettiä tätäki lausahdusta.

- 39 TERHI: kyllä mä laitan sen heti ylös tänne itelleni nyt. ((näyttää kädellä))  
40 ANNA: joo.  
41 TERHI: että mä voin sitä sitten mietiskellä siellä kotonakin vielä. ((siirtää mietelausekortin  
42 takaisin keskelle pöytää))  
43 (2)  
44 ANNA: kiitos (.) ((nyökyttelee)) entäs Minna. ((katse toiseen vertaiseen))

Anna-ohjaaja vastaa Terhi-vertaisen huolenkerrontaan rivillä 18 ohjaavalla kysymyksellä, joka suuntaa keskustelun fokuksen mietelausekorttiin, jonka vertainen on itselleen valinnut. Ohjaavaa kysymystä edeltää kuitenkin pehmennyksenä lyhyt kiittäminen ”mm” rivillä 16 sekä parin sekunnin tauko rivillä 17. Keskustelu jatkuu vielä jonkin aikaa mietelauseeseen ympärillä ennen kuin Terhin puheenvuoro tehdään yhdessä päätetyksi: ohjaaja esittää yleistävän neuvon rivillä 38, vertainen sanoo pohtivansa asiaa vielä kotona ja laittaa mietelausekortin takaisin pöydälle, ohjaaja kiittää. Ohjaavalla kysymyksellä ohjaaja pystyi nopeasti, mutta kuitenkin hienovaraisesti ohjaamaan huolenkerronnan päätökseen.

Mietelauseilla, kuten myös idiomeilla tai muilla keskustelua tiivistävillä lyhyillä ilmauksilla, ohjaaja pystyy nopeasti ja neutraalisti päättämään vertaisen huolenkerronnan (ks. esim. Antaki 2007; Drew & Holt 1998). Aineistossani myös työkirjan tehtävät ovat suuressa roolissa huolenkerronnassa ja sen minimoimisessa. Ohjaaja voi ohjata ohjaavalla kysymyksellä vertaisen puheen fokuksen esimerkiksi työkirjan seuraavaan tehtävään, ylöskirjattuihin miellyttäviin hetkiin. Miellyttävien hetkien alle voidaan ”silotella murheet” – huolenkerronnalle ei anneta tilaa, vaan puhe siirretään eteenpäin seuraavaan tehtävään.

Yhteenvedon vahvat huolenkerronnan palautteet suuntaavat vuorovaikutusta joko kohti huolenkerrontaa (vahvistava toteamus ja reflektointi) tai pois päin huolenkerronnasta (ohjaava kysymys). Voi nähdä, että ryhmän taustalla vallitseva vertaisuuden ideologian noudattaminen suosii huolenkerrontaa kohti suuntaavia vastaamien tapoja, vahvistavia toteamuksia sekä reflektointia. Toisaalta ryhmän taustalla vaikuttava toinen vahva toiminta-ajatus, Depressiokoulu ja sen teoreettiset näkökulmat, suosii enemmän huolenkerronnasta poissuuntaavaa vastaamisen tapaa, ohjaavaa kysymystä. Olennaista kuitenkin vahvoissa palautteissa on se, että ne osoittavat vertaisen huolenkerronnalle suunnan. Seuraavaksi käsitellen ohjaajien heikkoja huolenkerronnan palautteita, jotka lähinnä vain rekisteröivät vertaisen huolenkerronnan kuulluksi.

## 5.2.2 Heikot palautteet huolenkerrontaan

Ruusuvuoren (2007a) mukaan ammattilainen voi tehdä potilaan huolenkerronnan kuulluksi suppealla samanlinjaisella vastauksella kuten ”nii”. Suppea huolenkerronnan vastaus voi olla myös jollain tapaa erilinjainen huolenkerronnan kanssa. Suppealla huolenkerronnan vastauksella ammattilainen rekisteröi potilaan huolenkerronnan, mutta ei täysin tartu siihen kiinni. Löysin Ruusuvuoren tutkimustulosten kanssa yhteneviä tuloksia myös omasta tutkimusaineistostani. Aineistossani suppeita huolenkerronnan vastaamisen tapoja muistuttavat luokittelemani heikot huolenkerronnan palautteet ”hiljaisuus” ja ”lyhyt kuittaus”.

### 5.2.2.1 Huolenkerronnan rekisteröinti

Käsittelen seuraavaksi heikkoja huolenkerronnan vastaamisen tapoja, joita ovat ”hiljaisuus” ja ”lyhyt kuittaus”, kuten ”mm”. Nämä vastaustavat ovat teoreettisesti selkeästi erotettavissa toisistaan, mutta käytännön vuorovaikutuksessa ne esiintyvät monesti myös esimerkiksi peräkkäin. Hiljaisuudella ja lyhyillä kuittauksilla on sama tarkoitus vuorovaikutuksessa: ne ”rekisteröivät” vertaisen huolenkerronnan kuulluksi, mutta eivät osoita sille selkeää suuntaa.

#### Hiljaisuus ja lyhyt kuittaus

Eräs tapa vastata huolenkerrontaan on hiljaisuus. Tällöin vertaisen kertoessa huolistaan, ohjaaja pysyttelee hiljaa, vaikka huolenkerronnassa tarjoutuu mahdollinen vastauspaikka (eli siirtymän mahdollistava kohta: ks. Hakulinen 1997b, 43–51). Hiljaisuudessaakin huolenkerronta saatetaan kuitenkin tehdä kuulluksi nonverbaalisilla eleillä, kuten katsekontaktilla tai pään nyökkäyksellä. Nonverbaaliset eleet antavat tukea ja vahvuutta ei-kielennetylle vastaamisen tavalle. Hiljaisuus on neutraali tapa vastata huolenkerrontaan. Hiljaisuuden jälkeen vertainen voi jatkaa huolenkerrontaa tai esimerkiksi siirtää kerronnan fokuksen toisaalle. Aineistoa analysoidessani tein huomion, että jos esimerkiksi vertaisen puheenvuoro on kestänyt jo jonkin aikaa eikä huolenkerrontaan ole tullut ohjaajalta eikä muilta vertaisilta vahvaa palautetta, vertainen muuttaa usein itse huolenkerronnan suunnan johonkin positiivisempaan (ks. esim. aineistoesimerkki 7).

Tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä yleinen tapa vastata huolenkerrontaan on lyhyt kuittaus, kuten ”mm” tai ”joo”. Lyhyttä kielennettyä vastausta tukee myös nonverbaliikka, esimerkiksi pään nyökkäys tai nyökytteleminen sekä katsekontakti. Huolenkerronta tehdään vuorovaikutuksessa

kuulluksi yksittäisin sanoin tai äännähdyksin ja pienin elein. Lyhyt kiittäus on siis minimaalinen vastaus huolenkerrontaan. Lyhyt kiittäus on hiljaisuuden tavoin heikko tapa vastata huolenkerrontaan: sen jälkeen vertainen saattaa jatkaa huolenkerrontaa tai lopettaa sen.

Esimerkki 7 on ryhmän neljänneltä kokoontumiskerralta. Minna-vertainen kertoo työkirjan tehtävän pohjalta mieleen tulleesta kielteisestä ajatuksesta: vertaisen on vaikeaa päästä kotoa lähtemään mihinkään, koska sairasta omaista, Jarkkoa ei voi jättää yksin kotiin. Anna-ohjaaja ottaa huolenkerrontaa vastaan lyhyin kiittäuksin.

#### Esimerkki 7

- 1 MINNA: mut se se mua niinku itseeni huvitti sitten kun mä hain näitä näitä myönteisiä ja kielteisiä  
2 ajatuksia niin mä huomaan et mä en niinku halua kirjottaa niitä kielteisiä. ((katse  
3 Annaan))  
4 ANNA: mm. ((nyökyttelee))  
5 MINNA: ((selittää käsillään, katse Annassa)) et niinku sillon mun tulee mieleen et ei mulla oo  
6 mitään siis ei mulla ole semmost selvää asiaa mist mä sanoisin et tää on se mikä mulla  
7 on kielteinen et se on (.) ((katse alas laskettuna työkirjaan)) tossa tuli se oli ainoo mulla  
8 niinku kielteinen mikä tuli mieleen et että tää justiin että kun Jarkon takia niin me ei voida  
9 lähtee mihinkään (.) et vaikka hän sanoo et joo menkää te et hän menee  
10 Pitkäänniemeen siks aikaa ((katse Annaan, Anna nyökyttelee)) mut niinku jo sillon oli sun  
11 kans oli puhetta et se ei oo mikään hotelli (.) Ekun hän uskoo et hänE voi mennä sillon.  
12 ((katse Annaan))  
13 ANNA: mm. ((nyökkää))  
14 MINNA: niin tota (.) ((katse alas työkirjaan)) se on se ongelma että kun (me) (.) sillon kun  
15 eläkkeelle jäin ni ajattelin et nyt voidaan sit mennä (.) lapsenhoitajaks ja (.) mitä millonkin  
16 mutta ei se oo niin helppoo,  
17 ANNA: mm.  
18 MINNA: koska hän ei halua lähtee mukaan. ((katse Annaan))  
19 ANNA: mm. ((nyökkää))  
20 MINNA: ((kohauttaa hartioitaan)) hänel olis se mahdollisuus mut kun hän ei halua.  
21 (3)  
22 mut tääl on tämmösiä et tänään mulla on aikaa leipoa ja mä tosiaan pitkänäperjantaina  
23 tein rahkapiirakkaa ja kaikkee ja tein pullaa ja nyt mä taas tänä aamuna totesin että no  
24 hyvä että oli (1) et mä olin laittanut pakastimeen koska tota.  
25 ANNA: mm.

Anna-ohjaaja kiittää moneen otteeseen Minnan huolenkerrontaa lyhyellä kiittäuksella ”mm.” (riveillä 4, 13, 17 ja 19). Hän myös nyökyttelee Minnalle aktiivisesti ja ottaa häneen katsekontaktia. Rivillä 21 Minnan huolenkerronnassa tarjoutuu siirtymän mahdollistava kohta, kolmen sekunnin tauko (hiljaisuus), mutta kukaan ei tartu siihen. Minna siirtää sen jälkeen itse puheen fokuksen

myönteisiin asioihin: hänellä on ollut aikaa leipoa (rivit 22–24). Anna kiittää lyhyesti Minnan puheen rivillä 25.

Yhteenvedona heikot huolenkerronnan vastaukset, hiljaisuudet ja lyhyet kiittaukset, eivät suuntaa huolenkerrontaa selkeästi, vaan ne lähinnä rekisteröivät sen kuulluksi. Ne ovat luonteeltaan neutraaleja ja niiden tukena toimivat usein nonverbaalit eleet, kuten katsekontakti sekä päänyökkäykset.

### 5.2.3 Ohjaajien huolenkerrontojen palautteet ja kokonainen huolenkerronnan kaari

Koska ”Elämäniloa etsimässä” -kurssi noudattaa Depressiokoulun struktuuria, vaikuttaa se väistämättä myös huolenkerronnan vastaamisen tapoihin. Depressiokoulussa pyritään vähentämään kielteisiä ilmauksia (huolenkerrontaa), joten ohjaajien huolenkerronnan vastausvälineiksi jäävät ohjaava kysymys, lyhyt kiittäminen ja hiljaisuus. Toisaalta vertaisuuden ideologia puolustaa huolenkerronnan roolia ryhmässä, joten sen mukaan ohjaajien huolenkerronnan vastausvälineiksi valikoituvat erityisesti vahvistava toteamus ja reflektioiva kysymys. Kokonaisuudessaan aineistossani ohjaajat käyttävät enimmäkseen heikkoja palautteita (hiljaisuus ja lyhyt kiittäminen) ja harvemmin huolenkerrontaa kohti suuntaavia vahvoja palautteita (vahvistava toteamus ja reflektointi). Tarvittaessa ohjaajat pystyvät rajoittamaan huolenkerrontaa ohjaavilla kysymyksillä.

Esittelemäni vastaamisen kategoriat toimivat teoreettisina työkaluina tutkittaessa huolenkerrontaan vastaamista. Käytännössä luokittelemäni huolenkerronnan vastaamisen kategoriat esiintyvät vuorovaikutuksessa toki joustavasti kulloisenkin tilanteen ja tarpeen mukaan. Vuorovaikutuksessa voi myös nähdä erilaisia huolenkerronnan vastaustapojen yhdistelmiä. Esimerkiksi sama ohjaaja saattaa käyttää kahta vastaamistapaa peräkkäin samassa puheenvuorossa. Joskus myös yhden ohjaajan käyttäessä yhtä huolenkerronnan vastaamistapaa, toinen ohjaaja voi jatkaa toisenlaisella vastaamisen tavalla.

Esitän seuraavaksi kaksi pidempää aineisto-otetta, esimerkit 8 ja 9, joilla havainnollistan kuinka ohjaajien erilaiset huolenkerrontojen palautteet vaikuttavat vertaisen huolenkerrontaan ja sen kokonaiskaareen. Kummatkin esimerkit ovat ryhmäkertojen kotitehtäväkierrokselta ennen kahvitaukoa. Vertaisten puheenvuorojen rakenne on samankaltainen kummassakin esimerkissä. Vertainen aloittaa huolenkerronnan, joka esimerkiksi kotitehtäväkierroksella seuraa usein työkirjan tehtäviä. Työkirjan tehtävien kautta vertainen voi kertoa huolistaan, kuulumisistaan ja ajatuksistaan.



Vertaisen huolenkerronnan jälkeen ohjaaja johdattelee puheenvuoroa Depressiokoulun struktuurin mukaisesti, esimerkiksi esittämällä ohjaavan kysymyksen. Tämän jälkeen vertaisen puheenvuoro tehdään päätetyksi, jonka jälkeen seuraava vertainen saa puheenvuoron. Olen jakanut aineistoesimerkit 8–11 kolmeen osaa: huolenkerronta, ohjaajan rooli ja puheenvuoron lopetus.

### 5.2.3.1 Esimerkki sujuvasta vuorovaikutuksesta

Esimerkissä 8 Minna-vertaisen huolenkerronta sekä Anna-ohjaajan huolenkerronnan vastaukset näyttävät kulkevan vuorovaikutuksessa sopuisasti rinnakkain. Voi nähdä, että ryhmän taustaideologiat, vertaisuuden ideologia ja Depressiokoulun taustateoria, limittyvät vuorovaikutuksessa. Ote on ryhmän kuudennen kokoontumiskerran kotitehtäväkierrokselta, jonka Minna-vertainen aloittaa. Tällä ryhmäkerralla on paikalla Anna-ohjaaja. Pia-ohjaajan poissa ollessa apuohjaajana toimii opiskelija, Eeva.

#### Esimerkki 8

##### Huolenkerronta

Minnan huolenkerronta tukeutuu pitkälti työkirjan tehtäviin. Hän aloittaa puheenvuoronsa kertomalla, ettei ollut mielestään löytänyt ongelmanratkaisutehtävissä tarpeeksi ratkaisuja. Minnan mukaan kuitenkin myös yhtä tai kahtakin ratkaisua voi jaotella alaspäin. Anna-ohjaaja kuittaa hyväksyvästi Minnan puheen. Minna jatkaa puheenvuoroaan kertomalla kuluneen viikon mielialapisteistään:

- 1 MINNA: ((katse työkirjassa)) (.) mutta tää (.) mun mielialapisteeni on mun mielestäni ne on nyt  
2 noussu mä laskin et koko viikon keskiarvo on seitsemän siitä huolimatta että mulla  
3 niinkun (3) ((köhäisee, näyttää kädellä)) viime viikon loppu niin se oli vähän semmonen  
4 että mä jännitin että miten käy meillä koska se suurin ongelmahan on meillä ((katse käy  
5 Anna-ohjaajassa)) että Jarkko ei halua olla yksin hän pel- tai häntä mä tiedän että hän  
6 haluais olla yksin mutta häntä pelottaa se.  
7 ANNA: mm.  
8 MINNA: ja nytkin niin tota hän varmisti ennen ku mä olin lähdössä tänne että olethan sä olethan  
9 niin kauan kotona että mä käyn suihkussa (.) ((katse toisiin vertaisiin)) koska isänsä  
10 kulkee edes takas ( ) mä sanoin että joo olen (.) olen ja tota (1) ja se meni kaikki ihan  
11 hyvin mutta se se tosiaan että me oltiin kanssa teatterissa perjantaina ja ja hän suostu  
12 siihen että me lähdetään ((katse vertaisiin, näyttää kädellä, nyökyttelee)) hän sano että  
13 joo menkää vaan ja kokeillaan miten käy (.) ((Anna nyökyttelee)) niin niin kyl mä sitä  
14 jännitin ja mä sanoin että mulla on koko ajan mulla on puhelin äänettömällä ja mulla oli

15 se kädessä näin ((näyttää kädellä, katse vertaisiin)) että jos (.) jos mä tota kuulen että  
 16 hän soittaa niin mä lähden ihan välittömästi ja sanoin hänelle että en vastaa siihen mutta  
 17 lähden heti tulemaan ja ((katse Annaan, köhäisee)) (2) niin pois päin niin niin mä jännitin  
 18 vähän et miten se menee.  
 19 ANNA: mm ((nyökyttelee))

Minna-vertainen pohjustaa huolenkerrontaa kertomalla ensin mielialapisteistään, jotka ovat nousseet (riveillä 1 ja 2). Vasta sen jälkeen Minna ryhtyy kertomaan huolestaan (riviltä 3 alkaen), joka liittyy sairaaseen omaiseen: hänen aikuiseen Jarkko-poikaansa. Jarkkoa ei oikein voi jättää yksin ja se taas rajoittaa Minna-omaisen elämää ja arkea. Rivillä 4 Minna käyttää huolesta ääri-ilmaisua ”*suurin ongelma*”, mikä tekee huolesta todellisen ja vakavasti otettavan. Minna kertoo moneen otteeseen jännittäneensä (riveillä 4, 14 ja 17), mikä myös osaltaan todistaa huolen suuruutta ja sen vaikutusta vertaisen arjessa. Hän olisi ollut myös valmis lähtemään ”*ihan välittömästi*” (ääri-ilmaisu rivillä 16) teatterista, jos Jarkko olisi soittanut. Minna katsoo pääosin työkirjaansa kertoessaan huolistaan, mutta nostaa katsetta välillä Anna-ohjaajaan (riveillä 4–5 ja 17) tai toisiin vertaisiin (riveillä 12 ja 15). Anna-ohjaaja ottaa Minnan huolenkerrontaa vastaan lyhyin kuittauksin (riveillä 7 ja 19) ja nyökyttelemällä.

Minna on huomannut, että hänen mielialansa lasku on ollut yhteydessä jännittämiseen; mieliala on laskenut, jos hän ei ole voinut olla varma siitä, että Jarkko pärjää yksinkin hetken aikaa. Hän kertoo, että hänen mielialapisteensä ovat kaiken kaikkiaan nousseet. Minna jatkaa puheenvuoroaan reflektoiden omaa edistymistään:

20 MINNA: ja sit mä oon huomannut että nää tämmöset kielteiset (1) ajatukset niin niitten  
 21 määrä on (1) on vähentynyt ((katse käy Annassa, siirtyy toisiin vertaisiin)) että mä niinkun  
 22 tiedostan sen että mun ei kannata niitä koko ajan vatvoo.  
 23 ANNA: mm.  
 24 MINNA: kun yritän jotain kivaa ekeksiä aina£ ((naurahtelua))  
 25 ANNA: niin.  
 26 MINNA: niin muuttaa sitä ajatuksen suuntaa.  
 27 ANNA: ja se nostaa mielialaa sitten kans.  
 28 MINNA: kyllä.  
 29 ANNA: niin.  
 30 MINNA: kyllä. ((nyökyttelee))  
 31 ANNA: niin.

Minna on huomannut, että kurssin myötä kielteisten ajatusten määrä on vähentynyt (rivit 20–21). Hän myös kertoo pyrkiensä vaihtamaan ajatuksen suuntaa tietoisesti (rivit 21–22, 24 ja 26). Rivillä 27 Anna jatkaa Minnan ajatusta vahvistavalla kommentilla. Anna vahvistaa vertaisen

kerrontaa moneen otteeseen myös lyhyillä, myötämielisillä kuittauksilla (riveillä 23, 25, 29 ja 31). Minna kuittaa hyväksyvästi ohjaajan tulkinnan riveillä 28 ja 30. Minnan ja Annan välille näyttää muodostuvan yhteisymmärrys. Minnan huolenkerronta sisältää Depressiokoulun perustuvia ajatuksia (oman toiminnan tiedostaminen ja negatiivisen ajatusten vähentäminen), joihin ohjaajan on helppo yhtyä (mielialan nouseminen).

### Ohjaajan rooli

Anna siirtää keskustelun ohjaavalla kysymyksellä työkirjan seuraavaan tehtävään, ongelmaratkaisuun (rivillä 32):

- 32 ANNA: mm (.) no mites tota ongelmanratkaisu.  
33 MINNA: tää ongelmanratkaisu- hh (.) -homma oli nimenomaan et niinkun oli viimeks puhetta  
34 ((katse Annaan)) että se vois olla meillä tai mulla se justiin että tämä tämä ongelma kun  
35 me ei voida oikeastaan lähtee.  
36 ANNA: mm.  
37 MINNA: kaksistaan mihinkään ((nyökyttelee, katse työkirjassa)) (.) et meillä on aina se täytyy  
38 miettiä et miten (1) ei mihinkään pitemmälle ei ollenkaan mutta nytkin niin yritetään edetä  
39 pienin askelin ((katse toiseen vertaiseen)) jotta pääsis (.) pääsis lähtemään ja  
40 sunnuntaina pitäis mennä Helsinkiin konserttiin ja se on sitten (.) koko päivän juttu ja (.)  
41 Jarkko on ollu sitä mieltä että se onnistuu (.) mutta esimerkiks tänään hän oli menossa  
42 ((katse ohjaajiin)) tonne (.) tonne tonne (.) Kerttu Mäkisen jutuille tai on menossa niin  
43 mä huomaan että hän on semmonen kireä ja ja (.) mut katotaan nyt mitä että jos hän  
44 jotain (.) jotain eväitä sais sieltä sitten taas että hän olis vähän (.) mieli korkeammalla  
45 mutta (1) tää (.) tää ratkaisu mun mielestä tässä ongelmassa niin ei siinä oikeestaan oo  
46 muita vaihtoehtoja kuin se että me yritetään kuitenkin lähtee että se toinen vaihtoehto on  
47 sitte ((katse Annaan)) et me ei mennä mihinkään.  
48 ANNA: mm.  
49 MINNA: ja se taas (.) aiheuttaa sen että että tuota (.) meillä se oma elämä vaan typistyy ((katse  
50 toisiin vertaisiin, näyttää käsillään)) ja sit tulee (.) tulee semmonen kiukkunen olo kun ei  
51 mihinkään pääse. ((nyökyttelee))  
52 EEVA: mm.

Minna pohtii ääneen eri vaihtoehtoratkaisuja ongelmalleen (riveillä 37–47): joko hän yrittää edetä Jarkon kanssa pienin askelin pidentäen Jarkon yksinoloaikaa pikku hiljaa tai sitten toisena vaihtoehtona on se, että hän jättää omat menonsa kokonaan väliin. Anna tukee Minnan puhetta lyhyillä kuittauksilla (rivit 36 ja 48). Myös Eeva (apuhjaaja) ottaa osaa keskusteluun lyhyellä kuittauksella rivillä 52.

Minna orientoituu todella miettimään eri ratkaisuvaihtoehtoja ongelmalleen. Jos hän jättää Jarkon yksin, etuna on se, että Jarkon täytyy silloin selvittää omaa oloaan ja tehdä omia valintoja siitä, mitä

tekee äidin ollessa poissa. Eräs vaihtoehto on se, että Jarkko ottaisi ahdistukseensa lisälääkityksen tai menisi tarvittaessa hakemaan kriisiapua kunnallisen terveydenhuollon päivystyspisteestä. Minnan mukaan heidän on vaan uskallettava kokeilla tilanteen ratkaisua niin, että Jarkko jää ensin vain lyhyemmiksi ajoiksi yksin. Minna kuljettaa puhettaan aktiivisesti itse eteenpäin kohti ongelmanratkaisua, jolloin Anna ja Eeva tukevat hänen puhetta vain lyhyillä kiitauksilla.

### Puheenvuoron lopetus

Minna lopettelee puheenvuoroaan:

- 53 MINNA: ...saa nähä (.) mut et en mä tiä (.) mä  
54 vaan sanon että en mä osaa tätä pitemmälle ratka[sta ] tätä asiaa. ((nostaa hartioita,  
55 katse Annaan))
- 56 ANNA: [mm] tää ihan [hyviä pohdintoja ]  
57 MINNA: [mut tässä oli (tietty.) ]
- 58 ANNA: niinku molempia niinkun haittoja ja hyötyjä ja.  
59 MINNA: mm.
- 60 ANNA: sit vaan täytyy punnita niitä että kumpi painaa enemmän sitten. ((näyttää käsillä))  
61 MINNA: [niin ] [niin.] ((nyökkää))  
62 ANNA: [ja sen] mukaan [ehkä] sit toimia että.  
63 MINNA: joo .hh (.) niin ja mikä mitä vaikuttaa kenellekin. ((näyttää käsillä))  
64 ANNA: mm:  
65 MINNA: tää asia.  
66 ANNA: mm (1) mm ja tässä kohtaa ehkä myös sitten niinku sinulle itelle pääpaino että mikä on  
67 tärkeätä.  
68 MINNA: niin no niin mä sen ymmärsin että mun täytyis niinkun tässä ajatella sitä asiaa.  
69 ANNA: mm.
- 70 MINNA: ( ) tuntuu (.) koska myöskin se että (1) jos mä teen (2) teen vaan niinkun mä itse haluan  
71 ((katse Annaan)) niin sit mun tulee (.) toisaalta taas se paha olo.  
72 ANNA: niin se ei oo sitten paras ratkasu sinulle taas tehdä niinkään. ((näyttää kädellä, katse  
73 Minnassa))  
74 MINNA: ei ei mm (1) näin. ((nyökkää, kohauttaa hartioita, katse Annaan))  
75 ANNA: mm (.) kiitoksia ((nyökkää)) (1) ja liikunnasta rentoutumisesta ja riittävästi miellyttävästä  
76 tekemisestä olet pitänyt huolta.  
77 MINNA: olen olen nyt mä en vaan ole no eilen en ollu tosiaan missään muuta ku näillä retkillä  
78 mutta se oli kivaa.  
79 ANNA: mm.
- 80 MINNA: kun luonto herää. ((nauraa, katse Annaan))  
81 ANNA: se oli riittävän.  
82 MINNA: joo.  
83 ANNA: miellyttävää tekemistä se.  
84 MINNA: oli.  
85 ANNA: mm (1) haluaako joku jatkaa. ((korjaa istuma-asentoa))

Minna lopettelee huolenkerrontaansa (riveillä 53–55). Huolenkerronnan lopettamisen merkkejä ovat lausuman sisältö ja rakenne (*”saa nähä (.) mut et en mä tiä (.) mä vaan sanon että en mä osaa tätä pitemmälle ratkasta”*) sekä nonverbaaliset seikat (hartioiden nosto, katseen siirto ohjaajaan). Anna ohjaaja antaa positiivista tunnustusta Minnan ajatuksista (vahvistava ja refleктоiva toteamus riveillä 56 ja 58). Rivillä 57 Minna lähtee esittämään eriävää mielipidettä (*”mut tässä oli (tietty.)”*), mutta tyytyy lyhyeen myöntävään kuittaukseen rivillä 59. Riviltä 60 alkaen Anna esittää neuvon: ongelmaa ratkaistaessa tulee punnita sekä hyötyjä että haittoja sekä myös pohtia sitä, mikä on itselle tärkeää (rivit 62, 64 ja 66–67). Minna myötäilee ohjaajan antamaa neuvoa riveillä 59, 61, 63 ja 65. Minna käyttää rivillä 68 ilmaisua *”mä sen ymmärsin”*, jolloin hän tuo esiin sen, että hän on edistynyt ongelmanratkaisun saralla. Minna tarkentaa kuitenkin vielä, että toimimalla vaan niin kuin itse haluaa, lopputuloksena on kuitenkin paha olo (rivit 70–71). Anna hyväksyy Minnan lisäyksen riveillä 72–73, jonka jälkeen Minna hyväksyy saamansa vastauksen ja saattaa taas puheenvuoroaan päätökseen lausumalla *”ei ei mm näin”* (rivi 74). Sanat *”ei ei mm”* luovat yhteisymmärrystä edellisestä lausumasta (vertaisen ei aina kannata toimia vaan niin kuin hän itse haluaa). Pienen tauon jälkeen vertainen toteaa lyhyesti ja ytimekkäästi *”näin”* samalla nyökäten, kohauttaen hartioita ja siirtäen katseen Annaan. Anna tekee myös Minna puheenvuoron päätetyksi rivillä 75 (*”mm kiitoksia”*, nyökkäys), mutta tarkistaa vielä, että Minna on pitänyt myös huolta miellyttävien asioiden tekemisestä (rivit 75–76). Ohjaajan tarkistava kysymys on aseteltu niin, että siihen tulee vastata myöntävästi (ei siis esimerkiksi *”oletko tehnyt myös miellyttäviä asioita kuluneella viikolla?”*) Minna vastaa tarkistavaan kysymykseen myöntävästi (rivi 77–78 ja 80). Rivillä 81 ja 83 Anna vahvistaa Minnan myönteistä vastausta ja riveillä 82 ja 84 Minna myötäilee lyhyesti. Lopulta Anna siirtää puheenvuoron seuraavalle vertaiselle rivillä 85. Puheenvuoron lopetus näyttää sujuvan yhteisymmärryksessä ja ongelmitta.

Edellisessä aineisto-otteessa Minna-vertaisen ja Anna-ohjaajan vuorovaikutus näyttää sujuvan yhteisymmärryksessä. Minna on tehnyt töitä omien asioiden ja ajatusten kanssa Depressiokoulun tehtävien pohjalta ja saa siitä ohjaajalta positiivista palautetta. Minna tunnistaa Depressiokoulun näkökulmia sekä työvälineitä ja hän osaa soveltaa niitä myös omaan huolenkerrontaansa: hän esimerkiksi tuo itse esiin sen, että hänen kielteisten ajatustensa määrä on vähentynyt. Ohjaajan rooliksi jää vertaisen tukeminen ja kannustaminen muutos- ja oppimisprosessissa. Ohjaaja käyttää paljon heikkoja huolenkerronnan vastaustapoja: lyhyitä kuittauksia, hiljaisuuksia ja nonverbaliikkaa ja vain muutama otteeseen vahvistavia, refleктоivia tai ohjaavia toteamuksia. Minna-vertainen vie itse aktiivisesti huolenkerrontaansa eteenpäin kohti positiivisia ratkaisuja, jolloin hän sopii hyvin Depressiokoulun aktiivisen opiskelijan rooliin.

### 5.2.3.2 Esimerkki takkuilevasta vuorovaikutuksesta

Seuraava aineistoesimerkki 9 on ryhmän toiselta kokoontumiskerralta. Sanna-vertaisella on puheenvuoro kotitehtäväkierroksella ennen kahvitaukoa. Tässä aineisto-otteesta Sanna kertoo vuolain sanoin huolistaan, mutta näyttää kuitenkin siltä, että huolenkerrontaa ei oteta vastaan. Ohjaajien toiminta tuntuu pohjautuvan pitkälti Depressiokoulun struktuuriin ja huolenkerronnan välttämiseen. Näyttää siltä, että vertaisen huolenkerronta ja Depressiokoulun taustateoria sekä sen mukainen ohjaajan toiminta asettuvat vuorovaikutuksessa toisiaan vastaan.

Esimerkki 9

#### Huolenkerronta

Sanna-vertainen tuo ilmi heti puheenvuoronsa alkuun, että kotitehtävät ovat jääneet tekemättä.

- |   |        |  |
|---|--------|--|
| 1 | SANNA: | että tota hh en oo en oo kyllä sitten niinkun totaalisesti kerinny perehtyy perehtyy nyt           |
| 2 |        | sitten tähän (.) ((katse Piaan, Pia nyökyttää päätään ja nojaa leuan kynnänpäähän))                |
| 3 |        | menty vaan on kamalasti ja ja ei se mielialakaan ny varmaan kauheen korkeella oo ollu              |
| 4 |        | että (.) että että aina vaan tulee hh joka suunnasta tuutin täydeltä että. ((katse nousee          |
| 5 |        | hetkeksi Piaan))   |
| 6 | PIA:   | mm   |
| 7 | SANNA: | niitä huonoja uutisia mee nyt selvittäään taas se asia ja mee nyt selvittäään tää asia ja          |
| 8 |        | selvitä toi asia ja (.) ((heiluttaa päätä puolelta toiselle)) ja näin pois päin mutta jos nyt tänä |
| 9 |        | päivänä selviää mitä tässä nyt sitten (.) ruvetaan tekeen ja joku asia ees että tota...            |

Sanna huokailee korostuneesti (rivi 1) ja käyttää huolenkerronnassaan paljon ääri-ilmaisuja ”*totaalisesti kerenny perehtyy*” (rivi 1), ”*menty vaan on kamalasti*” (rivi 3), ”*ei se mielialakaan ny varmaan kauheen korkeella oo ollu*” (rivit 3), ”*aina vaan tulee joka suunnasta tuutin täydeltä että*” (rivi 4). Ilmaisulla ”*ei se mielialakaan ny varmaan kauheen korkeella oo ollu*” vertainen tuo käänteisesti esiin sen, että hänen mielialansa on ollut matalalla viime viikon. Ääri-ilmausten avulla vertainen tuo esiin omaa pahaa oloaan sekä pyrkii vakuuttamaan kuulijansa elämäntilanteensa haastavuudesta. Huolenkerronta näyttäytyy näin relevanttina, perusteltuna ja oikeutettuna tekona. Vertainen hakee katsekontaktin ohjaajaan riveillä 4–5, mikä vaatii vastausta huolenkerronnalle. Ohjaaja vastaa huolenkerrontaan lyhyellä kiitauksella rivillä 6, mikä ei tunnu riittävän vertaiselle, koska hän jatkaa edelleen huolenkerrontaa (riviltä 7 alkaen). Sanna kertoo ikävistä asioista, joita hänelle on kasaantunut. Sannalla on ollut muun muassa ongelmia järjestää muuttoaan niin, että hän ehtisi rauhassa siivota ennen seuraavaa asukasta. Vertaisen nonverbaaliset eleet tukevat ja

vahvistavat puhuttua. Sanna jatkaa huolenkerrontaa, johon myös toinen vertainen, Linda ottaa kantaa:

- 10 SANNA: tämmönen loppu- loppu- loppujuttu että tota (.) kai mä nyt jossain välissä senkin sitten (.)  
11 tässä hoitelen. ((käsi nojaa tuolinnojaan, pää nojaa käteen))  
12 LINDA: mikset jätä siivoomatta. ((naurahtaa, katse kirjassa kommentin aikana))  
13 SANNA: ei parane ku tulee jumalaton lasku perässä.  
14 PIA: nii.  
15 SANNA: mulla ei oo ylimäärästä tuolla taskunpohjalla mä voisin kyllä senkin tehdä ((katse  
16 ohjaajaan, nyökyttelee Lindalle))  
17 PIA: mm  
18 SANNA: mutta (.) mutta tota noin niin (.) ei siinä mitään (kyl se.)

Sanna-vertaisen jatkaessa huolenkerrontaa, Linda-vertainen lähtee haastamaan häntä kysymyksellä rivillä 12. Voi katsoa, että Linda haastaa kysymyksellään Sannan huolenkerronnan ja sen mielekkyyden, mikä on harvinaista aineistossani vertaisten välillä. Mahdollisesti johtuen vertaisen harvinaisesta huolenkerronnan vastaustavasta, Linda esittää kysymyksen pehmentäen sitä naurulla ja pitäen katseen laskettuna työkirjaan. Lindan esittämän kysymyksen voi katsoa olevan ”ohjaava kysymys”. Se ei luo huolenkerronnalle lisää tilaa vuorovaikutuksessa, vaan enemmänkin väheksyy sitä ja ohjaa keskustelun fokusta muualle. Sanna vastustaa Lindan esittämää haastetta ja esittää sille perusteluja kolmeen otteeseen (riveillä 13, 15–16 ja 18). Sanna hakee kuittausta perusteluilleen nonverbaalisesti, hän katsoo ohjaajaan ja nyökyttelee Lindalle. Ohjaaja tukee Sannan perusteluja lyhyillä kuittauksilla riveillä 14 ja 17.

Koska Sannalla on jäänyt kotitehtävät tekemättä, hänen puheenvuoronsa ei voi tukeutua niinkään työkirjan tehtäviin. Voi nähdä, että Sannalle aukeaa näin mahdollisuus käyttää puheenvuoronsa vapaammin; tekemättä jääneet kotitehtävät tarjoavat hyvän tilaisuuden huolenkerronnalle Depressiokoulun struktuurin jäädessä taka-alalle.

### Ohjaajan rooli

Pia esittää Sannalle ohjaavan kysymyksen, joka suuntaa keskustelua työkirjan seuraavaan tehtävään:

- 19 PIA: no muistuuko (.) löytyykö semmosta jotain vaik sitä helpoo hetkee tavotatko semmosta  
20 että missä kohtaa vois olla semmonen että on saanu vähän ees huokasta. ((pää nojaa  
21 käteen, kynnärpää pöydällä))

22 SANNA: no tota hh istuun mä en oo ehtiny muuta ku puhelimessa hh mutta tota tota tota taikka  
23 autonratissa mutta tota noin niin ehkä pyhäiltä oli kuitenkin tuolla poliisilaitoksella  
24 semmonen semmonen... ((KATKAISTU)) ...että se ny ehkä vähän sitten niinkun no joo  
25 en mä nyt taidakaan ihan niin (.) ((naurahtelua)) veemäinen loppujen lopuks ollakaan (.)  
26 ((katse ohjaajaan)) mutta tota mut että tota. hh

Pia-ohjaaja lähtee ohjaamaan keskustelua ohjaavalla kysymyksellä poispäin huolenkerronnasta (rivit 19–21). Hän kohdistaa keskustelun työkirjan tehtävään, jossa vertaisen tulee miettiä kuluneen viikon ajalta helppoja hetkiä. Pian esittämä kysymys on hyvin varovaisesti muotoiltu: ohjaaja hapuilee kysymyksessään kolmea eri verbiä (”*muistuu*”, ”*löytyykö*”, ”*tavotatko*”) ja käyttää monia täytesanoja kuten ”*no*”, ”*semmosta*”, ”*jotain*”, ”*vaik*”. Myös kysymyksen loppu ”*vähän ees huokasta*”, pehmentää vertaisen kynnystä vastata kysymykseen myöntävästi. Eero Suoninen (2000a, 102–103) on kirjoittanut vuorovaikutuksen tanssilajien ja -tyylien yhteydessä puheen varovaistamisesta eli puheen takkuilusta, pehmennyksistä, leikkisyydestä ja selittelyistä sosiaali ja -terapiatyön ammatillisissa kohtaamisissa. Jos työntekijä voi odottaa, ettei asiakas tule esimerkiksi vastaamaan neuvonantoon yhteensopivalla tavalla (asettumaan neuvonannon vastaanottajaksi), työntekijä voi naamioda neuvonantoa varovaistamisen keinoilla. Kun työntekijä pyrkii kannustamaan asiakasta, hänen tekemänsä arviot tulevat kerrotuksi hyvin varovaisella tyylillä. Näin varovaistaminen voi myös luoda aitouden tuntua vuorovaikutuksessa: työntekijä voi viestittää sensitiivisellä varovaisuudellaan, että ottaa vakavasti sen, mitä asiakas kokee ja ilmaisee. Aineistotteesta voi nähdä, kuinka taitavasti ohjaaja ohjaa vertaisen puhetta pois huolenkerronnasta. Varovaisesti aseteltu ohjaava kysymys toimii vertaiselle sensitiivisenä kehotuksena kääntää puheen suuntaa huolenkerronnasta pois. Vahvalla huolenkerronnan vastauksella, ohjaavalla kysymyksellä voi katsoa olevan myös pakottavaa voimaa, koska sen esittäjänä on ohjaaja. Jos vertainen ei suuntaisikaan puhettaan ohjaajan osoittamaan suuntaan, hän rikkoisi ryhmän sanomattomia sääntöjä. Vertaisesta tulisi selontekovelvollinen.

Sanna lähtee ensin vastustamaan ohjaajan ohjaavaa kysymystä ja huokailee korostuneesti (alkaen riviltä 22). Rivillä 23 sanat ”*mutta tota noin niin*” kääntävät vertaisen kerronnan kahteen helpompaan hetkeen viikon varrelta. Eräs helpompi hetki oli, kun sairas omainen, hänen veljensä jäi poliisilaitokselle selvittämään asioitaan – vertainen pystyi luottamaan siihen, että veli on ainakin yön turvassa. Toinen mukavampi tapahtuma viikon varrelta oli se, kun eräs vuokranvälittäjä oli kehunut Sannaa hyväksi ja keskustelutaitoiseksi vuokralaiseksi. Sanna toteaa, ettei hän taida ”*ihan niin veemäinen loppujen lopuks ollakaan*” (rivi 25). Helpommista hetkistä huolimatta Sannan puheenvuorosta jää kuva, että huolenkerronta on edelleen kuitenkin läsnä. Vertaisen kertomus



helpoista hetkistä alkaa huolenkerronnalla sekä myös päättyy huolenkerronnan omaisesti ”*mutta tota mut että tota. .hh*” (rivi 26), jossa ”*mutta*”-sana kumoo edellä esitettyä positiivisempaa kerrontaa ja korostettu sisäänhengitys luo kuvaa asian raskaudesta. Pia lähtee ohjaamaan keskustelua uudelleen pois huolenkerronnasta antamalla ohjeen:

- 27 PIA: kirjaa ylös näitä ((nyökkää päällä ja osoittaa kädellä)) siihen voit laittaa niitä.  
28 SANNA: jaha et ( ) ( )  
29 PIA: helppoja hetkiä samalla niin. ((naurahtaa))  
30 SANNA: joo se oli pyhäiltä ni jos mä nyt sit täräytän tähän mutta.= ((ottaa korostuneesti kynän  
31 käteen))  
32 PIA: =niin.  
33 SANNA: sitten se jäi tota no mikä nytten on tämä ( ) ( ) ( ) ((kirjaa ylös)) mutta (.) noin niinkun  
34 mutta tota niin no nyt ollaan jo keskiviikossa ( ) tiistai hh niin niin että jotain jotain ihan  
35 ehkä tämmösiä sitten kuitenkin että (1) ((kirjaa ylös))  
36 PIA: mm.  
37 SANNA: tämmösiä mutta muu on kyllä ihan ihan täyttä kaaosta että hyvä että nukkua ( ) parisen  
38 tuntia mitä mä oon yössä kerinny nukkuun niin sillonkin on koko ajan niinkun rattaat koko  
39 ajan ( ) ((katse ohjaajaan, imitoi kädellä rattaitten rullausta)) että ei sitä oikeestaan  
40 mitään nukkumista sitten oo ollu että (.) että että hh mutta että jotta.  
41 PIA: mm.

Ohjaaja kehottaa vertaista kirjaamaan ylös helppoja hetkiä, joita vertainen juuri kertoi eli hän palauttaa keskustelun aiheeksi uudelleen työkirjan tehtävän (rivi 27 ja 29). Näin toimiessaan ohjaaja ei tarjoa huolenkerronnalle vuorovaikutuksessa lisää tilaa. Vertainen näyttää vastustavan kehotusta, vaikkakin lähtee toteuttamaan sitä – takkuillen tosin (rivi 28, 30–31, 33–35). Vertainen asettuu vastarintaan suhteessa ohjaajan kehotukseen ja tämä näkyy useassa kohdassa vertaisen toiminnassa. Vertainen kirjaa helppoja hetkiä työkirjaan ylös korostuneen hajamielisen näköisesti. Vertainen ilmaisee kirjaavansa mainitun asian ylös ilmaisulla ”*jos mä nyt sit täräytän tähän mutta*” (rivi 30). Sana ”*jos*” tekee toiminnasta ehdollista – voisi käydä myös niin, ettei vertainen halukaan tai viitsikään kirjata asioita ylös. Käyttämällä ilmaisua ”*täräytän tähän*”, vertainen luo kuvan siitä, kuinka hän kirjoittaa helpot hetket ylös heittämällä tai töksäyttäen. Ilmaisun lopussa on vielä sana ”*mutta*”, joka ikään kuin kumoo edellä mainittua; vertainen ilmaisee vastustavansa ohjaajan kehotusta, vaikkakin noudattaa sitä. Riveillä 33–35 vertaisen puhe on kovin katkonaista, takkuilevaa ja vastustelevaa. Hän käyttää paljon täytesanoja täyttäessään työkirjaa: ”*tota*”, ”*no*”, ”*mutta*”, ”*noin*”, ”*niinkun*”, ”*niin*”, ”*että*”, ”*jotain*”, ”*ehkä*”, ”*kuitenkin*”, ”*sitten*”. Korostettu uloshengitys pitää huolenkerronnan läsnä (rivi 34).

Ohjaaja pehmentää kehotustaan naurahtamalla (rivi 29) sekä kuittaa lyhyesti vertaisen puhetta riveillä 32 ja 36 vertaisen kirjoittaessa kertomiaan helppoja hetkiä ylös. Vertainen jatkaa

huolenkerrontaa kirjattuaan helppoja hetkiä ylös työkirjaansa. Rivillä 37 vertaisen ”mutta”-sana aloittaa huolenkerronnan uudelleen ja kumoaa edellisen puheen helpoista hetkistä. Vertainen käyttää taas ääri-ilmaisuja kuten ”ihan täyttä kaaosta” (rivi 37), ”koko ajan” (rivi 38), ”ei mitään nukkumista” (rivi 39–40). Vertainen vahvistaa huolenkerrontaa elekielellä (imitoi kädellä rattaitten rullausta) sekä luomalla katseen ohjaajaan (rivi 39). Korostunut uloshengitys antaa huolenkerronnalle myös lisää pontta (rivi 40). Ohjaaja vastaa huolenkerrontaan lyhyellä kuittauksella (rivi 41), mikä ei tunnu riittävän vertaiselle, koska hän jatkaa edelleen huolenkerrontaa.

Vuorovaikutus ohjaajan ja vertaisen välillä on takkuilevaa: vertainen näyttää orientoituvan huolenkerrontaan; ohjaaja näyttää orientoituvan Depressiokoulun määrittelemiin tehtäviin. Sekä ohjaaja että vertainen käyttävät monia hienovaraisia vuorovaikutuksen keinoja (esimerkiksi puheen sisältö ja -muotoilu, nonverballiikka, huumori, ironia) ohjatakseen keskustelua omaan suuntaansa, loukkaamatta kuitenkaan keskustelukumppania.

### Puheenvuoron lopetus

Sanna jatkaa huolenkerrontaa syventäen sitä entisestään:

42 SANNA: että melkein se on vaan ainahan tää mun elämäni tämmöstä on ollu että (.) en nyt oikein  
43 sitten tiedä että (.) kai se on ollu tämmöstä tasasen tappavaa ((katse ohjaajaan)) sitten  
44 vaan tää vauhti ja meno ja niin poispäin ettei sitä oo kerinny paljon paljon sitten tuota  
45 ympärilleen vilkuileen ja. ((käsi nojaa leukaan, katse kirjassa))  
46 (4) ((ohjaajaa nyökkää))

Vertainen jatkaa huolenkerrontaa ja vie sitä vielä rankempaan suuntaan ääri-ilmaisuilla (rivi 42 ”ainahan”) ja metaforilla/ilmaisuilla (rivi 43 ”tasasen tappavaa”, rivi 44 ”vauhti ja meno”, rivit 44–45 ”ei oo kerinny ympärille vilkuilee”). Vertaisen katse on pääosin laskettuna alas työkirjaan. Vertaisen sanoessa ”tämmöstä tasasen tappavaa” hän luo katsekontaktin ohjaajaan (rivi 43). Voidaan nähdä, että vertainen hakee katsekontaktilla vahvistusta ja kuittausta puheelleen. Ohjaaja nyökkää, muttei kommentoi sanallisesti (rivi 46). Huolenkerronnasta seuraa pitkä, neljän sekunnin hiljaisuus, jolloin ohjaajat tai toiset vertaiset voisivat ottaa Sannalta puheenvuoron. Kukaan ei kuitenkaan ota puheenvuoroa. Sanna muuttaa itse puheen suuntaa pois huolenkerronnasta – hän puhuu liikunnasta, jota on viikon aikana harrastanut.

Vertaisen huolenkerrontaan vastattiin edellä lähinnä nyökkäyksillä ja lyhyillä kiitauksilla. Kun vertainen lähtee suuntaamaan itse puhetta kohti positiivisempaa kerrontaa (liikunnan harrastaminen), hän saa siitä välitöntä positiivista palautetta ohjaajalta (vahvistava toteamus ja lyhyt kiittäus). Vertainen jatkaa vielä huolenkerrontaa hetken, kunnes päättää itse puheenvuoronsa:

- 47 SANNA: ((katse käy ohjaajassa)) et et mutta toivotaan nyt ettei siel takana oo kuitenkaan mitään  
48 sitten (.) mitään niinkun semmosta enempää sairauksia et.  
49 PIA: mm. ((ohjaaja nyökkää))  
50 SANNA: tässä syränviassa on jo ihan tarpeeks jo mut.  
51 PIA: joo.  
52 SANNA: eiköhän se tästä.  
53 PIA: joo.

Vertainen siirtyy takaisin huolenkerrontaan (rivit 47–48, 50), johon ohjaaja kiittää lyhyesti ja nyökkää rivillä 49 sekä 51. Rivillä 52 vertainen päättää itse huolenkerronnan ja puheenvuoronsa yleistämällä tilanteen (*”eiköhän se tästä”*). Ohjaaja kiittää lyhyesti (rivi 53). Puheenvuoronsa lopuksi vertainen lupaa tehdä tunnollisemmin ensi kerralla kotitehtävät, johon ohjaaja muistuttaa, että tehtävät tehdään itseä varten, eikä ryhmää varten. Puheenvuoro siirtyy seuraavalle vertaiselle. Sannan huolenkerronnan lopetus on erityisen mielenkiintoinen – kärjistäen voi nähdä, että siinä ovat ikään kuin vaihtuneet ohjaajan ja vertaisen roolit. Sanna on aktiivisempi kuin Pia ja esittää itse omalle huolenkerronnalleen toiveikkaan ja yleistävän lopetuksen (rivillä 47 *”et et mutta toivotaan nyt”*, rivillä 52 *”eiköhän se tästä”*), vaikka sen voisi olettaa institutionaalisten roolien mukaisesti ohjaajan tehtäväksi. Ohjaaja tukee niukasti Sannan huolenkerrontaa puheenvuoron loppuun saakka.

Esittämässäni aineisto-otteessa vertaisen huolenkerrontaan vastataan heikoin huolenkerronnan palauttein, hiljaisuudella ja lyhyillä kiitauksilla sekä myös nonverbaaleilla keinoilla (katsekontakti, pään nyökkäys). Huolenkerrontaan vastataan myös ohjaavilla kysymyksillä, jotka suuntaavat vertaisen puhetta pois huolenkerronnasta. Vertainen jatkaa palautteista huolimatta sitkeästi huolenkerrontaa kunnes lopulta, pitkän hiljaisuuden jälkeen, hän muuttaa itse puheen suunnan positiivisemmaksi. Puhuessaan liikunnasta, vertainen saa heti positiivista palautetta. Vahvistavilla toteamuksilla vertaisen positiivisille puheille annetaan vuorovaikutuksessa lisää tilaa. Vertainen kuitenkin palaa takaisin huolenkerrontaan, jolloin siihen vastataan taas lyhyin kiitauksin. Vertainen päättää huolenkerronnan itse.

Tässä aineisto-otteessa näyttäisi siltä, että vertaisen huolenkerronta ja Depressiokoulun struktuuri asettuvat toisiaan vastaan. Vertainen tuntuu sivuuttavan Depressiokoulun struktuurin, koska hänen

puheenvuoronsa käsittelee pääosin huolia, eikä työkirjan tehtäviä. Vertaisen huolenkerronta ei tule ryhmässä kuulluksi, jolloin vertainen vaan jatkaa huolenkerrontaa. Ohjaaja ohjaa vertaisen puhetta pariin otteeseen takaisin työkirjan tehtävien pariin (ohjaava kysymys ja ohjeen anto). Ohjaajan toiminta ei kuitenkaan näytä sopivan vertaisen meneillään olevaan huolenkerrontaan, koska vertainen vastustelee ohjaajan ohjausyrityksiä. Myös toinen vertainen, Linda esittää Sannalle ohjaavan kysymyksen, mikä on harvinaista. Tämä ehkä osaltaan myös pakottaa Sannaa perustelemaan ja oikeuttamaan huolenkerrontaansa entistäkin paremmin ja uskottavammin. Vertaisen huolenkerronta ei saa kuitenkaan lopultakaan vastakaikua. Vertainen tuntuu orientoituvan puheenvuoroonsa nimenomaan mielenterveyspotilaan omaisena sekä vertaisena, ei Depressiokoulun ryhmäläisenä; ohjaaja taas on asettautunut rooliinsa enemmänkin Depressiokoulun kuin vertaistuellisen ryhmän vetäjänä.

Olen esittänyt edellä kaksi pidempää aineisto-otetta kokonaisista huolenkerronnan kaarista ja erilaisista ohjaajien huolenkerrontojen palautteista. Esimerkissä 8 vuorovaikutus oli sujuvaa ja keskustelu eteni mutkattomasti vertaisen ja ohjaajan välillä: vertainen pohjasi puheenvuoronsa Depressiokoulun tehtäviin ja kuljetti puheenvuoroaan ohjaajaan näyttämään suuntaan. Esimerkissä 9 vertaisen huolenkerronta ei näyttänyt saavan ohjaajilta vertaisen toivomaa vastakaikua ja lopulta vertainen vain tyytyi tilanteeseen: vertaisen puheenvuoro ei pohjannut Depressiokoulun tehtäviin ja hän myös vastusteli ohjaajan yrittäessä ohjata puheenvuoroa työkirjan tehtävien pariin.

”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellinen ryhmä kokoontui yhteensä kahdeksan kertaa. Esimerkki 8 on ryhmän kuudennelta kokoontumiskerralta, kun taas esimerkki 9 on ryhmän toiselta kokoontumiskerralta. Kummankin vertaisen puheenvuorot olivat ryhmäkerran kotitehtäväkierrokselta ennen kahvitaukoa. Voidaan nähdä, että ryhmässä muodostuu toiminnan myötä sanomattomia sääntöjä, kuinka huolenkerronta suhtaudutaan ryhmässä ja kuinka siihen saa parhaiten vastakaikua. Näin ollen ryhmäläiset ovat oppineet, kuinka käyttää saadut puheenvuorot ja kuinka niissä kannattaa tuoda huoliaan ilmi. Toisaalta vertainen saattaa oppia myös sen, että huoliaan ei kannata tuoda ryhmässä ilmi.

Puheenvuorojen käyttäminen on opittu taito: ryhmän viimeisellä kokoontumiskerralla vertaisten puheenvuorot ovat ikään kuin hiotumpia ja sopusointuisempia kuin ryhmän ensimmäisillä kokoontumiskerroilla ja ne istuvat paremmin ryhmän toiminnan tavoitteisiin. Takkuileva vuorovaikutusesimerkki 9 onkin ryhmän elinkaaren alusta, kun taas sujuva vuorovaikutusesimerkki 8 on ryhmän elinkaaren loppupäästä. Takkuilevassa esimerkissä 9 ilmeni myös vertaisten välillä

harvemmin ilmenneitä vuorovaikutusongelmia (vertaisen esittämä ohjaava kysymys toiselle vertaiselle). Toki täytyy myös huomioida, että esimerkiksi vertaisten yksilöllisillä eroilla, kuten persoonallisuuden piirteillä on vaikutusta huolenkerronnan sujumiseen ja vuorovaikutuksen lopputulokseen.

### 5.3 Vertaisten vastaukset huolenkerrontaan

Olen edellä luokitellut niitä tapoja, joilla ohjaajat vastaavat vertaisen huolenkerrontaan. Pääosin ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmässä huolenkerrontaan vastaa ohjaaja, mutta aineistostani löytyy myös huolenkerrontaa, johon toiset vertaiset vastaavat. Aineistoni perusteella vertaiset käyttävät samoja tapoja huolenkerrontaan vastaamisessa kuin ohjaajatkin, mutta joitakin eroja myös löytyy.

Ruusuvuori (2007a) löysi empaattisen huolenkerronnan vastaustyylin lisäksi myös toisen samankaltaisen vastaustyylin, ”sympatian”. Sympaattinen vastaustyyli sisältää huolen jakamista: huolenkerronnan vastaus sisältää ammattilaisen kertomuksen omasta vastaavasta ongelmastaan eli ”toisen tarinan”. Tutkimuksen mukaan ammattilaisen ”toisen tarinan” jälkeen, potilas yleensä palauttaa keskustelun takaisin omaan huolenkerrontaansa. Huolen jakamista esiintyy aineistossani lähinnä vertaisten välillä, jolloin huolenvastaaja, toinen vertainen samaistuu huolenkertojan kertomukseen ja kokemuksiin.

Joidenkin terapiasuuntausten, kuten esimerkiksi ratkaisukeskeisten terapioiden tai kertomusterapioiden pohjana on ajatus, että kertomalla on mahdollista sekä muuttaa mennyttä että rakentaa tulevaa. Ryhmätilanteessa tarinan kertojalla on tieto oman elämänsä tapahtumista, kun taas ammattilainen omaa tiedon siitä, millaisia tulkintoja kertomuksesta voi tehdä. Tällaisessa tilanteessa sekä tarinan kertojalla että tarinan vastaanottajalla on toiselta puuttuvaa tietoa. (Halonen 2001, 62–63.) Vertaisuus mahdollistaa laaja-alaisen jakamisen ja ymmärryksen vertaisten välillä. Vertaisilla on yhteinen tietopohja omaishoitajan elämästä ja arjesta, jonka kautta huolienkin jakaminen on luonnollista. Vertaistuellisessa ryhmässä vertaisten voi nähdä rakentavan yhdessä puhumalla vertaisuutta sekä omaisen roolia, johon kaikki voivat samaistua. Vertaisten yhteisiä puheenaiheita ovat muun muassa ongelmat sairastuneen perheenjäsenen ja terveydenhuoltojärjestelmän kanssa sekä omat fyysiset vaivat, lääkärikäynnit ja lääkkeet.

Tärkeä havainto on, että vertaisten huolenkerronnan palautteet vievät vuorovaikutusta liki poikkeuksetta aina kohti huolenkerrontaa (ks. kuitenkin esimerkki 9 edellä). Vertaiset käyttävät

sekä huolenkerronnan heikkoja palautteita, hiljaisuutta ja kiittäuksia, mutta myös vahvoja palautteita kuten vahvistavia toteamuksia ja reflektointeja. Depressiokoulun struktuuri ohjaa vuorovaikutuksen kulkua ja siten puheenvuorot ovat usein monologimaisia muodoltaan. Monologiin kommentointiin sopivat paremmin heikot kuin vahvat huolenkerronnan palautteet; aineistossa vertaiset käyttävätkin enemmän heikkoja vastaamisen tapoja, jotka eivät keskeytä toisen vertaisen huolenkerrontaa, mutta kuitenkin tukevat sitä. Voi kuitenkin nähdä, että silloin kun vertainen vastaa vahvalla palautteella toisen vertaisen huolenkerrontaan, se todellakin vahvistaa huolenkerrontaa. Vertaiset vahvistavat toisen huolenkerrontaa usein vertaisuudestaan käsin, jolloin huolenkerronta tehdään todella kuulluksi ja ymmärretyksi yhdessä. Ainoa huolenkerronnan vastaamisen tapa, jota toiset vertaiset eivät yleensä käytä, on ohjaava kysymys. Tämä selittyy vertaisen institutionaalista roolista käsin. Ohjaajan rooli on ohjata ryhmää, keskustelua ja puheenvuoroja, kun taas vertaisen rooli on olla ohjattavana.

### 5.3.1 Vertaisten jakama huolenkerronta

Pääosin vuorovaikutus ja huolenkerronta kulkevat aineistossani vertaisen ja ohjaajan välillä, mutta ryhmän toiselta kokoontumiskerralta löysin kohdan, jossa huolenkerronta näyttää tempaavan kaikki vertaiset mukaan. Esimerkissä 10 Niina-vertaisen aloittaessa huolenkerronnan, muut ryhmäläiset lähtevät siihen mukaan kertomalla esimerkiksi omia kokemuksiaan samasta huolenaiheesta. Kyseisessä esimerkissä on nähtävissä samankaltainen rakenne kuin esimerkeissä 8 ja 9 (huolenkerronta, ohjaajan rooli ja puheenvuoron lopetus).

Esimerkki 10

#### Huolenkerronta

Pia-ohjaaja viittaa työkirjan tehtävään ja kysyy Niina-vertaiselta, onko hän löytänyt menneeltä viikolta helppoja hetkiä. Niina muistaa kaksi mukavaa jutustelutuokiota: linja-autopysäkillä vieras naishenkilö oli tullut juttelemaan ja linja-autossa Niina oli tavannut naapurin rouvan. Näiden lisäksi Niina mainitsee kauniin keväisen ilman, joka saa silmät aukeamaan:

- |   |        |  |
|---|--------|--|
| 1 | NIINA: | mutta ei tässä sitten muuta ole (.) muuta että (1) tämä (.) kaunis keväinen ilma niin (.) se |
| 2 |        | tuo semmosta et niinkun silmät aukee (.) vähän liikaakin niinkun mä sanoin kotonakin et      |
| 3 |        | (2) näkyy ne kaikki (.) kuinka laiska on ollu talven aikana. ((naurahtelua))                 |
| 4 | PIA:   | niin on sen verran hämärää niin ei näe.  |

5 NIINA: niin juu. ((naurahtelua))

Niina-vertainen kertoo, että kevään ja valoisampien päivien myötä kotona näkee paremmin sotkut, joita ei ole jaksanut siivota. Hän tuo puheessaan esiin laiskuuden, jonka voi katsoa kertovan myös jaksamattomuudesta (rivi 3). Vertainen tuo jaksamattomuuden näkökulman keskustelussa esiin humoristisesti. Naurahtelemalla vertainen osoittaa jaksamattomuuden ongelmallisen ja kiusallisen luonteen. Pia-ohjaaja ei yhdy vertaisen nauruun, vaan esittää vahvistavan toteamuksen rivillä 4. Vertainen kuittaa sen naurahdellen edelleen rivillä 5. (ks. Haakana 2001; Jefferson 1984a.)

6 TERHI: täytyis käydä vieraita tuota noin niin tulis paikkoja vähän enemmän siivottua (.) mutta jos  
7 ei kukaan käy (.) niin mä oon ainakin meillä huomannu että sitä niinkun antaa olla mutta  
8 kun tota.=  
9 NIINA: =juu.  
10 TERHI: yhtäkkiä pölähtää tossa porukat sisään niin sitä kattoo että jaaha toikin pitäis taas siivota  
11 useemmin.  
12 NIINA: kaikki meni ( ) ( ) ((naurahtelua))  
13 SANNA: ikkunat ((katse käy ohjaajassa)) en mä oo pitäny kiirettäkään

Terhi-vertainen ottaa osaa keskusteluun kertomalla kuinka hänelläkin on paikkoja jäänyt siivoamatta. Hän kertoo, että on huomannut saaneensa potkua siivoukseen vieraiden tullessa kylään (rivit 6–8, 10–11). Terhi käyttää sanoja ”mä oon ainakin meillä huomannu”. Näin hän tuo keskusteluun mukaan oman kokemuksensa puhutusta asiasta. Oma kokemus oikeuttaa myös Terhin kommentin: Terhillä on tieto siitä, mistä puhutaan. Terhi myös jakaa Niinan huolen jaksamattomuudesta tehdä kodin töitä. Niina kuittaa hyväksyvästi (rivi 9, rivillä 12 epäselvästi kuultu jakso). Sanna-vertainen yhtyy keskusteluun rivillä 13 kertomalla, ettei hän ole pessyt ikkunoita ja jakaa näin yhteistä huolta jaksamattomuudesta.

Huolenaihe tehdään vuorovaikutuksessa keskustelemalla yhteiseksi ja huolenkertoja saa ymmärrystä ja tukea osakseen. Huolenkerronta hyväksytään ja oikeutetaan ja sille annetaan keskustelussa tilaa.

### Ohjaajan rooli

Pia-ohjaaja ottaa osaa vertaisten keskusteluun esittämällä ehdotuksen, neuvon:

14 PIA: joo se voi olla yks tavote kans että pyy- kutsuu vieraita [niin sitten.]

- 15 TERHI: [niin se on] niin. ((nyökyttelee  
 16 ohjaajalle))  
 17 PIA: tulee siivottua esimerkiksi.  
 18 TERHI: se vaatii vaan aina energiaa sekä. ((katse työkirjassa))  
 19 PIA: niin niin. .hh  
 20 MINNA: ja sitten se on se sairas ihminen joka ei sitten.  
 21 TERHI: ei sitä aina jaksa.  
 22 MINNA: niin hän ei meillä on ainaki se just että se on pitkän neuvottelun tulos jos jos voi ajatella  
 23 kutsua jotakin. ((katse nousee työkirjasta ohjaajaan))  
 24 PIA: ni.  
 25 NIINA: mm.  
 26 LINDA: ni.  
 27 TERHI: sama meillä on että tota (.) että ei sitten monta kertaa ku pitäis vaikka vuodevaatteet  
 28 viedä tota niinku ulos tuulettuun.  
 29 MINNA?: mm.  
 30 TERHI: niinkun hän on siinä pitkänään sängyssä niin tuota eihän niitä voi sieltä alta repiä. ((katse  
 31 ohjaajaan, nyökkäilee))  
 32 PIA: mm.  
 33 MINNA: joo joo.  
 34 TERHI: että mä monta kertaa oisin laittanu ne sinne parvekkeelle tuulettuun mutta kun eihän siitä  
 35 tuu mitään. ((katse ohjaajaan))  
 36 PIA: mm. ((nyökyttelee))

Pian mukaan vieraiden kutsumisen kylään voisi ottaa yhdeksi arjen tavoitteeksi (rivi 14), jonka myötä myös kotona tulisi siivottua (rivi 17). Terhi myötäilee ohjaajaa (rivit 15–16), mutta lähtee vastustamaan ohjaajan ehdotusta rivillä 18. Hän tuo esiin sen, että vertaisella ei ole voimia ryhtyä kutsumaan vieraita ja siivoamaan (jatkuu rivillä 21). Terhin esittäessä eriävän ajatuksen, hän laskee katseensa alas pöydällä olevaan työkirjaan. Ohjaaja myötäilee Terhiä lyhyesti (rivi 19). Minna-vertainen yhtyy keskusteluun ja esittää vielä yhden näkökulman siihen, miksi ohjaajan ehdotus ei toimi vertaisen arjessa – kotona oleva sairas omainen ei halua, että vieraita kutsutaan kylään (rivit 20, 22–23). Minna hakee kuittausta Pialta katsekontaktilla. Pia, Niina ja Linda kuittaavat lyhyesti (rivit 24–26). Terhi jatkaa huolenkerrontaa vedoten omaan kokemukseensa (rivit 27–28, 30–31 ja 34–35). Terhi hakee katseellaan vahvistusta Pialta. Minna (rivit 29 ja 33) ja Pia (rivit 32 ja 36) kuittaavat myöntävästi. Pia nyökyttelee.

Vertaiset käyttävät huolenkerronnassaan kategorisointia ”meillä” (rivit 22) ja ”sama meillä” (rivi 27), minkä kautta he tuovat esiin oman kokemuksensa asiasta. Samanlainen kategorisointi vahvistaa vertaisuutta. Terhi vertainen jatkaa keskustelua:

- 37 TERHI: tiät tilanteen ((katse ohjaajaan, ohjaaja nyökkää)) kun on pitkällään siinä niin ja yleensä  
 38 toi siivoaminen ((katse siirtyy muihin vertaisiin)) niin se on kauhistus meillä ainakin  
 39 monelle meillä ainakin miehille.



40 NIINA: niin juu.  
 41 TERHI: mä en tiä kyllä ne tietysti tykkää puhtaassa kodossa olla mutta tuota koska missä välissä  
 42 sen kerkii siivota niin sitä ( ) ( )  
 43 LINDA: ((naurahtelee)) eihän täällä tartte [siivota täällähän on ihan siistiä.]  
 44 TERHI: [se täytys se täytys ] täytys tehdä ku  
 45 ihmisen ajatus meinaan että mä oon monta kertaa ajatellu että ku menis hetkeks vähän  
 46 johonkin niin mä voisin rauhassa siivota.  
 47 NIINA: joo tää on ihan tuttua joo.  
 48 TERHI: [että kun] ei se käy.

Terhi jatkaa huolenkerrontaa siitä, kuinka hankalaa on saada siivottua rauhassa (rivit 37–39, 41–42, 44–46 ja 48). Hän katsoo Piaan (rivi 37) ja tarkistaa, että ohjaajakin tietää, mistä hän puhuu. Pia nyökkää takaisin. Terhi hakee vahvistusta puheelleen katsekontaktilla myös muilta vertaisilta (rivi 38) ja käyttää ilmaisua ”*meillä ainakin monelle meillä ainakin miehille*” (rivi 38–39). Terhi kategorisoi omat perheen jäsenet ”*me*”-ilmaisulla (”*meillä ainakin monelle meillä ainakin miehille*”), samoin kuin toiset vertaiset (”*meillä ainakin monelle meillä ainakin miehille*”). Vertaisten perheenjäsenille, ainakin miespuolisille, siivoaminen on kauhistus. Niina ja Linda myötäilevät ja vahvistavat Terhin näkökulmaa (rivit 40, 43). Rivillä 47 Niina toteaa ”*joo tää on ihan tuttua joo.*”, mikä luo kuvaa vahvasta samaistumisesta toisen vertaisen puheeseen.

Tämän jälkeen Sanna esittää Terhille ehdotuksen, kuinka siivouksen pystyy suorittamaan huolimatta vastahakoisesta omaisesta: kun ukko makaa selällään, niin vetää vaan patjasta, niin se tippuu lattialle. Vertaiset puhuvat omaisistaan käyttämällä muotoa ”*se*”, mikä luo kuvaa siitä kuin omainen olisi siirrettävä esine, joka haittaa siivousurakkaa. Terhi kertoo, ettei usko kyseisen ehdotuksen toimivan hänen kohdallaan: hänellä ei ole käsissä tarpeeksi voimaa.

Ohjaaja näyttää jäävän tässä aineisto-otteessa sivuun vertaisten keskustelusta. Hän esittää ehdotuksen vertaisille ohjaajan näkökulmasta, jonka vertaiset torjuvat vedoten omaan kokemukseensa omaishoitajana. Vertaisilla näyttäisi olevan sellaista tietoa keskusteltavasta aiheesta, jota ohjaajalla ei ole. Voidaan nähdä, että ohjaaja ei pääse osallistumaan huolenkerrontaan ja jää siten vertaisuuden ulkopuolelle.

### Puheenvuoron lopetus

Minna, Niina ja Terhi jatkavat keskustelua siivouksesta, mutta Pia alkaa johdattamaan keskustelua hienovaraisesti päätökseen:

49 MINNA: se on ihan sama että onko onko sairas vai vai terve henkilö ( ) meillä on ainakin niin  
50 voitko siivota sillon ((katse nousee työkirjasta ohjaajaan, sitten vertaisiin)) kun en oo  
51 kotona. ((naurahtelua))  
52 NIINA: niin se on kyllä aivan että. ((naurahtelua))  
53 TERHI: en tiää onko muilla semmosta samanlaista ku mulla että tuota (.) se siivouspäivä on aivan  
54 kauhistus. ((katse työkirjassa))  
55 PIA: mm (.) ne on niin pitkään ollu näitä naisten ja miesten töitä että ne ( ).  
56 MINNA: joo.  
57 TERHI: mä muistan sen aikanaan kun isä vielä eli ja hän asu siellä yläkerrassa niin tota (.) se oli  
58 aivan kauhistus hän monta kertaa hän kysy multa jo joko sä oot siivonnu ku mä en ollu  
59 kerkiny vielä alkaankaan. ((naurahtelua, katse siirtyy vertaisiin))  
60 MINNA: niin kun selvittelytyö vie monta kertaa ennen ku Epäästään siihen vaiheeseenE ((ohjaaja  
61 ryhtyy selailemaan papereitaan))  
62 TERHI: kun mäkin joudun kaikki sillon kantaan ulos sieltä matot ja kaikki mut ( ) (oli) nuorempi  
63 kyllä sillo vielä ku hän ( ) (.) mulle on jääny mieleeni kun hän kysy multa että joko sä oot  
64 siivonnu ku mä en tosiaan ollu alkanutkaan viel. ((naurahtelua, katse työkirjassa - siirtyy  
65 vertaisiin))  
66 PIA: joo.  
67 TERHI: suunnittelin vasta alkavani sinä päivänä.  
68 PIA: joo mennäänkö sitten eteenpäin. ((katse nousee papereista vertaisiin))  
69 (3)  
70 haluuko (.) Linda jatkaa vai (2) Terhi tästä kumpi.

Minna kertoo siivoushuolistaan (*”meillä on ainakin niin”*, rivi 49), johon Niina näyttää vahvasti samaistuvan (vahvistava toteamus, rivi 52). Terhi jatkaa huolenkerrontaa ja hakee puheellaan samanmielisyyttä aloittaen tarkistavalla kysymyksellä *”en tiää onko muilla semmosta samanlaista ku mulla”* (rivi 53). Pia esittää puhutusta yleistävän kommentin, joka sulkee keskustelua (rivi 55). Minna hyväksyy yleistyksen lyhyellä kuittauksella rivillä 56. Terhi jatkaa vielä kertomista siivousmuistoistaan (rivit 57–59, 62–65) ja Minnakin yhtyy vielä keskusteluun vahvistavalla toteamuksella (rivit 60–61), kunnes ohjaaja päättää puheenaiheen kokonaan melko pian lyhyen kuittauksen (rivi 66) jälkeen riveillä 68–70. Ohjaajan ilmaisu *”joo mennäänkö sitten eteenpäin”* rivillä 68 ei anna enää tilaa keskustelulle, vaikka se onkin muodollisesti esitetty kysymyksenä. Ohjaaja siirtää puheenvuoron seuraavalle vertaiselle.

Keskustelevan huolenkerronnan kautta vertaisuus nousee esiin ja ohjaajalle jää keskustelussa vain sivurooli: ohjaaja ohjaa tarvittaessa keskustelua ja päättää, milloin on aika siirtyä keskustelussa eteenpäin. Institutionaalisten roolien kautta tarkasteltuna vertaisten on mahdollista ja sallittua tuoda keskusteluun omia huolia; ohjaajan ei kuitenkaan odoteta toimivan samoin (ks. Ruusuvuori 2005). Vertaisuuden vuorovaikutusideologian pohjalta ohjaajan roolin haasteeksi voidaan nähdä se, että ohjaajan tulisi olla empaattinen ja sensitiivinen ryhmäläisten huolille; toisaalta ohjaaja ei saa kuitenkaan lähteä henkilökohtaisella tasolla mukaan huolenkerrontaan. Ohjaajan odotetaan pitävän

viime kädessä keskustelun ”lankoja käsissään” ryhmän struktuurin puitteissa. Esimerkissä 10 ohjaaja ohjaa vertaisten keskustelua välillä Depressiokoulun struktuurin mukaisesti, mikä ei kuitenkaan näytä tyrehdyttävän vertaisten keskustelua ja vertaisuuden jakamista. Kyseisessä esimerkissä Depressiokoulun struktuuri ja vertaisuuden vuorovaikutusideologia näyttävät kulkevan ryhmän vuorovaikutuksessa sopuisasti rinnakkain.

### 5.3.2 Jaettu huolenkerronta ja Depressiokoulun struktuuri

Edellisessä aineistoesimerkissä vertaiset kommentoivat toistensa puheenvuoroja heti, jolloin vuorovaikutuksesta tulee keskustelunomainen. Toinen vaihtoehtoinen tapa vastata toisen vertaisen kerrontaan on odottaa omaa puheenvuoroa (aineistoesimerkki 11). Omaan puheenvuoron odottaminen kertoo struktuurin läsnäolosta: vertainen tietää, että oma puheenvuoro tulee omalla vuorolla. Omalla puheenvuorolla on lupa puhua omasta olostaan ja omista asioista. Esimerkissä 11 on nähtävissä samankaltainen rakenne kuin aikaisemmissakin esimerkeissä 8, 9 ja 10 (huolenkerronta, ohjaajan rooli ja puheenvuoron lopetus).

Esimerkki 11

#### Huolenkerronta

Sanna-vertainen ilmoittaa kuudennella ryhmäkerralla, että on päättänyt erota puolisoistaan, sairaasta omaisestaan ja pohtii omalla puheenvuorollaan päätöksensä seurauksia. Niina-vertainen kommentoi Sannan päätöstä vasta omalla puheenvuorollaan. Niina onnittelee Sanna päätöksestä heti oman puheenvuoronsa alkuun.

- |    |         |   |
|----|---------|---|
| 1  | ANNA:   | kiitoksia.  |
| 2  |         | (2)   |
| 3  |         | mites Niina. ((katse vertaiseen))   |
| 4  | NIINA:  | joo mä ensimmäiseksi sanon että sulle onneks olkoon sun ratkaisustas. ((Sannaan, joka istuu häntä vastapäätä ja nyökkää)) |
| 5  |         |   |
| 6  | SANNA:  | kiitos. ((nyökyttelee))   |
| 7  | NIINA:  | oikein sillai ku mä ajattelen että se olis mun kohdallani (.) niin huh huh ku helpottaa.                                  |
| 8  | SANNA:  | niinpä. ((kyynärpäät pöydällä, pää lepää käsien varassa, nyökyttelee, korjaa papereitaan pöydällä))                       |
| 9  |         |   |
| 10 | TERHI?. | niinpä. ((hymähtelyä))  |
| 11 | NIINA:  | ni.   |
| 12 |         | (3) ((Sanna yskäisee ja laittaa kädet ristiin rinnalle, nojaa taaksepäin ))   |
| 13 |         | että sä et varmaan sitä kadu.   |

- 14 (2)  
 15 SANNA: no en ainakaan meinaa ((nyökkää)) äkkiä uskoo että. hh  
 16 NIINA: niin niin.  
 17 SANNA: kun rupee miettiin sitä että mitä mä loppujen lopuks menetän.  
 18 NIINA: mm.  
 19 SANNA: en yhtään mitään.  
 20 NIINA: ja tilalle tulee varmaan uusia ystäviä.  
 21 SANNA: joo. .hh  
 22 NIINA: ja sä voit olla niikun sä itte haluat.  
 23 SANNA: mm just nii. ((nyökkää))

Vertaisten välille muodostuu vahva yhteisymmärrys Sannan päätöksen oikeellisuudesta. Niina käyttää argumenttiensa tukena omaa kokemustaan rivillä 7. Niina samaistuu toisen vertaisen elämäntilanteeseen ja päätökseen. Niina motivoi ja luo uskoa Sannan päätökselle voimakkailla ja kannustavilla ajatuksilla: jälkeempään ei varmasti kaduta (rivi 13), et menetä yhtään mitään (hyväksyvä kuittaus rivillä 18, vahvistava toteamus rivillä 20), tilalle tulee uusia ystäviä (rivi 20) ja voit olla niin kuin itse haluat (rivi 22). Voi nähdä, että Niina tuo oman kokemuksensa ja huolensa esiin toisen vertaisen päätöksen kautta.

### Ohjaajan rooli

Niina jatkaa puheenvuoroaan alistuen omaan elämäntilanteeseensa.

- 24 NIINA: tää on ihan (.) sillai niikun mä haluaisin (.) omankin elämäni olevan että.  
 25 (2)  
 26 mutta tuota (1) se siitä (.) se on nyt tätä mitä se on en mä siitä sen enempää mutta tää  
 27 on tää ((ottaa mietelausekortin pöydältä)) "vapautan itseni liian yrittämisen taakasta" (.)  
 28 tää on tullu (.) kyllä yritettyä sillai ja huomannu sen että on aika lailla turhaa ((laittaa  
 29 kortin takaisin pöydälle)) (.) se yrittäminen että sitä voi niikun yrittää niinku itsensä eteen  
 30 (.) mulla on semmonen kortti minkä mä sain kun mä jäin tota pois työstä ja tota (2) se is-  
 31 mä isonnutin sen sitten siinä istuin semmonen vanha mummo(.) tuolissa ja keinutuolissa  
 32 ja (1) se siinä sano että "parempi vähän paskaa nurkissa kun puhdas helveti". ((kaikki  
 33 nauraa 3 sekuntia))  
 34 NIINA: se on kyllä niin hyvä kortti että (.) niin.  
 35 ANNA: Etästähä tulee ihan elämänohje (monel)E  
 36 EEVA: vois lisätä noihin.  
 37 MINNA: EjooE ((naurua))

Vertainen on huomannut, että yrittäminen sairaan omaisen eteen on ollut aika turhaa (rivi 28). Riveillä 30–33 Niina kertoo erästä kortista, jossa on osuva mietelause: ”*parempi vähän paskaa nurkissa kun puhdas helveti*”. Huumori ja ironia keventävät raskaita ajatuksia ja ryhmässä vallitsevaa tunnelmaa. Anna-ohjaaja lähtee keskusteluun mukaan: hän vahvistaa hymyillen

vertaisen huolenkerronnan humoristista näkökulmaa rivillä 35 (vahvistava toteamus). Myös Eeva-opiskelija (rivi 36, vahvistava lisäys) ja Minna-vertainen (rivi 37, lyhyt kiittäus) yhtyvät keskusteluun naurahdellen.

Niina päättää itse huolenkerronnan ja suuntaa puhetta positiivisemmaksi huumorin ja ironian keinoin. Ohjaaja sekä muut vertaiset (Eeva ja Minna) vahvistavat Niinan puheen suunnan muutosta. Voi nähdä, että Niina tunnistaa Depressiokoulun teoriataustan ja noudattaa sitä puheenvuorossaan (kielteisten ajatusten vähentäminen), jolloin ohjaaja tukee häntä. Vuorovaikutus vaikuttaa sujuvalta.

### Puheenvuoron lopetus

Niina jatkaa puhetta vielä kortista ja mietelauseesta riveillä 38–41:

38 NIINA: että kun sen kattoo sen kortin niin (.) se on tota noin (.) ei voi olla nauramatta ku katon  
39 ((naurua)) että kun tää (.) on tullu (.) noita nurkkia siivottua sillai niin mä sen oon  
40 huomannu että isäntäkin se ei tykkää siitä että siivotaan että se on se puhdas helvetti  
41 on sitten paljo parempi ((naurahtelua, katsoo ohjaajiin päin)) ei muuta. ((naurahtelua))  
42 ANNA: kiitoksia.  
43 (2)

Niina tuo keskusteluun mukaan jo toisella ryhmäkerralla käsitellyn siivousteeman (rivi 40, ”isäntäkin se ei tykkää siitä että siivotaan”, ks. myös esimerkki 10). Niina päättää puheenvuoronsa toteamukseen, että puhdas helvetti on paljon parempi <sup>1</sup> (rivit 40–41), jonka jälkeen ohjaaja merkkää puheenvuoron päättyneeksi (rivillä 42).

Tässä aineisto-otteessa Niina ei tarjoa omia huolia yhteisesti jaettavaksi, vaan tuo ne implisiittisesti esiin kommentoimalla toisen vertaisen päätöstä ja kertomalla kortin mietelauseesta. Vertainen tekee selväksi pariinkin otteeseen, ettei aio jatkaa huolenkerrontaa. Rivillä 26 Niina toteaa ”mutta tuota se siittä”, jonka voi katsoa puheenvuoron päättäväksi ilmaisuksi. Niina päättää puheenaiheen ja -vuoronsa mietelauseen avulla riveillä 38–41. Hän lisää vielä puheenvuoronsa loppuun sanat ”ei muuta” (rivi 41), jotka viimeistään sinetöivät puheenvuoron lopetuksen.

Yhteenvedona vertaiset voivat vastata toisen vertaisen huolenkerrontaan joko heti (esimerkki 10) tai vasta omalla puheenvuorollaan (esimerkki 11). Kun toinen vertainen vastaa huolenkerrontaan heti,

---

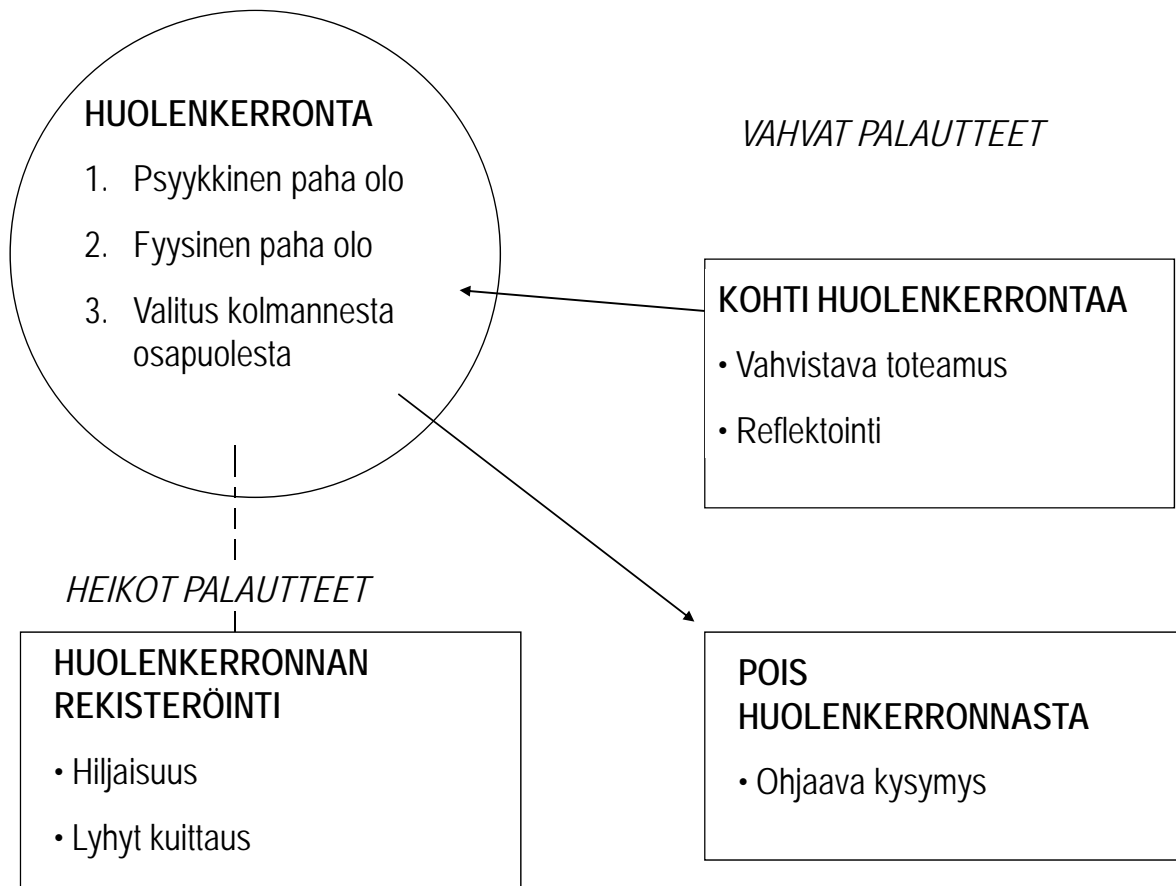
<sup>1</sup> Huomautus: Mietelauseen mukaan ”vähän paskaa nurkissa” olisi parempi kuin ”puhdas helvetti”; Niina-vertainen kääntää mietelauseen ajatuksen toisinpäin, ehkä huomaamattaan.

ryhmän vuorovaikutuksesta tulee keskustelunomainen ja vertaisuuden aspekti pääsee siinä paremmin esiin; kun vertainen odottaa omaa puheenvuoroaan vastatessaan toisen vertaisen huolenkerrontaan, nousee näkyvämmiin esiin Depressiokoulun struktuuri. Omaa vuoroaan odottaessa ryhmäläinen tiedostaa ryhmän institutionaalisen kontekstin ja siinä vaikuttavat institutionaaliset roolit ja vuorovaikutuksen säännöt. Depressiokoulu vaikuttaa suurelta osin tutkimani ryhmän vuorovaikutukseen, sen mukaan muun muassa ohjaajat sääntelevät vertaisten puheenvuoroja, niiden sisältöä ja pituutta. Depressiokoulu asettaa vertaiset vertaisiksi nimenomaan masennusvaarassa olevina ryhmäläisinä, jotka yhdessä käyvät läpi masennuksen hoito- ja ennaltaehkäisykeinoja. Mielenterveysongelmaisten omaisten vertaisuus ja siihen läheisesti kuuluva huolenkerronta ei sen sijaan täysin ongelmattomasti sovi yhteen Depressiokoulun kanssa. Voidaan katsoa, että tutkimassani ryhmässä vertaistuellisuus pääsee näkyvämmiin esiin silloin, kun Depressiokoulun struktuuri on vuorovaikutuksessa taka-alalla. Tällainen hetki voi olla esimerkiksi sellainen, kun vertaisen puheenvuoro pääsee ”rönsyilemään” ja muut vertaiset ottavat siihen myös osaa. Myös esimerkiksi kahvitauot voivat tarjota tilanteita vapaammalle ajatusten vaihdolle.

#### 5.4 Tulosten yhteenveto

Löysin aineistostani kolme erilaista vertaisen huolenkerronnan tyyppiä: psyykinen- ja fyysinen paha olo sekä valitus kolmannesta osapuolesta. Psyykinen- ja fyysinen paha olo kohdentuu huolenkertojaan itseensä, kun taas valitus kohdistuu aina johonkin kolmanteen osapuoleen. Tutkimukseni päätulokset keskittyvät sekä ohjaajien että vertaisten huolenkerronnan vastauksiin. Jaoin huolenkerronnan vastaustavat kahteen pääluokkaan: vahvat ja heikot huolenkerronnan vastaamisen tavat. Vahvoihin vastaustapoihin kuuluvat huolenkerrontaa kohti suuntaavat tavat ”vahvistava toteamus” sekä ”reflektointi” sekä myös huolenkerronnasta pois suuntaava tapa, ”ohjaava kysymys”. Heikkoihin vastaustapoihin kuuluvat kategoriat ”hiljaisuus” sekä ”lyhyt kuittaus”, jotka eivät osoita huolenkerronnalle selkeästi suuntaa, vaan lähinnä rekisteröivät sen kuulluksi. (Ks. kaavio 1.)

Kaavio 1: Tulosten yhteenveto



Vertaiset ja ohjaajat käyttävät samoja huolenkerronnan vastauskategorioita, mutta joitakin eroja löytyy. Ohjaajat käyttävät pääosin heikkoja huolenkerronnan vastaamisen tapoja (hiljaisuus ja lyhyt kiittäus), mutta myös vahvoja huolenkerronnan vastaamisen tapoja. Vertaisuuden vuorovaikutusideologian pohjalta voi perustella erityisesti huolenkerrontaa kohti suuntaavia vastaamisen tapoja; Depressiokoulun teoriatausta suosii taas enemmän huolenkerronnasta pois suuntaavia ja huolenkerrontaa rekisteröiviä huolenkerronnan vastaamisen tapoja.

Keskeistä vertaisten huolenkerronnan vastauksissa on se, että vertaiset suuntaavat keskustelua pääosin kohti huolenkerrontaa (ks. kuitenkin aineistoesimerkki 9). Vertaiset käyttävät huolenkerrontaa kohti suuntaavien tapojen (vahvistava toteamus ja reflektointi) lisäksi myös heikkoja huolenkerronnan palautteita (hiljaisuus ja lyhyt kiittäus). Voi nähdä, että vertaisten toiminta rakentuu pitkälti vertaisuuden vuorovaikutusideologiasta käsin: vertaisuutta rakennetaan ja ylläpidetään institutionaalisessa ryhmässä puhekäytäntöjen avulla. Huolien kertominen ja jakaminen on olennainen osa mielenterveysongelmaisten omaisten vertaistuellista ryhmää.

Depressiokoulun näkökulmasta katsottuna huolenkerronta ei ole tutkimassani ryhmässä itsestään selvää, vaan sille tulee löytää sopiva aika ja tapa ryhmän vuorovaikutuksessa. Voidaan nähdä, että ryhmässä muodostuu ajan myötä sanomattomia sääntöjä, kuinka huolia kannattaa kertoa ryhmässä, jotta niihin saa parhaiten vastakaikua. Jos esimerkiksi vertainen tuo huolenkerronnan lomassa esille, että hän on tunnistanut ja omaksunut myös Depressiokoulun tarjoamia ajatuksia, hänen huolenkerrontansa otetaan paremmin vastaan. Tällöin ohjaajat vastaavat huolenkerrontaan monesti vahvoilla ja tukevilla palautteilla, kuten vahvistavilla sekä refleктоivilla toteamuksilla. Jos taas vertainen ei etene huolenkerronnassaan, eikä ilmaise Depressiokoulun ideologian suuntaisia ajatuksia, ohjaajat monesti vastaavat huolenkerrontaan heikoin palauttein (hiljaisuus ja lyhyt kuittaus) sekä vahvoilla ohjaavilla kysymyksillä, jotka suuntaavat vertaisen puhetta pois huolenkerronnasta. Huolenkertominen ja huolenkerronnan vastaanottaminen on haastavaa strukturoidussa vertaistuellisessa ryhmässä, varsinkin kun taustalla vaikuttavat vuorovaikutusideologiat (vertaisuuden ideologia sekä Depressiokoulun teoriatausta) näyttävät joskus asettuvan toisiaan vastaan. Voidaan nähdä, että vertainen voi oppia toisaalta myös sen, ettei huolia kannata tuoda ryhmässä ilmi, koska ne eivät sovi ryhmän toimintaan.



## 6. POHDINTA

Tutkimani ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisen ryhmän toimintaa, erityisesti huolenkerrontaa ja siihen vastaamista, jäsentävät kaksi vuorovaikutusideologiaa, Depressiokoulun teoriatausta sekä vertaisuuden ideologia. Analysoimissani aineisto-otteissa huolenkerrontaan vastataan pääosin heikoin palauttein (hiljaisuus ja lyhyt kuittaus); positiiviseen puheeseen vastataan yleensä vahvoilla palautteilla (vahvistava toteamus ja reflektointi). Runsaalle huolenkerronnan heikkojen palautteiden määrälle voi esittää perusteluita sekä Depressiokoulun että vertaisuuden vuorovaikutusideologiaan pohjautuen:

1. Depressiokoulun struktuurin mukaan vertaisten puheenvuorot ovat monesti monologimaisia. Ohjaajan voi olla helpompi tukea vertaisen monologimaista huolenkerrontaa heikoilla ja hienovaraisilla palautteilla kuin vahvoilla palautteilla, jotka keskeyttävät enemmän vertaisen puheenvuoroa.
2. Depressiokoulun ideologian mukaan ryhmän toiminnassa ei tule keskittyä huolenkerrontaan. Tämän pohjalta on loogista, että ohjaajat eivät suuresti tue huolenkerrontaa antamallaan palautteilla.
3. Heikkojen huolenkerronnan palautteiden voi katsoa olevan ominaisia nimenomaan tutkimalleni vertaistuelliselle ryhmälle. Ryhmän olemassaolo vertaistuellisena mielenterveyspotilaiden omaisryhmänä sisältää jo sen oletuksen, että huolenkerronnalle on jo lupa olemassa. Tällöin ohjaajien tehtäväksi jää huolenkerronnan rekisteröinti heikoin palauttein.

”Elämäniloa etsimässä” -ryhmän toiminnassa on piirteitä sekä yleisestä että erikoistuneesta ongelmatyöstä (Juhila & Pösö 2000). Ongelmat tai huolet, josta vertaiset saavat ryhmässä puhua liittyvät tavalla tai toisella omaisen kontekstiin. Vaikka ryhmäläisillä on lupa puhua ryhmän ensimmäisellä avauskierroksella periaatteessa mistä haluavat, aloittavat he puheensa suoraan omaiskontekstista ja kertovat esimerkiksi mitä sairaalle omaiselle kuuluu. (vrt. Arminen 1998; 2001, 82–85.) Myös Depressiokoulun struktuurin voi nähdä suuntaavan tai rajaavan vertaisten huolenkerrontaa. Ryhmäkerran kotitehtäväkierroksella vertaisten puheenvuorojen sisällöt seuraavat pitkälti Depressiokoulun struktuuria, kun kotitehtävät puretaan yhdessä ryhmäläisten kesken.

”Elämäniloa etsimässä” -kurssilla ryhmäläiset näyttävät orientoituvan Depressiokoulun koulumaiseen ideologiaan. Ryhmäläiset käyttävät paljon puheessaan koulumaista sanastoa, kuten ”oppia”, ”kotehtävät”, ”todistus”, ”jäädä luokalle”. Koulumaisen maailman voi nähdä antavan turvalliset ja tutut raamit vertaistuellisen ryhmän toiminnalle, koska jokainen ryhmäläinen on todennäköisesti käynyt aikanaan koulua ja jäsentänyt itsensä opiskelijan rooliin. Toisaalta

koulumaisten raamien ja valmiin struktuurin voi nähdä rajoittavan vertaistuellisen ryhmän vuorovaikutusta. Näin Depressiokoulun ideologian voi nähdä vievän tilaa vertaisuudelta ja sen kokemiselta. Vuorovaikutusideologiat asettuvat ajoittain ikään kuin toisiaan vastaan tutkimassani vertaistuellisen ryhmän toiminnassa (vrt. Jaatinen 1996; Juhila 2000a; Peräkylä & Vehviläinen 1999; Ruusuvuori 2005a; 2005b; 2007a.)

Ryhmän vuorovaikutus on hyvin ohjaajavetoista. Ryhmäläisten puheenvuorot ovat monologimaisia ja ne kohdistetaan yleensä ohjaajalle. Ohjaajan kannalta puheenvuorojen monologimaisuuden voi nähdä vertaistuellista toimintaa edistävänä tai ehkäisevänä asiana. Ryhmäläisten puhuessa itsenäisesti pitkiäkin vuoroja ohjaajan ei tarvitse ohjata puhetta aktiivisesti koko ajan; toisaalta vertaisen monologia voi olla vaikeaa keskeyttää tai kommentoida. Vertaisen monologia voi olla myös vaikeaa ohjata takaisin ryhmän toiminnan fokukseen, jos se pääsee karkailemaan liikaa. Keskusteleminen toisten vertaisten kanssa on vertaistuellisessa ryhmässä oleellista, koska vertaisuus rakentuu ryhmän kontekstissa kuuntelemisen lisäksi myös puhumalla. Vertaisuus tehdään siis olemassa olevaksi läsnäololla, kuuntelemalla ja puhumalla vallitsevassa kontekstissa. Herääkin kysymys, jääkö Depressiokoulun struktuurissa tarpeeksi tilaa vertaisten keskinäiselle keskustelulle sekä vertaisuuden kokemiselle? Ohjaajat voisivat mahdollisesti kannustaa vertaisia enemmän yhteiseen ajatusten vaihtoon.

”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellisen ryhmän tavoitteena on masennuksen ennaltaehkäisy sekä mielialan hallinta kognitiivisin keinoin. Yksilön tunnistaessa tunteita ja ajatuksiaan, hän voi myös työstää ja muuttaa niitä. Voidaan kuitenkin pohtia, miten liukuva raja masennuksen ennaltaehkäisystä ja mielialan hallinnasta on masennuksen ja sen ilmaisemisen torjuntaan. Esimerkiksi saako Depressiokoulussa kertoa huolistaan ja negatiivisista ajatuksista ja tunteista, kuten masennuksesta? Tehdäänkö Depressiokoulussa masennuksen ennaltaehkäisevää työtä vai keskitytäänkö ryhmässä torjumaan jo olemassa oleva (ei pelkästään mahdollisesti ilmenevä) masennus? Ryhmän toiminnassa piilee vaara, että vuorovaikutuksessa siirrytään suoraan negatiivisten tunteiden ja ajatusten tunnistamisesta niiden muuttamiseen. Tällöin tunteiden ja ajatusten työstäminen ja käsitteleminen voi jäädä puutteelliseksi. (vrt. esim. Cuijpers 1998b.) Esimerkiksi kotitehtäviä läpikäydessä mielialannumeroilla on keskeinen rooli, koska niiden kautta vertaiset jäsentävät omaa mielentilaa. Aineistossani oli yleistä, että vertaiset luettelivat työkirjasta numeroitaan, kirjaamiaan negatiivisia ja positiivisia asioita ja tunteita, mutta niistä ei välttämättä kuitenkaan keskusteltu sen jälkeen. Koska ryhmän toiminta on valmiiksi strukturoitu, asettaa se

haasteita ajankäytölle. Jokaisen vertaisen sensitiivinen kuunteleminen ja huolenkerronnan vahvistaminen sekä refleктоiminen vievät aikaa.

Ensimmäinen analysoimani kerta on ryhmän toinen tapaamiskerta, jolloin ryhmäytymiseen menee vielä aikaa. Ryhmän jäsenet etsivät hyväksyttäviä kanssakäymisen muotoja sekä muodostavat riippuvuussuhteita ohjaajiin, toisiin jäseniin ja annettuihin ryhmänormeihin. (Niemistö 1999, 160–161.) Vertaisten puheenvuorot sekä huolenkerronta on rönsyilevää, mutta ohjaajat laittavat sille rajoja struktuurin puitteissa. Viimeinen analysoimani kerta on ryhmän kahdeksas ja viimeinen tapaamiskerta. Selkeitä huolenkerrontasekvenssejä esiintyy viimeisellä kerralla vähemmän kuin muilla analysoimillani kerroilla. Tämä voidaan nähdä ilmeisen positiivisena tuloksena suhteessa keskeiseen Depressiokoulun tavoitteeseen: ryhmäläisten negatiiviset ajatukset ja ilmaisut ovat kurssin myötä vähentyneet. (vrt. Cuijpers 1998b; Koffert & Kuusi 2002.) Toisaalta voidaan kuitenkin nähdä, että viimeinen kerta asettaa tietynlaisia paineita suhteessa huolenkerrontaan: tällöin suuria huolia ei ole enää relevanttia tuoda mukaan keskusteluun, ”haavoja” ei kannata enää ”aukaista” tai ”repiä”, koska niiden käsittelemiseen ei ole enää aikaa. Etenkin ryhmän viimeisellä kokoontumiskerralla huolenkerronta kuitataan monessa kohtaa sanonnalla ”päivä kerrallaan”. Tämä yleistää huolenkerronnan tasolle, johon keskustelu on hyvä päättää. (vrt. Jefferson 1984a; 1988.) Voi myös olla, että huolenkerrontojen määrän vähenemisellä on yhteys siihen, että vertaiset ovat kurssin myötä oppineet, miten ja millaisista asioista ryhmässä tulee kertoa. Ohjaajan antamalla huolenkerronnan palautteilla on yksittäisen vertaisen puheenvuoron lisäksi vaikutusta myös ryhmän vuorovaikutuksen ja toiminnan kokonaiskulkuun. (vrt. Halonen 2001; 2002.)

”Elämäniloa etsimässä” -ryhmässä lähes kaikkien vertaisten mielialapisteet olivat laskeneet ja mieliala kohentunut. Ryhmäläiset kertoivat muun muassa, että kurssin myötä he olivat muun muassa lisänneet liikuntaa, parantaneet ystävyysuhteita ja antaneet enemmän aikaa itselleen. Monelle ryhmäläiselle oli tärkeää, että ryhmään osallistuessa tuli lähdettyä hetkeksi pois kodin ahdistavista ympyröistä. Kurssi sai paljon kiitosta vertaisilta, vaikka jotkut toivatkin ilmi, että kurssi oli ollut aika työläs päivittäisine kotitehtävineen. Nämä vertaisten palautteet ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmästä tukevat CWD -kurssin vaikuttavuustutkimusten tuloksia, joiden mukaan CWD -kurssi on vaikuttava hoitomuoto masennukseen (vrt. Cuijpers 1998b; Haringsma ym. 2006a; 2006b; Koffert & Kuusi 2002; Kuehner 2005).

Tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä ryhmäläiset totesivat ryhmän viimeisellä kokoontumiskerralla, etteivät he olleet juurikaan huomanneet kameran läsnäoloa. Ryhmää

markkinoitaessa tuotiin esille, että ryhmän kokoontumiset videoidaan tutkimustarkoitukseen ja ryhmäläisille painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Näin ollen uskon, että ryhmäkertojen kuvaaminen ei vaikuttanut olennaisesti vertaisten ja ohjaajien toimintaan sekä ryhmän vuorovaikutukseen. Videonauhoituksen laatu on ollut hyvä. Mahdollisia rajoituksia analyysiini saattaa tuoda se seikka, että ryhmän vuorovaikutusta kuvattiin vain yhdellä kameralla. Vuorovaikutusta olisi voinut kuvata esimerkiksi kahdella tai kolmella eri kameralla eri suunnista, mikä olisi mahdollistanut ehkä paremmin muun muassa nonverbaliikan havainnoimisen ja litteroimisen. Koen kuitenkin, että yhdelläkin kameralla nauhoitettu aineisto mahdollisti tutkimuskysymykseeni vastauksen. Litteraatiot ovat analysoimiltani osilta tarkkoja. (vrt. Peräkylä 2004, 288.)

## 7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimani tietopainotteinen, strukturoitu ja ammattilaisvetoinen ”Elämäniloa etsimässä” -ryhmä on yksi Tampereen omaisyhdistyksen tarjoamista vertaisryhmätoiminnan muodoista. Omaisten vertaisryhmätoimintaa tarkasteltaessa havaitaan ryhmissä eroja ohjaajien taustan ja ryhmien tavoitteiden suhteen: omaisyhdistyksessä toimii myös omaisvetoisia ja enemmän tuen saantiin pohjaavia strukturoimattomia vertaistukiryhmiä. (Tutkimussuunnitelma, ”Vertaistuki omaisryhmissä” -tutkimusprojekti.) Tapaustutkimuksen avulla esiin saadut toiminnot ovat kuvauksia käytänteistä, joita on mahdollista havaita myös laajalti tutkitun kontekstin ulkopuolella. Löytämäni vertaistuen käytänteet ovat *mahdollisia* tapoja, joita voi esiintyä muissakin samankaltaisten vertaistuellisten ryhmien vuorovaikutuksessa. Samankaltaisia huolenkerronnan puheikäytänteitä saattaa ilmetä myös muidenkin institutionaalisten ryhmien kuin vertaistuellisten ryhmien toiminnassa. (ks. Peräkylä 2004, 295–297.)

Anssi Peräkylän (2004, 288) mukaan aineistoa on kerättävä riittävän suuri määrä, jotta tarkasteltavan ilmiön eri variaatiot tulevat esiin. Hannu Uusitalo (1991, 78) kirjoittaa laadullisen tutkimuksen teoreettisesta tai olemuksellisesta yleistettävyydestä. Voidaan ajatella, että tutkijan tavoitteena on tehdä analyttisiä yleistyksiä, joilla on pätevyyttä yli tutkitun tapauksen. Pertti Alasuutarin (1999, 251) mukaan laadullisen tutkimuksen yhteydessä ei pitäisi puhua yleistämisestä vaan pikemminkin suhteuttamista. Olennaista on eritellä sitä, miten tutkija osoittaa analyysinsä kertovan muusta kuin vain aineistostaan. Olen analysoinut tutkimani ryhmän kokoontumiskerroista puolet (4 ryhmäkertaa eli yhteensä noin 8,5 tuntia). Poimin näiltä ryhmäkerroilta 30 vertaisen puheenvuoroa, joista tunnistin huolenkerronnan kohtia. Aineistoa analysoidessani sieltä erottuivat selkeästi esiin kategorisoimani huolenkerronnan tyypit sekä huolenkerronnan vastaamisen eri tavat, joten koen, että aineiston laajentaminen ei olisi tuonut enää uusia keskustelunpiirteitä esiin. Olen tutkinut yhtä mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellista ryhmää ja sen vuorovaikutusta huolenkerronnan ja huolenkerrontaan vastaamisen näkökulmasta. Koska on oletettavaa, että huolenkerronta jäsentää myös muiden samankaltaisten vertaisryhmien toimintaa, katson, että tutkielmani tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa myös muiden vertaisryhmien toiminnassa sekä ryhmäohjaajien koulutuksessa. Tutkielmani antaa erityisen hyviä vuorovaikutuksen käytännön työkaluja esimerkiksi vertaistukiryhmien ja Depressiokoulujen ohjaajille.

Olen osoittanut tutkimuksessani huolenkerrontaa tukevia ja sitä heikentäviä huolenkerronnan vastaamisen tapoja. Olennaista on se, että ryhmän ohjaaja tiedostaa, kuinka erilaisin tavoin

vertaisen huolenkerrontaa voi ottaa vastaan ja miten erilaiset huolenkerronnan vastaustavat ohjaavat vertaisen puhetta tai yhteistä keskustelua. Ohjaaja voi omalla toiminnallaan mahdollistaa ja tukea vertaisuuden kokemista vertaisten välillä: ohjaaja voi rohkaista vertaisia yhteiseen keskusteluun ja huolten jakamiseen.

Tutkimani ryhmä on mielenterveysongelmaisten omaisten vertaistuellinen ryhmä, joka pohjaa toimintansa Depressiokoulun määrittelemään struktuuriin. Analyysini pohjalta esitän muutaman asian, joihin mielestäni on tärkeää kiinnittää huomiota jatkossa samankaltaisia ryhmiä suunniteltaessa:

- 1) Osallistujien valinta. Analyysin perusteella näyttäisi siltä, että joillekin vertaisille Depressiokoulu sopii paremmin kuin toisille: toiset vertaiset ilmaisevat enemmän tyytyväisyyttä omilla puheenvuoroillaan kuin toiset, eikä heidän huolenkerrontansa riitele suuresti Depressiokoulun ideologian kanssa. He pystyvät hyödyntämään Depressiokoulun tarjoamia työkaluja omalla puheenvuorollaan sekä myös omassa arjessaan. Olennaista on vertaisen elämäntilanne ja masennuksen syvyys, esimerkiksi Linda-vertainen lopetti ryhmän kesken ja kertoi syyksi sen, että hän kokee ryhmään kuuluvat tehtävät liian työläiksi. Myös vertaisen persoonallisuuden piirteillä ja luonne-eroilla saattaa olla vaikutusta siihen, kuinka hyvin vertainen ”sopii” ryhmämuotoiseen Depressiokouluun.
- 2) Ryhmästä annettavat ennakkotiedot. Osallistujille tulee välittää jo ennen kurssin alkua mahdollisimman totuudenmukainen kuva ryhmästä tai kurssista (esimerkiksi mikä ryhmä tai kurssi on, kenelle se on suunnattu ja mitkä ovat kurssin tavoitteet). Näin ryhmästä muodostuu mahdollisimman homogeeninen, jolloin myös vertaisuuden kokeminen on huomattavasti todennäköisempää kuin heterogeenisemmässä ryhmässä.
- 3) Vuorovaikutusideologioiden ristiriidan tiedostaminen. Ohjaajan on tärkeää tiedostaa ryhmän taustalla mahdollisesti vaikuttavat ristiriitaiset ideologiat tai ajatusmallit. Tutkimassani vertaistuellisessa ryhmässä saattoi nähdä, että vertaisuuden oletus ajautui paikoin vastakkain Depressiokoulun ajatusten kanssa. Mitä paremmin ohjaaja tiedostaa ryhmän toimintaan ja vuorovaikutukseen vaikuttavia seikkoja, sitä paremmin hän pystyy ymmärtämään ryhmäläisten reaktioita, ajatuksia ja tarpeita. Näin ohjaaja pystyy myös keskittämään ryhmän toiminnan painopisteen tarkoituksenmukaisesti, jolloin ryhmän toiminta lähentelee todennäköisesti myös ryhmäläisten ennakko-odotuksia. Ryhmän vuorovaikutus on sujuvaa silloin, kun ryhmän jäsenet (myös ohjaajat) orientoituvat mahdollisimman samankaltaisiin ajatuksiin ja odotuksiin meneillään olevaan vuorovaikutustilanteeseen.

Nyman ja Stengård (2001, 2005) esittävät mielenterveyspotilaiden omaisen hyvinvointitutkimustensa pohjalta joitakin suosituksia. Heidän mukaansa muun muassa omaisjärjestöjen omaehtoista vertaistukitoimintaa tulee tukea takaamalla sille riittävät toimintaedellytykset. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää omaisten masentuneisuuden ja uupumisen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen sekä hoitoon. Omaisten masennuksen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa ovat tärkeässä asemassa mielenterveysalan ammattilaiset, omaisjärjestöjen työntekijät sekä vertaisryhmien ohjaajat. Myös uusien, ryhmämuotoisten tukimuotojen kehittämiseksi jo uupuneille ja masentuneille omaisille olisi selkeästi tarvetta. Näiden ajatusten pohjalta voi nähdä, että vertaistukiryhmillä sekä myös Depressiokouluilla tulee olemaan myös tulevaisuudessa tarvetta.

Tutkimukseni on tarjonnut empiiristä tutkimustietoa siitä, kuinka Depressiokoulun ideologia toimii käytännössä kun ryhmän ovat muodostaneet mielenterveyspotilaiden omaiset. ”Elämäniloa etsimässä” -vertaistuellinen ryhmä näytti täyttävän keskeiset toiminnalleen asetetut tavoitteensa. Myös jatkossa on tärkeää panostaa vertaistukiryhmien vuorovaikutuksen ja ryhmäprosessien tutkimiseen, jotta voimme ymmärtää yhä paremmin ja kehittää edelleen vertaisryhmätoimintaa. Näin vertaistukiryhmä voi tarjota, muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalla, mielenterveyspotilaan omaiselle suurimman mahdollisen tuen haasteelliseen elämäntilanteeseen.

## LÄHTEET

### Painetut lähteet

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Antaki, Charles (2007) Mental-health practitioners' use of idiomatic expressions in summarising clients' accounts. *Journal of Pragmatics* 39, 527–541.

Arminen, Ilkka (1998) *Therapeutic Interaction. A Study on Mutual Help in the Meetings of Alcoholics Anonymous*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, 45.

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

Burns, David D. & Spangler, Diane L. (2000) Does Psychotherapy Homework Lead to Improvements in Depression in Cognitive–Behavioral Therapy or Does Improvement Lead to Increased Homework Compliance? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68:1, 46–56.

Chien, Wai-Tong & Norman, Ian & Thompson, David R. (2004) A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies* 41, 637–649.

Cuijpers, P. (1998a) Prevention of depression in chronic general medical disorders: a pilot study. *Psychological Reports* 82, 735–738.

Cuijpers, P. (1998b) A psychoeducational approach to the treatment of depression: A meta-analysis of Lewinsohn's "Coping with depression" course. *Behaviour Therapy* 29, 521–533.

Drew, Paul & Holt, Elizabeth (1998) Figures of speech: Figurative expressions and the management of topic transition in conversation. *Language in Society* 27, 495–522.



Drew, Paul & Heritage, John (1992) *Analyzing Talk At Work: An Introduction*. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk At Work. Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press, 3–65.

Drew, Paul & Walker, Traci (2009) Going too far: Complaining, escalating and disaffiliation. *Journal of Pragmatics* 41, 2400–2414.

Edwards, Derek (2000) Extreme Case Formulations: Softeners, Investment, and Doing Nonliteral. *Research on Language and Social Interaction* 33:4, 347–373.

Haakana, Markku (2001) Lääkäri, potilas ja nauru. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen & Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino, 135–159.

Hakulinen, Auli (1997a) Johdanto. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 13–17.

Hakulinen, Auli (1997b) Vuorottelujäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 32–55.

Halonen, Mia (2001) Terapeutti elämäkerran tulkitsijana myllyhoidon ryhmäterapiassa. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunalyttisia tutkimuksia*. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura, 62–81.

Halonen, Mia (2002) Kertominen terapian välineenä. Tutkimus vuorovaikutuksesta myllyhoidon ryhmäterapiassa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Haringsma, R. & Engels, G.I. & Van Der Leeden, R. & Spinhoven P. (2006a) Predictors of response to the ‘Coping with Depression’ course for older adults. A field study. *Aging & Mental Health* 10:4, 424–434.

Haringsma, R. & Engels, G.I & Cuijpers, P. & Spinhoven, P (2006b) Effectiveness of the Coping With Depression (CWD) course for older adults provided by the community-based mental health care system in the Netherlands: a randomized controlled field trial. *International Psychogeriatrics* 18:2, 307–325.

Helasti, Kirsimarja (1999) Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 51.

Helsingin Sanomat 2.2.2008. Psykkisesti sairaiden lasten vanhemmista yli puolet sairastuu itsekin. Kotimaa A5.

Helsingin Sanomat 21.7.2009. Mielenterveyspotilaiden omaiset masentuvat muita herkemmin. Kotimaa A5.

Heritage, John (1984) *Garfinkel and Ethnometodology*. Cambridge: Polity Press.

Heritage, John (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Suomentanut Ilkka Arminen & Outi Paloposki & Anssi Peräkylä & Sanna Vehviläinen & Soile Veijola. Jyväskylä: Gaudeamus. Englanninkielinen alkuteos 1984.

Heritage, John (1997) Conversation analysis and institutional talk. Analyzing data. Teoksessa David Silverman (toim.) *Qualitative research. Theory, Method and Practise*. Lontoo, Thousand Oaks ja New Delhi: Sage Publications, 222–245.

Hynninen, Mirka & Lento, Liisa (2003) Coping with Depression -kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä. Pro gradu -tutkielma. Psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hyväri, Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 214–235.

Jaatinen, Jaana (1996) *Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholiongelmiaisten sosiaaliterapeuttisesta hoidosta*. Helsinki: Stakes Tutkimuksia 72.

Jefferson, Gail (1984a) On stepwise transition from talk about a trouble to inappropriately next-positioned matters. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) *Structures of social action. Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 191–222.

Jefferson, Gail (1984b) On the organization of laughter in talk about troubles. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) Structures of social action. Studies in conversation analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 346–369.

Jefferson, Gail (1988) On the sequential organization of troubles-talk in ordinary conversation. *Social Problems* 35:4, 418–441.

Jefferson, Gail & Lee, John (1992) The rejection of advice: Managing the problematic convergence of a "troubles-telling" and a "service encounter". Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) Talk at work. Cambridge: Cambridge University Press, 521–548.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl (2000) Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 15–33.

Juhila, Kirsi (2000a) Organisaation sanelemaa toimintaa vai syvällistä vuorovaikutusta? Institutionaalinen tehtävä ja ammatilliset tavoitteet päihdekeskusteluissa. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 191–219.

Juhila Kirsi (2000b) Neuvot ja pulmat lastensuojelukeskusteluissa. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 105–129.

Juhila, Kirsi (2000c) Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 160–198.

Juhila, Kirsi & Pösö Tarja (2000) Auttamisen organisaatiot ja ongelmien tulkinnat. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 35–64.

Koffert, Tarja & Kuusi, Katriina (2002) Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Työkirja. Helsinki: Mielenterveyden koulutuskeskus/ Suomen mielenterveysseura.

Kuehner, Christine (2005) An Evaluation of the 'Coping with Depression Course' for Relapse Prevention with Unipolar Depressed Patients. *Psychother Psychosom* 74, 254–259.

Kurri, Katja (2007) Ongelmanmäärittely asiakkaan ja terapeutin yhteistyönä. *Psykologia* 6, 412–421.

Mead, Shery & Hilton, Davis & Curtis, Laurie (2001) Peer support: Theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25, 134–141.

Niemistö, Raimo (1999) Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Nylund, Marianne (2005) Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 195–213.

Nyman, Markku & Stengård, Eija (2001) Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Nyman, Markku & Stengård, Eija (2005) Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001–2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Palomäki, Tuija (2005) "Elämää vuoristoradalla". Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Peräkylä, Anssi (1997) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 177–203.

Peräkylä, Anssi & Vehviläinen, Sanna (1999) Vuorovaikutustutkimus ja vuorovaikutusideologiat. *Psykologia* 34, 329–342.

Peräkylä, Anssi (2002) Emootiot vuorovaikutusprosessissa. *Sosiologia* 1, 59–60.

Peräkylä, Anssi (2004) Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction. Teoksessa David Silverman (toim.) *Qualitative research. Theory, Method and Practise*. Lontoo, Thousand Oaks ja New Delhi: Sage Publications, 283–304.

Pomerantz, Anita (1984) Agreeing and disagreeing with assessments: Some features of preferred/dispreferred turn shapes. Teoksessa J. Maxwell Atkinson & John Heritage (toim.) *Structures of social action. Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 57–101.

Pomerantz, Anita (1986) Extreme case formulations: A way of legitimizing claims. *Human Studies* 9, 219–229.

Raevaara, Liisa (1997) Vierusparit – Esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino: 75–92.

Raevaara, Liisa (2001) Vastaamisesta institutionaalisenä toimintana. Esimerkkinä potilaan vastaukset lääkärin oirekysymyksiin. Teoksessa Mia Halonen & Sara Routarinne (toim.) *Keskustelunalyysin näkymiä*. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, *Kieli* 13, 47–69.

Raevaara, Liisa & Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunalyyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura, 11–38.

Ruusuvuori, Johanna (2001) Harvey Sacks. Arkielämän metodit ja keskustelunalyysi. Teoksessa Vilma Hänninen & Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 383–405.

Ruusuvuori, Johanna (2005a) "Empathy" and "Sympathy" in Action: Attending to Patients' Troubles in Finnish Homeopathic and General Practise Consultations. *Social Psychology Quarterly* 68:3, 204–222.

Ruusuvuori, Johanna (2005b) Comparing homeopathic and general practice consultations: the case of problem presentation. *Communication & Medicine* 2:2, 123–135.

Ruusuvuori, Johanna (2007a) Managing affect: integration of empathy and problem-solving in health care encounters. *Discourse Studies* 9:5, 597–622.

Ruusuvuori, Johanna (2007b) Tunteet vuorovaikutuksessa. *Psykologia* 2, 126–133.

Ruusuvuori, Johanna & Lindfors, Pirjo (2009) Complaining about previous treatment in health care settings. *Journal of pragmatics* 41:12, 2415–2434.

Salokangas, Raimo K R & Stengård, Eija & Perälä, Keijo (1991) Omaisien arkipäivää. Tutkimus psykiatristen potilaiden omaisista ja heidän kokemuksistaan. *Mielenterveystutkimusyksikkö, Kansanterveystieteen laitos*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Stengård, Eija (2005) Journey of Hope and Despair. The Short Term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Väitöskirja. Tampere: Acta Universitas Tamperensis 1066, Tampereen yliopisto.

Suoninen, Eero (2000a) Tanssilajit ja -tyylit asiakkaan kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna*. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 67–104.

Suoninen, Eero (2000b) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 17–36.

Tainio, Liisa (1997) Preferenssijäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 93–110.

Te Molder, Hedwig & Potter, Jonathan (2005) Talking cognition: mapping and making the terrain. Teoksessa Hedwig te Molder & Jonathan Potter (toim.) Conversation and Cognition. Cambridge: Cambridge University Press, 1–54.

Tutkimussuunnitelma. ”Vertaistuki omaisryhmissä” -tutkimusprojekti (2006) Vertaistuen merkitykset ja vaikutukset omaisten ryhmissä. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Uusitalo, Hannu (1991) Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Van Wijngaarden, Bob & Schene, Aart H. & Koeter, Maarten W.J. (2004) Family caregiving in depression: impact on caregivers’ daily life, distress, and help seeking. Journal of Affective Disorders 81, 211–222.

Vehviläinen, Sanna (2001) Neuvomisen ongelmia ja ratkaisuja – vertaileva näkökulma. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Markku Haakana & Liisa Raevara (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura, 39–61.

## **Digitaaliset lähteet**

Nimettömien Alkoholistien internet -sivut. Suomen AA.

<<http://www.aa.fi/>> (Luettu 29.9.2009)

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry (2009), internet -sivut.

<<http://www.omaisten.org/>> (Luettu 7.11.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Masto -hankkeen toimintaohjelma 2008-2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3549.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3549.pdf)>

(Luettu 7.11.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

<<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>> (Luettu 7.11.2009)



## **LIITTEET**

### LIITE 1: Depressiokoulun oppituntien teemat

1. Oppitunti: Mitä masennus on?
2. Oppitunti: Kuinka tekeminen vaikuttaa mielialaan?
3. Oppitunti: Miellyttävien toimintojen lisääminen
4. Oppitunti: Kuinka ajatukset vaikuttavat mielialaan?
5. Oppitunti: Kuinka ajatusten kanssa työskennellään?
6. Oppitunti: Ongelmien ratkaisu ja tavoitteiden saavuttaminen
7. Oppitunti: Toiset ihmiset ja sinä
8. Oppitunti: Yhteyksien luominen toisiin ihmisiin
9. Oppitunti: Tulevaisuuden suunnitelma ja masennusta ehkäisevät toimet
10. Oppitunti: Mistä oma työkalupakkisi koostuu?

## LIITE 2: Litteraatioymbolit

[ ]	päällekkäispuhunnan alkamis- ja päättymiskohta
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
(.)	alle sekunnin mittainen tauko
(2)	tauon pituus sekunneissa
( )	sulkeissa epäselvästi kuultu jakso tai sana, jota ei kuultu
.	laskeva intonaatio
,	tasainen intonaatio
?	nouseva intonaatio
lii - <u>liian</u>	sanan äkillinen katkaisu, sana jää kesken (yhdysviiva sanan lopussa) alleviihaus, äänten painottaminen
:	venytetty äänne (esim. no:: ehkä joo)
££	hymyiulevällä äänellä sanottu jakso
(( ))	kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentit
<	kiireinen aloitus
><	nopeampaa puhetta kuin ympäröivä
<>	hitaampaa puhetta kuin ympäröivä
° °	hiljaisemmalla äänellä kuin ympäröivä
.hh	sisäänhengitys
hh	uloshengitys
##	narisevalla äänellä sanottu
@	animaatioääni
↑	intonaation nousu
↓	intonaation lasku