

Kati Hankkila

TARINOISTA TIEDOKSI. KUNTOUTUMISTA MAHDOLLISTAVAT
TOIMINTAYMPÄRISTÖT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN
KERTOMUKSISSA

Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö
Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun ohjelma
2008



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	6
2.1	Kuntoutus ja kuntoutuminen	8
2.2	Mahdollistava kuntoutus	10
2.3	Muuttuvat toimintaympäristöt ja kuntoutusparadigman muutos.....	12
3	TARINALLISEN KIERTOKULUN MALLI	14
3.1	Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen	18
3.2	Tarinallisia tutkimuksia	19
4	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ	21
4.1	Tutkimusmenetelmät	22
4.2	Opinnäytetyön etiikka	26
4.3	Aineiston tuottaminen ja yhteistyökumppanit.....	27
4.4	Aineisto ja sen luotettavuus.....	30
4.4.1	Ensimmäisen vaiheen analyysi – merkityksiä etsimässä	31
4.4.2	Kuntoutumisen mahdollisuuksille annetut ydinmerkitykset.....	34
5	KUNTOUTUMISTA MAHDOLLISTAVAT TOIMINTAYMPÄRISTÖT TARINANA.....	44
5.1	Kokemusympäristöt.....	47
5.2	Elämysympäristöt.....	48
5.3	Tulevaisuusympäristöt.....	56
5.4	Ajallisten toimintaympäristöjen välinen suhde sisäisessä tarinassa.....	57
6	POHDINTA	59
	LÄHTEET	65
	LIITTEET	

TARINOISTA TIEDOKSI. KUNTOUTUMISTA MAHDOLLISTAVAT TOIMINTAYMPÄRISTÖT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEK KERTOMUKSISSA

Hankkila Kati
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma
Marraskuu 2008
Kangasalo Ritva ja Saaristo Sirpa
YKL: 59.562
Sivumäärä: 67

Asiasanat: Mielenterveyskuntoutus, kuntoutuminen, narratiivisuus, toimintaympäristö

Mielenterveyskuntoutuksen käsite sisältää ideaalin kuntoutujälähtöisyydestä, kuntoutujan omasta asiantuntijuudesta ja toimintaympäristöjen merkityksestä kuntoutumisessa. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin mielenterveyskuntoutujien sisäisissä tarinoissa antamia merkityksiä kuntoutumista mahdollistaville toimintaympäristöille. Opinnäytetyön aineiston muodosti 12 yhteistyökumppanin omaelämäkerralliset tarinat. Yhteistyökumppaneissa oli sekä naisia että miehiä ja heidän ikäjakaumansa oli 40–68 vuotta. Yhteistyökumppaneita yhdistävä tekijä oli toimiminen projektissa, jonka puitteissa voi kouluttautua mielenterveyden kokemusasiantuntijaksi.

Ensimmäisen vaiheen analyysissa etsittiin kuntoutumisen mahdollisuuksille sisäisissä tarinoissa annettuja merkityksiä. Ajallistamisen ja juonellistamisen kautta aineistosta löydettiin neljä yhteisesti piirtyvää ydinmerkitystä; kokemuksellisuus, jatkuvuus, tietoisuus ja toiveikkuus. Ydinmerkitysten ja aineistonäytteiden pohjalta tuotettiin narratiivisessa analyysissa tarinallinen selonteko, ideaali, kuntoutumista mahdollistavista toimintaympäristöistä. Tarinallinen selonteko liitettiin ajallisista ulottuvuuksista (menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus), abstraktitasoa nostamalla konstruoituihin ympäristöihin; kokemusympäristöt, elämysympäristöt ja tulevaisuusympäristöt.

Kokemusympäristöjen kautta kuvattiin menneisyyden tapahtumia, olosuhteita ja rooleja. Niiden avulla selvitettiin sairastumiseen johtaneita syitä. Elämysympäristöt, jotka mahdollistivat vuorovaikutuksen menneisyyden kanssa, lisäsivät kokemuksellisuuden arvoa sekä tietoisuutta itsestä ja ympäristöistä. Elämysympäristöjen ydin muodostui pääosin jatkuvuuden merkitykselle; mahdollisuuksista läheisiin ihmissuhteisiin, kestäväan talouteen, hyvään palveluun, arkisiin askareisiin ja mielekkääseen tekemiseen. Elämysympäristöt, jotka mahdollistivat vuorovaikutuksen tulevaisuuden kanssa, liitettiin tietoisuuteen ja toiveikkuuteen kuntoutumisen mahdollistajina. Tulevaisuusympäristöjen kautta kuvattiin tulevaisuuden suunnitelmia, näkymiä ympäristön mahdollisuuksista joissa tulee toimimaan sekä omaa rooliaan niissä. Tulevaisuusympäristö kuvauksissa kiteytyi kaikki kuntoutumisen mahdollisuuksille annetut ydinmerkitykset; kokemuksellisuus, jatkuvuus, tietoisuus ja toiveikkuus.

Opinnäytetyön tulokset tuovat yksilön ajallisuuden huomioivan ja tarinallisesti orientoituneen näkökulman kuntoutujan ja ympäristön välisen suhteen tarkastelusta käytävään keskusteluun.

FROM NARRATIVES TO INFORMATION.
ENABLING OPERATIONAL ENVIRONMENTS FOR REHABILITATION IN THE
STORIES OF MENTAL HEALTH REHABILITEES

Hankkila Kati
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation Counselling
November 2008
Kangasalo Ritva and Saaristo Sirpa
PLC: 59.562
Number of pages: 67

Key Words: Mental health rehabilitation, rehabilitation, narrative analysis, operational environment

The concept of mental health rehabilitation contains an ideal about rehabilitee-driven approach, rehabilitee's own expertise and about the importance of operational environments to rehabilitation process. This diploma work researched the meanings of enabling operational environments given by rehabilitees in their inner narratives. Collected data comprised the autobiographic narratives of 12 collaborators. They were both women and men aged between 40 and 68 years. The common denominator of collaborators was their participation in a project where they can educate themselves into mental health experience experts.

The first phase of the analysis searched meanings for the rehabilitation possibilities given in inner narratives. Through timing and structuring of the data four common key meanings were found: experience, continuity, awareness and hope. Based on key meanings and data samples a narrative review, an ideal, was formed on enabling operational environments for rehabilitation. Narrative review was attached from time dimensions (past, presence, future) by raising the abstractive level into constructed environments (experience environment, living environment, future environment).

Events, conditions and roles were described through experience environments. They were used to explain the reasons for falling ill. Living environments, which enable the interaction with the past, increased the value of experience and awareness of oneself and of the environments. The core of living environments was based mostly on the significance of continuity: possibilities to close human relationships, sustained livelihood, good service, household activities and meaningful doing. Living environments, which enable the interaction with the future, were attached to awareness and hope as enabling factors for rehabilitation. Future environments were used for describing future plans and outlook for possibilities in the environments where the person will function and the role he/she will play in them. Descriptions of future environments crystallized all the core meanings given to rehabilitation possibilities: experience, continuity, awareness and hope.

Results of the diploma work provide a perspective, which is narrative-oriented and cognizant to the time-bound existence of an individual, into the discourse on the relationship between the rehabilitee and the environment.

1 JOHDANTO

Kuntoutumista mahdollistavien toimintaympäristöjen tarkastelu on yhteiskunnallisesti ajankohtainen tehtävä. Kuntoutuksen vallitsevan vajavuusparadigman mukaisesti vajaa-kuntoisuutta on tarkasteltu yksilöllisinä rajoituksina. Kuntoutuksen tutkimuksessa keskeisiä teemoja ovat olleet kuntoutuksen vaikutus, kannattavuus ja kuntoutujassa tapahtuneet muutokset. Palvelujärjestelmän ja toimintaympäristöjen merkitys kuntoutumisessa on jäänyt vähemmälle huomiolle. Yhteiskunnan yksilöllistymiskehityksen ja modernisoitumisen myötä rinnalle on noussut sosiaalisesti painottunut kuntoutusajattelu. Yksilöllistymiskehitys korostaa edelleen yksilön asemaa kuntoutuksessa, mutta aiempaa vahvemmin toimijana. Sosiaalinen näkökulma painottaa yksilön mahdollisuuksia vuorovaikutus- ja yhteisösuhteissaan erilaisten ympäristöjen kesken (Karjalainen 2007).

Tässä opinnäytetyössä toimintaympäristöjä tarkastellaan ihmisten omien kokemusten, käsitysten ja merkityksenantotapojen näkökulmasta. Toimintaympäristön merkitystä kuntoutumisen estäjänä tai mahdollistajana ei voida tarkastella kokijastaan erillisenä yksikkönä. Opinnäytetyön aineiston muodostavat mielenterveyskuntoutujien omaelämäkerralliset kertomukset. Yhteistyökumppaneita yhdistää toimiminen projektissa, jossa on mahdollista kouluttautua mielenterveyden kokemusasiantuntijaksi.

Kuntoutumiseen liittyviä kokemuksia, jotka ovat aina subjektiivisia, voidaan selvittää ihmisten kertomien tarinoiden avulla. Tarinallisuus tarjoaa kokonaisvaltaisen, ihmisen omia merkityksenantotapoja, mutta samalla myös sosiaalisia ja kulttuurisia samankaltaisuuksia esille tuovan näkökulman ihmisen kokemuksen tutkimiseen. Ihmisen ajattelun, kokemuksen ja toiminnan nähdään kutoutuvan kiinteästi tarinoiden kertomiseen ja kuulemiseen. Tarinallinen, samoin kuin muukin kuntoutumista koskeva laadullinen tutkimus, pyrkii tuomaan lääketieteellisesti painottuneen tiedon rinnalle ymmärrystä siitä, mitä sairaudet merkitsevät ihmisen kokemuksen ja elämäntilanteen kokonaisuuden kannalta.

Tässä opinnäytetyössäni tulen tutkimuksellisenä menetelmänä soveltamaan narratiivisen analyysin tutkimustyyppiä. Menetelmällisen kehikon rakennan Hännisen (1999 ja 2004) sisäisen tarinan käsitteelle, joka nähdään elämäntilanteen, tapahtumien ja muutosten tulkkina. Sisäinen tarina suhteuttaa yksilöllisen elämän laajempaan sosiaaliseen kokonaisuuteen ja määrittelee ihmiselle hänen identiteettinsä. Tulen etsimään sisäisen tarinan kautta hahmottuvaa sosiaalista todellisuutta ja sille annettuja merkityksiä, jotka itse kertomuksissa jäävät osittain piiloon.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Psykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus ovat käsitteitä, joilla kullakin on omat historialliset ja ammatilliset taustansa ja kytkänsä. Psykiatrisella kuntoutuksella on suppeimman näkemyksen mukaan kuntoutuksen tehtävänä nähty jonkin selkeästi rajattavan sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen ja haittojen minimointi. Mielenterveystyössä tämä tarkoittaa diagnoosilähtöistä näkökulmaa, jolloin puhutaan esim. skitsofrenian tai masennuksen kuntoutuksesta. Koskisuun (2004, 11) mukaan tällöin tarkoitetaan psykiatrista kuntoutusta eli kuntoutustoimintaa, jossa palvelujen perustana on psykiatrinen diagnoosi ja/tai selkeästi psyykkisestä sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn aleneminen tai haitta.

Psykiatrinen kuntoutus on määritelty myös hiukan laajemmin kuntoutukseksi mielisairauksista, jolloin sen tavoitteena on oireiden hallinnan paraneminen, sairauden uusiutumisen ehkäisy sekä potilaiden autonomian lisääminen asumisessa, sosiaalisissa tilanteissa, kouluttautumisessa, työtoiminnoissa ja perhe-elämässä. (Lähteenlahti 2001, 173.) Psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen painottaessa medikalistisia toiminta- ja ajattelumalleja, niin psykososiaalinen kuntoutuksen käsite ottaa huomioon yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen. Riikonen ym. (1996, 15–16.) määrittävät psykososiaalista kuntoutusta prosessina, jolla pyritään kehittämään ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä edistämään ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutusta.

Mielenterveyskuntoutus nähdään psykiatrasta kuntoutusta ja psykososiaalista kuntoutusta laajempänä käsitteenä. Mielenterveyskuntoutus käsite ei rajaa kohderyhmäänsä vaikeimpiin psykiatrisiin sairauksiin. Se ei myöskään viittaa minkään ammatillisen asiantuntijaryhmän ensi-sijaisuuteen ja käsite sisältää laajasti sosiaalisen verkoston tuen mahdollisuudet työelämässä, koulutuksessa sekä muissa sosiaalisissa tilanteissa. (Riikonen ja Järvikoski 2001, 162.)

Riikonen ym. (1996, 21.) määrittelevät mielenterveyskuntoutuksen toiminnaksi, ”jonka avulla pyritään tukemaan kuntoutujan elämänhallintaa ja selviytymistä tilanteessa, jossa hänen elämänprojektinsa ja integraationsa sosiaaliseen yhteisöön ovat henkisen uupumuksen tai psykososiaalisten ongelmien takia uhattuina tai heikentyneet. Kuntoutuksen tehtävänä on auttaa kuntoutujaa arvioimaan omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan, etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi, muokkaamaan niitä tarvittaessa uudestaan, luopumaan saavuttamattomissa olevista ja muodostamaan uusia”.

Määritelmä pohjautuu (Järvikoski ja Härkäpää 1995, 21) kuntoutuksen määritelmään, jossa korostuu kuntoutuja toimijana ja toimijuuden tukeminen. Näin määriteltynä mielenterveyskuntoutus ei rajaudu vain asiantuntijatoiminnaksi, vaan kuntoutustyöntekijän tehtäväksi nähdään nimenomaan tukea kuntoutujasubjektin toimintaa. Mielenterveyskuntoutus on laaja-alaista ja sisältää hyvin monenlaisia toimijoita ja monenlaista toimintaa. Mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan yksilötoimintomuotojen rinnalla erilaisia ympäristö- ja yhteistyömuotoja, mutta myös ammatillista kuntoutusta ja koulutusta. Kokonaiskuvaa mielenterveyskuntoutuksesta Suomessa on vaikea saada, sillä palvelukenttä on laaja ja kuntien palvelujärjestelmät erilaisia eri puolella suomea. (Järvikoski ja Härkäpää 2004, 209.) Mielenterveyskuntoutusta voi (Suikkanen ja Lindh 2001, 49.) laaja-alaisuutensa vuoksi verrata elämänpolitiikka käsitteen alueeseen, joka liittyy arkeen, elämäkokemuksiin ja tulevaisuuteen, jossa tarjotaan enemmän mahdollisuuksia. Mielenterveyskuntoutuksen käsite sisältää ideaalin kuntoutujalähtöisyydestä, kuntoutujan omasta asiantuntijuudesta ja toimintaympäristöjen merkityksestä kuntoutumisessa.

2.1 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Kuntoutuksen ja kuntoutumisen voidaan nähdä tarkastelevan samaa kuntoutumisen prosessia, mutta eri näkökulmista. Kuntoutumisessa on kyse henkilökohtaisesta prosessista, jonka kuluessa toimintamahdollisuudet kasvavat. Kuntoutuksella taas tarkoitetaan sitä toimenpiteiden kokonaisuutta, jolla kuntoutujaa pyritään tukemaan. Suikkanen (2000, 19) näkee keskeisenä kuntoutuksen ja kuntoutumisen määrittelyssä sen, millaisena toimintana kuntoutus määritellään ja minkä tieteiden pohjalta määrittely tapahtuu. Kuntoutus on perustunut hyvin laajalti vuonna 1980 WHO:n julkaisemaan sairauden ja vammaisuuden seurausvaikutusmalliin (Järvikoski ja Härkäpää 2004, 96–98.), jossa sairauden seurausvaikutuksia nähdään kolmella tasolla: vauriona, toiminnanvajavuutena ja sosiaalisena häiriönä. Vauriosta seuraa elimistön toiminnan tasolla ilmenevä puutos tai poikkeavuus, jonka seurauksena syntyy toiminnanvajavuus. Vajaakuntoisuus syntyy, kun toiminnanvajavuus estää ihmistä suoriutumasta iälleen, sukupuolelleen ja sosiaaliselle sekä kulttuuritaustalleen normaalilla tavalla. WHO:n mallia on kritisoitu kapealaisuudesta, luonnontieteellisestä painotuksesta, normatiivisuudesta sekä kokemuksellisen elementin puuttumisesta. Kokemuksellinen ja sosiaalinen ulottuvuus rajoittuvat mallin ulkopuolelle ja vajaakuntoistuminen perustuu ainoastaan lääketieteellisesti todettuun vikaan tai vammaan. Ympäristö esiintyy mallissa normittajana, ei esimerkiksi haittaa tuottavana ulottuvuutena ja näin syysuhteet palautuvat yksilöön ja hänen ominaisuuksiinsa. (Suikkanen 1999, 79–80.)

Vammaisuuden sosiaalisessa mallissa korostetaan vammaisuuden yhteiskunnallista merkitystä ja määräytyvyyttä. Sosiaalisen mallin mukaan ihminen, jolla on vamma tai vajavuus, on vajaakuntoinen, koska yhteiskunta ei pysty vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Mallin mukaan yksilölliset rajoitukset eivät ole vajaakuntoisuuden syitä, vaan oleellisenä nähdään yhteiskunnan epäonnistuminen sopivien palveluiden tarjonnassa. Sosiaalinen malli tarkastelee kansalaisuutta, jossa ensisijaisista on oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Resurssit, kustannukset ja mahdollisuudet jäävät mallissa toissijaisiksi. Vammaisuuden sosiaalista mallia on kritisoitu siitä, ettei se ota huomioon vammaisuuden tai vajavaisuuden merkitystä vammaisen ihmisen elämäkokemuksena. Puutteistaan huolimatta, sen ansiosta yksilön ja yhteiskunnan suhde on noussut kriittisen tarkastelun kohteeksi. (Järvikoski ja Härkäpää 2004, 103–106.; Suikkanen ja Lindh 2001, 49.)

Kuntoutuksessa on korostunut lääketieteellinen, yksilöllinen ja henkilökohtainen malli, koska kuntoutus useimmiten perustuu lääketieteelliseen arvioon kuntoutuksen tarpeesta ja kuntoutusmahdollisuuksista, jolloin yksilön ominaisuudet korostuvat. Sosiaalinen malli puolestaan painottaa toista ääripäätä, sosiaalisesti tuotettua vammaisuutta. Kuntoutuksen määritelmän voidaan kuitenkin nähdä saavan aikaisempaa enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia (Järvikoski ja Härkäpää 2004, 13). Kuntoutus-*selonteossa* (2002, 2) sosiaalisella ulottuvuudella on jo sijansa: ”Sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisääteinen kuntoutus perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakuntoisuuteen tai vammaan. Kuntoutuksen perusteiksi on alettu vähitellen katsoa myös työkyvyn heikkenemisen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka.” Siinä määritetään myös kuntoutusta ja kuntoutumista tavalla, jossa ympäristö on keskeisessä asemassa: ”Kuntoutus on suunnitelmallista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutuminen on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen.” (Kuntoutus*selonteko* 2002, 3.)

Kuntoutus on ihmistyötä, jossa vuorovaikutus kuntouttajan ja kuntoutujan välillä korostuu monin tavoin. Kuntoutumisen mahdollisuudet eivät ole riippuvaisia ainoastaan yksilöllisistä eroista ja yhteiskunnan tarjoamista mahdollisuuksista, vaan myös kuntouttajan kyvykkyydestä. Kuntoutustilanteet voidaan nähdä oppimistilanteina, joissa oleellista on kuntoutujan osallisuus. Kuntoutuja joutuu sopeutumaan toimintakykynsä muuttuneisiin ehtoihin sekä pohtimaan omaa identiteettiään ja elämäänsä niiden pohjalta. Identiteetin rakentamisessa kuntouttajan tehtävänä on luoda sellainen vuorovaikutus kuntoutustilanteisiin, joka mahdollistaa kuntoutujalle rakentavien ja myönteisten kokemusten saamisen. (Kettunen ym. 2003, 46–47.)

Useissa kuntoutumisen määritelmissä viitataan prosessinomaisuuteen, muutokseen sekä oppimis- ja kasvutapahtumaan. Kuntoutuminen nähdään oppimis- ja kasvutapahtumana, jonka kuluessa kuntoutuja oppii hyväksymään muuttuneen elämäntilanteensa, vamman tai sairauden aiheuttamat rajoitukset huomioon otettavina tosiasioina. Kuntoutuja oppii näkemään uusia mahdollisuuksia, tietoisuus oman toiminnan vaikuttavuudesta kasvaa ja katse suuntautuu tulevaisuuteen. Kuntoutuminen on aktiivinen muutosprosessi, jonka

aikana kuntoutuja kehittää itselleen parhaiten sopivia keinoja selviytyäkseen mahdollisimman täysipainoisesti arkielämän edellyttämässä toimissa, niihin kuuluvissa sosiaalisissa rooleissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Muutos ei koske ainoastaan kuntoutujaa, vaan se nähdään ihmisen ja ympäristön muutosprosessina. Kuntoutujan toiminnanvajavuudella on merkitystä, mutta on tärkeää tarkastella myös sosiaalisia rajoituksia, jotka muotoutuvat sosiaalisissa rakenteissa. Kuntoutuksen käytännöistä voidaan löytää yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tilanteen muodostama kokonaisuus, joka määräytyy paikkaan ja aikaan sidonnaisesti. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.; Kähäri-Wiik 1997, 1.; Järvikoski ja Härkäpää 2004, 19.; Suikkanen ja Lindh 2001, 42–43.)

Kuntoutusta määritetään siis eri toimenpiteiden tavoitteeseen pyrkivänä ja kuntoutujalle tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena ja kuntoutumista henkilökohtaisena, aktiivisena muutos- ja oppimisprosessina. Tämän lisäksi kuntoutusta kuvataan myös yhteiskunnallisten sopimusten ja säädösten määrittelemänä toimintajärjestelmänä. Yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutusta voidaan määrittää sääntelyjärjestelmänä, jonka keskeisimpinä tavoitteina on ollut taata työkykyisen työvoiman riittävyys ja on korostettu erityisesti kuntoutuksen merkitystä lisätyövoiman tuottajana. Toisena yhteiskunnallisena tehtävänä voidaan nähdä väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja sosiaalisen selviytymisen tukeminen joiden tavoitteena on estää hoito-, huolto- ja sosiaaliturvakustannusten kasvu yli yhteiskunnan sietorajojen. Yhteiskunnallisena sääntelyjärjestelmänä kuntoutus liittyy läheisesti eri toiminta-alueisiin, joita ovat esim. sosiaali- ja terveydenhuolto, työhallinto, eläke- ja sosiaalivakuutusjärjestelmä ja kolmas sektori. (Järvikoski ja Härkäpää 2004, 20.)

2.2 Mahdollistava kuntoutus

Kuntoutuminen ei tapahdu tyhjiössä, vaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ihminen tarvitsee kuntoutumiseensa ympäristöään, jonka kautta hän hahmottaa valintojaan ja mahdollisuuksiaan saaden sieltä palautetta. Suikkanen ja Lindh (2001, 48–49.) ehdottavat, että kuntoutuksen lääketieteellistä ja sosiaalista mallia laajennettaisiin elämänpolitiikkakäsitteeseen, jolloin liikutaan enemmän arjen, elämäkokemuksen, elämänhallinnan ja ihmisen tulevaisuuden alueilla. Heidän mukaansa voitaisiin puhua

mahdollistavasta kuntoutuksesta, jolloin kuntoutuksen toimintatilanteissa painopiste siirtyy menneestä tulevaan, yksilöllisten ominaisuuksien selvittämisestä toimintamahdollisuuksien edistämiseen.

Mahdollistavan kuntoutuksen näkökulmasta kuntoutus tarkoittaa toimintamahdollisuuksien uudenlaista avaamista. Kuntoutujalla tulisi olla ulospääsy aikaisemmasta sosiaalisesta tilanteesta ja tarjolla uudenlainen ratkaisumahdollisuus, jolloin kuntoutus voitaisiin nähdä ”toisten mahdollisuuksien” avautumisena. Tästä näkökulmasta kuntouttajan rooli on toimia välittäjänä mahdollisuuksien maailmaan. (Suikkanen ja Lindh 2001, 49.) Kuntoutuksella pyritään toimintamahdollisuuksien edistämiseen. Lähtökohtana ovat kuntoutujan mahdollisuudet ja resurssit. Perinteisesti kuntoutujan asema työmarkkinoilla on ollut toimenpiteitä ja palveluja määrittävä tekijä, kun taas mahdollistava kuntoutus etsii ratkaisuja myös normatiivisten käytäntöjen ulkopuolelta. Uusia, mielekkään tekemisen vaihtoehtoja pyritään etsimään esimerkiksi arjesta, taiteesta, harrastuksista. Mahdollistava kuntoutus pyrkii luomaan valinnanvapauden kautta aidompia elämänpolitiikan ja elämänhallinnan resursseja. Vaihtoehtojen tarjoamisessa ja etsimisessä korostuu vuorovaikutus sekä kuntoutuja subjektina. (Suikkanen 2001, 51–53).

Kuntoutumisvalmiuden käsite on kehitetty Bostonin yliopiston alaisessa Psykiatrisen kuntoutuksen keskuksessa (Center for Psychiatric Rehabilitation). Kuntoutumisvalmiuden käsitteen ja kuntoutumisvalmiuden arvioimisen kehittäminen perustuvat mielenterveyspalveluiden käyttäjiltä ja kuntoutujilta saatuun palautteeseen, jonka mukaan kaikki asiakkaat eivät ole samalla tavoin valmiita aloittamaan kuntoutusprosessiaan. Kuntoutumisvalmius liittyy ihmisen mielenkiintoon kuntoutukseen ja hänen itseluottamukseen osallistua siihen. Se ei tarkoita kykyä saavuttaa tavoitteitaan, vaan tarpeen ja halun laatia omaa elämää koskevia tavoitteita ja sitoutua niihin. Kuntoutumisvalmius sisältää Bostonin mallin mukaan viisi osa-aluetta, joita ovat: Tarve muutokseen, sitoutuminen muutokseen, tietoisuus ympäristöstä, tietoisuus itsestä sekä yhteisyysuhteet. Tietoisuus ympäristöstä sisältää määritelmän mukaisesti sekä menneen, nykyisen että tulevan ulottuvuuden. Ts. tarkastellaan, miten tietoinen ihminen on ympäristöistä, joissa on elänyt, nykyisen ympäristön mahdollisuuksista sekä mahdollisista tulevista ympäristöistä. Ympäristöillä viitataan itsensä kehittämisen ympäristöihin ja työympäristöihin, asumisen sekä sosiaalisen toiminnan ympäristöihin. (Farkas 2000, 44–45.; Koskisu 2004, 94–96.)

Suomessa Peltomaa (2005, 11) on tarkastellut tutkimuksessaan kuntoutumisvalmiuden käsitettä. Hän toteaa, että myös kuntoutumisvalmiuden näkökulmasta mielenterveyskuntoutuksessa liikutaan elämänhallinnan ja tulevaisuuden alueilla. Kuntoutumisvalmiuden kannalta oleellinen kysymys on tulevaisuuden mahdollisuuksien löytäminen ja usko siihen, että ne ovat saavutettavissa. Peltomaa (2005, 23–24.) tuo esille mielenterveyskuntoutuksen prosessiin ja sitä kautta kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä. Hän on jakanut kuntoutusprosessin tekijät yksilön tilanteeseen, hoito- ja kuntoutustilanteisiin ja toimintamahdollisuuksiin liittyviin tekijöihin. Kuntoutuminen on prosessi, johon vaikuttaa kuntoutujan lisäksi kuntouttaja, hänen taustaorganisaationsa ja toimintaympäristö. Kuntoutumisvalmius ei voi syntyä tyhjiössä, vaan se kehittyy ihmisen suhteuttaessa itseään ja omia mahdollisuuksiaan ympäristöönsä.

Kuntoutumisvalmiuden kehittämisen voidaan katsoa olevan mahdollistavaa kuntoutusta. Kuntoutujan kannalta kuntoutumisvalmius tarkoittaa kuntoutumisen näkemistä mahdolliseksi. Kuntouttajalta kuntoutumisvalmiuden kehittäminen vaatii uskoa kuntoutujan mahdollisuuksiin, toivon herättämistä ja huomion kiinnittämistä toimintaan, jonka hän voi kokea mielekkääksi. Tehdäkseen todellisia valintoja kuntoutuja tarvitsee tietoa sairaudesta, ympäristöstä, kuntoutumisesta ja kuntoutuksen eri vaihtoehtoista. Kuntoutumisvalmiuden rakentumisen lähtökohtana on ihminen elämäntilanteessaan, jossa keskeistä on vuorovaikutuksellisuus ja ihmisen suhde ympäristöön. Toimintaympäristön luomat puitteet voivat sekä tukea ja mahdollistaa että ehkäistä kuntoutumista. Asuin ympäristön turvallisuus ja yhteisöllisyys sekä ympäristön suvaitsevaisuus tukevat kuntoutumisvalmiuden rakentumista. Palveluiden saatavuus ja riittävyys sekä niissä saatu ystävällinen kohtelu luovat mahdollisuuksia kuntoutumiselle. (Peltomaa 2005, 35-38.)

2.3 Muuttuvat toimintaympäristöt ja kuntoutusparadigman muutos

Karjalainen (2007, 12.) on kuvannut kuntoutuksen paradigmaattista kehitystä yhteiskunnan modernisaatiossa ja yksilöllistymiskehityksessä. Ensimmäisestä modernista, jolla tarkoitetaan teollista aikakautta, on siirrytty toiseen moderniin yhteiskuntakehitykseen, jota luonnehtii moninaisuus, ristiriitaisuus ja hallitsemattomat riskit kaikilla elämän alueilla. Elämän ennustettavuus on vaikeutunut, ennen turvaa tuottaneet rakenteet, esim. luokka-asema, pysyvä työ ovat purkautumassa. Aiemmin elämää luonnehtinut

vakaus ja pysyvät rakenteet ovat muuttumassa jatkuvan muutoksen logiikaksi. Yksilöt ovat aiempaa enemmän vastuunottajina. Yksilöllistymiskehitys korostaa ihmisen oman toimijuuden vahvistumista, minä-tietoisuutta ja omien mahdollisuuksien oivaltamista ja tulee siten hyvin lähelle kuntoutuksen valtaistamis-ajattelua.

Ensimmäisen modernin yhteiskuntakehityksessä yksilönäkökulma painottaa kuntoutujan vajavuuksia tavoitteenaan fyysisistä ja psyykkisistä rajoituksista kuntoutuminen. Kuntoutuja on nähty yksilönä erilaisissa ympäristöissään. Toimintaympäristöön suuntautuneiden kuntoutusinterventioiden tavoitteena on ollut konkreettisten esteiden poistaminen ja siten myös kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukeminen. Toinen moderni yhteiskuntakehitys laajentaa edelleen tätä näkökulmaa. Yksilönäkökulmassa on keskiössä kuntoutujan voimavarat. Kuntoutuja nähdään subjektina erilaisissa suhteissaan ympäristöihinsä. Fyysisen ja psyykkisen kuntoutuksen lisäksi pyritään kehittämään psykososiaalisia osallistumismuotoja jotka vahvistavat yksilön selviytymistä erilaisissa yhteisöissä. Tavoitteena on vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja ymmärryssuhteiden lisääminen yksilön ja erilaisten ympäristöjen kesken. Yhteiskunnallinen muutos on tuonut kuntoutuksen varhaisimman lääketieteellis- käyttäytymistieteellisen orientaation rinnalle ja täydentäjäksi sosiaalisesti painottuneen lähestymistavan. Kuntoutujan tilannetta pyritään ymmärtämään hänen elämäntilanteeseensa; vuorovaikutus- ja ympäristösuhteissaan. (Karjalainen 2007, 20–21.)

Uuden paradigman perustan muodostaa ajatus, että vajaakuntoisuus ja vastaavasti kuntoutuminen ovat yksilön ja luonnollisen, rakennetun, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön vuorovaikutuksessa syntyviä ilmiöitä. Sekä henkilökohtaiset että toimintaympäristöön liittyvät ominaisuudet voivat olla voimavaraistavia ja osallistavia tai vajaakuntoistavia ja syrjäyttäviä. Uuteen ajattelutapaan sisältyy sosiaalisten tekijöiden ja toimintaympäristön huomioon ottaminen kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. Keskeistä on kuntoutujan oman kokemuksen, vaikutusmahdollisuuksien ja aktiivisen osallisuuden esiin nostaminen. (Järvikoski ja Härkäpää 2004, 53.) Käytännön kuntoutustyössä tarvitaan vuorovaikutusmenetelmiä, joilla kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyviä asioita saadaan esille. Tavoitteena tulisi olla avoin vuorovaikutus kuntoutujan kanssa, jossa eri näkökulmien kautta yhdessä haetaan ymmärrystä monimutkaiseen tilanteeseen. Tämä tarkoittaa kuntoutujan kokemus- ja elämismailmaan liittyvän tiedon tuomista asiantun-

tijatiedon rinnalle. Menetelmällisesti esiin nousevat yksilöllinen tuki, palveluohjaus, verkostotyö, dialogiset ja narratiiviset menetelmät. (Karjalainen 2007,22.)

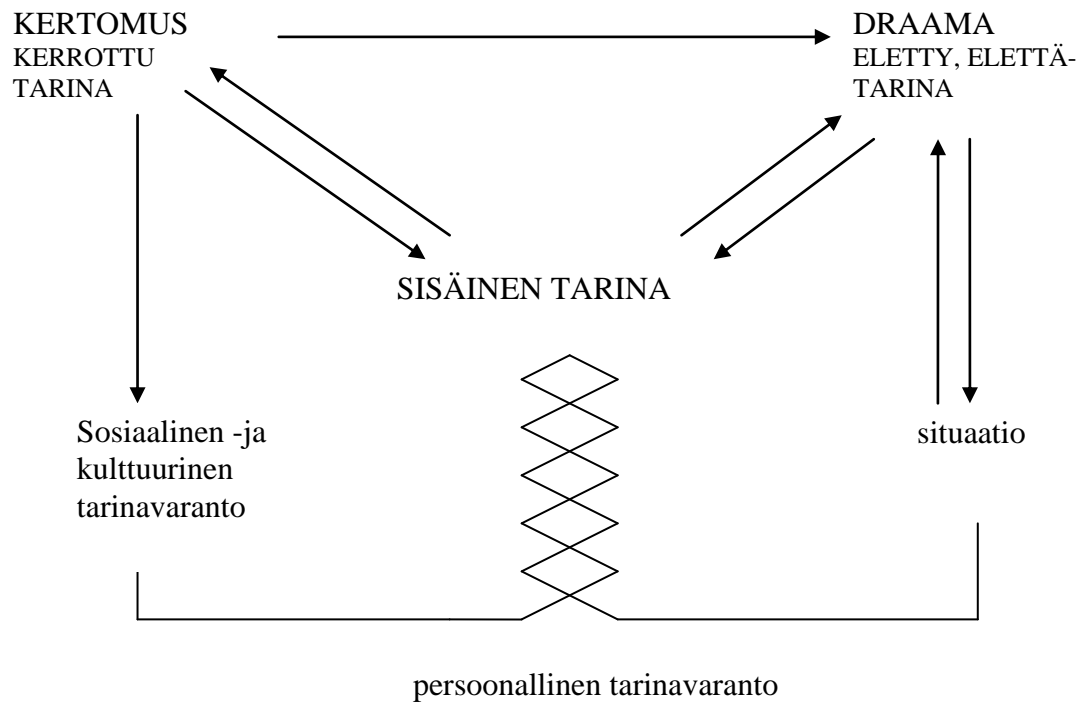
Kuntoutuksen yhtenä tehtävänä tarjota kuntoutujille ympäristöjä, joissa he voivat kuntoutua. Kuntoutujan tulee olla tietoinen ympäristöstään ,sekä sen, että omista mahdollisuuksistaan. Ilman tietoa on mahdoton tehdä valintoja. Toimintapolitiikat ja –käytännöt, lainsäädäntö ja asenteet joko mahdollistavat tai rajoittavat mahdollisuutta todellisiin valintoihin ja osallistumiseen. Keskeistä on kuntoutujien vapausasteet toimintaan ja osallistumiseen sekä työntekijöiden vapausasteet toiminnan järjestämiseen. (Peltomaa 2005, 42.) Kuntoutuksen tutkimukselta uusi paradigma edellyttää ihmisen ja ympäristön suhteen ottamista tarkastelun kohteeksi. Lääketieteellisesti painottuneessa kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa on tarkasteltu pääasiassa yksilön muutosta. Kuntoutumisessa toimintaympäristön olosuhteilla ja erilaisilla vuorovaikutussuhteilla on kuitenkin oleellinen merkitys. (Suikkanen 2000, 21.)

3 TARINALLISEN KIERTOKULUN MALLI

Hänninen (1999, 2004) on pohtinut laajasti tarinallisuuden taustaa ja lähtökohtia. Hän on luonut tutkimuksiansa pohjalta tarinallisen kiertokulun mallin. Tarinan käsitteellä tarkoitetaan tietynlaista merkityskokonaisuutta, joka jäljittelee toimintaa ja elämää. Tarina on ajallinen kokonaisuus eli sillä on alku, keskikohta ja loppu. Tarinan keskeinen elementti on juoni. Juoni muodostaa kokonaisuuden, johon nähden erilliset osat saavat merkityksensä. Kertomus, kerrottu tarina, on suunnattu toisille ihmisille ja se rakentuu vuorovaikutuksessa kuulijoiden kanssa. Tarinaa kertoessaan ihminen huomioi kuulijansa odotukset ja valikoi minkälaisia episodeja kerronnassaan julkaisee. Sisäisen tarinan käsite puolestaan viittaa ihmisen mielen sisäiseen prosessiin, jossa ihminen tulkitsee omaa elämäänsä tarinallisten merkitysten kautta. Sisäisen tarinan tehtävä on organisoida ihmisen omia psykologisia prosesseja. Sisäinen tarina ilmaistuu ja osin muodostuu kerronnassa, mutta osittain se jää piiloon, myös ihmiseltä itseltään. Kaikkia kokemuksia ei kerrota ja kaikkia suunnitelmia ei toteuteta. Draaman käsite viittaa itse elämään, elet-

tyyn tarinaan, jossa ihmiset pyrkivät toteuttamaan sisäisessä tarinassaan muotoilemiaan tarinallisia projekteja. (Hänninen 2003, 20–22.; 2004, 70-71.)

Tarinallisen kiertokulun malli (kuvio 1) asettaa yllä kuvatut käsitteet keskinäisiin suhteisiin. Samalla se kytkee tarinallisuuden ilmenemismuodot ulkopuoliseen todellisuuteen. Käsite kuvaa yksilön näkökulmasta sisäisen tarinan rakentumisen prosessia, jossa ihminen suhteutuu yhtäältä sosiaalis-materiaaliseen (situaatio), toisaalta diskursiiviseen (sosiaalinen ja kulttuurinen tarinavaranto) todellisuuteen. Sisäinen tarina muodostuu prosessissa, jossa situaatiota ja draamaa, elettyä tai eletävää elämää tulkitaan sosiaalisessa- ja kulttuurisessa- sekä sitä kautta suodattuneessa persoonallisessa tarinavarannossa olevien mallitarinoiden kautta. Tarinamallit vaikuttavat siihen miten elämästä kerrotaan ja miten tapahtumat koetaan. Persoonallisen tarinavarantoon ihminen muokkaa ja omaksuu tarinamalleja sen mukaan miten ne vastaavat aiempia kokemuksia ja käsityksiä maailmasta. Kulttuuri ja aikakausi määrittävät tarinamallien monipuolisuuden ja joustavuuden ts. säätelevät hyväksytyjen tulkintojen määrää. Kerrottu tarina siirtyy tarinavarantoon ja on sitä kautta käytettävissä uusien ihmisten sisäisen tarinan muodostumisen prosessissa. Kertomisen tapa ja tarinan sisältö sekä siitä saatu palaute vaikuttavat myös kertojan tulkintoihin elämästä ja situaatiosta sisäisessä tarinassa. Tarinan kertomisella on myös suora yhteys draamaan, eletävään elämään. Kuulijoiden reaktiot ja toiminta syntyvät vuorovaikutuksessa kertojan kanssa. (Hänninen 2004, 73–74.)



Kuvio 1. Tarinallisen kiertokulun malli (Hänninen 1999 ja 2004).

Kuvion 1. dynamiikan lähtökohtana on situaatio eli niiden seikkojen kokonaisuus, joihin ihminen on suhteessa. Situaatio on elämisen suhde (Rauhala, 1993, 43–44) maailmaan laajasti ymmärrettynä. Se sisältää paitsi fyysisen ympäristön myös muun muassa kulttuurin arvot ja normit ja toiset ihmiset. Situaatiolla tarkoitetaan ihmisen elämäntilanteen kokonaisuutta, sen tarjoamia mahdollisuuksia ja rajoituksia sisältäen yksilölliset tilannetekijät, kuten asuinpaikan, työpaikan, perhesuhteet ja terveydentilan. Situaatiion kokonaisuus muuttuu vain ihmisen oman tai toisten ihmisten toiminnan seurauksena. Situaatio on itsessään faktinen eli se ei muutu ajattelun vaan ainoastaan toiminnan voimalla. (Hänninen 2003, 21.;2004, 74.)

Sisäisen tarina on jatkuva mentaalinen prosessi, joka palvelee useita eri tehtäviä. Se tekee menneisyyden ymmärrettäväksi, tulkitsee tätä hetkeä ja kurkottaa tulevaan sekä sisältää tietoisesti muokattuja tarinallisia projekteja, jotka suuntaavat toimintaa eletävässä elämässä. Sisäinen tarina määrittää identiteetin, säätelee tunteita, suodattaa arvoja ja moraalisia periaatteita. Sisäinen tarina muodostuu pitkälti kielen kautta, joka on väline myös sisäisten kokemusten organisoimiseen. Kulttuuriset tavat ymmärtää tapahtumia läpäisevät sisäistä tarinaa kielen kautta. (Hänninen 2003, 58.; 2004, 74.)

Sisäistä tarinaa voidaan tarkastella Rauhalan (1995, 49.) ihmisen olemassaolon filosofisen kolmijaon pohjalta, jonka mukaan ihminen muodostuu kehosta, tajunnasta ja situatiosta eli elämäntilanteesta. Tajunta on merkitysten kehkeytymisen, niiden keskinäisiin suhteisiin asettumisen ja niiden jatkuvan muutoksen prosessi. Se on ihmisen psyykkishenkkinen olemuspuoli, jossa ihminen ajattelee ja muodostaa merkityksiä näkemänsä ja kokemansa perusteella. Rauhala (1995, 80–81.) kutsuu olemuspuolien keskinäisestä vuorovaikutuksesta muodostuvaa rakennetta hermeneuttiseksi kehäksi. Kaikki ihmisen olemuspuolet ovat jatkuvassa dialogissa keskenään, jossa uudet kokemukset tulkitutaan aiemmin muotoutuneiden merkitysjärjestelmän pohjalta, integroituen sen osiksi ja rikastuttaen sitä. Sisäisen tarinan muodostumisen prosessin voi myös nähdä muodostavan hermeneuttisen kehän. Kertomus ei ainoastaan jäljittele elämää tai välitä sosiaalisia – ja kulttuurisia elämisen mallitarinoita, vaan jäsentää edelleen ja rikastaa elämän merkityksiä. Elämän ja kertomusten välille muodostuu spiraalimainen kehä, jossa tarinan osat saavat merkityksensä siitä kokonaisuudesta, johon ne liittyvät. (Hänninen 2003, 25.)

Tarinallisen kiertokulun mallin yhtenä tieteen filosofisena taustateorianaan voidaan siis nähdä edellä kuvattu hermeneuttis-fenomenologinen asennoituminen. Hermeneuttis-fenomenologisessa tutkimuksessa tutkimuksessa huomio kohdistetaan tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin ja heidän kokemuksilleen antamiinsa merkityksiin. Kokemusten nähdään muotoutuvan ja saavan tulkintansa aiemman kokemus – ja merkityskokonaisuuden pohjalta ja asettuvan osaksi sitä. (Laine 2001, 26–29.) Vaikka tarinallisessa kiertokulun mallissa yksilön nähdään olevan kiinnittyneen yhteisönsä ja kulttuurinsa traditioon, niin sisäisen tarinan hypoteetti viittaa tajuntaan itsenäisenä todellisuuden alueena ja tuo lähestymistapaan eksistentiaalisen ulottuvuuden (Rauhala 1995, 49.) Ihmisellä nähdään olevan vapaus ja haaste luoda oma elämäntarinansa annettujen ehtojen rajoissa.

Lisäksi mallin tieteenfilosofista perussitoutumista voidaan kuvata ontologisista lähtökohdista; inhimilliselle olemassaololle katsotaan olevan ominaista erityinen ajallisuus ja projektoituminen tulevaan. Ihmiselämän katsotaan muodostuvan erilaisista tarinallisista projekteista, joilla kullakin on alkunsa käännekohtansa, jännitteensä ja päätöksensä. Kerrotut tarinat jäljittelevät tätä alun perin ihmiselämään sisältyvää rakennetta. (Hänni-

nen 2003, 24.) Tarinallisesti suuntautuneessa tutkimuksessa tämä merkitsee sitä, että ihmisen olemisen, elämän ja tarinan välillä nähdään olevan perustavanlaatuinen yhteys. Ihmisen olemassaolo nähdään olemukseltaan tarinallisena. Kerrotut tarinat välittävät yksilölle yhteisön arvoja ja opastavat toimimaan niissä rooleissa, joita sillä on tarjottavanaan. Yhteiskunnalliset käytännöt ja traditiot muodostavat sen lähtökohdan josta kukin yksilö muodostaa oman elämäntarinansa. (MacIntyre 1981, 97.)

3.1 Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen

Ajatus tarinallisesta kuntoutumisesta on Valkosen (2002, 31.) keskeinen tutkimustulos, joka perustuu kuntoutujien haastatteluihin. Tarinallisessa kuntoutumisessa on kyse omasta elämästä muodostettavan tarinan yhtenäisyydestä. Kuntoutuja rakentaa uudelleen omaa elämää koskevan tarinansa, jonka sairastuminen on katkaissut. Odottamattomat tai ennakoimattomat tapahtumat, esim. sairaus, liitetään osaksi omasta elämästä kertovaa tarinaa. Tarinallinen kuntoutuminen edellyttää sitä, että arvioi omaa tarinaa uudelleen, jolloin elämänsä juoni sekä päämäärät ja keinot niiden saavuttamiseksi, jäsentyvät uudelleen.

Kuntoutukseen liittyvät kokemukset ovat subjektiivisia. Ihmiset antavat samankaltaisille elämäkokemuksille hyvin erilaisia merkityksiä, jotka harvoin noudattavat mitään universaalia mallikertomusta. Kuntoutuja ei luo tarinoita tyhjiössä. Sosiaalinen todellisuus määrittää pitkälti ne vaihtoehdot, joiden mukaan tilanteita tulkitaan ja omaa toimintaa suunnitellaan. Sosiaalisen tarinavarannon rikastuttaminen monipuolisilla kertomuksilla, jotka sisältävät erilaisia elämänmuutosten tulkintoja ja toimintatapoja, voivat auttaa kuntoutujaa avaamaan omaan elämäntilanteeseensa uusia näköaloja ja toimintamalleja. Tämä edellyttää, että kuntoutujan lähipiiri tukee ja arvostaa uudenlaisia mallitarinoita. (Valkonen 2002, 32.)

Tarinallisesta viitekehyksestä katsoen kuntoutuja tekee ennustamattomat ja elämää muuttaneet tilanteet hallittaviksi kokemuksiksi muodostamalla tilanteesta tarinoita. tarinat kertovat tilanteeseen johtaneista syistä ja olosuhteista, tapahtuneista muutoksista ja tulevaisuuden näkemyksistä. Kuntoutus voi auttaa tarjoamalla aikaa ja keskustelumah-

dollisuuksia. Kuntoutuja antaa merkityksiä omalle tilanteelleen omien sosiaalisesta tarinavarannosta ammentamiensa ja elämänhistoriallisesti sävyttyneiden tarinoiden kautta. Kuntoutujien kokemusten ja pyrkimysten ymmärtäminen edellyttää kuntoutujien kertomien tarinoiden kuulemistakin, objektiivisiin havaintoihin takertumisen sijasta. Meitä ympäröivän sosiaalisen tarinavarannon tarjoamat mallitarinat voivat joskus johtaa ongelmallisiin tilanteen määrittelyihin ja toimintamalleihin. Kuntoutus voi auttaa kuntoutujaa löytämään vaihtoehtoisia ja kunniallisia mallitarinoita muutoksen mahdollistamiseksi. Kuntoutuksen järjestämisestä ja toimeenpanoa ohjaavat mallitarinat ovat sosiaalisia konstruktioita, jotka neuvotellaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa historiallisin, taloudellisin ja poliittisin perustein. Vaihtoehtoiset mallitarinat voivat tarjota toisenlaisia perusteita kuntoutumistoiminnan toteuttamiselle. Kuntoutustoimenpiteiden tulisi olla yhdenmukaisia kuntoutujien tarinallisten päämäärien kanssa, jotta ne olisivat tuloksellisia ja vaikuttavia. (Valkonen 2002, 31.)

Koskisuu (2004, 90–91.) pitää mielenterveyskuntoutuksen kehittämisen kannalta tärkeänä ymmärtää tarinoita, jotta voitaisiin tunnistaa niitä prosesseja, asenteita, taitoja ja tuen hyödyntämisen muotoja, joita kuntoutuneilla on. Kuntoutujien elämäntarinat voivat auttaa työntekijöitä, kuntoutujia itseään sekä heidän läheisiään ja omaisiaan näkemään kuntoutumisen uudessa valossa. Ne tuovat esille uusia näkökulmia ihmisen mahdollisuuksiin kasvaa yli ja ohi psyykkisen sairastumisen aiheuttaman katastrofin. Kuntoutuminen ei ole harvinainen yksittäinen tapahtuma johon vain harvat valioyksilöt pystyvät, vaan osoitus inhimillisestä joustavuudesta ja voimasta.

3.2 Tarinallisia tutkimuksia

Tarinallisen tutkimuksen alkulähteenä nähdään kertomusten analyysi, joka pohjautuu Aristoteleen Runousoppiin. Narratologiaa eli kertomusten yleisen syvärakenteen ja kielipin etsintää on käytetty alun alkaen kirjallisuuden ja kansanperinteen tutkimuksessa, josta se on levinnyt uusille tieteenaloille vähän erityyppisenä. Tarinallista tutkimusotetta on käytetty sosiaalitieteissä ja terveystutkimuksessa esim. sairauden ja työttömyyden yhteiskunnallisten merkitysten tutkimiseen. Tarinallinen lähestymistapa on yksi tapa

vastata ihmistutkimuksen haasteeseen tarkastella ihmistä aktiivisena, merkityksiä antavana toimijana, joka toimii aikaan ja paikkaan sidonnaisesti. (Hänninen 2003, 125.)

Narratiivisuus on ollut keskeinen metodologinen periaate sairauden kokemisen tutkimuksessa 1980-luvulta alkaen. Ensimmäiset sairauteen liittyvät tutkimukset, joissa tarinan käsite esiintyi, julkaistiin 1980-luvun alussa. Honkasalo (2000, 65–66) määrittelee sairausnarratiivien esittävän sairauteen ja sairastamiseen liittyviä keskeisiä merkityksiä ja niitä luovia käytäntöjä. Niiden avulla voidaan saada selville sairauden kokemuksen ulottuvuuksia. Sairausnarratiivien tutkimus on perinteisesti ollut sisältöjen kautta sairastuneiden kokemuksia jäsentämään pyrkivää. Sairauden kokemuksen tutkimuksissa on kuvattu erilaisia tarinatyyppisiä, jota edustaa esim. Laitisen (1998) narkolepsiaa käsittelevä tutkimus, jossa haastateltavien sisäinen tarina on jäsennetty neljän tarinatyyppin kautta. Menetystarinassa sairaus on koko elämää varjostava onnettomuus. Haastetarinassa sairaus on vastustaja, joka pyritään päihittämään jokapäiväisessä elämässä. Maailmankuvaan liittyvissä tarinoissa sairaus saa selityksensä ja merkityksensä osana laajempaa maailmankatsomusta. Neljännessä tarinatyyppissä sairaus on enemmänkin kertojan ominaisuus tai taipumus kuin sairaus. (Laitinen 1998, 40–41.)

Valkonen (2007b) on syventänyt tarinallisen kuntoutumisen käsitettä tutkimalla psykoterapiaa ihmisten omien kokemusten, käsitysten ja merkitystenantotapojen näkökulmasta. Valkonen käyttää tarinallista kiertokulkua (Hänninen 1999 ja 2004) ja sen sisältämää hypoteettia sisäisen tarinan rakentumisen prosessista teoreettisena ja metodologisena lähtökohdanaan. Tutkimukseen osallistuneiden (14) henkilöitä yhdistävä tekijä on masennus ja psykoterapiaan hakeutuminen. Tutkimuksesta käy ilmi, että terapian onnistumisen kannalta on merkityksellistä, miten kukin yksilö masennuksen määrittää ja mitä teemoja ja syitä sen alle sijoittaa. Erilaiset käsitykset itsestä ja omista ongelmista luovat erilaisia odotuksia psykoterapialle, jolloin se saa erilaisia merkityksiä yksilöllisissä tulkinnoissa. Haastattelujen pohjalta, narratiivisen analyysin avulla, syntyneet tarinalliset tulkinnat; elämänhistoriallinen, situationaalinen ja moraalinen sisäinen tarina kuvaavat sitä miten ihmiset ovat hakeutuneet terapiaan, millainen käsitys heillä oli itsestään ja ongelmistaan sekä millaisia odotuksia heillä oli terapian suhteen. Psykoterapian myötä osa ihmisten sisäisistä tarinoista toteutui, jolloin psykoterapia vahvisti olemassa olevaa sisäistä tarinaa. Joidenkin kohdalla psykoterapia ei kohdannut sisäistä tarinaa, eikä ihmisen itsestään kertoma tarina silloin myöskään muuttunut. Osalla ihmisistä sisäinen

tarina sai terapian kautta uudenlaisia muotoja, jolloin se muokkasi ihmisen käsityksiä itsestään ja ongelmistaan uudenlaisiksi ja myös terapiaan liittyvät odotukset muuttuivat. (Valkonen 2007b, 1-3, 47, 232–240.)

Opinnäytetyöni tehtävän asettelun kannalta kiinnostava tutkimus on Jokelan (2005) tarinallisesta viitekehystä tehty tutkimus aivovamman saaneen henkilön elämäkultusta ja toimintaympäristön merkityksestä vaihtelevilla elämänpoluilla. Tutkimuksessa tarkastellaan palvelujärjestelmää ja sen prosesseja palvelunkäyttäjän näkökulmasta sekä kokemuksia, joita vammautuminen ihmiselle aiheuttaa ja millä keinoin hän selviää elämässä eteenpäin. Tutkimuksen aineiston muodostavat 11 aivovamman saaneen henkilön omaelämäkerralliset kirjoitukset. Aineiston pohjalta on konstruoitu ja tyypitelty kolme tarinallista selontekoa; putkenpäästä näkyy valoa, byrokratian rattaissa sekä oravanpyörästä etananpyörään, jotka kuvaavat elämänkulkua vammautumisesta nykyhetkeen. Selviytymistä ja elämässä eteenpäin menoa Jokela havainnollistaa tarinallisesti muotoilluilla selviytymispoluilla, joihin hän on kytkenyt merkityksellisiä kiinnekohtia, ns. ankkuripaikkoja, kertojan tilanteesta Näitä ovat taloudellinen turvallisuus, toimintakyky, asiantuntemus omasta tilanteestaan (itsehoito kohenee, oiretiedostus paranee), eläminen perheen arjessa, ystäviin ja tulevaisuuteen luottaminen (vertaistuki, harrastukset, jumala-suhde), asioiden tapahtuminen ajallaan (pitkäaikaiset päätösten odottamiset tekevät elämästä epävarman) sekä itse kuntoutustoimenpiteet, jotka on muotoiltu selviytymispolun punaisena lankana. (Jokela 2005, 51–67, 83–90, 96–99.)

4 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni tehtävä on etsiä kuntoutumista mahdollistavia toimintaympäristöjä mielen-terveyskuntoutujien kertomuksista. Tarkasteluni kohteena on sisäisessä tarinassa tilanteelle, toimintaympäristöille annetut merkitykset kuntoutumisen kannalta. Opinnäytetyöni tehtävän asettelu nojaa tarinallisen kiertokulun malliin ja sen sisältämään hypoteesiin sisäisestä tarinasta. Menetelmällisesti painotukseni on tarinallisen tutkimuksen hermeneuttis-fenomenologisissa piirteissä. Olen eritellyt tehtävän asettelusta nousevat teemat seuraavasti.

Kuntoutuminen tarkoittaa tehtävän asettelussani yksilöllistä, tarinallisesti hahmottuvaa, kasvu- oppimisprosessia sekä yksilön ja ympäristön välistä muutosprosessia. Prosessiin vaikuttaa kuntoutujan lisäksi kuntouttaja, hänen taustaorganisaationsa ja toimintaympäristö (Peltomaa 2005, 23–24).

Mahdollistavan kuntoutuksen käsite tarkoittaa tehtävän asettelussa kuntoutusta, jolla pyritään toimintamahdollisuuksien uudenlaiseen avaamiseen myös normatiivisten käytäntöjen ulkopuolelta. Mahdollistava kuntoutus korostaa arjen, elämäkokemuksen, elämänhallinnan ja ihmisen tulevaisuuden merkitystä kuntoutumisessa (Suikkanen & Lindh 2001, 48- 49).

Toimintaympäristöt edustavat tehtävän asettelussa tarinallisesta näkökulmasta katsottuna sitä osaa kuntoutumisen sosiaalis-materiaalista (situaatio) todellisuutta, joissa kuntoutumista tapahtuu. Toimintaympäristö pitää sisällään toimijat, joilla kullakin on oma roolinsa. Rooli määrittää yksilön aseman suhteessa kokonaisuuteen ja toisiin toimijoihin (Hänninen 2003, 60).

Kertomukset viittaavat tehtävän asettelussa valitsemaani tarinalliseen lähestymistapaan. Tehtävän asettelun lähtökohtana on, että tarinallinen muoto on perustava malli kuntoutujien kokemusten jäsentymisessä (Valkonen 2002, 26). Tarkastelun kohteena on sisäisessä tarinassa situaatiolle annetut merkitykset kuntoutumisen kannalta.

Kuntoutujien tuottamat omaelämäkerralliset kirjoitukset omista kokemuksistaan ja toimintansa perusteista sisältävät opinnäytetyöni kannalta keskeisen tiedon. Tämä tarkoittaa tehtävän asettelun kannalta sitä, että siitä nousevat teemat ovat alustavia lähtökohtia opinnäytetyöni tehtävän ratkaisemiseksi. Ne kuvaavat sitä perustaa jonka pohjalta lähdän käymään dialogia aineiston sisältämän tiedon kanssa.

4.1 Tutkimusmenetelmät

Narratiivisuutta voi käyttää taustateorianä ja menetelmällisenä että tulkinnallisena työkaluna. Olennaista on selvittää itselleen (ja siten myös lukijalle) mihin näistä osista

narratiivisuutta aikoo käyttää. Hännisen (1999, 2004) tarinallisen kiertokulun malli ja sen sisältämä hypoteesi sisäisestä tarinasta muodostavat tieteenfilosofisen taustateorian ja metodologisen kehikon opinnäytetyölleni.

Narratiivisen tutkimuksen piirissä on kehitelty moninainen joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä, joista yksikään ei ole vakiintunut ainoaksi oikeaksi (Hänninen 2003, 30). Menetelmien valinta on riippuvainen aineistosta ja tutkimustehtävästä. Polkinghorne (1995, 12–13.) on jakanut narratiivisen tutkimuksen kahteen perustyyppiin. *Kertomusten analyysissa* on kyse paradigmaattisesta päättelystä kun taas *narratiivisessa analyysissa* käytetään narratiivista päättelyä. Paradigmaattinen päättely tarkoittaa kertomuksissa esiintyvien asioiden ja tapahtumien luokittelua valmiiden kategorioiden pohjalta jotka eivät ole riippuvaisia kontekstista. Narratiivisella päättelyllä tavoitellaan narratiivisesta aineistosta konstruoitua juonellista tarinaa.

Hänninen (2003, 30–32.) on selventänyt samaa asiaa seuraavasti. Tutkittaessa kertomuksia aineisto on sanansa mukaisesti kertomusmuotoista. Kertomuksen tutkimuksessa (vrt. kertomusten analyysi) on kyse tietynlaisten kielellisten kokonaisuuksien tarkastelusta sellaisenaan. Kertomuksia voidaan tarkastella kerrontatapahtumana tai valmiina tuotteena. Kontekstistaan irrotetulla kertomuksella on periaatteessa loputon määrä yhtä oikeita tulkintoja. Kummassakin tapauksessa tarkastelun kohde on empiirinen ja määriteltävissä oleva kokonaisuus. Kertomuksia analysoidaan suhteessa sosiaaliseen kerrontatilanteeseen tai tekstuaaliseen traditioon. Jos kertomuksia tutkitaan osana vuorovaikutusta, on luontevaa tarkastella luonnollisissa tilanteissa tuotettuja kertomuksia.

Jäljitettäessä sisäistä tarinaa (vrt. narratiivinen analyysi) etsitään hypoteettista kokemuksen organisoijaa. Aineistona voivat toimia erilaiset kielelliset tai muut ilmaisut. Silloinkin kun sisäistä tarinaa tutkitaan kertomusten avulla, ei ole tarkoitus tarkastella itse kertomusta sosiaalisena tuotteena, vaan sen taustalla olevaa mielen sisäistä prosessia. Aineisto toimii ikkunana mielen maailmaan ja sitä suhteutetaan yksilön emootioihin ja toiminnan perusteisiin. Aineiston tulee olla mahdollisimman pyyteetöntä ja lähellä sitä tapaa, jolla ihminen puhuu itselleen. Omaelämäkerralliset kirjoitukset, päiväkirjat, narratiiviset tutkimushaastattelut ovat sisäisen tarinan jäljittämisen kannalta otollista aineistoa. (Hänninen 2003, 30–32.)

Kertomusten analyysi on tutkimustyyppiltään lähellä *faktanäkökulmaa*. Aineiston jäsentäminen tehdään joko etukäteen valitun teorian mukaisesti tai aineistosta johdettujen käsitteiden avulla. Faktanäkökulmasta ihmisten erityisellä tavalla keroa itsestään tai elämästään ei ole sinänsä merkitystä muulta kuin siltä kannalta, miten se mahdollisesti vaikuttaa annettujen tietojen todenmukaisuuteen. Aineistosta käytetään vain niitä väittämiä, joiden uskotaan heijastavan totuutta maailmasta. Faktanäkökulmaa sovellettaessa tulee aina ratkaista kysymys siitä, miten luotettavia annetut tosiasiat ovat. (Alasuutari 1999, 90–95.)

Narratiivista analyysia tutkimustyyppinä voidaan luonnehtia myös *näytenäkökulmasta*, jolloin aineisto mielletään näytteeksi. Sitä ei käsitellä väittämänä todellisuudesta eikä todellisuuden heijastumana, vaan tutkittavan todellisuuden osana. Näytenäkökulmasta katsottuna ei ole merkityksellistä onko analysoitava teksti totta vai keksittyä tarinaa. Kiinnostuksen kohteena on miten henkilö tai analysoitava teksti kertoo tarinaansa. Aineistoa lähestytään juonellisuuden sekä vuorovaikutuksellisten ja kulttuuristen jäsennysten kautta. (Alasuutari 1999, 114–115.)

Opinnäytetyöni tutkimuksellisenä menetelmänä olen soveltanut narratiivisen analyysin tutkimustyyppiä. Menetelmällisen kehikon olen rakentanut Hännisen (1999 ja 2004) sisäisen tarinan käsitteelle, joka nähdään elämäntilanteen, - tapahtumien ja muutosten tulkkina. Sisäinen tarina suhteuttaa yksilöllisen elämän laajempaan sosiaaliseen kokonaisuuteen ja määrittelee ihmiselle hänen identiteettinsä. Kiinnostukseni on kuntoutumista mahdollistavissa toimintaympäristöissä kuntoutujien kokemana. Aineistossa esiintyvien konkreettisten toimintaympäristöjen ja niihin liitettyjen merkitysten tuominen esille sellaisenaan ei palvelisi opinnäytetyöni tehtävän asettelua. Ensinnäkin, toimintaympäristöt eivät ole aina selvärajaisesti piirtyviä yksiköitä, eivätkä niihin annetut merkitykset ole useinkaan suoraan luettavissa. Ajatuksenani on, että etsimällä sisäistä tarinaa, sen kautta hahmottuisi myös se sosiaalinen todellisuus sekä sille annetut merkitykset, jotka itse kertomuksissa jäävät osittain piiloon.

Aineiston etsimisessä olen noudattanut narratiiviiseen analyysin tutkimustyyppin tapaa, jonka mukaan tutkimustehtävä määrittelee tarvittavan aineiston. Olen tietoisesti etsinyt sellaista aineistoa, joka on yhteydessä opinnäytetyöni tehtävän asettelun kokonaisuuteen. Polkinghornen (1995, 15) mukaan etsinnässä pyritään löytämään sellaista aineis-

toa, joka tekee rajatun kokonaisuuden näkyväksi ja lisää ymmärrystä sen ominaispiirteistä ja erityisestä monimuotoisuudesta.

Narratiivisessa analyysin tutkimustyyppin analyysissa, johon sisäisen tarinan rekonstruoiminenkin kuuluu, aineiston sisältämistä elementeistä muotoillaan juonellinen tarina, joka kokoaa aineiston osat yhteen ja antaa niille merkityksen. Juonen etsimisen tai kehittämisen tavoitteena on osoittaa aineiston elementtien yhteydet ajalliseen kehitykseen. Narratiivisen analyysin kautta muotoutuvan juonen avulla konstruoidaan lopullinen tarinallinen selonteko (Polkinghorne 1995, 15–16). Omassa sovelluksessani on myös eroja suhteessa sisäisen tarinan rekonstruointiin aineistosta. Kuvaan niitä tarkemmin myöhemmässä tarinallista analyysia koskevassa osuudessa. Jatkossa opinnäytetyössäni esiintyvät käsitteet narratiivinen analyysi ja tarinallinen analyysi tarkoittavat samaa asiaa.

Tarinoita tukittaessa on tärkeää pohtia kenen ääni kuuluu lopullisessa raportissa. Tarina on aina valikoiva, joten kukin kertoja nostaa siihen vain sopivia tapahtumia ja episodeja (Hänninen & Valkonen 1998, 4). Opinnäytetyössäni tämä valikoivuus näkyy monen tasoisena tulkintana. Ensimmäinen tukinta on tapahtunut yhteistyökumppaneiden tulkitessa omaa sisäistä tarinaansa ja siihen liittyviä merkityksiä sekä valikoidessaan minkälaisia episodeja he kirjoittamisensa puitteissa kerronnassaan julkaisevat. Tarinoitten lukijana ja siten myös seuraavana tulkitsijana olen lähestynyt tarinoita oman henkilö- ja työhistorian, kuntoutuksenohjaus opintojen tarjoaman teoreettisen viitekehyksen sekä tarinallisen lähestymistavan puitteissa. Oma tulkintani on myös sidoksissa opinnäytetyön tehtävään. Lisäksi tulkintaani on ohjannut aineiston keruun muodostama prosessi, sen aikana käydyt keskustelut yhteistyökumppaneiden kanssa sekä siihen liittyvät päiväkirjamerkinnot. Kolmannen tulkinnallisen tason muodostavat opinnäytetyön kirjallisen raportin lukijat. Jokainen lukija tekee tulkintojaan omasta tieto-, viitekehys-, ja kokemustustastaan käsin. Todellisuudessa merkitysten rakentuminen pitää siis sisällään kertojan, kuulijan ja lukijan. Tarinoista hahmottuvien kokemusten jakaminen tapahtuu myös lukijoiden kanssa, jolloin teksti rakentuu lukijalle valmiiksi vasta hänen omien tulkintojensa kautta. (Riesman 1993, 42.)

4.2 Opinnäytetyön etiikka

Opinnäytetyöni tehtävän vuoksi tutkimuseettiset asiat nousevat erityisen tärkeiksi. Mielenterveyteen liittyvän kuntoutumisen ja sille annettujen merkitysten tutkiminen ihmisten itsensä kokemana on arkaluonteinen tutkimuskohde. Olen pohtinut eettisiä ratkaisuja tutkimusaiheen valinnan, lähestymistavan sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kohtelun näkökulmista. Eettiset kysymykset eivät ole rajattavissa vain tähän lukuun, vaan ne kulkevat mukana opinnäytetyön prosessissa alusta loppuun. Olen ottanut niitä esille eri kohdissa opinnäytetyötä, tarpeen tullen, yksityiskohtaisempaan tarkasteluun.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jolloin tulisi kysyä kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Aiheen valinnan etiikkaan liittyy myös pohdinta sen yhteiskunnallisesta merkityksestä (Hirsjärvi ym. 2006, 26). Oman aiheeni valintaan ja opinnäytetyön tehtävän muotoiluun on vaikuttanut kuntoutusohjauksen –ja suunnittelun opinnoista nousevan teoreettisen viitekehyksen lisäksi oma henkilökohtainen kiinnostukseni mielenterveysasioita kohtaan. Aiheen valinnan ajankohtaisuutta ja laajempaa kietoutumista kuntoutuksen yhteiskunnallisesti merkityksellisiin kysymyksiin olen kuvannut opinnäytetyön tehtävään johdattelevassa teoreettisessa osiossa.

Myös lähestymistavan valintaan liittyy eettisiä näkökohtia. Laadullisessa ja erityisesti hermeneuttis-fenomenologisesti painottuneessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin ihmisten oma tapa antaa asioille merkityksiä. Kiinnostus kohdistuu kokemusten, merkitysten ja yhteisöllisyyden tutkimiseen. Kokemuksellisuus nähdään ihmisen suhteena omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää. Ihmisen suhde maailmaan nähdään kokemuksellisena, joka on intentionaalinen, merkityksiä sisältävä. Merkitykset määrittävät, millaisia kokemuksia ihminen kokee, siten merkitysten tutkiminen on keskeistä (Laine 2001, 26–27.) Tarinallisen lähestymistavan eettistä arvoa voidaan perustella sillä, että se pyrkii kunnioittamaan ihmisen ominaislaatua tarkastellessaan ihmistä kokonaisuutena. Tarinallisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneista asioista, jotka ovat ihmiselle tärkeitä ja merkityksellisiä. Toisaalta tämä tekee tarinallisesta tutkimuksesta eettisesti haastavaa. (Hänninen 2003, 34.)

Ihmistutkimuksen ensimmäinen pääperiaate on, että tutkimusta ei tehdä salaa eikä vastoin tutkittavien tahtoa (Mäkelä 2006, 364). Opinnäytetyössäni aineiston tuottavat ihmiset, jolloin on selvitetävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (Hirsjärvi ym. 2006, 26). Tiedon antaminen ja vapaaehtoinen osallistuminen ovat sidoksissa toisiinsa. Ihmistieteissä puhutaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta (Mäkelä 2006, 361) ja perehtyneesti annetusta suostumuksesta (Kuitunen 1995, 29), jotka tarkoittavat samaa asiaa. Olen pyrkinyt mahdollisimman avoimeen tiedon jakamiseen koskien sekä tutkimustehtävää että teoreettista lähestymistapaa. Tiedottamisen periaatteella olen pyrkinyt vaikuttamaan myös mahdollisiin ”sisäisiin” riskeihin, joita opinnäytetyöhöni osallistuminen voi sisältää. Omasta elämästä, kuntoutumisesta kirjoittaminen voi herättää vaikeita, käsittelemättömiä tunteita ja ahdistusta tai toisaalta oivaltamisen iloa ja uusien merkitysten löytämistä. Tietoisena opinnäytetyön tehtävästä ja lähestymistavasta osallistujat voivat puntaroida myös tätä riskiä suhteessa mahdolliseen hyötyyn. Opinnäytetyöhön osallistumisen ”ulkoiset” riskit, jotka liittyvät lähinnä henkilöiden tunnistettavuuteen ja tietosuojaan, olen minimoinut noudattamalla korkeaa anonymiteettisuoja.

Sisäisen tarinan tulkinnallinen auktoriteetti on se ihminen jonka tarinasta on kyse (Hänninen 2003, 32). Opinnäytetyöntekijänä eettinen velvollisuuteni on pyrkiä muodostamaan tulkintani siten, että yhteistyökumppanit voivat tunnistaa sen kokemuksellisesti omakseen. Tulkintani validiutta olen tarkastanut yhteistyökumppaneille järjestetyssä väliraportointi tilaisuudessa. Olen esitellyt heille analyysiani, alustavia tuloksia ja tulkintaa. Tilaisuuden tarkoituksena oli tarjota yhteistyökumppaneille mahdollisuus kommentoida alustavia tuloksia ja siten vaikuttaa lopulliseen tulkintaan. Tilaisuudessa saamani palaute oli rohkaisevaa, eikä tulkinnallisia ristiriitoja tullut esiin. Tuon esille yhteistyökumppaneilta saamaani palautetta tarkemmin asiayhteyksissään.

4.3 Aineiston tuottaminen ja yhteistyökumppanit

Otin yhteyttä erään suurehkossa eteläsuomalaisessa kaupungissa mielenterveyskuntoutuspalveluja tuottavan yhdistyksen hallinnoiman projektin työntekijöihin. Kyselin alustavasti projektin työntekijöiden mielipidettä opinnäytetyön aiheesta ja mahdollisuutta pyytää projektissa toimivia kuntoutujia opinnäytetyön yhteistyökumppaneiksi, aineistoa

tuottamaan. Esittelin hahmotelmaa kolmen tapaamisen prosessista, jonka puitteissa aineiston keräisin. Vastaanotto oli myönteinen, opinnäytetyön aihe ja aineiston keruu tapa koettiin projektin toiminta-ajatusta tukevaksi. Projektissa toimivat kuntoutujat ovat harjoittaneet kokemuksen tuottamista tiedoksi esim. kirjoittamisen ja draaman keinoin. Osa kuntoutujista on kouluttautunut projektin puitteissa luennoimaan ja kertomaan mielen-terveysasioista omiin kokemuksiin perustuen. Projektin tavoitteena on tehdä ehkäisevää mielenterveystyötä kokemustietoa levittämällä sekä samanaikaisesti tukea projektiin osallistuvien kuntoutumisprosessia.

Hain tutkimuslupaa (liite 1) projektia hallinnoivalta yhdistykseltä Satakunnan ammatti-korkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä hyväksytyt tutkimussuunnitelman pohjalta. Lupa myönnettiin joulukuussa 2007. Tammikuun 2008 toisella viikolla tapasin vielä projektin työntekijöitä, joiden kanssa sovimme tapaamisiin liittyvistä käytännön järjestelyistä. Lisäksi sovittiin, että toimitan projektilaisille lähetettävää projektikirjettä varten lyhyen selostuksen (liite 2) opinnäytetyöstäni ja siihen liittyvistä tapaamisista. Aineiston keruu tapahtui kolmen tapaamisen puitteissa yhteistyökumppaneiden kanssa. Ensimmäisellä tapaamiskerralla esittäydyimme toisillemme ja kävimme läpi yhteisten tapaamistemme alustavan suunnitelman (liite 3), jonka jälkeen esittelin opinnäytetyöni tarkoitusta. Pyrkimyksenäni oli kertoa heille mahdollisimman avoimesti mitä haluan tutkia, miksi ja miten. Laadullisen tutkimuksen eettisenä normina pidetään sitä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat tietoisia tutkimuksen tavoitteista (Alasuutari 1999, 106).

Esitin yhteistyökumppaneille pyynnön kirjoittaa omasta elämästään, sairastumisesta tähän päivään. Annoin yhteistyökumppaneille tiivistelmän tutkimussuunnitelmastani myös kirjallisessa muodossa. Seuraavaksi tutustuimme yhteistyösopimukseen (liite 4), jossa selvitettiin opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä ehtoja ja oikeuksia. Kirjoittamiseen tähtäävänä orientoivana osuutena käsitelimme tarinallista lähestymistapaa kuntoutumiseen. Tavoitteenani oli tuoda asiat mahdollisimman läpinäkyvästi esille. Kotiin luettavaksi jaoin lehtileikkeen Vilma Hännisen (1999) haastattelusta ”Kun elämä muuttuu, selviytymistapa haetaan sisäisistä tarinoista.” Tapahtumaan osallistui 13 projektilaista joista 10 palautti yhteistyösopimuksen tilaisuuden päätyttyä.

Toisen tapaamiskerran aloitimme tutustumalla merkityskartan ja aikajanan käyttöön kirjoittamisen apuvälineenä, jonka jälkeen varsinainen kirjoittaminen alkoi. Kirjoittaminen tapahtui pääosin tapaamistemme puitteissa. Yhteistyökumppaneista kaksi kirjoitti tarinansa kotona. Välillä keskeytimme kirjoittamisen ja pohdimme esiin nousseita asioita. Yhteistyökumppaneista 7 halusi luovuttaa tarinansa väliluettavaksi minulle, joka mielestäni osoittaa miten tärkeäksi tarinan kertominen koettiin ja toisaalta myös ihmisen luontaisen tarpeen saada tarinalleen palautetta. Luettuani tarinoita, lisäsin loppuun jonkin rohkaisevan kommentin tai apukysymyksen helpottamaan kirjoittamista. Toisen tapaamisemme lopulla yhteistyökumppaneiden määrä oli noussut yhdellä eli heitä oli nyt 11.

Kolmannella eli viimeisellä tapaamisella kirjoittaminen jatkui. Lisäksi keskustelimme tarinoitten tulkinnasta, jota havainnollistin musiikin avulla. Kuuntelimme samasta laulusta kahden eri tulkitsijan versiot ja pohdimme tulkinnan sävyeroja sisällön samanlaisuudesta huolimatta. Tapaamisen lopulla yhteistyökumppanit antoivat sekä suulliset että kirjalliset palautteet koskien tarinallista lähestymistapaa ja sitä, miten he ovat omasta elämästään kirjoittamisen kokeneet (liite 5). Kirjallisia palautteita en käytä varsinaisena aineistona opinnäytetyössäni. Kirjallisten palautteiden pohjalta tuotettiin yhteistoiminnallisesti yhteistyökumppaneista muodostuneen pienryhmän kanssa opinnäytetyöhöni liittyvä itsenäinen kehittämistehtävä, johon palaan pohdinta osuudessa.

Aineiston keruusta olen pitänyt tarkkaa päiväkirjaa, joka on ohjannut valintojani koko prosessin ajan. Päiväkirjaan olen merkinnyt prosessin herättämiä tuntemuksia ja tulkintamahdollisuuksia sekä yhteistyökumppaneiden huomioita. Päiväkirja ei muodosta varsinaista aineistoa, mutta se on ohjannut valintojani ja tulkintaani, toivoakseni oikeudenmukaiseen suuntaan. Laadullisen tutkimuksen edustajat korostavatkin, että tarkoista muistiinpanoista on apua aineiston analyysissä ja tulkinnassa (Alasuutari 1999, 282–283). Yhteistyökumppaneiden kanssa käydyt keskustelut ovat olleet syventämässä ymmärrystäni heidän tarinoitaan kohtaan.

Lopullinen yhteistyökumppaneiden määrä on 12, joista miehiä on 4 ja naisia 8. Heidän ikäjakaumansa on 40–68 vuotta ja keskimääräiseksi iäksi muodostuu 53 vuotta. Yhteistyökumppaneiden suhde kirjoittamiseen on hyvin erilainen. Toiset ovat tottuneita kirjoittajia ja kokevat kirjoittamisen luontaiseksi tavaksi ilmaista itseään ja toisille kirjoit-

taminen on vieraampi tapa käsitellä asioita. Yhteistyökumppaneista yksi on käyttänyt projektin työntekijää puhtaaksikirjoittajana tarinalleen. Kaikki yhteistyökumppanit ovat kuitenkin aiemmin jakaneet kokemuksiaan kertomalla tarinaansa suullisesti toisillensa ja osa myös luennoimalla ulkopuolisille mielenterveysasioista kiinnostuneille tahoille. Yhteistyökumppaneita yhdistävä tekijä on toimiminen em. projektissa sekä omakohtainen kokemus mielenterveyden häiriöistä joko kuntoutujana, omaisena tai tukihenkilönä.

4.4 Aineisto ja sen luotettavuus

Opinnäytetyöni aineiston muodostaa 12 omaelämäkerrallista tarinaa, joista 11 on kirjoitettu kuntoutujan ja yksi omaisen näkökulmasta. Tekstien pituus vaihtelee 1½ - 4½ konekirjoitustekstiksi muutettuun liuskaan. Tarinoitten keskipituus on 3½ liuskaa. Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen on eräs tapa kerätä kertomuksia tieteellisen tarkastelun kohteeksi (Eskola & Suoranta 1998, 20–22). Aineiston tarinallisuus merkitsee proosamuotoista tekstiä, joko suullisesti tai kirjallisesti esitettynä. Vaativammassa merkityksessä aineistolta edellytetään kertomuksen tunnuspiirteitä; alkua, keskikohtaa ja loppua, sekä ajassa etenevää juonta (Valkonen 2007a, 176). Aineiston tarinat täyttävät tämän vaatimuksen. Sisäisen tarinan jäljittämisen kannalta omaelämäkerralliset kirjoitukset nähdään siihen sopivana aineistona. Kerronta on pyyteetöntä ja lähellä sitä tapaa, jolla ihminen puhuu itselleen (Hänninen 2003, 32). Aineiston keruun muodostamassa prosessissa tarinoita on ollut mahdollista muokata ja löytää uusia merkityksiä asioille. Siten niiden voidaan ajatella heijastavan reflektoitua sisäistä tarinaa (Hänninen 2003, 33). Toisaalta aineiston keruu tapa, opinnäytetyön tehtävän asettelu sekä siihen liittyvä tiedottaminen ovat saattaneet ohjata huomiota tiettyyn suuntaan. Tästä ristiriidasta huolimatta näen aineiston keruun muodostaman prosessin toimineen tarinallisen mielikuvituksen virittäjänä (Hänninen & Valkonen 1998, 14). Aineiston tarinoista heijastuu herännyt innostus omasta elämästä kirjoittamista kohtaan.

Roosin (1987, 41) mukaan elämäkerran pituus tulisi olla vähintään 15–20 liuskaa ollakseen sisällöllisesti relevantti. Hänen mukaansa sitä lyhyemmät elämäkerrat ovat niin puutteellisia tiedoiltaan, että niitä ei voi käyttää analyysissa, muuta kuin jotakin erityiskysymystä käsiteltäessä. Aineistoni tarinat eivät täytä pituusvaatimusta, mutta ne käsittelevätkin juuri erityiskysymystä, sairastumisen jälkeistä elämää, selviytymistä ja kun-

toutumista. Yhtenä elämäkertojen riittävyden mittarina pidetään teoreettista saturaatioita, kyllästymistä (Hyvärinen 1999, 42). Tämä tarkoittaa sitä, että samat asiat ja ilmiöt esiintyvät aineistossa yhä uudelleen. Aineiston tarinoissa esiintyy samoja teemoja tarinasta toiseen, mutta myös hyvin yksilöllisiä ja ainutlaatuisia huomioita.

4.4.1 Ensimmäisen vaiheen analyysi – merkityksiä etsimässä

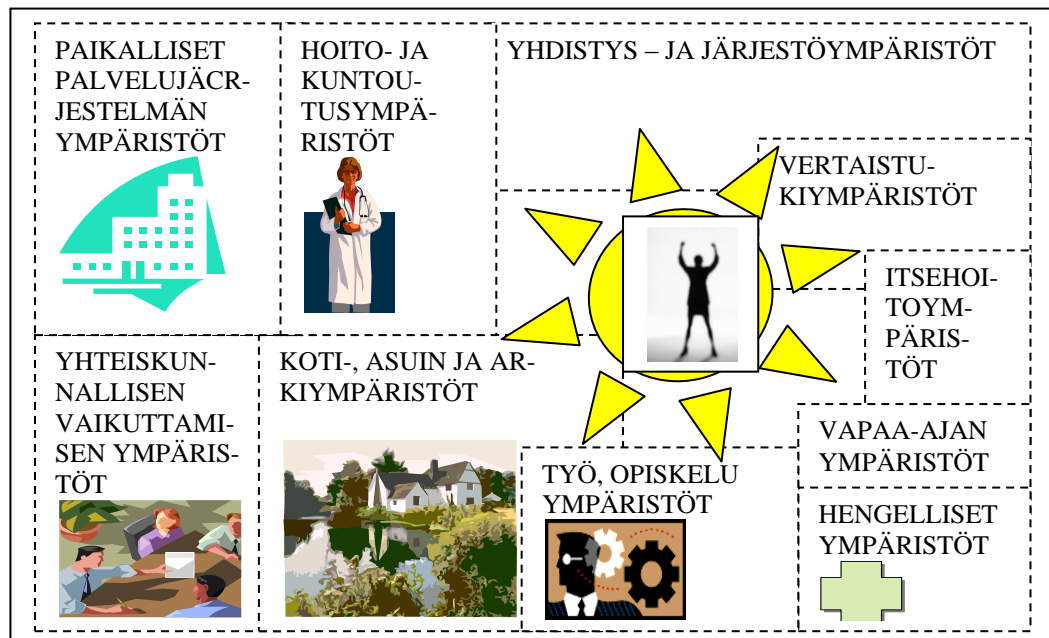
Laadullisen ja siten myös tarinallisen analyysin lähtökohtana on aineistosta tehdyt havainnot. Laadullisen aineiston analyysi ei voi perustua valmiisiin kategorioihin tai muihin teknisiin valintoihin (Mäkelä 1990, 56). Samoin kuin muussakin laadullisessa tutkimuksessa, tarinallisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin ihmisten oma tapa antaa asioille merkityksiä. Tarinallisen analyysin aineistolähtöisyys tarkoittaa, että merkityksiä ei jäsennetä ennalta muotoillun teorian pohjalta. Periaatteena on dialogisuus ja tutkijan avoimuus aineistosta esiin nouseville merkityksille (Hänninen 2003, 34).

Olen pyrkinyt tarinoitten luvussa vastaantulevaan, kokemukselliseen luentaan. Kokemuksellinen luenta antaa tilaa ja mahdollisuuden sekä samankaltaisuuden että erilaisuuden näkemiselle (Vilkko 1997, 185). Tarinallisen lähestymistavan valinta edellyttää, että tarinoita tarkastellaan kokonaisina, ajallisesti ja juonellisesti etenevinä teksteinä (Valkonen 2000, 26–27). Useiden lukemiskertojen jälkeen olen muodostanut tarinoista teematiivistelmät (kuvio 2).

TEEMA Lapsuus, nuoruus	TEEMA Asuminen
TEEMA Aikuisuus	TEEMA Arki
TEEMA Työelämä	TEEMA Läheiset ihmissuhteet
TEEMA Sairastuminen, sairastaminen	TEEMA Uskonto
TEEMA Hoito, terapia, lääkkeet	TEEMA Harrastukset, taide
TEEMA Tieto, vertaistuki, itsehoito	TEEMA Yhdistystoiminta
TEEMA Taloudellinen tilanne, eläke	TEEMA Tulevaisuuden suunnitelmat

Kuvio 2. Tarinan tiivistelmä teemoittain.

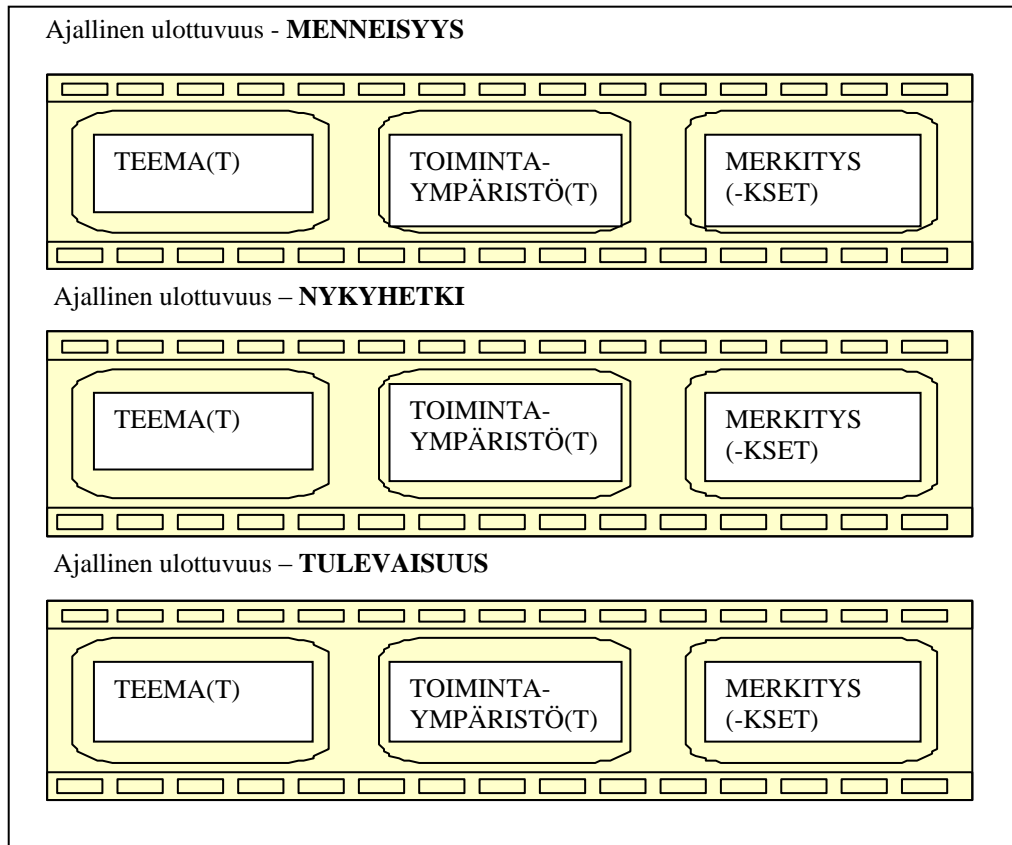
Teematiivistelmien rinnalla olen säilyttänyt tarinoiden kokonaisuuden, jotta olen voinut palata tarinaan tarkastamaan kontekstitekijöitä. Teematiivistelmissä esiintyy laajasti sellaisia tilanteiden kokonaisuuteen liittyviä seikkoja joihin kertoja on suhteessa, kuten perhesuhteet, terveydentila, taloudellinen tilanne jne. (Rauhala 1993, 43–44). Tämän jälkeen olen muodostanut jokaisesta tarinasta toimintaympäristöjä kuvaavat sosiaaliset kentät, joissa esiintyvät tilanteiden kokonaisuudesta konkreettiset paikat joihin kertoja on suhteessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Toimintaympäristöjä kuvaavat sosiaaliset kentät.

Seuraavassa vaiheessa olen siirtänyt teemat ja toimintaympäristöt ”filminauhoille” (kuvio 4), joista hahmottuvat tarinaa ajallisesti kantavat ulottuvuudet sekä juonellisuus. Ajalliset ulottuvuudet ovat menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus. Aineiston kaikissa tarinoissa esiintyvät nämä kolme ulottuvuutta toisiinsa kietoutuneina. Tarinallisesta viitekehystä katsottuna ajallisissa ulottuvuuksissa on kyse sisäisestä tarinasta ajan jäsentäjänä. Tarinallisesti tulkittuna (Hänninen 2003, 58) ihminen nähdään ajallisena olentona, jonka kulloinenkin nykyhetki on ladattu sekä henkilöhistoriallisella mennei-

syydellä että ennakoidulla tulevaisuudella. Jokaisen tarinan kolmesta filminauhasta olen muodostanut kuntoutumisen ehtoja kuvaavia merkityksiä (ajallinen ulottuvuus + teema(t) + toimintaympäristö(t) = merkitys(kset).



Kuvio 4. Filminauha-analyysi.

Juonellistamisen, ajallistamisen ja kontekstiin liittämisen kautta olen saanut sisäisissä tarinoissa kuntoutumisen mahdollisuuksille annettuja merkityksiä esille. Näiden yksilöllisten merkitysten kautta olen lähtenyt etsimään tarinoista yhteisesti hahmottuvia merkityksiä. Olen kerännyt jokaisesta tarinasta syntyneet merkitykset filmeittäin yhteen ja konstruoinut niistä neljä yhteistä merkitystä, joita kutsun ydinmerkityksiksi.

Analyysin tarkka kuvaaminen siten, että lukija voi seurata ja ymmärtää prosessin etenemistä selkeänä ja kronologisena kokonaisuutena, on osoittautunut vaativaksi tehtä-

väksi. Tuomalla analyysityökalun poikkeuksellisesti tekstin lomaan, pyrin selkeyttämään analyysin kulkua ja tekemään sen mahdollisimman läpinäkyväksi. Ensimmäisen vaiheen analyysin kuvauksessa olen pyrkinyt tuomaan ne pääpiirteet ymmärrettävästi esille, joihin lukuisten kokeilujen jälkeen olen päätenyt. Analyysin kuvaus on siten yksinkertaistettu versio tapahtumien kulusta. Todellisuudessa jokainen vaihe on vaatinut useita palaamisia asiayhteyteen, kontekstiin sekä tarinan kokonaisuuteen ylipäättään.

4.4.2 Kuntoutumisen mahdollisuuksille annetut ydinmerkitykset

Sekä analyysin teossa ja sen avulla löytämäni merkitysten esittelyssä olen pyrkinyt siirtämään tiedossa olevat teoreettiset mallit ja aiemmat tutkimukset taka-alalle. Pyrin ratkaisullani aineistolähtöiseen analyysiin ja tuomaan yhteistyökumppaneiden äänen kuuluville. (Laine 2001, 33.) Ratkaisuun olen päätenyt yrittämisen ja erehtymisen kautta. Kokeiltuani ensin teoreettisen tulkinnan yhdistämistä aineistonäytteisiin huomasin sen kapeuttavan omaa sekä siten myös mahdollisen tulevan lukijan tulkintaa. Uskon, että teoreettisen tulkinnan erillään pito aineistonäytteistä tekee paremmin oikeutta aineistolle ja antaa myös lukijalle mahdollisuuden omiin, erilaisiin tulkintoihin.

Ensimmäisen vaiheen analyysini on tuonut esille sisäisissä tarinoissa kuntoutumisen mahdollisuuksille annettuja merkityksiä. Tässä luvussa havainnollistan löytämiäni yhteisiä ydinmerkityksiä, yksilöllisten aineistonäytteiden kautta, mahdollisimman riisuttuna teoreettisesta tulkinnasta. Täysin mahdollista se ei kuitenkaan ole, koska lähestymistapani on jo itsessään sisältänyt oletuksia ihmisen kokemusten ja merkitysten jäsentymisestä. Opinnäytetyöni tehtävän asettelun arkaluontoisuuden vuoksi noudatan korkeaa anonymiteettisuoja. Tekstinäytteistä olen poistanut henkilön tunnistettavuuteen viittaavat tiedot, kuten henkilöiden ja paikkakuntien sekä hoito- ja kuntoutustahojen nimet sekä vuosiluvut ja aineiston käsittelyssä käyttämäni tunnistetiedot.

Kokemuksellisuus

” Nuoruus meni pimeässä tunnelissa -luvulla; iloita en osannut, mutta peilin edessä opettelin tekohymyilyn, jottei minua hylättäisi synkkyyden ja sulkeutuneisuuden tähden. Ajatuskaan minkäänkarvaisen hoidon hakemisesta ei läpäissyt mieltäni eikä omaisteni mieltä. Kuinka olisi voinutkaan: molemmat vanhempani olivat psyykkisesti sairaita.”

Menneisyyteen viitataan kaikissa tarinoissa jollakin tavalla, joko tarinan alussa tai tekstin lomassa. Kokemuksia kuvataan tarinoissa konkreettisten tapahtumien ja paikkojen kautta.

”Pitkäaikaisesta työsuhteesta irtisanominen ja lukuisten perättäisten elämäncrisien tuoma masennus alkoi v.- -. Ystävät ja tuttavat kaikkosivat. Samoin sukulaiset. Jäin yksin, joka oli kohtuutonta mielestäni. Sekin oli oma suruprosessinsa.”

Kuvaukset menneisyydestä ovat useimmissa tarinoissa tiivistettyjä, muutamaan lauseeseen kiteytettyjä, runsaasti informaatiota sisältäviä otoksia menneisyyden näyttämöistä. Ne sisältävät kuvauksia omista ja toisten rooliodotuksista sekä niiden ristiriitaisuuksista.

”Hulluus missään muodossa ei ollut tunnistettua tai tunnustettua. Se oli myytti ihmisistä, jotka asuivat jossain Mielisairaala nimisessä paikassa, kaukana, ja terve oli jokainen joka ei ollut Siellä. – Simppeli arkidiagnoosi, outoa, että se pätee tänäänkin kansandiagnostiikkana

Historiallinen aikakausi on oleellisesti esillä menneisyyden kuvauksissa. Kulloisenkin aikakauden arvot ja normit heijastuvat tarinoista ja niiden vaikutusta omaan menneisyyden tilanteeseen kuvataan merkittävänä.

”Yritin kuitenkin käydä töissä. Olin kuin kone, muuta en jaksanut. En enää pitänyt yhteyttä vähäisiin ystäviini, emme käyneet missään, eikä meillä käynyt kukaan. Olin mutta en elänyt.”

Menneisyyden kuvaukset olen tulkinnut selvityksiksi sekä itselle että lukijalle. Niillä selvitetään sairastumiseen johtaneita syitä, tapahtumia ja olosuhteita.

”Projektin oli avaamassa uudenlaista ulottuvuutta päiviin. Sairaus lajina oli sairauden alkuaikoina jotain suurta riasaa l. ongelmaa. Nykyään se on suurta herkkua opiskelijoille ja projektin ystäville. Näin muuttui ongelma suureksi arvoksi kokemuksesta... Muistella sairauden eri vaiheita oppien. Kertoa kokemukseni ainutlaatuisuudesta. Tuntee olevansa tärkeä henkilö. Ihminen, joka selvisi kovasta psykoosista.”

”Olen hyväksynyt itseni jollain lailla, olen jopa uskaltanut puhua muiden kuullen vaikeista asioista täällä projektissa eikä minulle ole naurettu.”

Oman kokemuksen jakaminen ja sitä kautta saatu ymmärrys ja arvostus hahmottuvat näistä tarinoista merkityksellisenä selviytymistä eteenpäin vievinä elementteinä. Menneisyys, myös sairastaminen, näyttäytyy merkityksellisenä osana omaa elämäkokemusta.

”Sosiaalipsykologian opiskelijoilta sain kartoituksen tilanteestani ja jaksamisestani. sain haastattelujeni pohjalta tehdyn kirjallisen kartoituksen, josta ymmärsin menneisyyden tapahtumia/olojani ja miksi.”

”Maalaus ja piirtäminen on merkinnyt sitä, että olen tyhjentänyt tajuntani toimimalla ja siten saanut vähitellen esiin syvän alitajuntani, jossa traumani sijaitsevat. Ilman maalaamista, tanssia ja laulua en olisi koskaan päässyt käsiksi traumoihini enkä olisi saanut tilaisuutta todella eheytyä.”

Näistä tarinoista käy ilmi, että kokemuksiinsa pääsee käsiksi ja ne voi jakaa myös muulla tavoin, kuin sanallisesti. Erilaiset taiteen muodot ja toiminnalliset menetelmät esiintyvät tarinoissa merkityksellisinä kokemusten käsittelyssä ja jakamisessa.

Jatkuvuus

”Viihtyisä koti, terveellinen ravinto, lisäävät hyvinvointia. Olen kiitollinen siitä, että saan asua melkein keskikaupungilla... Ihmisten on helpompaa tulla käymään. Lääkärikeskuksen on lähellä, kirjastot, uimahalli vieressä.”

Tavalliset asiat (ja tietoisuus niistä), jotka lisäävät kaikkien ihmisten hyvinvointia, kuten esim. tässä kodin esteettiset arvot tulkitseen tarinoissa merkityksellisinä hyvän olon lisääjinä. Asuinpaikan merkitys määrittyy tärkeäksi koettujen suhteiden (esim. toisiin ihmisiin tai palveluihin) kautta.

”Olen kokenut, että yksin asuminen ei minulta onnistu. Avioliitto oli paras ympäristö minulle, mutta sairauteni oli niin rankka, että se vei avioliiton karille... Olen etsiytynyt siis ryhmään, olen kuntoni pysymiseksi tarvinnut ja halunnut ryhmää. Nyt asun _ asuin- ja toimintakeskuksen asunnossa ja tukenani on nyt toimintakeskus, jonne voin puolessa minuutissa kävellä saamaan tukea muilta toimintakeskuksen kävijöiltä ja toimintakeskuksen ohjaajilta.”

”Avomies ja isänikin ovat kuolleet tänä aikana. Nyt asun avomiehen vanhemmilla. En olisi pärjännyt yksin.”

”Omassa kodissani olen asunut 17 vuotta, kerännyt pölyt, kuurannut WC-pytyn ja pesyt pyykkiä. Pidän itseni siistinä.”

Itselleen sopivan asumismuodon merkitystä selviytymisen ja kuntoutumisen kannalta on pohdittu näissä tarinoissa. Itsenäisen asumisen malli ei näyttäydy tarinoissa määräävänä tekijänä asumismuodon pohdinnoissa, vaan sitä määritetään omien tarpeiden pohjalta.

”Voimavarani ovat olleet lapset, ne kaikkein arvokkaimmat.”

”Voi välillä nauttia elämästä. Tuntea rakkautta. Olla lapsille hellä isä.”

”Uskon, että se on ollut jo alku paranemiseen, että kohtasin mieheni, joka on ollut tukenani koko tämän aikuisen elämäni ajan. Häneen olen voinut luottaa, hän ei ole hylännyt, vaikka on ollut vaikeaa tämän __ yhteisen vuoden aikana.”

”Yksityiselämän yksinäisyys jarruista pahin.”

Perheen merkitystä ja myös sen puuttumista kuntoutumisen mahdollistajan tai estäjänä tuodaan näissä tarinoissa esille monin tavoin. Merkityksen olen tulkinnut yleisinhimilli-

senä rakastamisen ja rakastetuksi tulemisen tarpeena. Saada kokea inhimilliseen elämään kuuluvia tunteita ja toteuttaa rooliaan vanhempana ja puolisona näyttäytyvät tärkeinä voimavaroja elämään tuovina asioina.

”Ystäväni ovat tuoneet paljon tukea elämääni. Muutamat parhaat ystäväni ovat jo kuolleet, ja vaikka tapasin entistä vaimoani vain kerran vuodessa, niin erossa olosta ja avioerosta huolimatta hän oli yhä minulle todellinen tuki.”

”Minulla on sellaisia ystäviä, joiden kanssa on pitkä historia, jopa 16 vuotiaasta asti ja tapaamme edelleen, vaikka asumme eri paikkakunnilla...Asun ja elän yksin, omia lapsia ei ole, mutta tytärpuoleni ja hänen lapsensa ovat minulle tärkeitä.”

”Minulle on ollut tärkeitä tavata veljiä ja heidän lapsia, pidän yhteyttä etenkin äitiin ja joskus isääinkin.”

”Kirkossa käynti, messut, radio Dei, erittäin tärkeitä minulle ja antavat tunteen yhteisöön kuulumisesta sekä elämän jatkuvuudesta.”

Ystäväistä ja sukulaisista muodostuva lähipiiri korostuu etenkin perheettömien tarinoissa, vaikka perheestä ja muista ihmisistä muodostuva yhteisö ei olekaan toisiaan poissulkevia elementtejä tarinoissa. Lähipiirin merkityksen olen tulkinnut tarpeena kuulua välittämisperusteiseen yhteisöön ensisijaisesti ihmisenä, ilman sairaus etuliitettä. Sekä perhe että lähipiiri kuvauksissa nousee esille yhteenkuuluvuus, tuki ja välittäminen. Myös hengellisen yhteyden kaipuun ja toteuttamisen olen liittänyt välittämisperusteisille lähipiireille annettuihin merkityksiin.

”Siellä töissä ollut _ _ _ oli meidän pelastuksemme. Hänellä oli kokemusta omaisena olosta kuntoutujan kanssa. Hän tuki, auttoi, halasi, puolusti ja oli tulkkina, kun en itse jaksanut puhua.”

”Puhelinkontakti yhden satunnaisesti löytyneen lapsipsykiatrin kanssa aina tarvittaessa muutaman kerran viikossa usean vuoden. Tuki äitiyttä, antoi läheisyyttä, jakoi tunteita ja ajatuksia. Hän oli kuin se puuttuva perheenjäsen johon voi turvautua, kun tuntee oman riittämättömyytensä tai vain on halu jakaa arjen askareita ajatuksin.”

Näissä tarinoissa työntekijöihin on liitetty läheisille ihmisille annettuja merkityksiä. Työntekijän taidolla kohdata ihminen ihmisenä elämäntilanteessaan, etenkin sairastamisen akuuttivaiheessa ja yksinäisyyden tuomissa haasteissa voi olla ratkaiseva tekijä eteenpäin selviytymisessä.

”Taloudellinen tuki toimeentulotukena ok, kunne sosiaalityöntekijä vaihtui 4 vuotta sitten. Hänellä on oma mielivaltainen ajattelu ja toimintamalli kaikille asiakkaille. etenkin mielenterveyskuntoutujille. Neljän vuoden ajan on ollut yhtä helvettiä, mieltä saako tukea lääkkeisiin vai ei.”

”Toivon vain, että eläkeasiani ratkeaisi, muuten luhistun, enkä jaksa enää yrittää. Tie on ollut niin pitkä ja kivinen!”

”Työelämä oli katkonaista. Koeaika ja kenkää vuodesta toiseen. Nyt olen ollut eläkkeellä muutamia vuosia.”

Taloudellisen tilanteen pulmat, ristiriidat koetun työkyvyn ja yhteiskunnan vaatimusten välillä voivat viedä energian kaikelta muulta ja kapeuttaa siten elämistä päivästä toiseen selviytymiseksi. Myös palvelujärjestelmässä saatu kohtelu koetaan merkityksellisenä. Näissä tarinoissa tuodaan esille toisten armoilla olemisen kokemuksia.

En ole menestynyt kuntoutuksessa, mutta olen pärjännyt elämässä... Kuntoutus ei ole paikka, jossa ollaan vauvasta vaariin. Kuntoutus on rankkaa työtä. Minulla on nyt hyvä olla. On lepoa, lukemista, kirjoittamista, käsityöntekoa, radion kuuntelua. Kuntoutus on ohi, se on hyvä asia.”

”Kuntoutusta en ole saanut ikinä. Kun heräsin masennuksesta aloin pikkuhiljaa tehdä kotitöitä, ulkoilla...Kahvinkeitin ja pesukoneen päälle laitto oli myös opeteltava uudestaan. Aikaa ja kyyneliä tuhraantui, mutta onnistuin.”

Näissä tarinoissa kuvataan yhtäältä arjen merkitystä kuntoutumista eteenpäin vievänä asiana ja toisaalta tuodaan esille kuntoutukselle annettuja merkityksiä. Arjen askareet, harrastukset, ulkoilu esiintyvät tärkeinä elämää rytmittävinä elementteinä. Kuntoutuk-

selle annetut merkitykset heijastuvat tarinoista mielenkiintoisella tavalla ja liittyvät mielestäni yhtäältä siihen, miten ja minkälaista retoriikkaa kuntoutuksen palvelujärjestelmissä käytetään ja toisaalta kuntoutustoimenpiteiden sisältöön. Ehkä kuntoutukseen liittyvä sanasto on liian kaukana elävästä elämästä, eikä auta kuntoutujaa näkemään arjessa selviytymisen pyrkimyksiä arvokkaina saavutuksina, kuntoutumisena. Toisaalta merkitykset voivat viitata myös kuntoutustoimenpiteiden sisältöön, sen puutteisiin tai väärään kohdentamiseen. Mitä kuntoutuminen sitten on, ellei eteenpäin elämässä menemistä ja tyytyväisyyttä elämäänsä.

Tietoisuus

”Kuntoutukseen kuului syödä niitä lääkkeitä takarajaa tietämättä tai miksi. Kilteistä kiltein kuntoutujatar, minä, kuningaspingviinien inhimillinen irvikuva tottelin ja söin. Odotin parantuvani, toipuvani, kuntoutuvani, mistä, sitä ei koskaan kerrottu. Sen tietämiseen kului ensimmäiseksi 10 vuotta...Hurskastelematta tähän olisi päästy jo _ _ luvulla, kun joku olisi sairaalassa tehnyt selväksi nuorelle aikuiselle mitä käytännössä tarkoittaa _ _ . Perustankin tässä ohessa mielenterveysongelmaisten oman oikeusturvakeskuksen, jonka tehtävänä on tuottaa selkokieliä ja arkeen sijoitettuja tulkintoja siitä munkkilatinasta, mitä diagnoosikieli kätkee.”

”Meidät otettiin huomioon tytön hoidossa. Itse hakeuduin vapaaehtoistoimintaan erilaisissa järjestöissä ja kävin luennoilla ja kursseilla. Haimme tietoa joka paikasta.”

Tietoa terveydestä, sairaudesta ja kuntoutumisesta pidetään oleellisen tärkeinä näissä tarinoissa. Tekstikatkelmassa on osuvasti tuotu esille kuntoutumisen vaatimuksen dilemma; miten kuntoutua tai auttaa läheistään kuntoutumaan, jos ei tiedä mistä pitäisi kuntoutua.

”Minulle on ollut tärkeää oppia tiedostamaan omia tunteita nyt aikuisena, sen vuoksi olen lähtenyt mukaan moniin itsetuntemusta lisääviin ryhmiin. Tapauksessani, tieto ei ole lisännyt tuskaa, päinvastoin.”

”Maalaus ja piirtäminen on merkinnyt sitä, että olen tyhjentänyt tajuntani toimimalla ja siten saanut vähitellen esiin syvän alitajuntani, jossa traumani sijaitsevat. Ilman maa-

laamista, tanssia ja laulua en olisi koskaan päässyt käsiksi traumoihini enkä olisi saanut tilaisuutta todella eheytyä.”

Itsetietoisuuden lisääntymistä pidetään näissä tarinoissa merkityksellisenä kuntoutumisen edistäjänä. Itsetietoisuus kehittyy suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöihin. Ryhmässä toimiminen ja erilaiset toiminnalliset työmuodot näyttävät tärkeinä välineinä itsetietoisuuden lisäämisessä.

”...tietoa projektista, jossa nykyisin kuntoutumiseni etenee, poukkoillen, haastavana. Uskon itseeni enemmän, osaamisiin uusilla alueilla. Mukaantulo ja osallistuminen, vaikka pelkää, on ollut edellytys etenemiselle.”

*”Kolme vuotta projektissa ovat lisänneet itsetuntemustani, itsearvostustani sekä autta-
neet hyväksymään sen etten parane masennuksestani täysin koskaan. Uusia luopumisia
tulee, mutta aina avautuu myös uusia ovia, uusia mahdollisuuksia. Uskon, että elämä
kantaa.”*

Tiedon ja tiedostamisen merkityksiä kuvaillaan näissä tarinoissa monin tavoin. Keskeisenä välittyä ryhmässä toimimisen merkitykset. Tiedolla ja tiedostamisella näen olevan yhteyden tulevaisuuden hahmottamiseen, omien ja ympäristön tarjoamien vaihtoehtojen tunnistamiseen. Myös ryhmän toiminnan sisällölle on annettu merkityksiä. Näissä tarinoissa viitataan yhteistyökumppaneita yhdistävään projektiin, jossa on mahdollisuus kouluttautua mielenterveyden kokemusasiantuntijaksi.

”Lopetin kolmeen kertaan lääkitykseni ja silloin kunto aina huononi ja oli aloitettava tavallaan alusta...Lääkitys on hyvin oleellinen vaikuttaja elämässäni. Lääkkeen ja nykyisen kuntoni yhteisvaikutus tekee sen, että kaikkea mitä teen, teen matalalla ja vaatimattomalla profiililla.”

”Jos ihan rehellisiä ollaan, niin en ole vieläkään terve, jos sitä mitataan sillä, että ei syö lääkkeitä. Mieleni kyllä palautui kuntoon sairaudesta, mutta kehoni ei. Tulen luultavasti koko loppuikäni syömään lääkkeitä, jotta serotoniini- ja dopamiinitasoni pysyvät normaalin rajoissa.”

Tarinoissa ihmisen kaikki olemuspuolet ovat läsnä, ihmisen biologinen olemuspuoli korostuu tässä lääkityksen suhteesta selviytymiseen annettujen merkitysten valossa. Olen liittänyt tässä lääkitykselle annetut merkitykset itsetietoisuuteen ja tietoisuuteen ympäristön rooliodotuksista. Tekstiotteet edustavat reflektoitua, kokemukseen perustuva näkemystä lääkityksen merkityksestä omassa elämässä.

Toiveikkaus

”Kutominen oli se taito, joka minulla oli tallella sairaalan pahimmassa vaiheessa. Lääkitys vei tarkan näön, mutta sairaalassa sain puikot ja lankaa ja aloitin kaulaliinan teon. Oli mahtava tunne huomata, että osaan vielä jotain!”

”Puolueen puheenjohtaja soitti mielisairaalaan suljetulle osastolle ja kysyi ”Mihin lautakuntaan sinä haluat mennä”. Olin täysin hämmästynyt kysymyksestä ja änkytin, että mä olen mielisairaalassa suljetulla osastolla enkä pääse mihinkään...Ikinä elämässäni en ole ollut yhtä hämmästynyt. Joku arvokas ihminen soittaa minulle sairaalaan, ja sanoo, että minä paranen!”

Tässä hahmottuvan merkityksen olen liittänyt mahdollisuuden hyödyntää elämässä hankittuja tietoja ja taitoja sairastumisen jälkeenkin. Sairastumisen vuoksi joutuu usein luopumaan paljosta. Mahdollisuudet hyödyntää elämän aikana hankittuja tietoja ja taitoja sairastumisen jälkeenkin voivat herättää toivon ja uskon omaan selviytymiseen.

”Käännekohtana pidän sitä, kun pääsin ____. Sieltä lähti ehkä toipumisen orastava itu itämään. Se oli ensimmäinen hoitotaho, joka auttoi ja ymmärsi minua hurjasti. Siellä koin ensimmäisen kerran innostuvani joistain asioista, musiikista, keskusteluista, yhdessä olemisesta, elämästä yleensä. Tajusin siellä ollessani, että ehkä elämää onkin vielä jäljellä. Tein siellä myös ”elämäni aarrekartan,” joka tänä päivänä vieläkin on vaatehuoneeni seinällä. Katson sitä useasti, se on jotenkin toivoa antava, vaikka se on nopeasti kyhätty kasaan.”

Toivo herää vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Toivon heräämistä kuvailevissa tekstikatkelmista olen tulkinnut merkityksellisenä toisen ihmisen uskon selviytymiseen.

Toivon heräämisen tulkitsen olevan edellytys toiveikkuudelle, jolla on jäsentyneempi tulevaisuuteen suuntaava merkitys.

”Tulevaisuudessa menen takaisin yliopistoon lukemaan psykologiaa. Olen mukana mt-työssä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Maaliskuussa suuntaan taas _ _ _ ja tarkoituksena on kouluttaa ja sopia luento _ _ _ yliopistoon englanniksi masennuksesta ja psykoosista. Minulla taivas on kattona. Otan ilolla vastaan uusia haasteita enkä pelkää tulevaa.”

Toiveikkuuden merkityksen olen liittänyt mahdollisuuksiin nähdä eteenpäin ja suunnitella tulevaisuuttaan. Olen tulkinnut, että tässä tarinassa toiveikkuus syntyy kyvystä haaveilla ja niistä todellisista mahdollisuuksista joita ympäristöllä on tarjottavanaan.

”Kun otan kaikki olemuspuoleni mukaan tarinaani, silloin vain olen kokonainen ja ehyt. Vain silloin olen todella rehellinen. Siksi aion lähivuosina ja nyt keskittyä vain eheyteen ja etsiä sellaisia toimintaympäristöjä, joissa voin eri tavoin tuoda esiin myös traumojani ja voin eri tavoin myös hoitaa traumojani, puhumalla, tuntemalla ja toimimalla. Siksi tuleva kevät projektissa tuntuu lupaavalta, kun ohjelmassa on 1) draaman ja 2) tunteiden kohtaaminen elämäntarinassani... Suunnittelen elämäntarinani kehittämistä yhä paremmaksi vuosien saatossa niin, että joskus myöhemmin voisin muokata sen näytelmäksi tai kirjaksi ja että vähitellen tulisin tarinani suhteen niin varmaksi, että voisin esittää sitä yhä vaativammissa ympäristöissä.”

Toiveikkuus ei tarkoita tarinoissa menneisyyden pois sulkemista tai kieltämistä. Tässä tarinassa menneisyys on keskeinen ja elävä osa tulevaisuuden suunnitelmaa ja toiveikkuus liittyy mahdollisuuksiin kehittää omia näkemyksiä menneisyydestä lisää ja rikastuttaa myös muiden ihmisten elämää sillä.

”Lenkkeily, keilailu, kuntosali yms. harrastukset ovat tuoneet uuden ulottuvuuden kodin neljän seinän tilalle...Tulevaisuus on tietoista toimintaa harrastuksissa. Enää ei tarvitse pingottaa.”

Toiveikkaus voi ankkuroitua monenlaisiin suunnitelmiin, esim. tässä harrastuksiin. Toiveikkaus ilmenee tässä puntaroituna ja pohdittuna, menneisyyteen suhteutettuna tulevaisuuden suunnitelmana.

5 KUNTOUTUMISTA MAHDOLLISTAVAT TOIMINTAYMPÄRISTÖT TARINANA

Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta (Alasuutari 1999, 215) analyysin tuottamat havainnot ovat vasta johtolankoja, joiden avulla pyritään esittämään vastaus miksi kysymykseen. Tämä pätee myös opinnäytetyöhöni. Ensimmäisen vaiheen analyysin tuottamat ydinmerkitykset eivät ole valmiita tutkimustuloksia sellaisenaan, vaan johtolankoja, joita edelleen analysoimalla ja tulkitsemalla sekä teoreettisesti pohtimalla pyrin etsimään vastausta opinnäytetyöni tehtävän asetteluun.

Mikä tahansa peräkkäisistä tapahtumista muodostuva selonteko ei ole tarina, vaan tarinassa on aina juoni, joka sitoo tapahtumat toisiinsa. Tarinan peruskaavaan, alkutila-muutos-lopputila, mahtuu lukemattomia mahdollisia juonia, ja niitä voidaan luokitella monin tavoin (Hänninen 2003, 95). Tarinallisessa tutkimuksessa kuvataan usein erilaisia tarinatyyppejä, jolloin sisäisen tarinan jäsenyykseen käytetään kulttuurisia tarinametaforia, esim. sankari-, tragedia-, vetäytyjä, komedia tarinamalleja ja niiden muunnoksia. Omassa sovelluksessa tyypittelyni kohteena ovat toimintaympäristöt, ei niinkään juonen kulku. Olen rekonstruoinut juonellisen tarinan kuntoutumista mahdollistavasta toimintaympäristöistä ensimmäisen vaiheen analyysissä löytämäni ydinmerkitysten ja niihin liittyvien aineistonäytteiden pohjalta. Rekonstruoiniseni kohteena ovat tarinoiden kirjoittajien sisäiset tarinat suhteessa situaatioon, toimintaympäristöihin. Tarinan rekonstruointi siirtää tarkastelun aineiston tasolta abstraktiin konstruktion, joka perustuu alkuperäiseen aineistoon, mutta ei palaudu sellaisenaan yksittäiseen kirjoittajaan (Valkonen 2007b, 189).

Käytän tarinassa kertojana minämuotoa. Tällä tarinallisella konstruktiolla pyrin heijastamaan yhteistyökumppaneiden sisäisissä tarinoissaan antamia merkityksiä kuntoutumista mahdollistavista toimintaympäristöistä. Jotkin selonteossa esiintyvät toimintaympäristöjen ominaisuudet ovat itse muotoilemiani tarinoissa niiden puuttumiselle annetun tai kuntoutumista estävän merkityksen pohjalta. Selonteko on siis aineistosta nousevien merkitysten pohjalta muotoiltu ideaali kuntoutumista mahdollistavista toimintaympäristöistä. Tässä luvussa esittelen tarinallisen selontekoni. Luvuissa 5.1, 5.2 ja 5.3 tuon esille tarinassa esiintyvät tyypittelyni kohteena olevat ajalliset toimintaympäristöt, jotka konstruoin filminauha-analyysissä käyttämieni ja kaikissa tarinoissa esiintyvien ajallisten ulottuvuuksien pohjalta. Luvussa 5.4 tulkitseen ajallisesti piirtyvien toimintaympäristöjen välistä suhdetta sisäisessä tarinassa.

Olen syntynyt tiettyinä aikakautena, tiettyyn paikkaan ja tietyn elämäntilanteen omaavan perheen lapseksi, joihin liittyviin valintoihin en ole itse voinut vaikuttaa. Olemista ja elämistä on määrittänyt aikakauteen liittyneet arvot ja normit joiden pohjalta, osin tiedostamatta ja osin tiedostaen, olen täyttänyt sekä omia että muiden rooliodotuksia.

Kuntoutumiseni kannalta on ollut tärkeitä toimia sellaisissa ympäristöissä, esim. vertaistukiryhmissä, joissa olen voinut jakaa menneisyyden kokemuksiani ja siten nähdä syitä ja seurauksia tapahtumille. Olen tullut tietoisemmaksi kokemuympäristöstäni ja ymmärrän sen vaikutuksia omaan ja läheisten elämään ja valintoihin. Myös ryhmässä saatu tuki, ymmärrys ja arvostus ovat auttaneet minua eteenpäin. Koen, että olen voinut auttaa tarinallani myös muita. Muiden ihmisten tarinoitten kautta olen saanut toisaalta samankaltaisuuden kokemuksia, mutta toisaalta myös uusia näkökulmia omiin kokemuksiini. Omien kokemusten käsittelyyn ja jakamiseen olen saanut mahdollisuuksia myös taiteiden; maalaamisen, musiikin, draaman kautta.

Yksilölliset, omista tarpeistani lähtevät asumisratkaisut ovat osaltaan edesauttaneet kuntoutumistani. Taloudellisesti kestävät ja sitä kautta myös palkkatyöhön ja eläkkeeseen liittyvät rakentavat ratkaisut ovat helpottaneet tilannettani. Tulevaisuuteen suuntautumistani ovat auttaneet kohtuullisessa ajassa tapahtuneet, joustavat, yksilöllisen elämäntilanteen sekä omat näkemykseni, huomioon ottavat, viranomaispäätökset, kuten myös tarpeistani vastaavat kuntoutuspalvelut. Keskeinen voimavara ja vaikuttaja elä-

mässäni on itselleni tärkeistä ihmisistä muodostuva lähipiiri, johon kuuluminen antaa yhteenkuuluvuuden ja elämän jatkuvuuden tunnetta. Ympäristöt, joissa läheisyys, välittäminen, inhimillisten tunteiden tunteminen ja niiden toteuttaminen käytännössä on mahdollista, ovat lisänneet hyvinvointiani ja elämisen laatua. Koen tärkeäksi kuuluminen erilaisiin ympäristöihin ilman sairaus tai kuntoutuja etuliitettä. Ne eivät ole kokonaisuuttani määrittäviä tekijöitä. Olen paljon muutakin; nainen/mies, ammattilainen, vanhempi, sisarus, ystävä, naapuri. Työntekijät, jotka ovat lähestyneet minua kuin ihminen ihmisenä, elämäntilanteeseeni paneutuen, kuuntelemalla ja tukemalla, ovat olleet tärkeitä kanssakulkijoita ja toivon herättäjiä. He ovat osaltaan auttaneet minua näkemään selviytymisen mahdolliseksi.

Mielekkään tekemisen ympäristöt, (arkisten askareitten, työn, harrastusten, kouluttautumisen tai yhdistystoiminnan puitteissa) ovat oleellisia kuntoutumiseni areenoja. Ympäristöt, jotka jakaneet ymmärrettävää tietoa terveydestä, sairaudesta, hoidoista, terapioista, lääkityksestä ja kuntoutumisesta sekä kuntoutusmahdollisuuksista myös läheisilleni ovat olleet avaimia itseni ja ympäristöni sekä sen tarjoamien mahdollisuuksien ymmärtämiseen. Tietoisuutta olen rakentanut myös, esim. erilaisissa itsetuntemusta lisäävissä ryhmissä, joissa on käytetty monipuolisesti erilaisia menetelmiä (kuva, draama, musiikki), vertaisryhmissä, kouluttautumisryhmissä sekä itsenäisesti kirjallisuuteen tutustumalla.

Sairastuminen on asettunut osaksi elämäntarinaani, ja näen sen myös kokemuksellisenä tietona ja voimavarana. Suunnittelen tulevaa luottavaisin mielin tietoisena omista sekä ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista. Näen itseni toimijana erilaisissa ympäristöissä, joissa tekemisilläni ja olemassaolollani on merkitystä sekä itselleni että muille ihmisille. Muutoksia ja luopumisia tulee, mutta uskon, että elämä kantaa.

5.1 Kokemusympäristöt

Kokemusympäristöllä tarkoitan menneisyyden toimintaympäristöä, joka liittyy kokemuksellisuudelle ja tietoisuudelle annetulle merkitykselle. Tarinoissa se tuodaan esille menneisyyden konkreettisten tapahtumien ja paikkojen kautta. Kokemusympäristöjen kuvaukset olen tulkinnut tarinallisena hahmotelma, konstruktiona. Ne näyttäytyvät tarinoissa ikään kuin tiivistettynä alkuasetelman otoksena menneisyyden tapahtumista ja olosuhteisiin.

Kokemusympäristön kautta pohditaan mm. sairastumisen taustalla olevia syitä. Ihmisellä on tarve saada sairaus hallintaan ja vahvistaa uskoa siihen, että asioilla on syynsä ja seurauksensa. Syiden ja selitysten etsinnällä ihminen pyrkii eheyttämään maailmankuvansa, johon sairastuminen tuonut kaotisuuden ja sattumanvaraisuuden piirteitä (Hänninen ja Valkonen 1998, 7). Bostonin mallin mukaisessa kuntoutumisvalmiuden rakentumisessa yksi tarkasteltava alue on kuntoutujan tietoisuus ympäristöstä, jolla tarkoitetaan myös menneisyyden, nykyisyyden että tulevaisuuden toimintaympäristöjä. Kokemukset aiemmista ympäristöistä vaikuttavat ihmisen käsityksiin omista mahdollisuuksistaan ja rooleistaan nykyisissä ja tulevissa toimintaympäristöissä. (Farkas 2000, 44–45.) Siten voidaan ajatella, että ei ole samantekevää, miten ihminen menneisyyden toimintaympäristöjään ja itseään toimijana (roolejaan) niissä hahmottaa.

Kokemusympäristön kautta kuvataan olosuhteita, omaa ja toisten roolia niissä. Kokemusympäristön kuvaukset sisältävät menneisyyden tilanteen tarjoamat mahdollisuudet sekä tulkinnan niistä. Olen tulkinnut niiden sisältävän sekä kertojalle itselleen että kuulijalle tarkoitettua selontekoa siitä, minkälaisia syitä sairastumisen taustalla on ollut. Kokemusympäristö kuvaukset ovat useimmissa tarinoissa tiivistettyjä, muutamaa lauseeseen kiteytettyjä, runsaasti informaatiota sisältäviä näkymiä menneisyydestä. Myös itselleni ne hahmottuivat osin kuvina, otoksina, ei ainoastaan sanallisina hahmotelmina. Tarinoissa kulloisenkin historiallisen aikakauden arvot ja normit ovat esillä ja niiden vaikutusta omaan tilanteeseen kuvataan merkittävänä.

Tietoisuus toimintaympäristöistä vaikuttaa myös tietoisuuteen itsestä, joka muodostuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Peltomaa (2005, 21.) näkee tietoisuuden itsestä olevan päällekkäisiä kuntoutujan rooliodotusten osalta ja auttavan siten kuntoutuksen

tavoitteiden asettelussa. Olen tulkinnut, että tietoisuuden lisääminen menneisyyden toimintaympäristöistä edellyttää, että on mahdollisuuksia tarkastella sitä sekä omia merkityksen antojaan sille. Kuntoutuminen ei ole vain kuntoutumista sairaudesta, vaan se voi tarkoittaa myös kuntoutumista sairastuttavasta toimintaympäristöstä, sen määrittämistä toimintatavoista ja mahdollisuuksista sekä niihin liittyvistä rooleista.

5.2 Elämysympäristöt

Elämysympäristöt olen muodostanut analyysissäni nykyhetken ulottuvuuden pohjalta. Niiden ydin liittyy tarinoissa asumiseen, ihmissuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, ja mielekkääseen tekemiseen ja linkittyy jatkuvuudelle ja tietoisuudelle annettuun merkitykseen. Elämysympäristöjen ydin muodostaa sen areenan, jossa tarinaa pääasiallisesti kerrotaan ja eletään ja johon sitä suhteutetaan. Tarinoissa elämää, ja kuntoutumista, kuvataan elämysympäristöjen ytimen ja siinä tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta. Elämysympäristöt myös joko mahdollistavat tai estävät vuorovaikutuksen menneisyyden ja tulevaisuuden kanssa.

Tarinoissa sairastuminen kuvastuu merkityksellisenä osana omaa elämäkokemusta. Sellaiset elämysympäristöt joissa kokemustansa voi käsitellä turvallisesti ja jakaa sen muiden kanssa sekä kokea, että tarinalleen saa ymmärrystä ja arvostusta, olen hahmotanut merkityksellisinä selviytymistä eteenpäin vievinä elementteinä. Elämysympäristöt, jotka mahdollistavat kommunikoinnin kokemisympäristön kanssa nousevat tarinoissa keskeiseen rooliin, esim. vertaisryhmät, joissa on lupa ja tilaisuus kertoa kokemuksistaan tukevassa, arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä.

Myös yhteistyökumppaneille järjestetyssä väliraportointitilaisuudessa arvostuksen merkitys koettiin tärkeänä ja keskeisenä elementtinä. Toimintaympäristöt, joissa voi kertoa kokemuksistaan ja saada tarinalleen ymmärrystä ja palautetta, olen tulkinnut voimaannuttavina, kuntoutumista eteenpäin vievinä ympäristöinä. Yhteistyökumppaneita yhdistävä toiminta em. projektissa esiintyy tarinoissa toimintaympäristönä, jossa kokemustaan voi jakaa sekä vertaisten kesken että laajemmin ulkopuolisten, mielenterveys asioista kiinnostuneiden tahojen kanssa. Kuntoutuja on usein itse autettavan roolissa. Ko-

kemus siitä, että voi auttaa muita omalla tarinallaan, on arvokas. Kokemuksiinsa pääsee käsiksi ja ne voi myös jakaa muulla tavoin, kuin sanallisesti. Erilaiset taiteen muodot yms. menetelmät näyttäytyvät merkityksellisinä kokemusten käsittelyssä ja jakamisessa.

Peltomaan (2005, 71.) tutkimuksessa toisten kuntoutujien tarjoama apu liittyi lisääntyvään tietoisuuteen kuntoutumisesta. Myös vertaistuen emotionaalista merkitystä korostettiin. Kuntoutujat kokivat, että vertaiset ymmärtävät heitä erityisellä tavalla; aina ei tarvita edes sanoja. Opinnäytetyön väliraportointi tilaisuudessa eräs yhteistyökumppani kuvasi tarinaa ikkunaksi omaan mieleen ja tarinan kertomista vertaisten kesken tämän ikkunan pesuksi. Hänen mukaansa ikkuna kirkastuu kertomalla tarinaansa ja kuulemalla toisten tarinoita. Myös Hänninen (2003, 31) on kuvannut sisäistä tarinaa etsittäessä kertomuksen toimivan ikkunana mielen sisäiseen maailmaan, jolloin sitä suhteutetaan emootioihin ja toiminnan intentioihin. Tarinoitten kertominen tekee elämästä ymmärrettävämmän ja auttaa näkemään oman elämän historiallisena kokonaisuutena, jossa asiat ja tapahtumat liittyvät ajallisesti ja teemallisesti toisiinsa (Valkonen 2007a, 176).

Kuntoutumisen käynnistyminen edellyttää toivon heräämistä. Monet kuntoutujat ovat kertoneet löytäneensä toivon toisten kuntoutujien kertomuksista (Koskisuus 2004, 70). Kuulemalla toisten tarinoita kuntoutuja voi kokea, ettei ole ongelmiansa kanssa yksin, että kokemukset ovat samankaltaisia omien kanssa. Tärkeää on kuulla myös se, mikä toisten tarinoissa on erilaista, koska erilaisuus virittää uudenlaisia näkökulmia myös omaan tarinaan. (Hänninen ja Valkonen 1998, 13–14.) Myös tarinoissa esiintyvän anteeksiantamisen edellytyksen olen liittänyt vuorovaikutuksen kokemusympäristön kanssa mahdollistaviin elämysympäristöihin. Menneisyyden kanssa kommunikoimisen mahdollistavat elämysympäristöt auttavat ymmärtämään kulloistakin situaatiota ja tilanteeseen liittyvien ihmisten toiminnan perusteita.

Tarinallisesti tarkasteltuna menneisyyden kanssa vuorovaikutuksen mahdollistavat elämysympäristöt auttavat sanoittamaan elämäntarinaa uudelleen, jonka tavanomaiseen kulkuun ja ennustettavuuteen sairastuminen ja vaikeat kokemukset ovat tuoneet katkoksen. Tilanne, jossa aiempi elämäntarina ei tarjoa selitystä tapahtumille voi olla ahdistava ja masentava ja haastaa elämää jäsentävän tarinan eheyttämiseen. (Hänninen ja Valkonen 1998, 5-6.) Kuntoutus voi tukea tarinan uudelleen jäsentymistä tarjoamalla mahdol-

lisuuksia ja aikaa omasta elämästä kertomiselle. Ihmiset hakevat tarinoilleen sosiaalista vahvistusta ja hyväksyntää ja siten jo pelkkä kertomistilanne voi olla kuntouttava. Kuntoutujan kertoma tarina luo perustan yhteistyölle ja sen kautta työntekijälle avautuu näkyvä kuntoutujan persoonallisiin kokemuksiin ja tunteisiin sekä tapahtumille annettuihin merkityksiin, joita voi pitää edellytyksenä yhteisen ymmärryksen syntymiselle. (Valkonen 2007a, 181.)

Elämysympäristöjen ytimen muodostavat asumiseen, talouteen, läheisiin ihmissuhteisiin, mielekkääseen tekemiseen liittyvät ympäristöt. Tavalliset asiat, jotka lisäävät kaikkien ihmisten hyvinvointia, kuten esteettisesti tyydyttävä ympäristö, tukevat myös kuntoutumista. Hyvinvoinnin ja siten kuntoutumisenkaan kannalta ei ole saman tekevää missä koti sijaitsee. Sijainnin merkitys määrittyy ihmisen tärkeäksi näkemien ympäristöön suuntautuvien suhteiden kautta. Kuntoutumisen ympäristö on myös oma asuinympäristö jonka tarjoamat vaihtoehdot ovat joko mahdollistamassa tai estämässä kuntoutumista.

Itselleen sopiva asumisratkaisut näyttäytyvät tarinoissa kuntoutumisen kannalta merkityksellisinä. Yksilölliset, kulloiseenkin elämäntilanteeseen sopivat asumismuodot tukevat selviytymistä ja lisäävät hallinnan tunnetta. Tuetusti asumista ei koeta kaikissa tarinoissa itsenäisyyden mittarina. Koskisuus (2004, 51.) on todennut, että kaikki kuntoutusympäristöt tukevat riippuvuutta jossain määrin, mutta riippuvuus ei ole sinällään paha asia. Ihmisenä olemme kaikki riippuvaisia jostakin ja joistakin ihmisistä, esim. läheisistä, perheestä. Riippuvuus joistakin ihmisistä tai ympäristöistä on normaali tila. Itsenäisyyden ihannetta ei tulisi ymmärtää täydellisenä riippumattomuuden tilana vaan päinvastoin. Itsenäisyys on valintoja siitä mistä tai kenestä ja millä tavalla olemme riippuvaisia. Lisääntynyt riippuvaisuus jostakin ympäristöstä voi johtaa suurempaan itsenäisyyteen jollakin toisella alueella. Itsenäisen asumisen ihanne voidaan nähdä tarinallisenä hahmotelmana, joka esiintyy kuntoutuksen eri alueilla vahvana itsenäisyyteen liittyvänä tarinamallina, mutta voi haastaa asumiseensa tukea tarvitsevat muokkaamaan käsitystään itsenäisyydestä uudelleen.

Taloudellisen tilanteen ongelmat, ristiriidat koetun työkyvyn ja yhteiskunnan vaatimusten välillä ovat esillä tarinoissa kuntoutumista estävinä ja voimavaroja vievinä elementteinä. Pitkäaikainen epätietoisuus taloutta, eli jokapäiväistä toimeentuloa, koskevista viranomaispäätöksistä sitoo voimavaroja ja suuntaa elämää päivä kerrallaan selviytymi-

seksi. Tarinoissa tuodaan esille päätösten tekijöiden armoilla olemisen kokemuksia. Jokelan (2005, 81, 84) tutkimuksessa aivovamman saaneiden henkilöiden toimintaympäristölle antamia merkityksiä oman selviytymispolun muodostumisessa sosiaalivakuutusjärjestelmän toiminnasta löytyy selviytymistä estävinä tekijöinä asioiden hidas käsittely, epäselvyydet rahoittavien ja hoitavan tahon välillä ja näistä johtuva taloudellinen epävarmuus. Aivovammasta kuntoutumisessa on omat erityispiirteensä, mutta myös aineistoni tarinoissa tuodaan nämä samat kuntoutumista estävät asiat esille, kuten myös käänteisesti. Asioiden ja päätösten tapahtuminen ajallaan luo taloudellista turvallisuutta, jatkuvuuden tunnetta ja auttaa suuntaamaan tulevaan. Peltomaa (2005, 87) toteaa taloudellisen tilanteen olevan yhteydessä myös kuntoutujan muihin elämäntilanteiden alueisiin; asumistilanteeseen, fyysiseen hyvinvointiin, mielekkään toiminnan ja vapaa-ajan vieton mahdollisuuksiin, omiin vaikutusmahdollisuuksiin ja elämäntilanteen kokonaisuuteen ylipäätään.

Kuntoutuksen merkitystä kuvataan tarinoissa sekä estävästä että mahdollistavasta näkökulmasta. Parhaimmillaan kuntoutus näyttäytyy oikea-aikaisena ja omia tarpeita vastaavana, mutta myös sen puuttuminen tai tarpeita vastaamattomuus on esillä tarinoissa. Laurin (2004, 71-72.) tutkimuksessa kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta kuntoutus on kuntoutujalle mahdollisuus, joka luo toivoa. Kuntoutustarpeet muuttuvat kuntoutumisen edetessä ja kuntoutuksen tulisi reagoida kuntoutujan sekä muun yhteisön tarpeisiin (Peltomaa 2003, 98). Aineistoni tarinoista kuvastuu kokemus kuntoutuksen etäisyydestä itselleen tärkeiksi määritellyistä ympäristöistä jotka aineistoni tarinoissa muodostavat elämysympäristöjen ytimen.

Perheen, puolison, lasten, läheisten merkitystä kuvaillaan tärkeinä jaksamisen ja selviytymisen lähteinä. Myös läheisten ihmisten puuttuminen on esillä tarinoissa. Olen tulkinut, että tarve rakastaa ja olla rakastettu, on yleismaailmallinen ja syvästi inhimillinen piirre. Koskisuu (2005, 192.) näkee, että yksinäisyys voi olla merkittävä este kuntoutumiselle. Rakkaus, seurustelu ja seksuaalisuuden toteutuminen ovat keskeisiä ihmisen elämään kuuluvia tekijöitä. Perhe voidaan nähdä keskeiseksi tarinalliseksi yhteisöksi, jossa lukuisten (sosiaalisesta – ja kulttuurisesta tarinavarannosta suodattuneiden) kertomusten kautta tuotetaan yhteistä merkitysmaailmaa ihanteineen ja myös tabuineen. (Hänninen 2003, 52.) Perheelle annetaan tarinoissa merkitys yhteisönä, jossa voi toteuttaa rooliaan vanhempana, puolisona ja saada tuntea sekä toiminnan kautta kokea inhi-

millisiä tunteita. Yksinäisyys saattaa haastaa perheelle sisäisessä tarinassa annettuja merkityksiä tai kohdentamaan ne muihin yhteisöihin.

Ystävien ja sukulaisten merkitys korostuu perheettömien tarinoissa, vaikkakaan ne eivät ole toisiaan pois sulkevia. Sekä perheeseen että ystävistä ja sukulaisista koostuvaan lähiyhteisöön liitetään yhteenkuuluvuuden, välittämisen, luottamuksen, turvallisuuden ja jatkuvuuden merkityksiä. Tarinoista heijastuu ihmisen tarve kuulua johonkin yhteisöön ensisijaisesti ihmisenä, ei sairaana ihmisenä. Tässä yhteydessä en tarkoita vertaistukiryhmiä, jossa yhteenkuuluvuus määrittyy, ainakin alkuasetelmissaan sairastumisen kokemusten ja niiden jakamisen pohjalle, vaan tunnepohjaisesta välittämisestä muodostuvaa lähipiiriä. Määrittyminen ihmisenä ilman sairaus etuliitettä ja kuuluminen välittämisperusteiseen lähipiiriin kuvastuu tarinoista merkityksellisenä, kuntoutumista eteenpäin vievänä voimavarana. Laurin (2004, 62.) tutkimuksessa toipumisessa todetaan auttaneen eniten mahdollisuus vuorovaikutukseen, ensisijaisesti omaisten kanssa ja toissijaisesti työntekijöiden kanssa.

Sairastuminen voi viedä tilanteeseen, jossa toimintakyky heikkenee suhteessa ympäristöön huomattavan paljon. Toimintakyky on aina suhteessa johonkin tiettyyn toimintaympäristöön, siinä toimiviin yhteisöihin, sekä omiin että muiden ihmisten rooli-odotuksiin. Etenkin sairastumisen akuuttivaiheessa kyky suoriutua rooli-odotuksista ja pitää yhteyttä muihin ihmisiin on uhattuna. Elämäntilanne voi olla myös ennen sairastumista sellainen, että läheisiä ihmissuhteita on vähän tai ne puuttuvat kokonaan. Olen tulkinut, että tällöin merkitys työntekijän kyvystä kohdata ihminen ihmisenä elämäntilanteessaan korostuu ja on verrattavissa lähipiirille annettuihin merkityksiin; tukeen, läheisyyteen ja välittämiseen.

Työntekijän toiminta ja kohtaamisen tavat ovat pitkälti riippuvaisia hänen omasta ihmiskäsityksestään sekä ammatillisista sitoumuksista ja perustehtävään liittyvistä näkemyksistä. Työntekijän on vaikeaa kokemuksellisesti ymmärtää kuntoutujan sairauteen liittyvää maailmaa, jos ei ole sitä itse kokenut. Koskisuun (2005, 56.) mukaan jokainen työntekijä on kuitenkin kuntoutunut, toipunut jostakin; menetyksestä, kuolemasta, erosta. Luopuminen, menetyksistä toipuminen ja kuntoutuminen ovat ihmisille yhteistä kokemusperustaa, jonka pohjalta on mahdollista ymmärtää, mitä kuntoutuja käy läpi.

Kuntoutustyössä tarvitaan vuorovaikutusmenetelmiä, joilla kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyviä asioita saadaan esille. Työntekijän taidolla kuunnella ja hyväksyä elämän monimutkaisuus ja epävarmuus on merkitystä. Kuntoutujan kokemusmaailmaan liittyvän tiedon esille ja asiantuntijatiedon rinnalle saaminen auttaa hakemaan yhdessä ymmärrystä monimutkaiseen tilanteeseen. Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys ei voi rakentua asiantuntijoiden tekemänä eikä myöskään pelkästään asiakkaiden näkemysten varassa, vaan yhteisessä vuorovaikutuksessa, jossa olennaista on luottamuksen ilmapiiri. (Karjalainen 2004, 22.)

Somerkivi (2000, 187.) on kuvannut kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän ideaalisuhtetta tasavertaisessa dialogissa keinulaudalla keinumiseksi. Keinulaudalla ei voi keinua yksin, painon puuttuminen toisesta päästä jämäyttää keinujan maan tasalle. Keinunta syntyy erilaisten voimien vastapainosta, joka ei ole yhteen takertumista, vaan erilaisten maailmojen lähestymistä. Keinuvan dialogin tuloksena on yhteinen asiantuntijuus, joka on korkeammalla tasolla kuin kahden asiantuntemuksen yhteissumma. Työntekijän toiminnalla voi olla iso merkitys toivon herättäjänä ja toiveikkuuden ylläpitäjänä. Kuntoutustyön arjen tapahtumat ja puhettavat muovaavat kuntoutujan käsitystä itsestään esimerkiksi toimijana tai potilaana, uhrina tai sankarina ja tarjoavat siten esteitä tai mahdollisuuksia oman sairastumisen ymmärtämiseen ja tulevaisuuden hahmottamiseen (Valkonen ja Hänninen 1998, 10–11).

Peltomaa (2005, 73–74.) on tutkinut osana kuntoutumisvalmiuden kehittymistä kuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluissa saamastaan tuesta. Henkilökunnan antama sosiaalinen tuki kaikissa muodoissaan (tunne tuen saatavuudesta, tunnetuki, tietotuki ja arvioiva tuki) liittyvät ensisijaisesti yhteistyösuhteen luomiseen. Hoito- ja kuntoutuspalvelut eivät sinällään auta ihmisiä, vaan niiden sisällöt ja niissä syntyvä vuorovaikutus. Myös Bostonin mallin mukaisessa kuntoutumisvalmiuden määrittelyssä kuntoutujan tyytyväisyys yhteistyösuhteeseen kuntouttajan kanssa on yhteydessä kuntoutumisen edistymiseen (Farkas ym. 2000, 40).

Mielekästä arkea kuvataan tarinoissa läheisten kanssa olemiseen, harrastuksiin, kotiasiareisiin, ulkoiluun, itsensä kehittämiseen ja yhdistystoimintaan liittyvänä toimintana. Ne kuvastavat niitä todellisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, joita ympäristöllä on tarjottavanaan palkkatyön ja eläkkeellä olon välimaastosta tai niiden lisäksi ja niiden va-

raan mielekästä arkea tarinoissa rakennetaan. Arjen sujuvuuden kautta myös kuvataan ja mitataan nykyistä kuntoa. Arjen sujuminen ja kokemus sen mielekkyydestä on kuntoutujalle viite siitä, että hän on paremmassa kunnossa, siten sen voi nähdä sekä saavutuksena että selviytymiskeinona (Lauri 2004, 43).

Oman kuntoutumisen tarkastelu ei kuitenkaan tarkoita pelkästään yksilöllisten taitojen mittaamista, arjen sujuvuutta suhteutetaan mielekkyyden kokemukseen, ympäristöön ja omiin sekä ympäristön rooliodotuksiin. Olen tulkinut, että mielekkyys syntyy itseä ja persoonallisia ominaisuuksia tyydyttävästä tekemisestä sekä sen merkityksestä ympäristölle. Mielekäs tekeminen sisältää sopivasti haastetta, mutta myös mahdollisuuden onnistumisiin. Kaikki kuntoutajat eivät löydä mielekkyyttä käsitöistä tai siivouksesta. Kuntoutuksen haasteeksi voi nähdä monipuolisten, vaihtoehtoja sisältävien elämisympäristöjen kehittämisen, jotka mahdollistavat mielekkään tekemisen ja joille kuntoutujan tekemisellä on merkitystä.

Tietoisuuden ydinmerkitys syntyi ensimmäisen vaiheen filminauha-analyyseissä ajallisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuneisuuden pohjalta. Muut ydinmerkitykset sisältävät tietoisuuden idun jo tavallaan itsessään. Siten se linkittyy kaikkiin ajallisiin toimintaympäristöihin, mutta liittyy erityisesti tulevaisuuden kanssa vuorovaikutuksen mahdollistaviin elämisympäristöihin.

Tietoa jakavat ympäristöt linkittyvät aineistoni tarinoissa pitkälti yhdistystoimintaan, joka korostuu aineistoni tarinoissa yhteistyökumppaneita yhdistävän projektin muodossa. Projektissa toimimista kuvataan tarinoissa elämään sisältöä tuovana, itsetuntemusta ja -arvostusta lisäävänä sekä ympäristöön vaikuttamisen mahdollistajana. Järjestöjen toiminta palveluiden tuottajina, erilaisiin verkostoitumishankkeisiin osallistujina ja asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäjinä voidaankin nähdä merkittävänä. Järjestöjen sairaus- ja vammaisryhmissä toimitaan diskriminaation vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi tiedottamalla ja kouluttamalla sekä tarjoamalla kanavia yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. (Hämäläinen ja Talo 1997, 8-9.)

Tietoa sairaudesta, terveydestä ja kuntoutumisesta pidettiin aineiston tarinoissa merkittävänä kuntoutumisen mahdollistajina ja sen puuttumista kuntoutumisen estäjänä. Peltomaan (2005, 74.) mukaan terveydestä, sairaudesta ja kuntoutumisesta annettu tieto on

yhteydessä sekä tietoisuuteen ympäristöstä ja kuntoutumisesta että toimintavalmiuteen. Tietoisuuden lisääntyminen kuntoutumisesta on yhteydessä kuntoutujan aktiivisuuteen, tavoitteisiin ja arvojen tiedostamiseen.

Tietoisuus itsestä on yksi persoonallisuuspsykologian ikuisuuskyymyksistä. Tarinallisesti tarkasteltuna minuutta ei nähdä pysyvänä ja olemuksellisena, vaan kulttuurisena prosessina, joka on muuttuva ja moniulotteinen. Identiteettiä tarkastellaan tarinallisena luomuksena. Elämän muutokset, kuten sairastuminen haastaa pohtimaan identiteettiä uudelleen; mikä on minulle tärkeää ja merkityksellistä ja mitä haluan tavoitella. Reflektoitu identiteetti on tietoinen vastaus kysymykseen kuka minä olen ja se muodostuu ihmisen kertoessa itselleen tarinaansa. (Hänninen 2003, 60.)

Itsetietoisuuden lisääntyminen liittyy tarinoissa usein erilaisten ryhmien toimintaan. Vertaisrymän merkitystä olen kuvannut tässä luvussa aikaisemmin, mutta myös erilaisille toiminnallisille ja psykoedukatiivisille ryhmille annetaan tarinoissa merkityksiä itsetietoisuuden lisääjinä. Koskisuun (2004, 169.) mukaan kuntoutusryhmissä kiinnostus on siirtymässä kuntoutumista tukevaan ryhmätoimintaan, joka luonteeltaan enemmän psykoedukatiivista kuin perinteisiä ryhmäterapeuttisia menetelmiä käyttävää. Psykoedukatiivisuus tuli aineistossani esille myös itsenäisenä alan kirjallisuuteen ja tutkimukseen osallistumisena.

Tarinallisesti tulkittuna tulevaisuus on avoin ja viime kädessä tuntematon, mutta myös jossakin määrin ennakoitavissa ja tuotettavissa. Tulevaisuusvisio on ennustamisen ja mielikuvituksen yhdistelmä. (Hänninen 2003, 59.) Tietoisuus itsestä ja ympäristöstä lisää ihmisen kykyä muodostaa positiivisia mielikuvia ja näkymiä tulevaisuudesta. Kyky luoda mielikuvia paremmasta tulevaisuudesta tukee kuntoutumisvalmiuden kehittymistä ja tavoitteisiin pääsyä. Tietoisuus ympäristöistä liittyy ennen kaikkea kuntoutujan käsityksiin mahdollisuuksista ja niiden olemassaolosta. (Farkas ym. 2000, 33–39.; Koskisuun 2004, 108.)

Kuntoutujan käsitysten lisäksi olennaisia ovat ne todelliset mahdollisuudet ja vaihtoehdot, joita yhteiskunnalla on tarjottavanaan. Positiiviset ja ihmisen kykyihin nähden realistiset tulevaisuuden suunnitelmat voivat törmätä ympäristön esteisiin. Peltomaa (2005, 22-23.) on kritisoinut Bostonin mallin mukaista kuntoutumisvalmiuden käsitettä yksilö-

painotteisuudesta, siinä korostetaan kuntoutujan suhdetta ympäristöön, ei niinkään ympäristön suhdetta kuntoutujaan. Peltomaa on laajentanut toimintaympäristön tarkastelun merkityksen rajoittavaksi ja mahdollistavaksi tekijäksi.

Olen tulkinnut, että itsetietoisuutta ja ympäristötietoisuutta lisäävät elämysympäristöt mahdollistavat vuorovaikutuksen tulevaisuusympäristöjen kanssa. Tämän lisäksi tarvitaan mahdollisuuksia vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa, jossa tulevaisuusympäristö tuodaan näkyväksi ja keskusteltavaksi.

5.3 Tulevaisuusympäristöt

Kuten kokemusympäristötkin niin myös tulevaisuusympäristöt näen tarinallisina hahmotelmina, konstruktioina, jotka liittyvät tarinoissa pääosin toiveikkuudelle ja tietoisuudelle annetuille merkitykselle, mutta niissä kiteytyy myös kokemuksellisuus ja jatkuvuus. Jäsentynyt tulevaisuuden suunnitelma ei ole avaruudessa, paikattomassa tilassa leijuva tekemisten sarja, vaan se kiinnittyy tarinoissa erilaisiin hahmotelmiin tulevaisuuden toimintaympäristöissä ja omasta roolista niissä.

Tarinoissa tulevaisuuden kuvaukset esiintyvät tiivistettyinä, kuvan kaltaisina otoksina mahdollisesta tulevaisuudesta Olen tulkinnut niiden heijastelevan sisäistä tarinaa, jossa tulevaisuutta pyritään ennakoimaan muodostamalla suunnitelmia ja unelmia joita voidaan kutsua myös tarinallisiksi projekteiksi. Projekti sisältää käsityksen ennakoidusta tulevaisuudesta tai toivotusta tulevaisuudesta sekä mielikuvan siitä polusta, joka johtaa kuviteltuun lopputulokseen. (Hänninen 2003, 59.) Tulevaisuuden näkemisen mahdolliseksi ja mielekkääksi olen tulkinnut liittyvän toiveikkuuden merkitykseen.

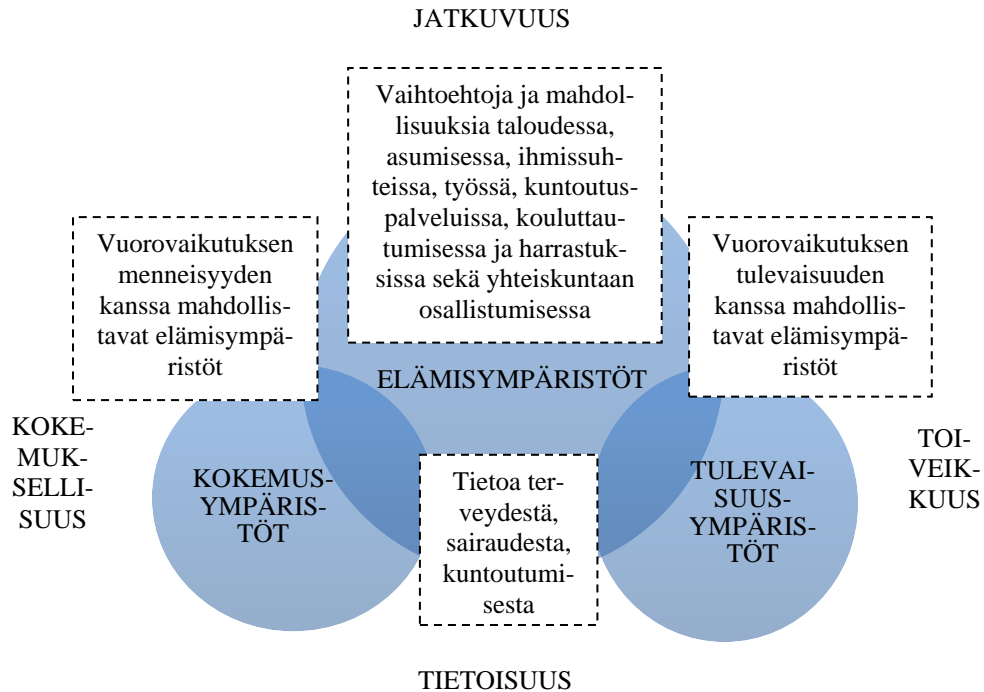
Aineiston tarinoissa tulevaisuusympäristö kuvaukset ovat sidoksissa myös jatkuvuuden merkitykseen. Ne heijastelevat tulevaisuuden lisäksi myös tämänhetkisten elämysympäristöjen todellisia mahdollisuuksia osallistumiseen ja toimintaan. Sisäinen tarina muodostuu jatkuvassa vuorovaikutuksessa ihmisten ja ympäristöjen kesken, kulttuuristen tarinamallien vaikutuksessa. Olen tulkinnut, että unelmat ja haaveet syntyvät sekä realisoituvat elämysympäristöjen (asumisen, läheisten ihmissuhteiden, mielekkään tekemi-

sen) ytimessä, joissa olennaisena dynaamisena tekijänä ovat vuorovaikutussuhteet; mahdollisuudet tasavertaiseen dialogiin eli mahdollisuus kertoa tarinaansa ja saada sille palautetta.

Tulevaisuuskuvaukset sisältävät reflektoitua tietoa menneisyydestä, käsityksen nykyisyydestä ja hahmotelman tulevaisuudesta. Olen tulkinnut, että ne liittyvät siten sekä tietoisuuden että kokemuksellisuuden merkitykseen. Käsitys itsestä edellyttää vuorovaikutusta menneisyyden kanssa. Koskisuu (2004, 106) toteaa, että ihmisen tietoisuuden aste on riippuvainen siitä, miten hyvin hän on pystynyt jäsentämään ja sisäistämään aiemmat kokemuksensa. Tarinallisesti tulkittuna kokemushistoria on aina läsnä niissä tavoissa, joilla ihminen kokee elämäntilanteensa. Menneisyyttä ei voi muuttaa, mutta sitä voi tulkita uudelleen. Muistaminen on aktiivista toimintaa ja palvelee kulloisenkin nykyhetken tarpeita ja siten viimekädessä tulevaisuuteen suuntautumista. (Hänninen 2003.)

5.4 Ajallisten toimintaympäristöjen välinen suhde sisäisessä tarinassa

Kuntoutumista mahdollistavien elämysympäristöjen (kuvio 5) ytimen olen tulkinnut muodostuvan vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia taloudessa, asumisessa, ihmissuhteissa, työssä, kuntoutuspalveluissa, kouluttautumisessa, harrastuksissa ja yhteiskuntaan osallistumisessa sekä tietoa terveydestä, sairaudesta ja kuntoutumisesta tarjoavista ympäristöistä. Elämysympäristöjen ytimen keskeisenä dynaamisena tekijänä ovat vuorovaikutussuhteet, mahdollisuudet tasavertaiseen dialogiin. Kuviossa vasemmalla elämysympäristöjä leikkaavat kokemussympäristöt ja vastaavasti oikealla tulevaisuussympäristöt. Leikkauspinnolle sijoittuvat elämysympäristöt, jotka mahdollistavat vuorovaikutuksen kokemussympäristöjen ja tulevaisuussympäristöjen kanssa. Kokemussympäristöt ja tulevaisuussympäristöt olen tulkinnut tarinallisiksi abstraktioiksi. Ne tuodaan näkyviksi ja neuvoteltaviksi elämysympäristöissä pääasiassa tarinallisin keinoin, kertomalla, mutta niihin liittyviä tunteita tuodaan esille ja käsitellään myös esim. kuvataiteen ja draaman keinoin.



Kuvio 5. Kuntoutumista mahdollistavat toimintaympäristöt.

Kuntoutumisen mahdollisuuksille annettujen ydinmerkitysten sijoittelulla kuvion ympärille olen pyrkinyt osoittamaan sen kohdan, joihin se tarinoissakin pääasiassa oli liitetty. Sijainti ei kerro koko totuutta, mutta osoittaa sille tulkitsemäni syntyperän. Parhaiten ydinmerkitysten liittymistä elämysympäristöjen eri kohtiin kuvastaisi kuvion ympärillä spiraalimaisesti liikkuvat kehät. Samassakin tarinassa ne vaihtelivat paikkaa, puhumatakaan tarinasta toiseen. Esim. tietoisuus esiintyi kaikkien ydinmerkitysten kanssa ikään kuin sisäkkäisenä merkityksenä. Jatkuvuuden, kokemuksellisuuden ja toiveikkuuden merkitykset sisältävät jo itsessään tietoisuuden idun. Tarinoitten tulevaisuusympäristö kuvauksissa olen tulkinnut olevan kiteytyneenä kaikki ydinmerkitykset; kokemuksellisuus, jatkuvuus, tietoisuus, mutta päällimmäisenä kuitenkin toiveikkuus.

Ajatuksella ydinmerkitysten sijoittamisesta spiraalimaiselle kehälle tarkoitan siis myös tulkintaani kokemusympäristöjen, elämysympäristöjen ja tulevaisuusympäristöjen yhteydestä toisiinsa ihmisen sisäisessä tarinassa. Ihminen liittyy uusia kokemuksia ja havaintoja entiseen maailmankuvaansa, muistissa oleviin käsityksiin ja merkityksiin, tulkitsemalla uutta entisen pohjalta. Toisin sanoen merkitykset määrittävät millaisia kokemuksia ihminen kokee (Laine 2001, 26-27 ; Rauhala 1995, 80-81).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada esille kuntoutumista mahdollistavia toimintaympäristöjä mielenterveyskuntoutujien kokemana. Kuntoutuksen tiedon muodostus ja sisällöt muuttuvat yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Kuntoutuksen vakiintuneen yksilönäkökulmaa korostavan vajavuusparadigman rinnalle on noussut sosiaalisesti painotunut kuntoutusajattelu, jossa kuntoutuja nähdään vuorovaikutussuhteessa ympäristöjensä kanssa.

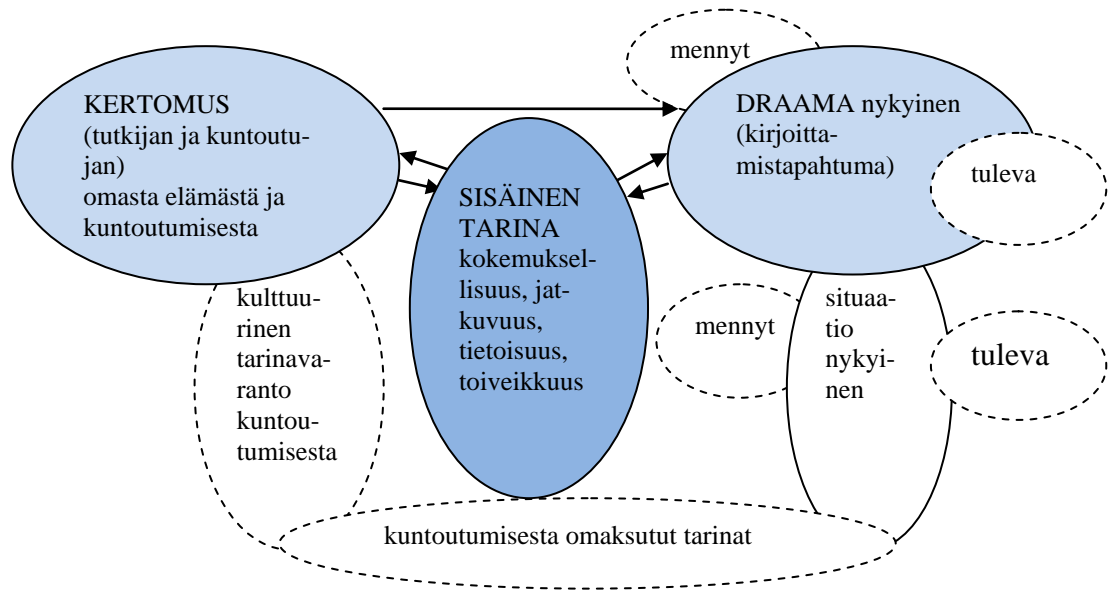
Opinnäytetyöni tulosten mukaan kuntoutumista mahdollistivat elämysympäristöt, jotka tarjosivat vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia taloudessa, asumisessa, ihmissuhteissa, työssä, kuntoutuspalveluissa, kouluttautumisessa ja harrastuksissa sekä yhteiskuntaan osallistumisessa. Tietoa terveydestä, sairaudesta, kuntoutumisesta ja itsehoidosta jakavat elämysympäristöt olivat keskeisiä kuntoutumisen mahdollistajia. Elämysympäristöjen ytimessä korostuivat vuorovaikutussuhteet, mahdollisuudet tasavertaiseen dialogiin. Elämysympäristöt, jotka huomioivat ihmisen ajallisuuden ja mahdollistivat vuorovaikutuksen kokemisympäristöjen ja tulevaisuusympäristöjen kesken, olivat tulosten mukaan tärkeitä kuntoutumisen edistäjiä. Tulosten mukaan vuorovaikutus menneisyyden ja tulevaisuuden kanssa mahdollistui pitkälti tarinallisesti, menneisyys ja tulevaisuus tuotiin näkyviksi eli keskusteltaviksi, kertomalla. Kuntoutumista mahdollistaviin toimintaympäristöihin liitettiin kokemuksellisuuden, jatkuvuuden, tietoisuuden ja toiveikkuuden merkityksiä.

Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa (kts. Karjalainen 2007, Peltomaa 2003, Suikkanen 2000, Suikkanen ja Lindh 2001) näkemyksiin toimintaympäristöjen ja kuntoutujan kaksisuuntaisesta suhteesta, joiden mukaan tulevaisuuden mahdollisuudet eivät avaudu ainoastaan yksilöllisten kykyjen varassa, vaan toimintaympäristön todelliset vaihtoehdot ja mahdollisuudet, niistä annettu tieto sekä erilaiset vuorovaikutussuhteet määrittävät pitkälti sitä, miten tietoinen kuntoutuja ympäristönsä mahdollisuuksista on ja tulevaisuuttaan visioi. Tulokset yhtyvät käsityksiin kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän vuorovaikutuksen, tasavertaisen dialogin, merkityksestä kuntoutumisen mahdollistajana (Kts. Järvikoski ja Härkäpää 2004, Koskisuu 2004, Somerjoki 2000).

Kuntoutujan omien ns. luomu ympäristöjen merkitys ja vuorovaikutussuhteet niissä korostuivat elämysympäristöjen ytimessä. Tulokset viittaavat näkemyksiin siitä, että kuntoutumista tapahtuu myös ilman ammatillista väliintuloa. Kuntoutuminen tapahtuu ihmisen elämässä, josta työntekijät ovat vain osa (kts. Koskisuus 2004) ja kuntoutumisen merkittäviä tukijoita voivat olla omat verkostot, perhe, ystävät, toiset kuntoutujat (kts. Jokela 2005, Lauri 2004). Opinnäytetyöni tulokset linkittyvät myös Bostonin mallin (kts. Farkas ym. 2000) mukaiseen käsitykseen ympäristötietoisuudesta, jolla tarkoitetaan tietoisuutta menneistä, nykyisistä että tulevista ympäristöistä.

Tulosten mukaan tietoisuus menneestä, käsitys nykyisestä ja tulevasta hahmottuivat pitkälti tarinallisoin keinoin, kertomisen mahdollistavissa elämysympäristöissä, ja sai tietoisuuden lisäksi kokemuksellisuuden, jatkuvuuden ja toiveikkuuden merkityksiä. Opinnäytetyön tulosten näkökulmasta ihmisen ajalliset ulottuvuudet ja kontekstiin kiinnittyvyyden huomioivat toimintaympäristöt mahdollistivat kuntoutumista. Tulokset asettuvat hermeneuttis-fenomenologisesti (kts. Laine 2001, Rauhala 1993, 1995) painotuneeseen tutkimusperinteeseen tarinallisuuden ja kuntoutumisen suhteesta esitettyjen käsitysten rinnalle (kts. Hänninen ja Valkonen 1998, Hänninen 1999 ja 2004 Valkonen 2002, 2007 a ja 2007b), joiden mukaan kuntoutumisessa on kysymys omasta elämästä muodostettavan tarinan yhtenäisyydestä.

Kuviossa 6 olen palauttanut opinnäytetyön tulokset tarinallisen kiertokulun malliin (Hänninen 1999 ja 2004), joka toimi tieteenfilosofisena perussitoumuksenani läpi koko opinnäytetyön. Kuvion avulla pohdin opinnäytetyöni tarinallisesti orientoitunutta tehtävän asettelua ja sen vaikutusta tulosten rakentumiseen, tulkintaan ja luotettavuuteen.



Kuvio 6. Tulosten rakentuminen tarinallisen kiertokulun malliin suhteutettuna.

Ensimmäisen vaiheen analyysissä löydetty ydinmerkitykset; kokemuksellisuus, jatkuvuus, tietoisuus ja toiveikkaus sijoittuivat sisäiseen tarinaan. Tarinallisesti tarkasteltuna kulloinenkin nykyhetki saa merkityksensä sisäisessä tarinassa sekä menneisyydestä että tulevaisuudesta. Nykyhetken draaman (elämän) ja tilanteen rinnalle kuviossa sijoittui menneisyyden ja tulevaisuuden ulottuvuudet. Menneisyys oli lähinnä nykyisyyden takana ja tulevaisuus vastaavasti edessä. Ne kuvaavat ajallisten ulottuvuuksien jännitteistä suhdetta. Katkoviivalla viitataan menneisyyden ja tulevaisuuden abstraktiin ja aineettomaan luonteeseen. Kuviossa menneisyys ja tulevaisuus hahmottuivat kuntoutumisen tarinavarannon ja kuntoutumisesta omaksuttujen tarinoiden tavoin tarinallisina konstruktioina. Kertomus oli se väline, jolla ajalliset ulottuvuudet tuotiin näkyviksi, keskusteltaviksi ja joiden pohjalta niin ikään tarinalliset konstruktiot kokemusrakenteet, elämysympäristöt ja tulevaisuusympäristöt muodostuivat.

Opinnäytetyön tehtävän asettelulla ja aineiston keruun muodostamalla prosessilla oli vaikutusta siihen minkälaisia episodeja yhteistyökumppanit omasta elämästään kerronassaan julkaisivat. Kuviossa prosessi sijoittui draaman nykyhetkeen eli kirjoittamistapahtumaan ja kertomukseen eli tutkijan ja kuntoutujan kertomukseen omasta elämästä ja kuntoutumisesta. Tutkijan kertomus tarkoitti tiedon jakamista tutkimukseen osallistuville eli oman tulkintani esille tuomista opinnäytetyön tehtävästä, tarinallisesta lähestymistavasta ja tutkittavasta ilmiöstä. Yhteistyökumppaneiden eli kuntoutujien kertomuk-

set syntyivät tässä yhteisessä dialogissa ja olivat ikään kuin vastauksia omaan kertomukseeni. Vastaavasti myös kuntoutujien kertomukset (kuvio 5) olivat tulkintoja tutkitavasta ilmiöstä ja ja niiden avulla lähdin etsimään sisäisessä tarinassa kuntoutumisen mahdollisuuksille annettuja merkityksiä kuvion edustaman tarinallisen jäsenyyden kautta.

Opinnäytetyön tulosten ja kirjallisen raportin kirjoittamisen muodossa, tulkinta palaa kuitenkin viime kädessä takaisin tutkijan (muuttuneeseen) kertomukseen (kuvio 5) tutkitavasta ilmiöstä. Siten opinnäytetyön kirjallinen raportti tuloksineen on oma kertomukseni. Samalla tehtävän asettelulla ja analyysi tavalla toinen tutkija päätyisi vähintäänkin eri tavalla painottuneisiin tuloksiin. Opinnäytetyöni tulokset eivät edusta totuutta todellisuudesta, vaan niitä tulisi lähestyä näkökulmina, tarinallisesti tulkittuina näytteinä, siitä sosiaalisesta – ja kulttuurisesta todellisuudesta, jossa tähän tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat elävät.

Tarinallisuus tarjosi kokonaisvaltaisen, ihmisen omia merkityksenantotapoja kunnioittavan näkökulman opinnäytetyön tehtävän toteuttamiseen. Valintani painottaa tarinallisuuden hermeneuttis – fenomenologisia piirteitä osoittautui tehtävänasettelun kannalta hedelmälliseksi. Valintani liittyi osin myös siihen, että tarinallinen metodi oli itselleni vieras ja päätin lähestyä sitä tutummasta, opintojeni tarjoamasta viitekehyksestä. Tarinallisuuden taustalla olevien kulttuurihistoriallisten kytkentöjen painotus olisi vaatinut laajempia aiheeseen liittyviä korkeakouluopintoja, eikä siihen olisi ollut tämän opinnäytteen puitteissa mahdollisuuksia. Olen pyrkinyt tuomaan aineistonäytteet sekä analyysin ja tulkinnan etenemisen esille siten, että lukija pystyisi tekemään omia, erilaisia tulkintojaan opinnäytetyön kertomuksen matkan varrella. Tehtävän asettelussa rajasin tarkastelun koskemaan kuntoutumista mahdollistavia toimintaympäristöjä kuntoutujien kokemana. Rajaus jättää ulkopuolelleen kuntoutujan kyvykkyyteen liittyvät mahdolliset tekijät. Tämä on hyvä huomioida tuloksia tarkastellessa.

Lisäksi tuloksiin vaikuttivat omat tutkimusmenetelmälliset sovellukseni ja yhteistyökumppaneita yhdistävä projekti. Valintani lähteä tarkastelemaan tarinoista yhteisesti piirtyviä merkityksiä ja valintaani rekonstruoida yksi yhteinen selonteko kuntoutumista mahdollistavista toimintaympäristöistä oli mielestäni perusteltua, koska tarinat heijastelivat pääosin erittäin reflektoituja sisäisiä tarinoita ja niiden tyypittelemisen olisi vaati-

nut liikaa kompromisseja. Tyypittelyni kohteena olivat sen sijaan tarinoista yhteisesti piirtyvät ajalliset toimintaympäristöt ja niille annetut merkitykset sisäisissä tarinoissa. Tarinatyypien etsiminen olisi ehkä tuonut yksityiskohtaisempaa tietoa toimintaympäristöistä ja siitä miksi tietyn tarinatyyppin omaava henkilö hyötyy tietynlaisista toimintaympäristöistä ja siten merkityksetkin olisivat voineet asemoitua tarkemmin. Toisaalta merkitysten liikkuminen kuvasti mielestäni inhimillistä joustoa, ihmisen kykyä löytää merkityksiä muuttuvissa olosuhteissa, sekä ihmisen tapaa ajatella ja muodostaa merkityksiä näkemänsä ja kokemansa perusteella. Toinen tuloksiin vaikuttanut tekijä oli yhteistyökumppaneita ja myös tarinoita yhdistävä konkreettinen toimintaympäristö, projekti, joka näyttäytyi keskeisenä, etenkin menneisyyden ja tulevaisuuden kanssa vuorovaikutuksen mahdollistavana elämysympäristönä ja johon liitettiin kaikkia kuntoutumista mahdollistavia ydinmerkityksiä. Siinä mielessä tämän opinnäytetyöni tulokset kuvasivat osittain myös ko. projektia kuntoutumista mahdollistavana toimintaympäristönä.

Jo opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa keskeiseksi eettiseksi kysymykseksi ja kehittämishaasteeksi nousi kysymys tarinallisen lähestymistavan ja kuntoutumisen suhteesta. Aineiston keruun päätteeksi keräsin kirjalliset palautteet (liite 5), jossa omasta elämästä kirjoittamisen prosessia ja tarinallista lähestymistapaa sai arvioida vapaasti tai muotoilemiani kysymyksiä apunaan käyttäen. Olin esittänyt aiemmin toivomuksen 2-3 yhteistyökumppanin osallistumisesta opinnäytetyöhöni liittyvän, mutta itsenäisen kokonaisuuden muodostavan kehittämistehtävän yhteistoiminnalliseen työstämiseen kirjallisten palautteiden pohjalta. Kehittämistehtävän kirjoittamiseen osallistui kuusi yhteistyökumppania.

Kehittämistehtävä laajeni koskemaan paitsi opinnäytetyöni tarinallista lähestymis- ja aineiston keruu tapaa niin myös tässä työssä esiintyvän projektin toimintatapoja, jotka kiertyvät kouluttautumiseen ja kokemuksesta kertomiseen kokemusasiantuntijan roolissa. Kehittämistehtävän keskeinen osuus tarinallisuuden yhteydestä kuntoutumiseen on luku kokemuksesta kertominen ja tarinan muuttuminen, jossa yksi yhteistyökumppaneista tuo esille ja käsittelee kokemuksesta kirjoittamista oman roolin selkeyttäjänä, toinen kokemuksesta kertomista anteeksiannon välineenä sekä kolmas kertomista ja kirjoittamista oman tarinan eheyttäjänä.

Myös kirjallisten palautteiden perusteella, omasta elämästä kirjoittaminen oli pääosin positiivinen kokemus ja sillä nähtiin olevan hyötyä sekä itselle että muille. Jonkin verran uusia näkökulmia omaan elämään oli löydetty ja muutamat kokivat löytäneensä itsestään kirjoittajan ja uuden välineen itsensä tutkiskeluun. 12 yhteistyökumppanista yksi kertoi ahdistuneensa omasta elämästä kirjoittamisesta. Ihmistutkimuksen eettinen näkökulma edellyttää tietoon perustuvaa suostumusta tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä, jotta he voivat punnita tutkimukseen osallistumisen ulkoisia ja sisäisiä riskejä. Huolellinenkaan tiedottaminen ei aina riitä, tunteukset voivat tulla ihmiselle itselleen täysin yllätyksenä omasta, annettuun tietoon perustuvasta, puntaroinnista huolimatta. Tässä tapauksessa oli mahdollisuus keskusteluun, vahinko jäi todennäköisesti vähäiseksi ja ohimeneväksi.

Tarina on vakavasti otettava väline. Sillä voi hassutella, sitä voi roolittaa uudelleen ja kääntää tapahtuneet asiat ja juonen kulun nurin niskoin, mutta pohjimmiltaan ja etenkin omasta elämästä kirjoitettaessa se voi nostaa esille vaikeita käsittelemättömiä tunteita. Tarinaa käytettäessä, tulisi huolehtia siitä, että ihminen ei jää tarinansa kanssa yksin. Yksinkertaisimmillaan tarinallisuus tarkoittaa mahdollisuuksia ja aikaa keskusteluihin kuntoutustyöntekijän kanssa eli mahdollisuuksia mielekkään tarinan luomiseen arvostavassa tasavertaisessa dialogissa.

Opinnäytetyöni tulokset tarjoavat kuntoutujan ja ympäristön välisestä suhteesta käytävään keskusteluun yksilön ajallisuuden ja kontekstuaalisuuden huomioivan, tarinallisesti orientoituneen näkökulman. Myös palvelujärjestelmän toimintaympäristöillä on ajalliset ulottuvuutensa ja niiden luoma jännite; historiallisiin perinteisiin liittyvistä sitoumuksista, tässä ajassa ilmeneviin toimintatapoihin ja tulevaisuuteen kurottuviin visioihin. Kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi tarkastella miten yhteiskunnallinen muutos vaikuttaa kuntoutuksen organisaatioiden tarinoin. Tarinallisesti tarkasteltuna muutos haastaa tarkastelemaan tarinaa uudelleen. Minkälaisia tarinoita kuntoutuksen organisaatiot luovat tulevaisuuden mahdollisuuksista ja miten ne kohtaavat kuntoutujan tarinan kanssa.

LÄHTEET

Alasuutari, P. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Kasvatustieteellisiä julkaisuja C:13. Lapin yliopisto.

Farkas, M. & Sullivan Soydan, A. & Gagne, C. 2000: Introduction to Rehabilitation Readiness. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hyvärinen, M. 1998. Lukemisen neljä käännettä. Teoksessa Hyvärinen, M., Peltonen, E. & Vilkkoo, A. (toim.) Liikkuvat erot. Sukupuoli elämäkertatutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.

Hänninen, V. 2003. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. 8. painos (alkup. ilm. 1999). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Hänninen, V. 2004. A model of narrative circulation. Narrative Inquiry, 14 (1), 69-85. Saatavissa <http://www.cnr.uidaho.edu/css506/506%20Readings/A%20model%20of%20narrative%20circulation.pdf>

Hänninen, V. & Valkonen, J. 1998. Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa Hänninen, V. & Valkonen, J. (toim.) Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Yliopistopaino.

Jokela, L. 2005. Aivovamman saaneen elämän kulku. Tutkimus toimintaympäristön merkityksestä vaihtelevilla selviytymispoluilla. Kuntouttavan sosiaalityön lisensiaatin tutkimus. Tampereen yliopisto. Saatavissa <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00037.pdf>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen & Wikström, J. (toim.) Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Karjalainen, V. 2007. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuitunen, J. 1995. Tieteen policy-orientaatio ja sosiaalieettisen vastuun edellytykset. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis.
- Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusalan neuvottelukunta. STM Julkaisuja 2002:6. Helsinki Saatavissa
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 1997. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.
- Lahikainen, S. 2000. Ohjaus- ja neuvontatyön lähtökohtia ja näköaloja kuntoutuksessa. Teoksessa Onnismaa, J., Pasanen, H., Spangar, T. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana.
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? fenomenologinen näkökulma. teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus.
- Laitinen, S. 1998. Liian hyvät unenlahjat-narkolepsia elämäntarinoissa. Teoksessa Hänninen, V. & Valkonen, J. (toim.). Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lauri, K. 2004. Pienin askelin. Tutkimus kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta. Sosiaalialan pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto.
- Lähteenlahti, Y. 2001. Vaikeat mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Kallanranta, T. Rissanen & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim.
- MacIntyre, A. 1981. After virtue. A study in moral theory. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.
- Peltomaa, M. 2005. Kuntoutusvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Kuntouttavan sosiaalityön lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto. Saatavissa
http://www.sosnet.fi/includes/file_download.asp?deptid=16345&fileid=6429&file=20050627065046.pdf&pdf=1
- Polkinghorne, D.E. 1998. Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J.A. Hatch & R. Wisniewski (toim.) Life History and Narrative. London: The Falmer Press.

- Rauhala, L., 1993. Eksistentialinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta 41. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rauhala, L., 1995. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Riessman, C.K., 1993. Narrative analysis. *Qualitative Research Methods* 30. Newsbury Park: Sage.
- Riikonen, E., Nummelin, T. & Järvikoski, A. 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. *Stakes. Aiheita* 16. Helsinki.
- Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus*. Jyväskylä: Duodecim.
- Roos, J. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkertoista. Helsinki: SKS.
- Somerkivi, P. 2000. Olen verkon silmässä kala. Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Vammaistutkimusyksikkö. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Suikkanen, A. 1999. Vammaisuuden kysymys ja Michael Oliverin tulkintatapa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S. (toim.) *Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen*. Helsinki: Edita.
- Suikkanen, A. 2000. Kuntoutuksen tutkimus ja arviointi. *Kuntoutus* 23 (4), 19-26.
- Suikkanen, A. & Lindh, J. 2001. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehitettävää arviointia. Teoksessa Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Nouko-Juvonen, S. (toim.) *Monia teitä kuntoutuksen arviointiin*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Talo, S & Hämäläinen, A. 1997. Strukturoidusta mallista arviointitapahtumaan: Toimintakyvyn sosiaaliset edellytykset. *Kuntoutus* 20 (4), 3-17.
- Valkonen, J. 2002. Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Valkonen, J. 2007a. Kuntoutus tarinoina. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino oy.
- Valkonen, J. 2007b. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Vilkkoo, A., 1997. Omaelämäkerta kohtaamispaikkana. Naisen elämän kerronta ja luenta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Hyvä XXXXX ry:n hallitus,

Olen Kati Hankkila ja opiskelen Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelmassa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön teko.

Olen alustavasti tavannut xxxxx-projektin työntekijät ja tiedustellut mahdollisuutta lähestyä projektissa toimivia kuntoutujia. Tapaamisessa esittelin opinnäytetyöni aihetta, jonka työnimi on: **”Tarinoista tiedoksi. Kuntoutumista mahdollistavat toimintaympäristöt mielenterveyskuntoutujien kertomuksissa.”** Kyseessä olisi siis, laadullinen tutkimustapa, aineistona omaelämäkerralliset tarinat kuntoutujilta joita lähestyttäisiin narratiivisin/tarinallisin keinoin. Tarkoituksena olisi etsiä aineistosta kuntoutumista mahdollistavia toimintaympäristöjä ja kirjoittajien niille antamia merkityksiä kuntoutumisensa kannalta. Projektin työntekijöiden suhtautuminen oli myönteistä. Tarkoituksena on pyytää projektissa toimivia kuntoutujia yhteistyökumppaneiksi, opinnäytetyön aineistoa tuottamaan.

Tutkimuslupaa pyydän Teiltä liitteenä olevan tutkimussuunnitelman pohjalta, jossa teoreettista viitekehystä, tutkimus- ja lähestymistapaa sekä tutkimuseettisiä asioita selvitetään tarkemmin. Tämän lisäksi tulisin lähestymään projektilaisia yksityishenkilöinä ja pyytäisin tutkimusluvan jokaiselta opinnäytetyöhöni osallistuvalla henkilöltä myös erikseen. Identifioinnin mahdollisuutta välttääkseni olen häivyttänyt tiedot yhdistyksestä, projektista ja paikkakunnasta tutkimussuunnitelmaa tehdessäni. Sama toimintatapa koskisi myös valmista opinnäytetyötä.

Aineiston keruu tapahtuisi tammikuun-08 aikana, kolmen tapaamisen puitteissa. Ajatuksena on, että tapaamiset kuntoutujien kanssa muodostaisivat vastavuoroisen, dialogisen prosessin, jonka tarkoituksena olisi luoda turvallinen ja kannustava ilmapiiri kirjoittaa/kertoa oma tarina. Tapaamiset muodostuisivat molemminpuolisesta esittelystä, informaation tutkimusluvista ja tutkimuseettisistä asioista sekä opinnäytetyön esittelystä. Tarkoituksena olisi pyytää kuntoutujia kirjoittamaan omasta elämästään, sairastumisesta tähän hetkeen; kuntoutumisesta, selviytymisestä ja erityisesti eri toimintaympäristöjen vaikutuksesta niihin. Kirjoittamiseen orientoivana osiona käsiteltäisiin myös tarinalli-

suuden peruseriaatteita. Näkemyksenä on, että käsitteiden avaaminen yhdessä helpot-
taisi kirjoittamaan ryhtymistä ja antaisi luottamuksen tunnetta siitä, että omaa tarinaa
käsitellään oikeudenmukaisesti. Kirjoittaminen rajattaisiin tapaamiskertoihin, joka al-
kaisi toisen tapaamisen jälkipuoliskolla. Tammikuun viimeisen tapaamiskerran loppuun
varattaisiin aikaa kokoavalle keskustelulle kirjoittamisen kokemuksesta ja huhtikuussa
tapaisimme väliraportoinnin tiimoilta, jolloin projektilaisilla olisi mahdollisuus kom-
mentoida alustavia tuloksia. Tapaamisissa olisi aina mukana yksi projektin työntekijöis-
tä.

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Ritva Kangassalo TtL ja Sirpa Saaristo SHO, Sata-
kunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Pori.

Vastaa mielelläni opinnäytetyöhöni liittyviin kysymyksiin! Ystävällisesti, vastaustanne
odottaen:

Kati Hankkila, p. xxxxxx, osoite:xxxxx

Tutkimuslupa myönnetään, xxxxxxxxxxx ___/___ 2007

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimuslupaa ei myönnetä, xxxxxxxxxxx ___/___ 2007

Allekirjoitusjanimenselvennys

Tarinoista tiedoksi!

Hei kaikki projektilaiset! Olen Kati Hankkila ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksenohjausta. Suunnittelen opinnäytetyötä aiheesta: Tarinoista tiedoksi. Kuntoutumista mahdollistavat toimintaympäristöt mielenterveyskuntoutujien kertomuksissa. Pyydän Sinua opinnäytetyöni yhteistyökumppaniksi, tietoa tuottamaan. Aihetta on tarkoitus lähestyä tarinan kautta, kirjoittamalla. Jokainen tarina on erilainen ja tosi, ei ole väärää tai oikeaa tarinaa. Sinulla on kokemus ja asiantuntijuus kuntoutumisestasi, tuotetaan se yhdessä tiedoksi, joka hyödyttää Sinua, kuntoutujia, kuntoutustyöntekijöitä ja alan opiskelijoita. Tule mukaan ja viehätty tarinan voimasta! Tavataan 15.1.08, niin kerron lisää!

T.KatiHankkila

TARINOISTA TIEDOKSI....

Hei! Tässä yhteisten tapaamistemme alustava suunnitelma. Ohjelma ei ole lukkoon lyöty, vaan muutamme sitä yhdessä esiin nousevien tarpeiden ja haasteiden mukaisesti.

15.1.08 klo 14–15.30

- Toistemme esittely
- Lyhyt selvitys opinnäytetyön tarkoituksesta ja yhteistyösopimukseen tutustuminen
- Tarinallisen kiertokulun teoria
- Tarinallinen kuntoutuminen
- Merkityskartalla prosessiin kiinni

22.1.08 klo 12–15.30

- Merkityskartalta aikamatkalle
- Kahvi
- Kirjoittamista
- Päivän purku, keskustelua

29.1.08 klo 12–15.30

- Kirjoittamisen pullonkaulojen käsittelyä
- Kirjoittamista
- Kahvi
- Kirjoittamista
- Kokemuksen jäsentämistä, keskustelua sekä kirjallista arviointia

15.4.08 klo (ilm.myöh.) Opinnäytetyön tulkinnallisen osuuden ja tulosten esittely, jossa Sinulla on mahdollisuus korjata ja kommentoida työtä!

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN PERUSTUVASTA YHTEISTYÖKUMPPANUUDESTA

1. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista.
2. Sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi (viimeistään 15.4.08), jolloin sopimus puretaan ja jo mahdollisesti tuottamasi aineisto tuhotaan, eikä sitä käytetä opinnäytetyöhön.
3. Henkilötiedot ja paikkakuntien nimet, ym. henkilön tunnistamiseen liittyvät tiedot häivytetään, eikä niitä käytetä opinnäytetyön kirjallisessa/suullisessa raportoinnissa.
4. Sinulla on mahdollisuus kommentoida ja korjata aineiston tulkinnallista osuutta 15.4.08 järjestettävässä tilaisuudessa, ennen opinnäytetyön julkistamista.
5. Tuottamaasi aineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön.
6. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa tietoa kuntoutumista mahdollistavista toimintaympäristöistä omaelämäkerrallisten kertomusten avulla. Aineiston tätä osuutta käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Tämän lisäksi opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla on oikeus saada aineisto tarkasteltavakseen. Sekä opinnäytetyön tekijää, että ohjaavaa opettajaa sitoo vaitiolovelvollisuus.
7. Kehittämistehtävän tarkoitus on tarkastella opinnäytetyön tarinallista lähestymistapaa kuntoutumiseen. Tämä osa aineistosta pidetään erillisenä omaelämäkerrallisista kertomuksista ja sitä tulisi (mahdollisesti ja toivottavasti) analysoimaan, tulkitsemaan ja raportoimaan 2-3 yhteistyökumppania keskuudestanne.
Allekirjoittamalla sopimuksen hyväksyt em. ehdot ja oikeudet yhteistyön perustaksi.
XXXXXXXX, __/__ 2008

Yhteistyökumppani, XXXXX

Opinnäytetyön tekijä, Kati Hankkila

TARINOISTA TIEDOKSI- Kuntoutumista mahdollistavat toimintaympäristöt mielen-
terveyskuntoutujien kertomuksissa. Prosessin arviointia 29.1.2008.

Arvioi kirjoittamiseen liittyvää prosessia vapaasti tai seuraavia kysymyksiä apunasi
käyttäen.

1. Saitko riittävästi tietoa siitä mitä tarinoiden avulla pyritään tutkimaan?
2. Oliko kirjoittamiseen käytetty aika riittävä?
3. Miten koit yhteiset keskustelut?
4. Miten koit omasta elämästäsi kirjoittamisen?
5. Löysitkö kirjoittamalla omaelämäkerrallista tarinaasi uusia näkökulmia tapahtu-
miin/sairastumiseen/kuntoutumiseen?
6. Voisiko tarinastasi olla hyötyä jossakin muussakin yhteydessä itsellesi tai joillekin
muille henkilöille?
7. Voisiko tarinaan palaaminen ja jatkotyöstäminen olla itsellesi luontainen tapa käsitel-
lä elämän tapahtumia?
8. Mitä muita ajatuksia prosessi Sinussa herätti?