



Kaksoisdiagnoosikuntoutujan identiteetin rakentuminen ja muutos

Emma Lindström

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014
Sosiaalialan koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

LINDSTRÖM, EMMA

Kaksoisdiagnoosikuntoutujan identiteetin rakentuminen ja muutos

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Joulukuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten kaksoisdiagnoosikuntoutuja määrittelee identiteettinsä ja millaisia muutoksia identiteetissä on tapahtunut kuntoutuksen aikana. Tarkoituksena oli myös selvittää, minkälaisen merkityksen kuntoutuksessa olevat asiakkaat antavat identiteetin tukemiselle.

Aihetta pohjustettiin opinnäytetyön teoreettisessa osassa. Kuntoutusta käsiteltiin yhteisöllisestä näkökulmasta ja erilaisiin identiteettiä kuvaaviin teorioihin syvennyttiin psykologian sekä sosiaalitieteiden avulla. Identiteetin rakentamista käsiteltiin kategorioiden, marginaalien, toiseuden sekä leimatun identiteetin näkökulmista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millaisia identiteettejä kuntoutujat ovat onnistuneet rakentamaan näistä lähtökohdista ja minkälaisia ennakkoluuloja he ovat joutuneet kaksoisdiagnoosin takia elämässään kohtaamaan.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kanssa. Ajatus opinnäytetyön aiheesta syntyi työharjoittelussa Alma-yhteisössä, joka on erikoistunut kuntouttamaan asiakkaita, joilla on samanaikaisesti sekä päihdeongelma että mielenterveysongelma. Opinnäytetyön tekijän työskentely Alma-yhteisön asiakkaiden kanssa herätti mielenkiintoa selvittää, millainen on kuntoutujan identiteetti ja minkälaisista osa-alueista se rakentuu. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin kuutta Alma-yhteisön asiakasta. Haastatteluista kerätyn materiaalin perusteella aineisto jaettiin neljään teemaan: henkilökohtainen identiteetti, sosiaalinen identiteetti, identiteetin muutos sekä kuntoutuksen kehittäminen. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa oli nähtävissä toisten ihmisten vaikutus identiteettiin. Identiteettiä rakennettiin erilaisuuksien ja samanlaisuuksien kautta ja itseä vertailtiin suhteessa siihen, mitä pidettiin ”normaalina”. Samanlaisuutta koettiin suhteessa muihin kuntoutujiin esimerkiksi vertaistuen kautta. Tärkeäksi tapahtumaksi osoittautui diagnoosin löytyminen, joka mahdollisti muutoksen alkamisen identiteettiprosesseissa. Tutkimuksessa haastateltavat kuvasivat muutoksen vaatineen toteutuakseen aina jonkinlaista identiteettityöskentelyä. Muutosta oli nähtävissä sosiaalisissa suhteissa, itsetunnossa, tyytyväisyyden löytämisessä sekä asenteissa. Avun saaminen ja vastaanottaminen vaati asiakkaan identiteetin omaksumista. Kunnioittava suhde työntekijän ja asiakkaan välillä edisti identiteetin muutosta ja auttoi selviytymään haastavienkin tilanteiden yli. Kokemus yksilöllisyydestä kuntoutuksessa välittyi esimerkiksi henkilökohtaisissa suunnitelmissa ja tavoitteissa.

Asiasanat: kaksoisdiagnoosi, identiteetti, kuntoutus, yhteisöllisyys, marginaali

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

LINDSTRÖM, EMMA

Dual Diagnosis Customer's Construction and Change of Identity in Rehabilitation

Bachelor's thesis 68 pages, appendices 2 pages
December 2014

The purpose of this thesis was to study how dual diagnosis customers defined their identities and what kind of changes happened in their identities during the rehabilitation. The aim was also to find out what kind of meanings the customers in rehabilitation gave to identity support.

Thesis was executed in cooperation with Muotiala accommodation and activity center association. The idea was born in the practical training in Alma-community, which is specialized in rehabilitating customers who have both substance abuse and mental health problem at the same time. The data were collected by conducting a thematic interview with six Alma community's customers. The data were content-analyzed.

Other people affected the construction of identity. Identity was constructed through differences and similarities. Similarity was experienced between other customers in rehabilitation for example through the peer support. Finding a diagnosis proved to be an important event and that made the starting of the change in identity processes possible. Interviewees described the change required always some kind of working with identity. Change could be seen in social relationships, self-esteem, finding satisfaction as well as in attitudes. Receiving and giving help required adopting a customer's identity. A respectable relationship between an employee and customer promoted the change in identity and helped to cope with challenging situations. The experience of individuality in rehabilitation was conveyed for example in personal plans and goals.

Key words: dual diagnosis, identity, rehabilitation, therapeutic community, margin

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KAKSOISDIAGNOOSI JA KUNTOUTUS.....	7
2.1	Kaksoisdiagnoosi	7
2.2	Kuntoutus.....	8
2.2.1	Kaksoisdiagnoosi ja kuntoutus.....	9
2.2.2	Yhteisöllinen kuntoutus	11
2.2.3	Alma yhteisön toiminta-ajatus ja perustehtävä	12
3	IDENTITEETTI	14
3.1	Identiteetti psykologian näkökulmasta	14
3.1.1	Identiteetti elämäntapaajattelussa: Erik Eriksonin kehitysteoria	14
3.1.2	Identiteetin rakentuminen ja muutos	15
3.2	Identiteetti sosiaalitieteiden näkökulmasta	17
3.2.1	Henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti	19
3.2.2	Identiteetin rakentaminen marginaaleista käsin	20
3.2.3	Leimattu identiteetti	22
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA.....	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1	Tutkimuksen lähtökohdat	25
5.2	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	25
5.3	Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen.....	27
5.3.1	Teemahaastattelu.....	27
5.3.2	Aineiston kerääminen.....	28
5.4	Aineiston analyysi.....	30
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
6.1	Minä ja muut identiteetin rakentajina: henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti	34
6.2	Kaksoisdiagnoosin varjossa.....	42
6.3	Identiteetin muutos	46
6.4	Asiakkaana ja kuntoutujana	51
7	YHTEENVETO JA POHDINTA	57
7.1	Yhteenvetoa tutkimustuloksista.....	57
7.2	Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa.....	58
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET	67
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	67
	Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	68

1 JOHDANTO

Kaksoisdiagnoosia sairastavien määrä suomalaisessa palvelujärjestelmässä on kasvamassa. Tavanomaiset hoito- ja kuntoutusmallit eivät vastaa usein kaksoisdiagnoosikuntoutujien tarpeisiin siinä määrin kuin olisi tarvetta. Tällöin myös hoidon ja kuntoutuksen ennuste on yleensä huonompi kuin niillä, joilla on yksistään vain mielenterveyshäiriö tai päihdeongelma (Aalto 2007). Kaksoisdiagnoosista kärsivät ihmiset ovat tavallisesti palvelujen väliinputoajia, eikä asiakkaan kokonaisvaltaisesta kuntoutumisesta vastuuta ottavaa palveluja ole paljon tarjolla.

Tutustuin päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen ensimmäisen kerran ollessani harjoittelussa ja myöhemmin sijaisena kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutukseen erikoistuneessa Alma-yhteisössä. Alma-yhteisö on tuettua asumista ja kuntoutusta tuottava kolmannen sektorin palveluntuottaja, jossa työtä ohjaavina keskeisinä arvoina toimii yhteisöllisyys sekä kokonaisvaltaisuus. Toiminnan painopisteenä on tukea asiakkaita kohti itsenäistä ja päihteetöntä elämää. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman kuntoutuslonteon (2002, 3) mukaan perustana sosiaaliselle hyvinvoinnille toimivat väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä mahdollisimman itsenäinen selviytyminen eri elämäntilanteissa.

Mielenkiintoni kuntoutujien identiteettiin syntyi Alma-yhteisössä, kun tein havaintoja asiakastyön parissa siitä, miten monien asiakkaiden identiteetti vaikutti usein hajanaiselta ja selkiintymättömältä, mikä toimi omalta osaltaan kuntoutumista rajoittavana tekijänä. Halusin selvittää, minkälainen on kuntoutujan identiteetti ja minkälaisia muutoksia sen omaksuminen osaksi henkilökohtaista identiteettiä vaatii?

Toteutin tutkimuksen yhteistyössä Alma-yhteisön kanssa haastattelemalla kuutta yhteisön asiakasta teemahaastattelun avulla. Haastattelujen tavoitteena oli kerätä aineistoa, joka vastaisi riittävän kattavasti ja luotettavasti opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten kuntoutuja määrittelee identiteettinsä, millaisia identiteetin muutoksia kuntoutus on saanut aikaan sekä millaisia merkityksiä kuntoutujat antavat identiteetin tukemiselle kuntoutuksessa ollessaan. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut antaa täydellistä kuvaa kaksoisdiagnoosikuntoutujan identiteetistä, vaan tarkoituksena oli ennemminkin kuvata tämän tutkimuksen kannalta oleellisia seik-

koja kaksoisdiagnoosikuntoutujan identiteetistä tutkimuskysymyksien ja tutkimusta varten tehtyjen haastattelujen näkökulmasta. Identiteetti on käsitteenä moninainen sekä jatkuvasti muuttuva ja tämä opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin erilaisia näkökulmia sen tarkastelemiseen kuntoutumisprosessissa ja sen tuoman muutoksen näkökulmasta.

Opinnäytetyöraportin aloitan teoriakatsauksella kaksoisdiagnoosiin, kuntoutukseen sekä identiteettiin. Erilaisia teorioita identiteetistä esitellään niin psykologian kuin sosiaalityönteidenkin näkökulmista. Vahvoina teemoina opinnäytetyössäni seuraa myös marginaalisuuden, leimatun identiteetin ja toiseuden näkökulmat sekä se, miten identiteettiä on mahdollista rakentaa näistä lähtökohdista. Tutkimuksen tuloksia käsitellään neljän eri teeman näkökulmasta: henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti, kaksoisdiagnoosin varjossa, identiteetin muutos sekä asiakkaana ja kuntoutujana.

2 KAKSOISDIAGNOOSI JA KUNTOUTUS

2.1 Kaksoisdiagnoosi

Päihde- ja mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on päihderiippuvuuden lisäksi myös diagnosoitu vähintään yksi muu mielenterveydenhäiriö. Ongelmien vallitsevuus ja asteet vaihtelevat suuresti yksilöiden välillä ja erilaisia yhdistelmiä esiintyy monia. Suurin ero päihdeongelman ja kaksoisdiagnoosin välillä on kuitenkin se, että päihteet voivat aiheuttavat pitkäaikaisen ja toistuvan käytön aikana mielenterveydenhäiriöiden oireita, kuten esimerkiksi masennusta. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla oireet eivät kuitenkaan häviä pitkänkään raittiuden jälkeen, vaan psykiatrinen häiriö on riippumaton päihteiden välittömistä vaikutuksista (Aalto, 2007).

Selvää näkemystä siitä, aiheuttaako päihderiippuvuus mielenterveysongelmia vai toisin päin, ei ole olemassa. Ongelmat voivat esiintyä toisistaan riippuvaisina tai riippumattomina. Kaksoisdiagnoosin syntyä on kuvattu kolmella erilaisella selitysmallilla. Sekundaarisen psykopatologian mallin mukaan pitkäaikaisen mielenterveyshäiriön aiheuttaa päihteiden käyttö. Sekundaarisessa päihdehäiriön mallissa puolestaan ajatellaan, että mielenterveyshäiriötä seuraa päihdehäiriö. Tätä mallia on pyritty selittämään esimerkiksi sillä, että mielenterveysongelmaan saatetaan käyttää päihteitä itselääkinnän tarkoituksessa lieventämään mielenterveyshäiriön oireita. Kolmas kaksoisdiagnoosia synnyttävä malli on yhteisen selittävän tekijän malli. Tässä mallissa syynä päihteiden käyttöön sekä mielenterveysongelmiin on yhteiset etiologiset tekijät, kuten esimerkiksi perintötekijät tai erilaiset neurobiologiset ja psykososiaaliset seikat (Aalto 2007).

Kaksoisdiagnoosin käsitettä on pyritty rajaamaan ja jättämään joitakin riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttöä sen ulkopuolelle. Esimerkiksi tupakan käyttö on yleensä kaksoisdiagnoosi-käsitteen ulkopuolella. Jossain tapauksissa myös alkoholiriippuvuudet on rajattu määritelmän ulkopuolelle, mutta pelkällä tutkimustiedolla rajausta on vaikea perustella (Aalto 2007). Itse luen tässä tutkimuksessa kaksoisdiagnoosin määritelmään sekä alkoholi- että huumeriippuvuuden. Tähän tutkimukseen haastatellut kuntoutujat luokittelivat itsensä ensisijaisesti olevansa riippuvaisia alkoholista.

Kaksoisdiagnoosi termin käyttöä on muissakin yhteyksissä kritisoitu. Kaksoisdiagnoosikäsitteen nähdään viittaavan kahteen diagnoosiin, vaikka sen asiakasryhmät ovat luonteeltaan muuntuvia, monimuotoisia ja osittain päällekkäisiä. Jossain tapauksissa kaksoisdiagnoosista puhutaan myös mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyydestä (Holmberg 2010, 66-67).

Tutkimukset osoittavat, että kaksoisdiagnoosia sairastavat ihmiset ovat toimintakyvyiltään rajoittuneempia ja vaativat enemmän palveluita kuin ne, jotka sairastavat vain joko mielenterveys- tai päihdeongelmaa. Kaksoisdiagnoosia sairastavat ihmiset ovat alttiimpia itsemurhille, asunnottomuudelle, lääketieteellisille ongelmille sekä heidän sairaalajaksonsa ovat usein pitempiä ja useimmin toistuvia (Woody, 1996).

2.2 Kuntoutus

Kuntoutus voidaan määritellä niin yksilön kuin ympäristön muutosprosessiksi, jonka ensisijaisena tavoitteena on itse kuntoutuminen. Kuntoutumista pyritään edistämään parantamalla ihmisen työ- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, työllistymistä sekä osallisuutta. Kuntoutus on toimintana monialaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä, jossa myös kuntoutujan oma osallisuus kuntoutumisprosessissa sekä vaikuttamismahdollisuudet ympäristöön ovat nostaneet painoarvoaan kuntoutuksen ydinkysymyksinä (Kuntoutusselonteko 2002, 3)

Kuntoutusselonteossa (2002) mainitut tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus sekä prosessinomaisuus kuvaavat kuntoutuksen ominaispiirteitä. Halutun muutoksen saavuttamiseksi elämäntilanteissa vaatii tavoitteiden asettamista kuntoutukselle. Se, millä tavalla näitä tavoitteita lähdetään tavoittelemaan, vaatii puolestaan suunnitelmallisuutta. Prosessinomaisuus kuntoutuksessa muodostuu sen sisältämisestä erilaisista vaiheista ja palveluista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33–34). Järvikosken ja Härkäpään (2011, 16) mukaan kuntoutusprosessin yhtenä tavoitteena on löytää kuntoutujasta sellaisia voimavaroja ja arkielämän toimintatapoja, joiden avulla mahdollisimman täysipainoinen elämä ilman ongelmia tai ongelmista huolimatta olisi mahdollista.

Kuntoutuksessa ei ole kyse vain yksittäisten ihmisten toimintakyvyn parantamisesta, vaan kuntoutuksen tehtävänä on ottaa huomioon myös se toimintaympäristö, jossa ih-

minen toimii. Kuntoutus pyrkii muuttamaan yksilön ja ympäristön välistä suhdetta ja luomaan sellaista toimintaympäristöä, jossa täysipainoinen elämä olisi voimavaroihin tukeutumalla mahdollista ongelmista huolimatta. Kuntoutusprosessin tavoitteena on edistää yksilön sosiaalisuutta etsimällä ja löytämällä uusia keinoja ja toimintatapoja, jotka auttavat kuntoutujaa selviämään erilaisissa arkipäiväisissä sosiaalisissa tapahtumissa sekä ilmentämään omaa sosiaalista rooliaan yhteisössä ja yhteiskunnassa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14–16).

Kuntoutuksen sisältöön ja tuloksellisuuteen vaikuttavat erilaiset yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät. Yhteiskunnan muutostrendit vaikuttavat siihen, miten kuntoutusta minäkin ajankohtana toteutetaan. Tällaisia muutostrendejä voivat olla esimerkiksi taloudellinen tilanne, muutokset työelämässä, globalisaatiossa, syrjäytymisenuhissa sekä ikärakenteissa. Kuntoutusta määrittelevät vahvasti myös erilaiset yhteiskunnalliset sopimukset ja säädökset. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 9, 17).

Ihmisten käsitykset ja kokemukset kuntoutuksesta, sen sisällöstä sekä siitä, mille kohderyhmille se on tarkoitettu, vaihtelevat suuresti. Esimerkiksi media jakaa jatkuvasti tietoa ja kokemuksia kuntoutuksesta, mikä vaikuttaa yksittäisten ihmisten asenteisiin kuntoutusta kohtaan. Tästä syystä kuntoutus voidaan nähdä olevan erittäin moniulotteinen toimintakokonaisuus, jossa ihmisten ennakkokäsitykset sekä – tiedot vaikuttavat siihen, millaisissa elämäntilanteissa ja ongelmissa he kokevat tarvetta kuntoutukselle. Ennakkokäsitykset kuntoutuksesta vaikuttavat myös siihen, millaisia odotuksia ja tavoitteita he asettavat kuntoutumiselle (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-9).

2.2.1 Kaksoisdiagnoosi ja kuntoutus

Kasvavana asiakasryhmänä kaksoisdiagnoosiasiakkaat ovat jo pitkään olleet väliinputoajina kahden palvelun kuilussa. Tästä syystä palvelujärjestelmä vaatii uudistuksia vastaamaan kentältä nousseeseen tarpeeseen päihde- ja mielenterveyspalveluiden tuomisesta yhä lähemmäksi toisiaan. Tyypillinen tarina kaksoisdiagnoosista kärsivillä henkilöillä on se, että apua ei ole saanut päihdepuolelta mielenterveysongelman vuoksi ja mielenterveyspalveluissa hoitoon pääsemisen ehtona on ollut päihdeongelman hoitaminen ensin.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaisemassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetään ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Kehittämisehdotukset pyrkivät muun muassa edistämään asiakkaan asemaa vahvistamalla mielenterveys- ja päihdeongelmaisen yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä sekä palvelujen saamisessa. Palvelun piiriin tulisi myös päästä matalalla kynnyksellä yhden oven periaatteella (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 14).

Tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat vielä usein erillään toisistaan, vaikka niiden samanaikainen yhteisesiintyvyys on selvästi yleistynyt. Päihde- ja mielenterveysongelmien lisäksi näillä ihmisillä esiintyy myös usein monenlaisia somaattisia sairauksia. Moniongelmaisuus korostuu erityisesti apua haettaessa. Moniongelmaisuudesta kärsivät ihmiset tarvitsevat usein samanaikaisesti monien eri palveluiden tuottajien palveluita sekä tukea. Palvelujärjestelmän pirstoutuneisuus pudottaa kuitenkin helposti moniongelmaiset palvelujen ulottumattomista. Kaksoisdiagnoosista tai moniongelmaisuudesta kärsivät ihmiset jäävät liian usein ilman tarvittavaa apua ja hoitoa, kun mikään taho ei ota vastuuta näiden asiakkaiden kokonaistilanteesta (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 37)

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksen yhtenä suurimpana haasteena on yhdistää tarkasteltavaksi kaksi isoa sosiaali- ja terveysalan kenttää. Uusin kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutusmuoto on integroitu hoitomalli, jossa sekä mielenterveysongelmaa että päihderiippuvuutta pyritään kuntouttamaan samanaikaisesti ja samassa paikassa. Integroidun hoitomallin etuna nähdään asiakkaan tarve sitoutua vain yhteen kuntoutuspaikkaan, jolloin mahdollistetaan yksilöllisempi ja asiakaslähtöisempi kuntoutus. Muita kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksessa käytettyjä malleja ovat rinnakkaiset mallit, jossa molempia ongelmia hoidetaan samanaikaisesti eri organisaatioista käsin sekä jaksottaiset mallit, jossa molempia ongelmia hoidetaan samassa paikassa, mutta eriaikaisesti (Aalto, 2007). Paras tapa kuntouttaa kaksoisdiagnoosiasiakkaita on integroitu menetelmä. Vaikkakin käytetyt hoitomuodot integroidussa mallissa ovat tavallisesti samat kuin jos samat ongelmat hoidettaisiin erikseen, integroitu hoitomalli kuitenkin varmistaa, että nämä hoitomuodot on sovitettu yhteen (Woody 1996).

2.2.2 Yhteisöllinen kuntoutus

Ihmiset kiinnittyvät elämänsä aikana useisiin eri yhteisöihin. Usein yksittäinen ihminen saattaa kuulua samanaikaisesti myös moniin eri yhteisöihin. Yhteisöihin kuuluminen, niiden sisällä toimiminen ja niiden kautta vaikuttaminen lisäävät osallisuutta sekä kansalaisuutta. Ajatus yhteisöistä ei kuitenkaan vaadi nykypäivänä enää olemista vain yhdessä, konkreettisesti paikassa, vaan yhteisöt voivat toimia esimerkiksi internetin välityksellä (Juhila 2006, 123-125).

Yhteinen sosiaalinen todellisuus on näkymätön, mutta silti se vaikuttaa kaikkiin yhteisönsä jäseniin voimakkaasti. Yhteisön sosiaalisen todellisuuden rakentaminen vaatii jatkuvaa dialogia yhteisön välillä. Olemalla vuorovaikutuksessa ja jakamalla subjektiivista kokemustaan yhteisön muiden jäsenien kanssa luodaan yhteisöllistä perustaa, joka muodostuu osaksi yhteistä sosiaalista todellisuutta. Dialogisuuden toteutuminen edellyttää avoimuutta ja sitä tukevia rakenteita (Murto 2013, 18).

Kari Murron (2013, 19) mukaan terapeutin yhteisön lähtökohtana on työntekijöiden ja asiakkaiden välisen aidan madaltaminen. Vahvan hierarkkisen rakenteen korostamisen sijaan työntekijöitä pyritään terapeutin yhteisössä tuomaan lähemmäs asiakkaita parantamalla kommunikaatiota, edistämällä asiakkaiden osallisuutta yhteisössä ja antamalla asiakkaille enemmän vastuuta yhteisöä koskevista päätöksistä.

Yhteisön säännöt ohjaavat toimintaa yhteisössä ja luovat yhteisön sisälle selkeyttä ja turvallisuutta. Hierarkkisissa yhteisöissä sääntöjen päättäminen ja valvominen kuuluu työntekijöille. Asiakaslähtöisissä yhteisöissä sääntöjen reunaehdot, kuten esimerkiksi alkoholittomuuden, päättävät työntekijät, mutta muuten sääntöjen laatimiseen osallistuvat myös asiakkaat, jolloin niihin sitoutuminen on yleensä myös vahvempaa. Vastuu valvonnasta on tällöin kuitenkin yhä työntekijöillä. Johdonmukainen yhteisöllisen toiminnan rakentaminen luo turvallisuutta, kun kaikki yhteisön jäsenet tietävät, minkälaisista käytöistä heiltä yhteisössä odotetaan (Murto 2013, 27).

Asiakkaat ovat terapeutin yhteisössä oman kuntoutuksensa subjekteja osallistuen yhteisön toimintaan ja päätöksentekoon. Se, millä tavoin ja kuinka paljon asiakas voi osallistua yhteisön toimintaan, riippuu hänen psyykkisestä ja fyysisestä toimintakyvystä

sekä kuntoutusjakson pituudesta. Asiakkaiden suuri vaihtuvuus hankaloittaa asiakkaista koostuvan tiiviin ja sitoutuneen yhteisön muodostumista (Murto 2013, 24).

2.2.3 Alma yhteisön toiminta-ajatus ja perustehtävä

Alma-yhteisö on tuettua asumista ja päivätoimintaan tarjoava kuntouttava yhteisö, jonka palvelut ovat kohdistettu ensisijaisesti asiakkaille, joilla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Alma-yhteisö on osa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n toimintaa. Muotialan asuin- ja toimintakeskus on yleishyödyllinen kolmannen sektorin yhdistys, joka tarjoaa kuntouttavia palveluita mielenterveysasiakkaille. Tämän lisäksi yhdistys kehittää ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, kuntoutusta tukevia työmuotoja sekä lisää vaikuttamismahdollisuuksia mielenterveyskentällä kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2014).

Alma yhteisön tuen piirissä olevat asiakkaat asuvat joko omissa asunnoissaan tai yhdistyksen järjestämässä tukiasunnoissa. Yhteisön toimipiste toimii kohtaamispaikkana Alma-yhteisön asiakkaille. Toimipisteellä järjestetään myös monipuolisesti erilaista ryhmä- ja työtoimintaa. Alma-yhteisön toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista ja se perustuu yksilöllisiin kuntoutussuunnitelmiin. Kuntoutussuunnitelma tehdään jokaisen asiakkaan kanssa henkilökohtaisesti ja se toimii yhteistyön pohjana asiakkaan kuntoutumisessa ja sen seuraamisessa. Alma-yhteisön työ koostuu asiakkaiden koteihin tehtävistä kotikäynneistä, ohjaajien kanssa tapahtuvista henkilökohtaisista keskusteluista sekä monipuolisesta ryhmä- ja virkistystoiminnasta. Psykiatrisesta hoidosta ja päihdehoidosta vastaa Alman sijasta ensisijaisesti muut hoitoahot, mutta toimipisteellä voidaan säilyttää ja jakaa asiakkaiden lääkkeitä kontrolloidusti. Alma-yhteisö tarjoaa asiakkailleen myös kuntouttavaa työtoimintaa.

Toiminnan painopisteenä on tukea asiakasta kohti päihdeetöntä ja itsenäistä elämää. Yhteisöllisyys ja kokonaisvaltaisuus ovat tärkeimpiä Alma-yhteisön toiminnan perusteita sekä arvomaailmaa. Yhteisöllisyys antaa mahdollisuuden sosiaaliseen vertaistukeen, kuntouttavaan ryhmätoimintaan sekä työtoimintaan. Yhteisöllisessä toimintamallissa korostuvat yksilön vastuu, vaikuttamismahdollisuudet sekä vertaistuki. Alma-yhteisö tarjoaa asiakkailleen erilaisia vertaistuellisia ryhmiä, joilla on keskeinen merkitys yhteisön toiminnassa. Vaikuttamisen mahdollisuudet näkyvät esimerkiksi yhteisökokouksien

muodossa, jossa asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen (Alma-yhteisön toimintasuunnitelma 2014).

Alma-yhteisön kuntoutusprosessi voidaan jakaa kolmeen askelmaan. Ensimmäisessä askelmassa asiakas kiinnittyy yhteisöön ja harjoittelee yhteisössä toimimista. Tärkeää on ongelmien tiedostaminen, omien voimavarojen ja vaaran paikkojen tunnistaminen sekä avun pyytämisen ja vastaanottamisen opettelu. Toisessa askelmassa opitaan luopumaan muutosta estävästä haitallisesta käyttäytymisestä ottamalla yhä enemmän vastuuta itsestään ja muista kuntoutujista vertaistuen kautta. Toisen askelman tavoitteina on muutoksen ja uuden elämäntavan arvostaminen, itsestä huolehtimisen ja itsearvostuksen lisääntyminen sekä kehittää sosiaalisia taitoja. Viimeisessä, eli kolmannessa askelmassa Alma-yhteisön tukea vähennetään portaittain ja itsenäisen sekä päihteettömän elämän harjoittelua lisätään yhteisön ulkopuolella. Tavoitteena viimeisessä askelmassa on se, että kuntoutuja alkaa ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästään. Tällöin kuntoutuja laajentaa sosiaalista verkostoaan sekä oppii hyödyntämään elämässään niitä voimavaroja, jotka kannattelevat uudessa, päihteettömässä elämäntavassa (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2014).

3 IDENTITEETTI

3.1 Identiteetti psykologian näkökulmasta

Psykologiassa termi ”identiteetti” kuvaa ihmisen käsitystä itsestään sekä siitä, kuka hän on ja mihin hän kuuluu. Ihmisen yksilöllinen identiteetti rakentuu kaikkien niiden asioiden kautta, joiden avulla hän muodostaa käsitystä itsestään ja ominaispiirteistään. Identiteetti ei ole pysyvä ja yhtenäinen kokonaisuus, vaan se muotoutuu jatkuvasti tiedostamattomissa prosessissa erilaisten vaikutteiden kautta.

Identiteetti voidaan jakaa henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen identiteettiin. Sosiaalista identiteettiä määrittävät esimerkiksi ne ryhmät, joihin ihminen kuuluu. Ne asiat, jotka ihminen jakaa muiden ihmisten kanssa, kuuluvat sosiaaliseen identiteettiin. Puolestaan ne ominaisuudet, jotka ihminen kokee liittyvän omiin yksilöllisiin piirteisiinsä ja jotka erottavat ihmisen muista ihmisistä, kuvaavat henkilökohtaista identiteettiä (Peltomaa ym. 2008, 369).

3.1.1 Identiteetti elämänkaariajattelussa: Erik Eriksonin kehitysteoria

Erik Homburg Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria (Erikson 1950) kuvaa yksilön minuuden kehittymistä eri kehitysvaiheiden kautta läpi koko elämän. Eriksonin mukaan yksilön kehittyminen on riippuvainen biologisten, psyykkisten sekä yhteisöllisten tapahtumien kokonaisuudesta ja niiden välisestä vuorovaikutuksesta. Erikson jakaa teoriansa kahdeksaan kehitysvaiheeseen, joissa jokaisessa on oma kehitystehtävänsä. Identiteetin muodostumisen kannalta tärkein kehitysvaihe psykososiaalisessa kehitysteoriassa on nuoruus, jonka keskeisempänä kehitystehtävänä on identiteetin muodostuminen ja rooli-hajaannus. Kehitysvaihe voidaan käsittää myös identiteettikriisinä, jossa yksilö herää etsimään omaa itseään (Nordling & Toivio 2013, 26-29).

Eriksonin (1950) mukaan identiteetin muodostuminen on paitsi yksilön psykologisen kehityksen tulosta, siihen vaikuttaa myös yhteiskunnan ylläpitämä arvomaailma sekä sen tarjoamat sosiaaliset roolit. Erikson näkee, että identiteetin kehittyminen on looginen seuraus lapsuuden kehitysvaiheissa omaksuttujen taitojen ja yhteiskunnan sosiaali-

sen todellisuuden yhdistymisestä eheäksi kokonaisuudeksi. Identiteettikriisi syntyy, kun lapsuudessa hankitut sosiaaliset taidot ja käsitys itsestään eivät kohtaa tarjottua sosiaalista roolia (Välimäki 1978, 78). Erikson pitää tämän kehitysvaiheen onnistumista tärkeänä, jotta yksilö kykenee löytämään yksilöllisen maailmankuvansa sekä kyseenalaistamaan arvomaailmansa ja sosiaaliset roolinsa. Kehitysvaiheen epäonnistuminen johtaa roolisekaannukseen, huonoon itsetuntemukseen sekä kykenemättömyyteen tehdä itseään koskevia päätöksiä (Nordling & Toivio 2013, 29).

3.1.2 Identiteetin rakentuminen ja muutos

Päivi Fadjukoff esittää artikkelissaan ”Identiteetti persoonallisuuden kokoavansa rakenteena” (2009, 179), että identiteetin rakentaminen on prosessi, jossa yksilö muodostaa käsitystä omasta yksilöllisyydestään, arvoistaan sekä päämääristään. Identiteetin kehittymisen taustalla vaikuttavat muiden ihmisten ja yhteisöjen lisäksi myös henkilön biologiset ja psykologiset ominaisuudet, yksilölliset tarpeet, kiinnostuksenkohteet, yksilön puolustusmekanismit sekä se sosiokulttuurinen ympäristö, jossa ihminen toimii (Fadjukoff 2009, 179–180).

Identiteettiä ei ole mahdollista rakentaa olematta vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Identiteetin kehityksen tukemisen kannalta olennaisia asioita ovat tärkeät ihmis-suhteet sekä yksilön kokemus siitä, että hän kuuluu johonkin ryhmään (Fadjukoff 2009, 192). Aina syntymästä lähtien yksilö kuuluu tiettyihin ryhmiin, minkä lisäksi yksilö tekee elämänsä aikana myös omia valintoja siitä, minkä ryhmien ja arvojen kautta hän yksilöllistä identiteettiään haluaa rakentaa (Fadjukoff 2009, 179).

Fadjukoff (2009, 181) näkee identiteetin rakentumisen prosessina, jossa oleellisia asioita ovat identiteetin etsintä, vaihtoehtojen pohdinta, omat kiinnostuksenkohteet, sekä valinnat, jotka pohjautuvat yksilön omiin arvoihin ja näkemyksiin. Identiteetin tutkimisen kannalta Fadjukoff ei näe oleellisena asiana sitä, minkälaisia valintoja yksilö tekee identiteettiään rakentaessa, vaan millaisen prosessin ihminen käy läpi päämääriensä saavuttamiseksi.

Identiteetin rakentuminen jatkuu läpi koko elämän, ja onnistuessaan erilaiset muutokset antavat voimavaroja kohdata tulevaisuudessa vaikeitakin elämäntapahtumia. Tämä ei

kuitenkaan tarkoita sitä, että kerran saavutettu identiteetin tila pysyisi muuttumattomana koko loppu elämän ajan (Fadjukoff 2009, 189). Identiteetti on läpi elämän jatkuvan muutospaineen alla. Ulkoapäin tulleet muutokset haastavat yksilöä jatkuvasti reflektoi- maan omia tapojaan ja käsityksiään sekä kehittämään identiteettiään niiden pohjalta. Mitä suuremmin ja läheisemmin muutokset koskettavat yksilön arkea, sitä suurempi vaikutus niillä on myös yksilön identiteettiin. Liian nopeasti vastaantulevat suuret muu- tokset saattavat jopa kriisiyttää identiteetin, jolloin ajatukset itsestä ja omasta elämästä kokevat hajaannusta (Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2010, 132).

Fadjukoff (2009) esittää artikkelissaan James Marcian (1996, 1980; Marcia ym., 1993) teorian identiteetin neljästä tasosta, jotka kuvaavat identiteetin saavuttamisen prosessia. Tasot kuvaavat identiteetin kehitystä lapsuudesta aikuisuuteen. Tästä huolimatta kaikkia tasoja esiintyy kuitenkin myös aikuisilla (Fadjukoff 2009, 181-184).

Selkiintymätön identiteetti on kehittymättömin neljästä identiteetin tasosta. Siinä yksi- löllä ei ole selkeää näkemystä omasta arvomaailmastaan. Selkiintymättömälle identitee- tille tyypillistä on välinpitämätön suhtautuminen, nopea kyllästyminen sekä turhautumi- sen tunteet. Selkiintymätön identiteetti on yleensä tyypillinen lapselle, jolla identiteetti on vasta kehitysvaiheessa. Selkiintymätöntä identiteettiä voi kuitenkin esiintyä myös aikuisilla, jos aikuisen kyky tehdä omaa elämää koskevia ratkaisuja ja päätöksiä on hä- märtynyt tai kun hän ei kykene hahmottamaan omia ongelmiaan ja vaihtoehtoisia toi- mintamalleja niiden ratkaisemiseksi (Fadjukoff 2009, 181–182). Selkiintymätön identi- teetti yhdistetään usein esimerkiksi neuroottisuuteen, sulkeutuneisuuteen, ihmissuhtei- den köyhtymiseen, haluttomuuteen tarttua asioihin ja toimia niiden hyväksi sekä oman merkityksettömyyden kokemukseen (Fadjukoff 2009, 190).

Yksilön omaksuessa ja sitoutuessa jonkin tietyn viiteryhmän arvoihin ja normeihin il- man vaihtoehtojen vertailua, puhutaan omaksutusta identiteetistä. Tällöin sitoutuminen voi olla niin vahvaa, että yksilö syrjäyttää omat tarpeensa omaksuessaan ja toteuttaes- saan viiteryhmän näkemyksiä ja odotuksia. Omaksuttuun identiteettiin liittyy usein ajat- telun kapeutta ja avoimuuden puutetta suhteessa muihin vaihtoehtoiisiin näkemyksiin. Sisäisten konfliktien ja ristiriitaisuuksien syntymisen välttely saattavat liittyä jatkuvan omaksutun identiteetin toteuttamiseen aikuisiässä (Fadjukoff 2009, 182).

Kolmas identiteetin taso on etsivä identiteetti, jolle tyypillistä on identiteetin määrittämisen vaikeus. Yksilö kokee epävarman tilanteen ongelmalliseksi, jopa ahdistavaksi, ja pyrkii aktiivisesti työskentelemään muodostaakseen omia käsityksiään ja saavuttaakseen halutun identiteetin. Etsivä identiteetti uskaltaa kyseenalaistaa omiaan sekä muiden näkemyksiä. Etsivän identiteetin tila voi muuttua myös vaikeutuessaan identiteettikriiseksi, joka tavallisesti yhdistetään nuoruuden kehitysvaiheeseen. Identiteettikriisiä saattaa esiintyä kuitenkin myös aikuisilla, esimerkiksi erilaisissa elämän suurissa muutostilanteissa. Pitkittyessään identiteetin jatkuva etsiminen saattaa kuitenkin olla henkisesti hyvin raskasta, jolloin vaarana on luovuttaminen ja taantuminen selkiytymättömään identiteettiin (Fadjukoff 2009, 182).

Saavutettu identiteetti on kypsä sekä vahva identiteetin taso. Saavutetussa identiteetissä yksilö on rakentanut identiteettiään aktiivisesti pohtimalla, kyseenalaistamalla sekä vertailemalla erilaisia näkemyksiä. Saavutettu identiteetti on ihmiselle suuri voimavara ja osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Saavutettu identiteetti auttaa ihmistä ajattelemaan tulevaisuutta positiivisessa valossa ja antaa kokemuksia siitä, että tulevaisuuteen pystyy itse omalla toiminnallaan vaikuttamaan (Fadjukoff 2009, 182–184).

3.2 Identiteetti sosiaalitieteiden näkökulmasta

Lev Semjonovitsh Vygotski edustaa sosiokulttuurista lähestymistapaa yksilön ajattelun, kielen ja tietoisuuden tutkimisessa. Vygotski (1978) näkee yksilön psyykeen olevan lähtökohdiltaan sosiaalinen, joka kehittyy sosiaalisen ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Ulkoinen toiminta toimii pohjana sisäisen psyykeen ja samalla myös identiteetin rakentumiselle niiden samalla jatkuvasti muuntuessa (Hänninen 2001, 85).

Ihmisen psyyke on Vygotskin (1978) mukaan kehittynyt sosiaalisessa vuorovaikutuksessa hänen omaksuessaan historiallista perimää. Hän on selittänyt ihmisen psyykeen kulttuurihistoriallista kehittymistä jakamalla psyykeen alempiin psyykkisiin funktioihin, kuten havaitsemiseen sekä tahdonalaisiin ja tietoihin ylempiin psyykkisiin funktioihin, kuten kielelliseen ajatteluun. Ylemmät psyykkiset funktiot kehittyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kehityksen myötä ne ovat saaneet vallitsevan aseman psyykeen kokonaisuudessa. Ylempien psyykkisten funktioiden avulla luodaan käsityksiä ja yhteyk-

siä toiminnan ja ympäristön välille sekä pyritään antamaan niille erilaisia merkityksiä (Hänninen 2001, 86–87).

Koska psyyke on muodostunut Vygotskin teorian mukaan pääasiassa ulkoapäin sisäiseksi, voidaan ajatella, että myös identiteetin rakentumisen perusta muodostuu ympäristön luomassa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Vygotskin ja Alexandr Lurijan (Lurija 1976) yhdessä tekemät huomiot ihmisen itsetietoisuudesta Uzbekistanissa tehtyjen tutkimusten perusteella olivat, että erojen tekeminen muiden ihmisten välille oli monille vaikeaa ja monet ihmiset kuvasivat itseään ulkoapäin tuotettujen ja materialistisien oletuksien perusteella. Lurija päätteli, että omaa toimintaansa arvioivaan ja suunnittelevaan yhteistoiminnalliseen järjestelmään osallistumisen olevan avaimena itsetietoisuuden kehittymiselle. Yksilöllinen itsetietoisuus on sosiaalisen kanssakäymisen seuraus, jonka pohjalta syntynyttä ihanneminää verrataan omaan minään (Hänninen 2001, 90–91).

Myös Stuart Hall määrittelee identiteettiä suhteessa ympäröivään kulttuuriin ja yhteiskuntaan. Hall (1999) erottaa kolme erilaista käsitystä identiteetistä. Ensimmäinen niistä, valistuksen subjekti, edustaa individualistista käsitystä subjektista ja hänen identiteetistään. Sen mukaan ihminen on yhtenäinen järjellä, tietoisuudella ja toimintakyvyllä varustettu yksilö, jonka keskus koostuu sisäisestä ytimeistä. Ydin, ihmisen identiteetti, on muodostunut ihmisen syntyessä ja pysyy olemukseltaan samanlaisena koko yksilön elämän ajan (Hall 1999, 21).

Sosiologisen subjektikäsitteilyn mukaan sisäinen ydin ei ole autonominen, vaan muodostuu suhteessa ”merkityksellisiin toisiin” ja sitä kautta kulttuuriin. Subjektilla on yhä sisäinen ydin, joka kuvastaa todellista minää. Ydin kuitenkin muokkautuu jatkuvasti vuorovaikutuksessa ulkopuolella olevien kulttuurien ja niiden tarjoamien identiteettien kanssa. Sisäistäessä näitä kulttuurisia identiteettejä sekä niiden merkityksiä ja arvoja, liitetään niitä samalla osaksi itseä (Hall 1999, 21–22).

Hallin esittämä viimeinen käsitys identiteetistä kuvaa postmodernia subjektia, jolla ei ole kiinteää, olemuksellista tai pysyvää identiteettiä. Identiteetti on pirstoutunut ja se koostuu monista eri identiteeteistä, jotka voivat olla ristiriidassa ja jopa yhteensopimattomia toistensa kanssa. Identiteetit vaihtelevat eri aikoina suhteessa ympäröiviin kulttuuriin järjestelmiin, eikä täysin yhtenäistä ja johdonmukaista identiteettiä ole mahdollista saavuttaa (Hall 1999, 22–23).

3.2.1 Henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti

Yksi tapa lähestyä identiteettiä on tarkastella henkilökohtaisen identiteetin sekä sosiaalisen identiteetin käsitteitä. Anna Kulmala pohjustaa väitöskirjaansa ”Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta” (2006), että ihmisellä on useita eri identiteettejä, jotka rakentuvat kertomuksen, tilanteen sekä tarkoituksen mukaisesti. Kun ihminen kertoo itsestään ja elämästään, ihminen rakentaa ensisijaisesti henkilökohtaista identiteettiään (Kulmala 2006, 61).

Henkilökohtaisessa identiteetissä korostuvat yksilöllinen ainutlaatuisuus, erilaisuus sekä henkilökohtaiset vuorovaikutuskokemukset. Se auttaa yksilöä kokemaan itsensä samaksi ja ylläpitää minäkokemuksen jatkuvuutta käsittämällä identiteetin keskeiset sisällöt sekä tapahtumat. Henkilökohtaisessa identiteetissä painottuu yksilön vuorovaikutuskokemukset muiden ihmisten kanssa. Henkilökohtaisen identiteetin tutkimisen juuret kantautuvat psykologiasta ja Freudin psykoanalyysistä (Suoninen ym. 2010, 97).

Henkilökohtaisen identiteetin yhtenä rakennusosana toimii myös toisiin ihmisiin, ryhmisiin ja yhteisöihin sidottu sosiaalinen identiteetti, joka muokkaa identiteettiä ulkopäin yleisesti ryhmään liitettävien ominaisuuksien ja ennakkoluulojen kautta (Kulmala 2006, 61). Sosiaalinen identiteetti liitetään vahvasti tulkintaan samanlaisuudesta. Sosiaalinen identiteetti kuvaa yksilön samanlaisuutta suhteessa muihin ihmisiin ja keskeistä siinä on se, kuinka paljon yksilössä on samanlaisia piirteitä ja keiden kanssa yksilö jakaa samanlaisuutta. Sillä viitataan yleisesti yksilön liittymistä ja liittämistä muihin samanlaisiin. Näiden samanlaisuuksien ja eroavaisuuksien vertailussa käytetään erilaisia sosiaalisia kategorioita, jotka ovat kulttuurisesti kehittyneitä (Suoninen ym. 2010, 96–97).

Sosiaalista, ulkoapäin tuotettua ja tarjottua identiteettiä ei voi kuitenkaan täysin erottaa henkilökohtaisesta identiteetistä, vaan sen voidaan nähdään olevan yksi henkilökohtaisen identiteetin osa-alue (Kulmala 2006, 61). Henkilökohtainen identiteetti ja sosiaalinen identiteetti nähdään toisiaan täydentävinä käsitteinä, jotka vastaavat kysymyksiin ”Kuka ja millainen minä olen?” ja ”Mihin minä kuulun?”. Ne nähdään molemmat liittyvän vahvasti minuuteen. Läheisiä käsitteitä henkilökohtaiselle ja sosiaaliselle identiteetille ovat myös minäkuva sekä minäkäsitys. Ne kuvaavat kognitiivisesti painottuneita persoonallisen sekä sosiaalisen identiteetin osia (Suoninen ym. 2010, 96–97).

Tajffel ja Turner (1986) kehittämässä sosiaalisen identiteetin teoriassa (SIT) sosiaalisesta identiteetistä erotellaan kolme erilaista havaintoa. Teorian ensimmäisen havainnon mukaan yksilö sisällyttää ryhmään kuuluvuutensa osaksi minäkäsitystään. Tavoite myönteisen minäkuvan ylläpitämiseen ryhmävertailujen avulla edustaa teorian toista havaintoa. Kolmannen havainnon mukaan ryhmärajojen tiedostaminen luo eroavaisuuksien kautta sosiaalisia kategorioita (Suoninen ym. 2010, 220).

Tajfelin ja Turnerin (1986) teoriassa on nähtävissä vahvasti se, että yksilö rakentaa henkilökohtaista identiteettiään suhteessa sosiaaliseen ulottuvuuteen, jota luovat ryhmät ja yhteisöt, joihin yksilö kuuluu. Yksilö pyrkii jatkuvasti vertailemaan itseään ja samaisumaan suhteessa ryhmiin ja tekemään eroja muiden ryhmien välille. Sosiaalinen kategoriointi mahdollistaa yksilölle sijoittumisen johonkin sosiaaliseen ympäristöön (Suoninen ym. 2010, 221–222). Seuraavissa luvussa tarkastellaan identiteetin rakentamista ryhmän sisältä ja ulkopuolelta käsin sellaisissa sosiaalisissa kategorioissa, joita varjostaa usein negatiivinen leima.

3.2.2 Identiteetin rakentaminen marginaaleista käsin

Ihmiset rakentava identiteettiään ja luovat eroja suhteessa toisiinsa valtakulttuuria edustavan keskustan ja tämän ulkopuolella olevan marginaalin välillä. Marginaali voidaan nähdä vertauskuvallisesti olevan ”reunalla olemista”, jossa elävät ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa yhteiskunnan keskukseen, niin sanottuun valtakulttuuriin. Kulttuuriset käsitykset marginaalista rakennetaan lähtökohtaisesti keskuksesta käsin. On myös hyvä huomata, että ei ole olemassa vain yhtä symbolista keskusta, vaan keskus määräytyy sen mukaan, mistä marginaalista sitä katsotaan (Jokinen, Huttunen & Kulmala 2004, 12–13).

Marginaalia tuotetaan arkipäiväisissä ja institutionaalisissa käytännöissä, joiden pohjalta luodaan käsityksiä siitä, keitä olemme ja mihin kuulumme sekä keitä ne ”toiset” ovat. Näissä käytännöissä luodaan käsityksiä siitä, mihin ihminen kuuluu ja millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia hänellä odotetaan olevan. Identiteetin rakentaminen ja marginaalit ovat läheisessä yhteydessä valtaan: kenellä on mahdollisuus vaikuttaa ja saada äänensä kuuluville? Tässä kamppailussa heikoimmassa asemassa näyttäytyvät muun muassa erilaiset vähemmistöryhmät (Jokinen ym. 2004, 10–11).

Käsite ”toiseus” on subjektiivinen käsite, joka ilmaisee yksilön suhdetta toisiin ihmisiin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Toiset tarjoavat rakennuspalikoita ja toimivat ikään kuin peilipintana oman identiteetin rakentamiselle ja minuudelle. Paitsi, että toiset tarjoavat vertailukohtana oman henkilökohtaisen identiteetin rakentamiselle, tapahtuu peilaamista jatkuvasti myös toiseen suuntaan. Toiseus on itsessään erittäin laaja käsite, koska se voidaan nähdä ensisijaisesti kokemuksellisenä käsitteenä. Toiseus ei siis välttämättä ilmaise mitään tiettyä ihmisryhmää, vaan käsitteenä se ilmaisee niitä ihmisiä tai yhteisöjä, joihin suhteutettuna omaa identiteettiä rakennetaan (Kulmala 2006, 70-71).

Hyvinvointivaltio toimii työkaluna, jonka avulla keskuksen ja reunan välistä yhteyttä pyritään rakentamaan. Toimintaa, jossa marginaaleihin ajettuja tai ajautuneita ihmisiä pyritään vetämään pois reuna-alueilta kohti sisäpiiriä, kutsutaan integroivaksi toiminnaksi. Sosiaalialan ammattilaiset voidaan nähdä eräänlaisina integraation ammattilaisina, sillä heidän tehtävänä on avata reittejä ulkopuolelta sisäpuolelle. Kuntoutus voidaan nähdä yhtenä tällaisena integroinnin välineenä, jolla ”toisia” pyritään sulauttamaan osaksi keskustaa, eli sellaisiksi, jollaisia ”me” jo olemme (Juhila 2002, 13-14). Hyvinvointivaltio ja sen sisällä toimivat instituutiot pyrkivät jatkuvasti tunnistamaan ja luokittelemaan marginaalisia ryhmiä. Nimettyään ja tunnistettuaan nämä ryhmät sekä niiden ongelmat, hyvinvointivaltio luo toimintoja, joiden avulla se pyrkii työntämään näitä ryhmiä kohti keskustaa. Haittapuolena kuitenkin sinänsä hyvää tarkoittavassa mallissa on se, että yhteiskunnan pyrkiessään liittämään marginaaleja valtakulttuuriin ja auttamaan niissä eläviä ihmisiä, se myös luo tahattomasti samanaikaisesti marginaalisia identiteettejä (Jokinen ym. 2004, 13).

Oman ryhmänsä muodostavat myös ne ihmiset, jotka eivät varsinaisesti edes yritä tavoitella valtavirran elämäntapaa, vaan luovat omia symbolisia keskuksiaan marginaalien sisälle (Jokinen ym. 2004, 14). Nämä ihmiset ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen kannalta ongelmallisia, sillä he eivät tunnista tai halua tunnistaa päihdeiden tai mielenterveyden sairauksien aiheuttamaa ongelmaa itsessään tai toiminnassaan. He ovat kuntoutuksessa lähinnä yhteiskunnan tai sosiaalisen paineen pakottamina ilman henkilökohtaista motiivia kuntoutua.

Käsitän tässä tutkimuksessa päihde – ja mielenterveyskuntoutujien edustavan yhtä marginaalista ryhmää. Tällöin myös identiteetin rakentaminen tapahtuu näistä marginaa-

leista käsin. Kuntoutujat joutuvat jatkuvasti peilaamaan itseään suhteessa valtakulttuuriin sekä sen asettamien määritelmien ja oletuksien leimoihin. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen yhtenä tavoitteena nähdään tavallisesti syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien marginaalissa elävien asiakkaiden integroiminen takaisin valtakulttuurin elämäntapaan. Samalla kuitenkin nämä instituutiot luovat ja kategorisoivat näitä ihmisiä päihde – ja mielenterveysongelmaisten marginaaliin ja luovat heille marginaalista identiteettiä.

3.2.3 Leimattu identiteetti

Kategorisoimme asioita ja ihmisiä jokapäiväisessä elämässämme. Nämä näkymättömät sosiaaliset kategoriat ovat jatkuvasti läsnä ja ovat olennainen osa ihmisten vuorovaikutusta. Niiden avulla rakennamme ja ylläpidämme ymmärrystä meitä ympäröivästä yhteiskunnasta luokittelemalla asioita ja antamalla niille erilaisia merkityksiä (Juhila 2004, 21–22).

Kirsi Juhila esittää artikkelissaan ”Leimattu identiteetti ja vastapuhe” (2004, 23) kategorioiden luovan ihmisille sosiaalisia identiteettejä. Kategorisoidessamme ihmisiä sijoitamme automaattisesti heidät johonkin tiettyyn muottiin. Erilaisiin kategorioihin liitetään tietynlaiset ominaisuudet sekä ennakoajatuksia siitä, miten näistä ihmisistä tulisi ajatella ja miten heihin tulisi suhtautua. Kategoriat ylläpitävät ylhäältä asetettuja yhteiskunnallisia ja kulttuurisia oletuksia siitä, miten tiettyyn kategoriaan luokiteltu yksilö käyttäytyy tai millaisia ominaisuuksia hänellä on. Kategoriat helpottavat ihmisten kohtaamista, mutta toisaalta kategoriat myös ylläpitävät ja tuottavat eriarvoisuutta silloin, kun kategorioihin liitetään negatiivisia oletuksia ja odotuksia. Kun identiteettiä joudutaan rakentamaan tällaisista lähtökohdista, puhutaan identiteettivankiloista (Juhila 2004, 23–24).

Kaksoisdiagnoosikuntoutujia varjostaa päihde- ja mielenterveysongelmaisen leima, joka pitää usein sisällään negatiivisia oletuksia ja ennakkoluuloja siitä, millaisia ominaisuuksia ja toimintatapoja heihin liittyy. Kuntoutujat joutuvat rakentamaan identiteettiään näiden ulkoapain tulleiden negatiivisten oletuksien vaikutuksen alaisina. Kirsi Juhila (2004, 20–32) kuvaa tätä ilmiötä leimatun identiteetin käsitteellä.

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Identiteettiä on tutkittu paljon niin psykologian kuin sosiaalitieteiden piirissä. Tässä luvussa esittelen niistä esimerkkinä muutaman. Nämä tutkimukset ovat omalta osaltaan olleet mukana opinnäytetyöprosessina sekä antaneet vaikutteita ja inspiraatiota oman opinnäytetyöni tekemiseen.

Arja Ruisniemi väitöskirjassa ”Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa” (2006) lähestytään päihderiippuvuudesta toipumisen prosessia minäkuvan muutoksen näkökulmasta. Ruisniemi haastatteli tutkimusta varten yhteisöllisessä päihdekuntoutuksessa olleita asiakkaita kolmeen eri otteeseen kuntoutuksen alkaessa, kuntoutuksen lopuessa sekä muutaman vuoden kuluttua kuntoutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella niitä kokemuksia, joita syntyi riippuvuudesta irtautumisen prosessissa. Analyysitapa vaihteli eri haastattelukertojen välillä: kahdessa ensimmäisessä haastattelussa Ruisniemi analysoi aineistoa teemojen ja diskurssien kautta, kun taas kolmannen haastattelun jälkeen mukaan tuli myös narratiivinen näkökulma. Tutkimuksessa Ruisniemi näki muutoksen tapahtuneen kuntoutujissa niin persoonallisessa kuin sosiaalisessa identiteetissäkin. Se, tapahtuiko muutos ensisijaisesti persoonallisessa vai sosiaalisessa identiteetissä, vai molemmissa, vaihteli yksilöstä riippuen. Tutkimuksessa oli huomattavissa myös kuntoutuksen lisänneen haastateltavien avoimuutta ja joustavuutta suhteessa omaan itseensä ja muihin ihmisiin. Yhteisöllisyys oli myös vahvasti esillä tutkimuksen tuloksissa. Yhteisö näyttäytyi eräänlaisena sosiaalisen pelikenttänä, jossa harjoiteltiin sosiaalista kanssakäymistä. Yhteisö toimi myös pohjana ja mahdollistajana oman persoonallisen identiteetin löytämisen prosesseissa (Ruisniemi 2006, 5-6).

Kulmala tutkii väitöskirjassaan ”Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta” (2006) identiteetin rakentumista ja leimatun identiteetin ja toiseuden kokemuksia. Tutkimus toteutettiin Suomen Mielenterveysseuran ”Kun siivet kantavat” kirjoituskilpailuun osallistuneiden kirjoitusten sekä asunnottomille ja päihdeongelmallisille miehille suunnatun asuntolan asukkaista kerätyn haastatteluaineiston pohjalta. Tutkimuksessa käytettiin myös naisten asuntolassa ja kriminaalihuoltotyön parissa tehtyjä haastatteluja. Aineiston pohjalta Kulmala kirjoitti viisi erillistä artikkelia, joista itseäni puhutteli erityisesti niistä kolme: Sosiaalityön kohtaamisia asiakkaiden kertomana (Kulmala, Valokivi & Vanhala 2006, 125–146), Toiset identiteettiä rakentamassa

(Kulmala 2006, 231–241) sekä Kertomus mielenterveysongelmaiseksi määrittymisestä – saatu diagnoosi osana itseymmärrystä (Kulmala 2006, 281–293). Kulmala (2006, 5) näkee tutkimuksessaan identiteetin muuttuvan ja rakentuvat vuorovaikutuksessa. Artikkeleissa on nähtävissä se, miten ihminen rakentaa käsitystä itsestään suhteessa siihen, millaisia määrittäyksiä hän saa tai kokee saavansa ulkoapäin. Kulmala tarkastelee artikkeleissaan identiteettiä erityisesti leimatun identiteetin sekä toiseuden kokemusten näkökulmasta. Palaan näihin artikkeleihin tarkemmin myös omassa aineiston analyysissäni. Myös Elina Kallasaari on omassa pro gradu –työssään (2011) tarkasteli identiteettineuvottelua ja identiteettipolitiikkaa omaelämäkerrallisissa masennuskertomuksissa. Kallasaari on tutkimuksessaan ottanut lähtökohdakseen erityisesti kielen merkityksen identiteettineuvotteluissa sekä sen, miten masennuksesta puhutaan ja miten siihen suhtaudutaan.

Löysin myös muutamia omaa opinnäytetyötäni ja sen aihetta läheltä käsitteleviä opinnäytetöitä. Suurin osa näistä tarkasteli identiteetin rakentumista lähinnä lapsuudessa ja nuoruudessa. Erika Westerlundin opinnäytetyö ”Päihderiippuvuudesta toipuvien identiteetti elämäntarinoissa (2012) tarkasteli näistä identiteettiä ehkä lähinnä omaa aihettani. Oleellisimpina eroina verrattuna omaan opinnäytetyöhöni Westerlundin tutkimuksessa on narratiivinen lähestymistapa sekä se, että tutkimuskohteena olivat ainoastaan päihderiippuvaiset. Haastateltavat eivät myöskään edustaneet mitään tiettyä kuntoutusyhteisöä, vaan olivat löytyneet erilaisten vertaistukiryhmien piiristä.

Alma-yhteisöstä itsessään on myös tehty muutamia tutkimuksia. Yksi niistä on Suvi Raitakarin, Riikka Haahtelan ja Kirsi Juhilan raportti Alma-yhteisön merkittävyydestä työntekijöiden itsearviointin valossa (2007). Raportin tarkoituksena oli selvittää, miten Alma-yhteisön työntekijät ja yhteistyökumppanit määrittivät Alma-yhteisön merkittävyyttä sekä hyödyllisyyttä. Alma yhteisön merkittävyyttä ja yksilöön liitettäviä hyötyjä esitettiin raportissa olevan laitoshoidon tarpeen väheneminen, elämänlaadun ja toimintakyvyn paraneminen, stressin väheneminen, normaalin asumisen mahdollistuminen, itsetunnon vahvistuminen sekä kuntoutujan oman selviytymisen uskon vahvistuminen. Onnistuessaan työntekijät edistivät asiakkaiden odotuksenmukaista, säännöllisempää sekä itseohjautuvampaa toimintaa. Tällä nähtiin olevan vaikutusta yksilön itsellisemmän ja sopeutuvamman identiteetin muodostamisessa (Raitakari ym. 2007, 2-4).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Ollessani harjoittelussa ja sijaisena Alma-yhteisössä, tein asiakastyön parissa havaintoja siitä, että kuntoutujien minäkuva ja identiteetti vaikuttivat hyvin hajanaisilta. Kuntoutujilla oli usein havaittavissa vaikeuksia asettaa omalle kuntoutumiselleen tavoitteita ja tuoda julki omia mielipiteitään. Yleisin vastaus kysymykseen unelmista, tavoitteista tai haaveista oli ”en tiedä” tai ”en osaa sanoa”. Myös tulevaisuuteen asennoituminen sekä elämän hahmottaminen kuntoutuksen jälkeen tuotti monilla kuntoutujilla suuria haasteita. Monesti ohjauskeskusteluiden yhteydessä havaitsin, että kuntoutujat eivät aina olleet täysin varmoja kuntoutumisensa todellisesta päämäärästä: Mitä odotan kuntoutukselta? Miksi haluan kuntoutua? Monet tunsivat myös epävarmuutta, jopa pelkoa ajatuksesta, että kuntoutus ei jatku ikuisesti, vaan sillä on olemassa selkeä rakenne alkuineen ja loppuineen.

Monilla Alma-yhteisön asiakkailla on taustallaan päihde- ja mielenterveysongelmien takia vuosien, jopa vuosikymmenten mittaisia kuntoutus – ja laitostaustoja. Itseäni kiinnostaa, miten tämänkaltainen pitkä laitos – sekä kuntoutushistoria on vaikuttanut asiakkaiden identiteettiin ja minkälaisia määriytyksiä hän on kokenut saavansa ulkoapäin? Tutkimusta lähdän tekemään sillä ajatuksella, että identiteetin tukemisen ja identiteettityöskentelyn avulla olisi mahdollista edistää kuntoutumista ja sen asettamien tavoitteiden saavuttamista. Uskon, että kun ihminen on perillä siitä, kuka hän on ja mitä hän haluaa tulevaisuudelta, tavoitteet konkretisoituvat ja motivaatio kuntoutumiseen lisääntyy, jolloin toimintaa voidaan suunnata yhä enemmän kohti tulevaisuutta.

5.2 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Toteutin opinnäytetyöni tekemällä kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen päihde- ja mielenterveyskuntoutujien identiteetin rakentumisesta ja muutoksesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusajatuksena on kuvata todellista elämää. Todellisuus nähdään olevan moninainen ja alati muuttuva. Tutkittavaa kohdetta pyritäänkin tutkimaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Toisin kuin kvantitatiivisessa

tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on enemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää kaksoisdiagnoosikuntoutujien näkökulmasta sitä, miten he kokevat identiteettinsä tällä hetkellä ja millaisista osa-alueista se rakentuu? Tutkimus tarkastelee kaksoisdiagnoosin vaikutusta koettuun identiteettiin sekä sitä, kokevatko haastateltavat mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä kuntoutuksen muuttaneen heidän käsityksiään minäkuvastaan ja identiteetistään. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää identiteetin tukemisen merkityksiä kuntoutujien näkökulmasta ja onko kuntoutus ollut riittävän yksilöllistä.

Viimeisessä tutkimuskysymyksessä on ajatuksena tuoda julki kuntoutujien mielipiteitä identiteettityöskentelystä ja sen merkittävydestä toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Tarkoituksena on tämän opinnäytetyön kautta tuoda esiin sitä, miten kuntoutuja kokee identiteettinsä tällä hetkellä sekä tuoda samalla identiteettityöskentelyn ajatusmaailmaa yhä lähemmäksi päihde- ja mielenterveyskuntoutusta, jotta sitä voitaisiin mahdollisesti hyödyntää yhä enemmän myös kuntoutuksen tavoitteiden toteuttamisen yhtenä keinona. Tutkimuskysymykset ovat tarkentuneet opinnäytetyöprosessin edetessä.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat

1. Miten päihde- ja mielenterveyskuntoutuja määrittelee identiteettinsä?
 - Määrittelevätkö he identiteettinsä ensisijaisesti henkilökohtaisen identiteetin vai sosiaalisen identiteetin kautta?
 - Miten ja mitä kuntoutajat kertovat sairaudestaan ja riippuvuudestaan ja millaisia merkityksiä he antavat niille identiteetin näkökulmasta?
2. Kokevatko päihde- ja mielenterveysasiakkaat kuntoutuksen muuttaneen käsitystään omasta identiteetistä?
3. Minkälaiset asiat edistävät identiteetin tukemista ja vahvistamista kuntoutuksessa ja minkälaiset merkityksen kuntoutajat sille antavat?

5.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

5.3.1 Teemahaastattelu

Haastattelu on yksi laadullisen menetelmän keinoista kerätä tutkimusaineistoa. Haastattelu mahdollistaa suoran kielellisen vuorovaikutuksen tutkijan ja tutkittavan välillä, mikä lisää joustavuutta aineistoa kerätessä. Haastattelussa ihminen on haastattelutilanteen subjekti, jolloin haastateltavalla on mahdollisuus olla tutkimuksen aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. Haastattelu mahdollistaa aiheen laajemman tulkinnan, sillä vastaukset eivät ole täysin riippuvaisia tutkijan kysymyksenasettelusta. Haastattelussa on mahdollista myös kiinnittää huomiota tutkittavan ei-kielelliseen viestintään, kuten ilmeisiin ja eleisiin. Tämä mahdollistaa tuloksen sijoittamisen laajempaan kontekstiin, kun haastateltava voi kertoa itsestään eleillä tai sanoilla enemmän kuin, mitä tutkija pystyy ennakoimaan. Haastattelija voi tarvittaessa haastattelutilanteessa pyytää tarkennuksia, selvennyksiä sekä perusteluja vastauksiin aineiston syventämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205).

Laadulliselle tutkimukselle tavallista on sen, että kohdejoukko on usein pieni ja se valitaan tarkoituksenmukaisesti, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa kohdejoukko valitaan usein satunnaisotoksena. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein sellaisia tutkimusmetodeja, joiden tavoitteena on tuoda tutkittavan ”ääni” esille. Yksi esimerkki tällaisesta metodista on teemahaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Teemahaastattelussa haastattelu ei seuraa yksityiskohtaisia, etukäteen haastattelijan määrittelemiä kysymyksiä, vaan sen sijaan se pohjautuu erilaisten teema-alueiden varaan. Tämä mahdollistaa tutkittavien äänen kuulumisen, jolloin keskeistä ovat ihmisten tulkinnat ja heidän antamat merkitykset asioista (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48).

Haastatteluja varten tutkija laatii kysymysluettelon sijaan teemahaastattelurungon, jossa erilaiset teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden avulla tuotettuja, spesifioituja alaluokkia. Haastattelutilanteessa teemahaastattelurunko toimii ikään kuin haastattelijan muistilistana, joita tarkennetaan erilaisilla lisäkysymyksillä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 66).

5.3.2 Aineiston kerääminen

Päätin valita aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska koin, että identiteetti on tutkimusaiheena hyvin arka ja henkilökohtainen, mutta samalla myös erittäin monipuolinen, joten haluttuja tuloksia olisi vaikea saada pelkän kyselylomakkeen avulla. Koin, että haastattelu mahdollistaisi aiheen laajemman tarkastelun ja sen avulla minun olisi myös mahdollista selventää ja tarkentaa tarvittaessa haluttuja teemoja lisäkysymysten avulla. Valitsin haastattelumuodokseni teemahaastattelun, jotta antaisin mahdollisimman paljon tilaa haastateltavien omalle äänelle ja kokemuksille säilyttäen samalla selkeän rakenteen haastattelun kulussa erilaisten teema-alueiden avulla. Haastattelujen pohjana käytin opinnäytetyön aiheeni kuvaavaa teemahaastattelurunkoa (ks. Liite 1). Toutin haastattelut yksilöhaastatteluina, mahdollistaakseni sen, että haastateltavat voisivat halutessaan myös puhua henkilökohtaisista ja itselleen vaikeista asioista ilman pelkoa siitä, miten muut kanssaihmiset niihin suhtautuisivat.

Haastattelin opinnäytetyötäni varten kuutta Alma-yhteisön asiakasta. Haastateltavat valittiin yhteistyössä Alma-yhteisön työntekijöiden kanssa. Kokoonnuimme työntekijöiden kanssa miettimään etukäteen haastatteluun sopivia henkilöitä, joista rajasimme viisi sopivaa haastateltavaa. Haastateltavien valintaan vaikutti muun muassa haastateltavien sukupuoli, elämäntilanne sekä haastateltavien oma kiinnostus ja motivaatio osallistua tutkimuksen tekoon. Toivoin haastatteluaineiston koostuvan sekä mies- että naiskuntoutujista. Haastateltavien valintaan vaikutti myös jonkin verran aikaisempi työskentely asiakkaan kanssa, sillä koin, että ennestään tuttu ihminen voisi edistää luotettavan ilmapiirin syntymistä haastattelutilanteessa. Tämä ei ollut kuitenkaan ehto haastateltavaksi valikoitumiselle. Omaohjaajat puhuivat haastateltaviksi ehdotetuille henkilöille etukäteen opinnäytetyöstäni ja siihen liittyvästä haastattelusta.

Haastateltaviksi valikoitui lopulta kuusi Alma-yhteisön asiakasta, joista neljä oli miehiä ja kaksi naisia. Haastateltavat olivat olleet Alma-yhteisön asiakkaina reilusta yhdestä vuodesta aina kymmeneen vuoteen asti. Sen lisäksi kaikilta haastateltavilta löytyi myös kokemuksia erilaisista kuntoutus- ja hoitopaikoista, sairaaloista, katkaisulaitoksista, itsehoitoryhmistä sekä muista avopuolen palveluista. Haastatteluun osallistuneiden ikäjakauma oli seuraavanlainen (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Haastateltavien sukupuoli

Ikä	Lukumäärä
alle 30	1
30–40	3
yli 40	2

Osallistuin Alma-yhteisön yhteisökokoukseen syyskuussa 2014, jossa kerroin opinnäytetyöstäni, sen toteutuksesta ja tavoitteista. Kukaan haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneista henkilöistä ei kuitenkaan yhteisökokoukseen päässyt paikalle. Yhteisökokouksesta kuitenkin ilmaantui vielä yksi haastatteluun osallistumisesta kiinnostunut asiakas, jonka kanssa sovimme henkilökohtaisesti haastatteluajankohdasta kokouksen jälkeen. Muille haastateltaville soitin kertoakseni opinnäytetyöstäni ja haastattelun toteutuksesta sekä sopiakseni haastatteluajankohdasta. Ainoastaan yhtä haastateltavaa en saanut puhelimitse kiinni. Hänelle välitin mahdollisia haastatteluajoja omaohjaajien kautta. Haastatteluajankohdan ja –paikan sovin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen.

Tein kaikki haastattelut yhtä lukuun ottamatta viikon 38 aikana. Koin hyväksi asiakseni, että haastattelut olivat ajallisesti lähekkäin toisiaan. Ensimmäinen syy siihen oli se, että se oli järjestelyjen takia helpoin ratkaisu. Haastattelujen tekeminen lyhyellä aikavälillä lisäsi mielestäni myös haastattelujen luotettavuutta. Pyrin välttämään edellisten haastattelujen laajempaa analysointia ennen kaikkien haastattelujen loppumista, jotta ne eivät olisivat vaikuttaneet liian paljon tuleviin haastatteluihin. Moni tutkittava toivoi haastattelun tapahtuvan kotonaan, ja vain yksi tutkittava halusi toteuttaa haastattelun Alma-yhteisön tiloissa. Haastattelut kestivät neljästäkymmenestä minuutista reiluun puoleentoista tuntiin. Haastattelut nauhoitin Tampereen ammattikorkeakoululta lainaamalla nauhurilla. Päädyin nauhurin käyttöön sen takia, että se helpotti aineiston puhtaaksikirjoitusta ja näin sain myös ensisijaisesti keskittyä haastateltavaan ja vuorovaikutukseen hänen kanssaan. Luvan haastattelun käyttämiseen tutkimuksessa ja haastattelujen nauhoittamiseen pyysin tutkittavilta erillisellä suostumuslomakkeella (ks. Liite 2). Pidin prosessin aikana myös haastattelupäiväkirjaa, johon kirjasin pääimmäisiä tunteita ja ajatuksia kunkin haastattelun jälkeen.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoa kertyi haastatteluista äänitteinä yhteensä yli kuuden tunnin edestä. Litteroin kaikki haastattelut teksti-muotoon kirjoittamalla ne sanasta sanaan tietokoneelle nauhoitteista. Litteroitua tekstiä syntyi haastatteluista lähes kuudenkymmenen sivun verran. Aineiston analyysi alkoi jo haastatteluvaiheessa ja jatkui aineistoa litteroidessa. Jo tässä vaiheessa huomasin tiettyjen teemojen nousevan esiin haastateltavien puheesta. Koska tein haastattelut temahaastatteluina, oli minulla jo valmiiksi mietittynä tiettyjä teemoja, joiden ympärille haastattelut halusin rakentaa. Haastatellessani pyrin välttämään sitä, etten haastattelijana liiaksi johdattelisi omilla kysymyksilläni haastattelujen kulkua, vaan tavoitteenani oli eri teemojen esiintuominen haastateltavien omasta puheesta.

Haastattelujen edetessä opin mielestäni kerta toisensa jälkeen enemmän haastattelijana olemisesta. Huomasin, että osalle haastateltavista oli helpompaa puhua omasta aloitteesta, kun taas toiset haastateltavat vaativat enemmän rohkaisua ja johdatteluja teemojen sisälle kysymysten avulla. Tavoitteenani haastatteluissa oli mennä mahdollisimman paljon haastattelun omalla painolla, mutta hiljaisten hetkien varalle olin miettinyt valmiiksi erilaisia kysymyksiä, joilla pystyisin tarvittaessa herättelemään keskustelua lähemmäs tutkimuksen teemojen äärelle. Painotin haastatteluissa, että jos jokin teema herättää haastateltavissa enemmän ajatuksia kuin toiset, voi haastateltava vapaasti jäädä pohtimaan enemmänkin sen teeman sisälle.

Laadullisen analyysin pyrkimyksenä on teorian ja hypoteesien testaamisen sijasta paljastaa tutkittavasta aiheesta erityisesti sellaisia seikkoja, jotka ovat odottamattomia ja yllätyksellisiä. Tämä mahdollistetaan aineiston yksityiskohtaisella ja monipuolisella tarkastelulla. Käsiteltävät tapaukset nähdään ainutlaatuisina ja aineiston tulkinta tapahtuu niiden mukaisesti. Se, mikä muotoutuu tutkimuksessa oleelliseksi ja tärkeäksi seikaksi, ei ole tutkijan määrättävissä (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Aineiston analyysiä voidaan lähestyä monin eri tavoin. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tavallisesti aineiston selittämisen sijaan pyrkimys aineiston ymmärtämiseen. Tiukkoja sääntöjä siitä, mikä analyysitapa sopii mihinkin tutkimukseen, ei ole olemassa (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Opinnäytetyöprosessissa haastavaksi asiaksi osoitautui sopivan analyysitavan löytäminen. Päätin lopulta käyttää tutkimuksessani hyvin

perinteistä analyysitapaa, eli sisällönanalyysiä. Päätin valita sisällönanalyysin siitä syystä, että se sopii analyysitavaksi hyvin monenlaisiin tutkimuksiin, joten uskoin, että sillä olisi mahdollista saada riittävän monipuolisia tulkintoja aineistosta. Sisällönanalyysillä kuvataan pyrkimystä kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysin voidaan nähdä olevan tekstianalyysiä, kuten esimerkiksi on myös diskurssianalyysi. Erona näissä kahdessa analyysitavassa on kuitenkin se, että sisällönanalyysissä tarkoituksena on etsiä tekstistä merkityksiä, kun taas diskurssianalyysi analysoi sitä, miten merkityksiä tekstissä tuotetaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–106).

Aineistoa voidaan kuvata joko aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti, eli deduktiivisesti. Tutkimukseni aineiston analyysi on aineistolähtöistä. Aineistolähtöisen analyysiprosessin voi jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn, eli klusterointiin sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämisessä litteroidusta haastatteluaineistosta karsitaan epäolennaiset tiedot pois ja pilkotaan aineistoa osiin. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset käydään läpi etsien samankaltaisuuksia ja/tai erilaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, jolle annetaan luokan sisältöä kuvaava nimi. Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä muodostetaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Käsittelemistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kuin se on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113).

Aloitin aineiston analysoimisen pelkistämällä aineistoa etsimällä ja alleviivaamalla eri värisillä tusseilla identiteettiä viittaavia ilmaisuja litteroidusta tekstistä valmiiden teemojen pohjalta. Teemoittelussa aineistosta pyritään löytämään ja sen jälkeen erottelemaan niitä teemoja, jotka ovat jotenkin oleellisia tutkimusongelman kannalta. Teemoittelun pohjalta oli mahdollista vertaillaan näiden teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa (Eskola & Suoranta 1998, 175–176).

Aineiston ryhmittelyssä pyrin luokittelemaan litteroidusta aineistosta pelkistetyt alkuperäisilmaukset erilaisiin alaluokkiin, jotka nimesin niitä kuvaavilla käsitteillä. Jatkoin luokittelua aina suurempiin yläluokkiin ja sitä kautta kutakin teemaa kuvaaviin pääluokkiin. Haastatteluista oli löydettävissä tutkittavien puheesta paljon yhtäläisyyksiä. Tämän lisäksi aineistosta nousi myös esiin sellaisia uusia teemoja, joita en ollut osannut ottanut huomioon teemahaastattelurunkoa tehdessäni. Opinnäytetyöni aineiston pohjalta

oli löydettävissä neljä pääteemaa, jotka toimivat analyysin alusta lähtien luokittelujen pohjina ja olivat olleet keskeisinä teemoina jo teemahaastattelurungossa. Pääteemoiksi aineistosta muodostuivat henkilökohtainen identiteetti, sosiaalinen identiteetti, identiteetin muutos sekä kuntoutuksen kehittäminen.

Tässä vaiheessa analyysiprosessia päätin myös jättää yhden haastatteluista kokonaan analyysin ulkopuolelle. Päädyin tähän ratkaisuun siitä syystä, että yksi haastateltavista ei näyttänyt haastattelussa olevansa kuntoutuksessa varsinaisen kaksoisdiagnoosin takia, vaan hän kertoi kärsivänsä lähinnä vain mielenterveydellisistä ongelmista. Koska opinnäytetyöni aiheena oli nimenomaan tutkia kaksoisdiagnoosista kuntoutuvien identiteettiä, päätin tietoisesti jättää kyseisen haastattelun analyysini ulkopuolelle tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Koin myös, että viidestäkin haastattelusta kertynyt materiaali oli itsessään riittävän kattava luotettavien tutkimustulosten saamiseksi.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Esittelen tutkimukseni tulokset neljän eri teeman alla, joista ensimmäinen on nimeltään ”Minä ja muut identiteetin rakentajina: henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti”. Tämä teema kuvailee analyysini tuloksia siitä näkökulmasta, miten haastatteluissa oli nähtävissä identiteetin persoonallisia ja sosiaalisia osa-alueita. Teoriassani on ollut esillä kaksi erilaista sanaa kuvaamaan samaa käsitettä: persoonallinen ja henkilökohtainen identiteetti. Päätin selkeyden vuoksi käyttää tässä analyysissäni niistä henkilökohtaisen identiteetin käsitettä. Alkuperäisessä analyysissäni olin erottanut henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin teemat toisistaan. Päätin kuitenkin yhdistää ne lopulta saman otsikon alle, sillä näen, että henkilökohtainen identiteetti on vahvasti yhteydessä sosiaaliseen identiteettiin ja päinvastoin.

Erittelen sosiaalisen identiteetin analyysin tuloksiani toiseuden näkökulmasta, joka pohjautuu Anna Kulmalan artikkeliin ”Toiset identiteettiä rakentamassa” (2006, 231–241). Artikkelissa Kulmala tutki sitä, miten asuntolan miehet rakensivat henkilökohtaista identiteettiään ja millaisen roolin toiset ihmiset saivat tässä rakennusprosessissa. Päätin käyttää toiseuden käsitettä tässä analyysissäni sen takia, että koin sen avulla pystyväni erittelemään haastatteluissa esiin tulleita näkökulmia siitä, miten haastateltavat kokivat muiden ihmisten vaikuttavan heidän käsityksiin itsestään, millaisia merkityksiä he antoivat muille ihmisille identiteetin näkökulmasta ja missä määrin he kokivat samanlaisuutta ja erilaisuutta suhteessa muihin ihmisiin.

Toisessa kappaleessa tarkastelen, miten haastateltavat puhuivat itsestään sairauden ja riippuvuuden näkökulmasta ja millaisiin ennakkoluuloihin he ovat törmänneet päihde- ja mielenterveysongelmien takia. Pyrin tässä kappaleessa selventämään ensimmäistä tutkimuskysymystäni identiteetin määrittelemisestä siitä näkökulmasta, miten ja mitä kuntoutujat kertovan sairaudestaan ja riippuvuudestaan sekä millaisia merkityksiä he antavat niille identiteetin näkökulmasta. Tarkoituksena on myös valottaa sitä, missä määrin kaksoisdiagnoosi on yhdistynyt osaksi heidän identiteettiään ja missä määrin se vaikuttaa ennakkoluulojen ja negatiivisen leiman kautta heidän sosiaalisiin suhteisiinsa.

Aineistossa yhden osa-alueen muodosti haastateltavien kokemus siitä, millaista muutosta heissä on tapahtunut kuntoutuksen myötä. Muutosta käsittelevä kappale perustuu

opinnäytetyöni toiseen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena oli selvittää, kokevatko haastateltavat kuntoutuksen muuttaneen heidän käsityksiään omasta identiteetistään ja miten muutos heidän mielestään näkyy. Tässä kappaleessa esittelen, miten tarve muutokseen sai alkunsa, miten haastateltavani kokivat muutoksen sekä minkälaisia erilaisia teemoja löysin haastateltavien muutospuheesta.

Viimeinen teema ”asiakkaana ja kuntoutujana” pohtii kuntoutusta ja asiakkaana olemista haastateltavien näkökulmasta niin Alma-yhteisössä kuin yleiselläkin tasolla. Haastateltavilla oli vähimmilläänkin yli vuoden kokemus Alma-yhteisön jäsenenä ja asiakkaana olemisesta, minkä lisäksi heillä kaikilla oli myös kokemusta lukuisista muista päihde- ja mielenterveysalan hoito- ja kuntoutuspaikoista. Haastateltavat ovat kokemuksen myötä kehittyneet kuntoutuksen ja asiakkuuden asiantuntijoiksi. Tässä luvussa pohdin kuntoutujan identiteetin ja kuntoutusyhteisön jäsenenä olemisen lisäksi myös työntekijä-asiakas –suhdetta sekä kuntoutuksen yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden toteutumista. Tutkittavat saivat myös haastattelussa mahdollisuuden esittää kehitysehdotuksia Alma-yhteisön toimintaan ja sen tuloksia esitetään tässä luvussa.

6.1 Minä ja muut identiteetin rakentajina: henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti

Näen tässä analyysissäni henkilökohtaisen identiteetin kuvaavan sitä minuuden osaa, joka määrittelee kuka ja millainen ihminen on omasta mielestään. Tällöin minäkuvan käsite on läheisesti mukana kuvaamassa sitä, miten ihminen kokee henkilökohtaisen identiteettinsä. Termi ”minäkuva” on mukana myös omassa henkilökohtaisen identiteetin analyysissäni. Olen jakanut itseä kuvaavat maininnat analyysissäni kolmeen eri kategoriaan: positiivinen minäkuva, negatiivinen minäkuva sekä minäihanne. Henkilökohtaisen identiteetin analyysiin olen ottanut mukaan myös ne maininnat, joissa haastateltavat puhuvat omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan.

Positiivista minäkuvaa kuvasivat sellaiset maininnat aineistossa, joissa tutkittavat kertoivat itsestään sellaisia positiivisia piirteitä, jotka he yhdistävät osaksi henkilökohtaista identiteettiään. Positiivisia asioita esiintyi puheessa myös silloin, kun haastateltavat kertoivat omista vahvuuksistaan. Vahvuuksiin luokiteltiin erilaisia arkielämässä tarvittavia taitoja, kuten tietokoneenkäsittelytaito ja kielitaito. Haastateltavat mainitsivat vahvuuk-

sikseen myös minuuteen ja luonteenpiirteisiin liittyviä asioita, kuten positiivisuuden, sinnikkyuden ja avoimuuden. Vahvuuksien sosiaalisia puolia aineistossa olivat toisten kanssa toimeen tuleminen, avuliaisuus sekä kiltteys.

”Mä oon hirveen auttavainen ja kiltti ihminen.”

Jossain määrin aineistossa oli huomattavissa myös se, että vahvuuksien olemassaolo tiedostettiin, mutta niiden sisällöt olivat jossain määrin epäselviä yksilölle itselleen. Omia vahvuuksia verrattiin niihin vahvuuksiin, joita haastateltavaan oli yhdistetty ulkoapäin. Haastateltavaan oli liitetty vahvuuksia muiden ihmisten toimesta, jotka hän oli vain osittain pystynyt yhdistämään henkilökohtaiseen identiteettiinsä. Se, miten haastateltava koki vahvuutensa, erosi jossain määrin siitä, minkälaisia vahvuuksia muut ihmiset hänessä olivat nähneet.

”No se, mitä mä oon kuullu, mitä mun vahvuudet on. Kyl mä ehkä itteki koen ja näen ne, mut en ehkä samalla tavalla.”

Negatiivista minäkuvaa kuvaavia ja itsekriittisiä mainintoja aineistossa esiintyi esimerkiksi huonona itsetuntona, aloittekyvyttömyytenä, epävarmuutena, itseinhona, herkkyytenä, sinisilmäisyytenä sekä addiktiivisuutena. Omiksi heikkouksiksi luokiteltiin myös esimerkiksi se, että haastateltava ei uskonut itseensä tai osannut kieltäytyä silloin kuin hänen mielestään sille olisi ollut tarvetta. Haastateltava kuvaa sellaista henkilökohtaisen identiteetin piirrettä, joka on ollut jo pitkän aikaa mukana luomassa hänen käsitystä itsestään. Hän kokee, että ei ole *koskaan* pitänyt siitä, millaisena hän näkee itsensä.

”En mä oo ittestäni oikee koskaan pitänyt”

Laskin aineistossa esiintyneiden mainintojen lukumäärät positiivisen minäkuvan, negatiivisen minäkuvan sekä vahvuuksien ja heikkouksien osalta (taulukko 2). Positiiviseen ja negatiiviseen minäkuvaan liittyviä mainintoja oli aineistosta löydettävissä lähes yhtä paljon. Sen sijaan vahvuuksia haastateltavat löysivät itsestään lähes puolet enemmän kuin heikkouksia. Vaikka haastateltavat kuvasivat usein itsetuntoaan huonoksi, esiintyi aineistossa siitä huolimatta enemmän positiivisia kuin negatiivisia mainintoja kuvaamaan itseä.

TAULUKKO 2. Itseään kuvaavat maininnat aineistossa

Maininnat aineistossa	Lukumäärä
positiivinen minäkuva	23
negatiivinen minäkuva	25
vahvuudet	20
heikkoudet	10

Minäihanne kuvaa niitä mainintoja aineistossa, joissa haastateltavat kuvasivat sitä muutosta henkilökohtaisessa identiteetissään, johon he vielä pyrkivät. Mead (1967) näkee minuuden olevan jotakin sellaista, jolla on oma yksilöllinen kehityshistoriansa. Se kehittyy prosessissa, jonka muodostavat sosiaaliset kokemukset sekä toiminnat. Mead näkee minuuden jakaantuvan kahteen eri puoleen. Subjektiminä, eli ”I” toimii nykyhetkessä ja on minuuden osista aktiivinen ja spontaani. Se kuvaa tapaa, jolla yksilö suhtautuu niihin asenteisiin ja odotuksiin, joita hän on saanut ulkoapäin. Subjektiminä tarkastelee ja arvioi minuuden toteutunutta puolta, objektiminää. Objektiminä, eli ”Me” kuvaa puolestaan niitä odotuksia ja asenteita, joita yksilö on jo omaksunut (Kuusela 2001, 68-69). Itseään pohtivat maininnat, jotka kertovat, millaisia muutoksia minuudessa vielä haluttaisiin kehitettävän, kuvaavat ikään kuin Meadin teorian subjektiminää, joka arvioi minuuden toteutunutta puolta. Minäihannetta kuvaavia minuuden kehitettäviä ja tavoiteltuja piirteitä olivat aineistossa esimerkiksi itsensä arvostamisen lisääminen sekä positiivisen ajattelutavan kehittäminen. Haastateltava kertoo usein soimaavansa itseään ja haluaa muutosta siihen, miten suhtautuu itseensä.

”Nykyään mä yritän hirveesti muuttaa sitä, että mä puhuisin itsestäni enemmän positiivisesti, enkä vaan aina haukkuis itteäni.”

Ihminen määrittelee ja rakentaa identiteettiänsä eri osa-alueiden kautta, joiden kokonaisuutta kutsutaan kokonaisidentiteetiksi. Ne identiteetin arvoja ilmentävät elämänalueet, joilla ihminen toimii, vaihtelevat sosiaalisen ympäristön ja sen tarjoamien mahdollisuuksien sekä yksilön kiinnostuksen kohteiden mukaan. Identiteetin kehittyminen ja vahvuus vaihtelevat näiden eri osa-alueiden välillä (Fadjukoff 2009, 184).

”Mä oon vähän tämmönen höpötäti, tai kyllä mä ujokin oon, mut mul on sillee helppo kyllä alkaa puhuu. Et kyl mä tuun hyvin ihmisten kanssa toimeen, mut sit pystyn myös vähän valikoimaan sieltä niitä ihmisiä, joita on helpompi lähestyä.”

Tilanteesta riippuen yksilö voi tuoda esille esimerkiksi vanhemman, lapsen, aviomiehen tai -vaimon, uskonnollisen tai ammatillisuuteen liittyvän identiteettinsä. Yksilö voi valita kuhunkin tilanteeseen parhaiten sopivan ryhmäjäsennyden, jolloin sitä vastaava identiteetti aktivoituu (Suoninen ym. 2010, 222). Erityisesti haastatteluissa nousi esiin sellaisia identiteetin osa-alueita, jotka liittyivät työhön, vanhemmuuteen tai parisuhteeseen. Vanhemmuuden-teema nousi haastatteluista mukaan analyysiin uutena teemana. Seuraavassa esimerkissä haastateltava pohtii omaa äitiyttään suhteessa siihen, minkälaisena yhteiskunta näkee äitiyden olevan. Hänen mielestään äitiys liittyy vahvasti huolenpitoon, eikä yhtä tietynlaista äitiyden mallia ole olemassa, kunhan äiti ei ole sellainen, joka vahingoittaa lapsiaan.

”En mä ees nää, millainen olis tietynlainen äiti, koska kyl mä aattelen, et me ollaan kuitenkin kaikki äitejä sillee. Et jos ei huuda tai lyö tai kohtelee kaltoin, pitää kodista huolta ja hoitaa asioita, ni eiköhän se oo äiti.”

Identiteetin kasvun ja kehittymisen pohjana toimivat yhteisöt sekä vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa (Suoninen ym. 2010, 97). Lähes kaikki haastateltavat kuvasivat itseään sosiaalisina. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa näyttäytyi tärkeänä asiana kaikissa haastatteluissa. Kuitenkin se, miten haastateltavat ilmaisivat sosiaalisuuttaan vaihteli tutkittavien välillä suurestikin. Osa haastateltavista kertoi pystyvänsä olemaan luontevasti vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa ja osa kertoi olevansa tilanteesta riippuen ujo, jopa arka muiden ihmisten seurassa. Erot sosiaalisuudessa ja sen ilmentämisessä tutkimuksessa kertovat haastateltavien persoonallisista eroista, joka ei liity itse kaksoisdiagnoosiin. Sen sijaan sosiaalisuuden muutoksista identiteettiprosessissa kuvataan tämän analyysin kolmannessa luvussa.

Pyysin tutkittavia määrittelemään haastattelutilanteessa sitä, ketä kuuluu heidän mielestään heidän lähipiiriinsä ja millaisen merkityksen haastateltavat antavat heille. Näen lähipiirin edustavan niitä toisia, joilla on erityinen asema ja merkitys tutkittavien elämässä tällä hetkellä. Lähipiiri on siitä merkittävä toisien ryhmä, että he ovat erityisellä tavalla läsnä tutkittavien elämässä. Suurin osa haastateltavista pystyivät määrittelemään lähipiiriinsä hyvinkin tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Lähipiiri rajoittui suurimalla osalla

muutamaan ihmiseen, jotka koostuivat lähisukulaisista. Ne, jotka olivat perheettömiä ja jotka eivät laskeneet sukulaisiaan lähipiiriinsä, luettelivat yleensä lähipiiriinsä muutamia läheisimpiä ystäviä. Yksi haastateltavista antoi lähipiiristä myös hyvin laajan ja monitulkintaisen vastauksen, jossa hän mainitsi lähipiiriinsä kuuluvan ystäviä ja tuttavuuksia. Yksinäisyys oli heijastettavissa suhteissa siihen, miten haastateltavat kuvasivat lähipiiriään. Mitä pienempi lähipiiri oli ja mitä vähemmän sille annettiin merkityksiä, sitä enemmän korostui yksinäisyys.

Lähes kaikki haastateltavat kokivat lähipiirin merkityksen suurena. Merkityksellisyys korostui etenkin sillä, että lähipiiri oli ammattiauttajien ohella se ryhmä, joka piti yhteyttä haastateltaviin aktiivisesti. Kanssakäyminen lähipiirin kanssa vaihteli muutamasta kuukaudesta aina päivittäiseen yhteydenpitoon. Haastateltavat kokivat, että vuorovaikutus lähipiiriin kuuluvien ihmisten kanssa on tärkeää ja heiltä on myös saanut apua ja tukea kuntoutumiseen.

”Hyvin merkittävä.. iso, että joka päivä ollaan yhteyksissä ja ehkä nähdäänkin. Siis ollaan yhteydessä paljon ja ihan hyvä, että on olemassa ja apua saa, vaikka ei aina ymmärtäiskää.”

Kuitenkin monet haastateltavat olivat kokeneet myös, että heille kaikista lähimmäistenkin ihmisten oli vaikea toisinaan ymmärtää heidän sairauttaan ja sen tuomia haasteita varsinkaan, jos lähimmäisillä itsellään ei vastaavanlaisia ongelmia elämässään ollut. Tämä koettiin jossain tapauksissa myös ongelmalliseksi. Läheisten ihmisten ennakkoluuloilla oli suurempi merkitys itsetunnon ja identiteetin kannalta kuin ennakkoluuloilla, jotka tulivat tuntemattomilta.

”Mul oli lapsen isän kanssa jo niitä (ennakkoluuloja), koska eihän hän pystynyt ymmärtää mua, koska eihän hänellä itellänsä ollut niitä ongelmia.”

Kulmala erottaa artikkelissaan ”Toiset identiteettiä rakentamassa” (2006) kahdenlaisia toisia. ”Erilaiset toiset” kuvaavat artikkelissa niitä, jotka elävät haastateltavien näkökulmasta erilaista ja niin sanottua ”normaalista” elämää yhteiskunnassa. Haastateltavien kanssa yhtenäistä elämäntapaa ja samanlaisen elämäntilanteen jakavia toisia Kulmala puolestaan kuvaa ”samanlaisiksi toisiksi. Omaan itseä verrataan näihin toisiin ja rakennetaan käsitystä omasta identiteetistä samanlaisuuksien ja erilaisuuksien kautta (Kulmala

2006, 232–233). Seuraavassa esimerkissä haastateltava vertailee itseään ja menestymistään omassa elämässään suhteessa hänen vanhaan kaveriporukkaansa. Haastateltava kokee erilaisuutta ja epäonnistumista suhteessa vanhoihin kavereihin ja vertaa itseään heihin erityisesti ammatillisuuden ja työn kautta. Hän kokee jääneensä paikoilleen ja olevansa kaveripiirin ”musta lammas” ja sitä kautta kokee olevansa myös osasyynä siihen, miksi yhteydenpito on jäänyt vähemmälle.

”He ovat päässeet elämässään sitten eteenpäin ja pidemmälle ja mä oon jääny sitten tähän näin. Heidän kanssaan on jäänyt siinä sitten se yhteydenpito vähemmälle. Toinen on nytte kihlakunnan syyttäjä jossain päin Suomee ja toinen on Nokian lakiosastolla joku vastaava lakimies ja kaikennäköstä tommosta insinööriä ja pappia ja tällästä. Mä on nyt niinku tää kaveripiirin musta lammas.”

Toiseus kertoo Kulmalan mukaan marginaaliin yhdistettävistä yksilön kokemuksista, kuten esimerkiksi erilaisuudesta, ulkopuolisuudesta ja eriarvoisuudesta. Kulmalan tutkimuksessa toiseuteen asettaminen liittyy vahvasti kategorisointiin ja leimattuun identiteettiin. Kokemus ulkopuolisuudesta tai erilaisuudesta tarvitsevat kuitenkin vastakohtakseen näkemyksen siitä, mitä on tutkittavien mielestä ”normaalia” tai ”tavallista”. (Kulmala 2006, 70–72). Myös omassa aineistossani nousi esiin sellaisia asioita, joita haastateltavat pitivät ”tavalliseen” elämään kuuluvina ja joita he eivät yhdistäneet omaan elämäänsä tällä hetkellä kuuluviksi asioiksi.

”Kyllä mulla niinku oli tavoitteita ja ei oo niinku älystä kiinni ja tämmösestä. Olisin varmasti päässyt eteenpäin, saanut ammatin, keskiluokkaista elämää oisin eläny, on lapsia ja kaikkee tämmöstä mukavaa kivasti palkattua töitä. Noi ei nyt enää mun kohdalla tän sairauden takii oo mahdollisia, mut mä oon oppinu hyväksyy sen.”

Myös tässä esimerkissä on nähtävissä samoja piirteitä kuin edellisessäkin kappaleessa. Haastateltava kuvaa elämää, johon hänellä ei itsellään ole enää mahdollisuuksia ja jota hän ei voi enää saavuttaa. Hän näkee ”normaalin” ja ”keskiluokkaisen” elämäntyylin pitävän sisällään hyvin palkatun työn, ammatin sekä perheen. Nämä tekijät näyttävät haastateltavan silmissä kaukaisilta ja saavuttamattomilta. Nämä tavoitteet kuuluivat hänen aikaisempaan elämäänsä ja mahdollistaisivat pääsyn sisäpiiriin. Nämä tavoitteet ovat nyt kuitenkin jätetty taakse ja opittu hyväksymään oma erilaisuus suhteessa siihen, mitä haastateltava pitää tavallisena ja keskiluokkaisena elämänä. Haastateltava näkee

sairauden osuuden merkittävänä vanhojen tavoitteiden poissulkemisen kannalta ja pyrkii rakentamaan identiteettiään nyt uudelleen tästä lähtökohdasta.

Toisaalta kaikki haastateltavat eivät pitäneet tavoitteita normaalista elämästä ja siihen kuuluvista asioista, kuten parisuhteesta, täysin saavuttamattomina. Vaikka tavoitellun elämän toteutumisen realistisuus mietitytti, ei muutoksen onnistuminen näyttäytynyt kuitenkaan täysin ylitsepääsemättömältä esteeltä. Unelmat ja tavoitteet auttoivat vieämään prosessia eteenpäin kohti asetettua päämäärää ja ”parempaa elämää”.

”Mulla on unelmia ja mulla on tavoitteita. Mun unelmana ja tavoitteena, en tiää, onko realistinen, mut on kuntoutua niin, että mä pystyn elää ja elättää itteni, ehkä löytää jonkun harrastuksen ja löytää parisuhteen.”

Ihminen kykenee tunnistamaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa eroja ja yhtäläisyyksiä itsensä ja muiden ihmisten välillä. Ihmisellä on luontainen tarve erottua ja kokea yksilöllisyyden tunnetta suhteessa muihin. Tarve samaistua muihin ihmisiin ja samalla erottua joukosta myös yksilönä luo identiteettiin persoonallisen ja sosiaalisen ulottuvuuden (Suoninen 2010, 96). Kun ihminen liitetään yleisessä puheessa johonkin tiettyyn kategoriaan, ihminen pyrkii muokkaamaan identiteettiään suhteessa muihin samaan kategoriaan liitettyjen henkilöiden kanssa kategoriaan yleisesti liitettyjen määritelmien puitteissa (Kulmala 2006, 237). Kuntoutuksellinen yhteisö yhdistää ihmisiä ja luo tunnetta samanlaisuudesta. Vaikka haastateltavan mielestä yhteisö koostui keskenään hyvin erilaisista ihmisistä, hän näki kuitenkin heitä yhdistävän tekijän, ”ongelman”, joka liittyy tässä tapauksessa päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen. Haastateltava loi yksilöllistä identiteettiään yhteisössä toisaalta etsimällä eroavaisuuksia toisaalta samanlaisuuksia suhteessa toisiin yhteisön jäseniin.

”Kaikilla ei nyt välttämättä oo mitään alkoholi- tai huumeongelmaa, varmaan joku mielenterveydellinen. Mut niinku kummiskin kaikki on niinku sinänsä samanlaisia. Et on joku ongelma. Hyvin erilaista porukkaa.”

Sosiaalinen luokittelu antaa yksilölle mahdollisuuden sijoittaa itsensä johonkin sosiaaliseen ympäristöön. Keskeistä sosiaalisessa identiteetissä on samaistuminen, jota seuraa se, että yksilö luokittelee itsensä johonkin ihmisryhmään tai yhteisöön. Samaistumisen nähdään liittyvän sosiaaliseen identiteettiin, kun ryhmään samaistuminen ja samaistumi-

seen perustuva ryhmän jäsenyys määrittää yksilön identiteettiä (Suoninen ym. 2010, 221–223). Haastatteluissa kävi ilmi erilaisten vertaistukiryhmien merkitys yhteisen merkityksen luojana ja identiteetin rakentajana. Vertaistukiryhmä antoi haastateltavalle tilaisuuden tulla esille omana itsenään mitään häpeilemättä ja kokea samanlaisuutta muiden ryhmän jäsenien kanssa.

”Se on se yhteishenki ja se yhtenen kokemus ja se että kaikki on ollu siinä samassa tilanteessa. Mitään ei tarvitse esittää, mitään ei tarvitse peitellä, mitään ei tarte hävetä. Kaikki on tehny sen ja oletettavasti vielä kymmenen kertaa pahemmin. Et sinne on hyvä tulla ja vaikka ei halua puhua, saa olla hiljaa hissukseen.”

Ne toiset, jotka jakavat haastateltavien kanssa samanlaisen elämäntilanteen voidaan nähdä jakavan myös yhteisen leiman. Kategorioihin liitetään julkisessa puheessa niihin yleisesti yhdistettäviä ennakkokäsityksiä (Kulmala 2006, 232). Haastateltava pohti seuraavassa katkelmassa yksinhuoltajiin yleisessä puheessa liitettyjä ennakkoluuloja. Hän kokee jakavansa samanlaisia ennakkoluuloja muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Siitä huolimatta hän kuitenkin myös erottelee itsensä tästä joukosta ja kokee erilaisuutta suhteessa muihin yksinhuoltajiin, koska hän ei tällä hetkellä opiskele tai käy töissä: ”lukuun ottamatta minä”.

Kun yksinhuoltajia pidetään yleisesti just sellasina, et mehän ollaan niitä sossupummeja ja yhteiskunnan hyväksikäyttäjiä. Et yksinhuoltajat ei muuta teekkää. Vaikka monet yksinhuoltajat, lukuun ottamatta minä, tällä hetkellä, on ihan työssäkäyviä ja opiskelevia ja kaikkea tätä, ihan normaaleja. Siinä nyt on vaan se, että he ovat syystä tai toisesta jääneet yksin sen lapsen tai lapsien kanssa, niinku minäkin.

Tutkimuksessa oli nähtävissä identiteetin moninaisuus sekä sen henkilökohtaisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Henkilökohtaista identiteettiä tuotiin esille eri osa-alueiden kautta kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla. Tutkittavat olivat joutuneet pohtimaan kuntoutuksessa omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan sekä niiden suhdetta omaan identiteettiin. Tutkimuksessa oli nähtävissä vuorovaikutuksen, muiden ihmisten sekä yhteisöjen vaikutus identiteettiin ja sen rakentamiseen. Tutkittavat olivat pyrkineet liittämään toisilta ihmisiltä saatua palautetta osaksi omaa henkilökohtaista identiteettiään. Sosiaalista identiteettiä rakennettiin suhteessa toisiin samanlaisuuksien ja eroavaisuuksien kautta ja

omaa itseä vertailtiin suhteessa siihen, mitä haastateltavat pitivät ”normaalina” ja valtakulttuuriin kuuluvina tekijöinä. Samanlaisuutta koettiin muiden samanlaisten ongelmien kanssa kamppailevien ihmisten kanssa esimerkiksi kuntoutusyhteisöissä muilta kuntoutujilta saadun vertaistuen kautta. Toisaalta erojen tekemistä suhteessa toisiinsa oli nähtävissä paitsi erilaisiin, myös samanlaisiin toisiinsa henkilökohtaisen identiteetin erojen kautta.

6.2 Kaksoisdiagnoosin varjossa

”Monella ihmisellä se ongelma alkaa siitä alkoholista. Että kun se käyttö vaan kasvaa ja kasvaa eri syistä ja mennään alkoholismiin puolelle ja alkaa tulla mielenterveysongelmia, niin mulla se meni toisinpäin. Mulla tuli ensin mielenterveysongelmia, ahdistuksia, masennusta. Mä olin nuori, naiivi, kokematon, enkä oikeen ymmärtänyt näistä asioista.”

Tie ongelmakäyttäjistä kuntoutujaksi esittäytyi haastatteluissa pitkäksi ja kuoppaiseksi. Erilaisia tarinoita on olemassa varmasti yhtä monta kuin ihmisiä, jotka kamppailevat mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa. Tiettyjä yhtäläisyyksiä haastateltavien puheesta oli kuitenkin mahdollista poimia. Paha olo, muiden ihmisten ennakkoluulot ja epätietoisuus varjostivat haastateltavien elämää lähes päivittäin. Nämä olivat ne lähtökohdat, joista haastateltavat olivat joutuneet rakentamaan ja muokkaamaan identiteettiään. Haastatteluissa oli sairauden aiheuttaman epävarmuuden ja kärsimyksen lisäksi nähtävissä myös paljon sisukkuutta ja toivoa valoisampaan tulevaisuuteen. Mielenterveys- tai alkoholiongelmaiseksi määrittymisen ja diagnoosin saaminen ovat prosesseja, jotka pakottavat ihmisen pohtimaan ja muokkaamaan käsityksiään siitä, kuka hän on. Yksilö saattaa kokea diagnoosin saamisen erittäin tärkeäksi ja välttämättömäksi asiaksi (Kulmala 2006, 281).

”Se, että se diagnoosi löydettiin, ni on tärkeätä. Tietää, mistä johtuu ja mitä on taustalla.”

Kuntoutajat pitivät tärkeänä sitä, että heidän ongelmilleen löytyi jokin selittävä diagnoosi. Diagnoosin saaminen antoi ymmärrystä siitä, mistä ongelmat johtuvat ja miten niitä on mahdollista hoitaa. Heidän olotilalleen ja käyttäytymiselleen oli olemassa jokin

syy. Oma sairastuminen ilman yleisesti määriteltyä syytä ja nimeä asetti haastateltavat isojen identiteettiä määrittävien kysymysten äärelle.

”Oonko mä hullu?”

Aikaa ennen diagnoosin saamista ja hoitoon hakeutumista haastateltavat kuvasivat yleensä sekavana ja vaikeana. Paha olo näyttäytyi monessa haastattelussa, ja sitä pyrittiin lieventämään esimerkiksi käyttämällä runsaasti päihteitä, syömällä lääkkeitä tai purkamalla sitä ruokaan epäterveellisellä tavalla. Oleminen tuntui välillä niin pahalta sekä psyykkisesti että fyysisesti, että siihen liittyvät tunteet ja ajatukset pyrittiin turruttamaan ja peittämään keinolla millä hyvänsä. Olotila tuntui epätodelliselta, eikä siihen ollut olemassa selitystä.

”Mä halusin vaan hyvän olon. Vaikka mä halusin unohtaa kaiken, vaikka mä halusin, et mä en tunne mitään ja et mä en tunne sitä pahaa oloa. Et mä en tunne mitään.”

Diagnoosin selviäminen niin itselle kuin ammattilaisillekin saattoi mahdollistaa tärkeän käänteen haastateltavien elämässä. Kun ongelmille löytyi syy, löytyi parhaassa tapauksessa ongelmille myös sopiva hoito ja lääkitys. Diagnoosin ja hoidon löytyminen ei kuitenkaan esittäytynyt haastatteluissa yleensä helpoksi tai nopeaksi prosessiksi. Kaikki haastateltavat olivat kulkeneet läpi pitkän tien erilaisia kuntoutus- ja hoitopaikkoja sekä muutoksia lääkityksessä päästäkseen siihen pisteeseen, jossa he nyt ovat. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoi lähes vuosikymmenen kestäneestä prosessista toimivan lääkityksen löytämiseksi. Vaikka haastateltava kokikin lääkityksen tuoneen hänelle toimintakykyä pitääkseen itsestään huolta sekä aloittamaan jälleen työelämän, hän ei silti nähnyt sen olevan ratkaisu kaikkiin ongelman osa-alueisiin. Lääkitys yksinään ei pystynyt tuomaan hänelle henkistä hyvinvointia ja onnellisuutta.

”2002 vuonna mä lähin hakee apua näihin ongelmiin. Nyt on löydetty lääkitys, joka pitää mut toimintakykyisenä. En oo siis onnellinen tai kauheesti missään mieleni voimissa, mutta on toimintakykyä. Pystyn jotenkin kämppästäni huolehtii, pystyn käymään töissä ja näin pois päin, vaikka muuhun sitten ei jääkään energiaa.”

Osa kuntoutujista myös kyseenalaisti heille määriteltyä diagnoosia. He olivat tehneet omien havaintojensa sekä tiedon etsimisen kautta omia tulkintoja diagnooseista, jotka

mahdollisesti kuvaisivat heidän tilannettaan paremmin. Kukaan kuntoutuja ei kuitenkaan varsinaisesti kertonut ehdottomasti vastustavansa diagnoosia. Hoidon ja kuntoutumisen alussa haastateltavat kertoivat kuitenkin saattaneensa kiistää ongelmien olemassaolon ja diagnoosien paikkansapitävyyden. Diagnoosin saaminen tuntui aluksi haastateltavasta erityisen loukkaavalta ja leimaavalta. Ongelman nimeäminen ja puheeksi ottaminen koettiin kuitenkin saaneen aikaan oman identiteettinsä kyseenalaistamista herättäen tarvetta muutokselle.

”Ne sano siel niemessä, et mul on alkoholiongelma. Minähän syvästi loukkaannuin asiasta, koska minähän olin sitä mieltä, että minulla ei mitään ongelmaa ollut. Se oli sitten periaatteessa se herätys, osaherätys.”

Toisaalta omia tulkintoja diagnooseista oli aineistossa näkyvissä niin auttamistyön ammattilaisten kuin haastateltavien läheistenkin taholta. Haastateltavat käyttivät puheessaan paljon lääketieteellisiä termejä ja usein he olivat myös itse ottaneet diagnooseistaan selvää esimerkiksi etsimällä tietoa netistä. Yleinen suhtautuminen ja ymmärrys mielen-terveysongelmia kohtaan ovat muuttuneet ajan myötä, ja myös tietoa näistä asioista on nykypäivänä saatavilla enemmän kuin ennen. Lääketieteellisen termistön leviäminen yleiseen kieleen näkyy niin mediassa kuin arjessa käytävissä keskusteluissakin (Kulmala 2006, 284-286).

”Puhuin just ohjaajan kanssa ja hänen ja mun mielestä mua kuvais paremmin tää erityislaatuinen skitsofrenia. Mullahan ei varsinaista psykoosia ole ollut koskaan, mut se mitä on ollu, ni muistuttaa vähän sitä.”

Diagnoosilla voi kuitenkin olla myös negatiivisia kääntöpuolia: diagnosointi voidaan nähdä olevan kategorisoinnin yksi äärimmäisimmistä muodoista. Mielen-terveysongelmaisen tai alkoholistin kategoriat voivat pahimmillaan olla äärimmäisen kahlitsevia ja leimaavia pitkänkin aikaa ja niistä voi olla vaikea päästä eroon (Kulmala 2006, 281-283). Yksi haastateltavista koki, että häneen oli yhdistetty alkoholiongelmaisiin yleisesti liitettyjä negatiivisia ominaisuuksia poliisien ja palvelualan henkilökunnan toimesta. Haastateltava oli tuntenut tulleen kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti, kun hänet oli kyselemättä ja ilman päteviä todisteita leimattu varkaaksi hänen alkoholiongelmansa varjolla.

”Mä olin hakenu sieltä kaupasta usein alkoholia, et jos se sit vaikutti siihen ennakkosenteeseen. Et jos on niinku juoppo niin sitten myöskin näpistelee.”

Samoin toinen haastateltava oli kokenut diagnoosien mukanaan tuoman leiman vaikuttaneen negatiivisesti hoidon ja palvelujen piiriin pääsemiseen. Mielenterveystoimistoon ei ollut mahdollista päästä sisälle diagnosoidun alkoholiongelman vuoksi ja päihderiippuvuutta ei haluttu myöskään hoitaa mielenterveysdiagnoosin takia. Haastateltava koki jäävänsä täysin heitteille pudotessaan palvelujen väliseen kuiluun. Hän kuvailee tunteuksiaan tennispallona olemisena, kun mikään taho ei halua ottaa diagnooseihin perustuen vastuuta hänestä ja hänen auttamisestaan.

”Ensin mä en pääse mielenterveystoimistoon, kun mulla on alkoholiongelma ja A-klinikalla käsketään hoitamaan se mielenterveysongelma, et päästään siihen alkoholiongelmaan käsiksi. Et mä oon siinä ollu semmonen tennispallo siinä.”

Kulmalan artikkelissa ”Kertomus mielenterveysongelmaiseksi määrittymisestä – saatu diagnoosi osana itseymmärrystä” (2006) näkyi myös yksilöiden vastustus leimattua identiteettiä kohtaan. Vaikka oma ymmärrys ja hyväksyntä olisikin kasvanut sairauden myötä, leimasta ei ole silti helppoa päästä eroon (Kulmala 2006, 289). Seuraavaksi haastateltava kertoo kokemistaan ennakkoluuloista sekä siitä ristiriidasta, jonka sairaus ja sen mukanaan tuomat oletukset saivat haastateltavassa aikaan. Muiden ymmärtämättömyys kaksoisdiagnoosia kohtaan sekä syyttävä ja kyseenalaistava asenne sai hänet puolustuskannalle. Jatkuva ymmärryksen puute oli saanut aikaan jopa vetäytymistä ja pelkoa sosiaalisiin tilanteisiin.

”Et jo siinä oli se ennakkoluulo ja asenne, et otas nyt vaan itteäs niskasta kiinni. Tää on varmaan just se tyypillisin, mitä ihmisille sanotaan. Eli senkus vaan teet ja meet ja lähdet pois kotoo. Et mitä sä täällä kaikki päivät istut? Mutku se ei vaan oo niin helppoo lähtee siitä ovesta pihalle. Et siin on joskus se pelkoki siitä muiden ihmisten tapaamisesta.”

Leimaavia oletuksia ja ennakkoluuloja voidaan pyrkiä oikaisemaan ja selittämään puheessa. Leimaavaa identiteettiä kommentoivia ja vastustavia tekoja kutsutaan vastapuheeksi. Sen avulla kyseenalaistetaan vakiintuneita kategorisointeja ja etsitään vaihtoehtoisia identiteettejä (Juhila 2004, 29). Myös haastatteluissa oli nähtävissä neuvottelua

identiteetistä. Haastateltava oli tunnistanut yleisimpiä ennakkoluuloja, joita yhdistettiin siihen kategoriaan, johon hän itse mielestään kuului ja pyrki vastaamaan niihin.

”Ihmiset ajattelee, että se on laiskuutta, saamattomuutta ja sä oot vaan sossupummi ja käytät yhteiskunnan rahoja siihen, että sä voit makaa vaan laakerillas himas, kun ei vaan huvita tehdä töitä. Kuka ihminen tahansa on siinä tilanteessa, ni ne tekis mitä hyvänsä, et ne vois vaihtaa sen tilanteen siihen, et ne vois käydä töissä”.

Tutkimuksessa sairaus ja riippuvuus olivat jatkuvasti mukana identiteetin rakentamisessa. Merkittäväksi tapahtumaksi identiteetin muutoksen kannalta osoittautui diagnoosin saaminen, joka mahdollisti sen, että ongelmiin oli löydettävissä yleisesti hyväksyty syy ja selitys. Diagnoosin paikkansapitävyyttä ja sen kautta annettua identiteettiä saatettiin alussa vastustaa voimakkaastikin ja diagnoosia saatettiin myös itse pyrkiä muokkaamaan niin, että se kuvastaisi enemmän itseä ja koettuja oireita. Diagnostointi voidaan nähdä myös eräänlaisena kategorisoinnin äärimmäisenä muotona ja negatiivisesti leimaavaa identiteettiä edistävänä tekijänä. Haastateltavat kuvasivat aineistossa erilaisia tilanteita, joissa he olivat joutuneet kokemaan ennakkoluuloja sairautensa takia ja aineistossa oli huomattavissa se, että identiteettiin liitetystä leimasta oli toisinaan vaikea päästä pois. Aineistossa oli nähtävissä myös erilaisia yrityksiä näiden identiteettien vastustamisesta sekä identiteettineuvotteluista.

6.3 Identiteetin muutos

Minuus ja identiteetti eivät ole vakiintuneita, vaan niiden rajat voidaan nähdä olevan jatkuvasti joustavia ja liikkuvia (Suoninen 2010, 140). Näen tutkimuksessani identiteetin olevan luonteeltaan muuttuva. Muutokset sosiaalisessa ympäristössä ja yksilön oma muutostarve haastavat identiteetin jatkuvan kehityspaineen alle. Muutos ei haastatteluisa näyttäytynyt helpolta prosessilta. Se, minkälaisen käsityksen identiteetistään haastateltavat ovat hoidon ja kuntoutuksen myötä onnistuneet rakentamaan, on ollut monien vuosien työn tulosta. Aloitan muutos-analyysini siitä, miten haastateltavat kuvailivat muutoksen alkamista ja mikä sai aikaan sen heräämisen, jonka pohjalta muutos ja identiteetin rakentaminen saivat alkunsa.

”Mä sitä taas otin ja ryyppäilin sit sen jälkeen sen hetkisen miesystävän kanssa, jolla oli itteläänkin erittäin paha päihdeongelma. Sitten yhtenä iltana, kun mä olin siellä miesystävän luona. Me asuttiin samalla kadulla ja mä lähin sieltä itkien. Seuraavana päivänä mä soitin lääkärille, et mä haluun hoitoon. Et sit mä niinku hoksasin sen, mistä oli kysymys ja mitä mä olin menettänyt.”

Haastateltavalle käännteentekevänä hetkenä toimi tapahtuma, joka sattui sen hetkisen päihdeitä käyttävän miesystävän kanssa. Tapahtuma sai hänessä aikaan heräämiseen omaan tilanteeseensa. Oman tilanteen näkeminen uudessa valossa järkytti ja sai aikaan halun muutokseen. Muutos itsessään vaatii toteutuakseen monissa tapauksissa ensin jonkinasteisen identiteettikriisin. Halun muutokseen synnyttää usein se, kun ihminen huomaa, ettei hän ole sittenkään sellainen ihminen, minkälainen hän halusi olla tai millaiseksi hän oli kuvitellut itsensä (Koski-Jännes 1998, 172). Tässäkin tapauksessa muutoksen motivaation heräämistä edelsi kriisi haastateltavan identiteetissä, kun hän ymmärsi, mitä oli tapahtunut ja mitä hän oli jo menettänyt. Parhaassa tapauksessa oman tilanteen ja todellisuuden realisoituminen yksilölle saa aikaan prosessin, jonka tuloksena hänelle syntyy toipuvan identiteetti (Koski-Jännes 1998, 172).

”Et niinku sellaselle ihmiselle, joka tulee niinku siitä elämästä, jossa sä et tee mitään, jossa sä et kannu mistää vastuuta, ittestään vähiten tai kestäkään muustakaan. Päivät, mitä sä teet, niin sä vaan ryyppäät, vetelehdit, käytät miten vaan, ni se on aikamoinen muutos sille ihmiselle, kun sut laitetaan siihen päivärytmiin.”

Kun ihminen päättää tehdä muutoksen ja työskentelee sen eteen, ero edelliseen elämään saattaa olla suurikin. Haastateltava kuvaa yllä olevassa esimerkissä muutosta, jonka eteen hän oli joutunut mennessään ensimmäisen kerran päihdekuntoutukseen. Kuntoutusyhteisö vaati jäseniltään tiukkaa kuria ja rytmiä, mikä vaati suuria muutoksia haastateltavan ajattelutavoissa ja asenteissa. Tarve muutokseen ei kuitenkaan aina vaadi identiteetin kriisiytymistä. Silti muutosta vaativasta käyttäytymisestä luopuminen vaatii aina jonkinlaista identiteettityöskentelyä (Koski-Jännes 1998, 173).

Muutospuheen pystyi aineiston perusteella jakamaan karkeasti neljään osaan: muutos sosiaalisuudessa, muutos toimintakyvyssä ja psyykkisessä kunnossa, muutos itsetunnossa ja itsensä hyväksymisessä sekä tyytyväisyyden ja ilon löytäminen. Ensimmäisenä

esittelen analyysin tuloksia, joissa oli nähtävissä muutoksia tutkittavien sosiaalisuudessa sekä sosiaalisissa suhteissa kuntoutumisen myötä.

Muutoksen onnistuminen vaati monissa tapauksissa luopumista entisestä elämästä ja siihen liittyvistä sosiaalisista verkostoista. Moni haastateltava kuvasi muutosta sosiaalisissa suhteissa kaveripiirin kaventumisella. Ystäviä heillä oli kuntoutumisen myötä vähemmän kuin ennen, mutta ystävät koettiin monessa tapauksessa myös parempina kuin aikaisemmin. Haastateltavat näkivät päihteiden käytöllä sekä mielenterveysongelmilla olevan suuri merkitys ystäväpiirin kaventumisessa. Toisaalta moni oli saanut uusia sosiaalisia kontakteja kuntoutusyhteisön ja muiden vertaistukiryhmien kautta muista toipuvista.

”No kun mul sillee kaveripiiri ja muu on ihan muuttunu, ku kaikki on toipuvia.”

Ystävien merkitys nähtiin tutkimuksessa kuntoutumisen kannalta joidenkin haastateltavien kohdalla merkityksellisiksi. Ystäviltä oli mahdollista saada tukea ja apua kuntoutumisen tueksi. Muutosta oli tutkimuksessa huomattavissa paitsi ystävien määrässä myös siinä, millaisilla perusteilla ystävyyttä luotiin ja ylläpidettiin ennen ja jälkeen muutoksen. Haastateltava kuvaa päihdekäyttäjää itsekkäiksi ja kuvaa kavereiden asemaa puolin ja toisin päihteiden määrittelemässä elämässä lähinnä hyötynäkökulmasta. Päihteet menivät aina loppukädessä ystävyuden edelle.

”Kukaan ei ole niin itsekäs kuin päihteidenkäyttäjä. Siis ihan oikeesti, koska ei niitä todellisuudessa kiinnosta kenenkään muun hyvinvointi kuin oma. Kyllähän ne siis aina kuvittelee, et frendit on tärkeitä ja sille, mut todellisuudessa kaveri kyllä jätetään oli ihan sama mikä tilanne. Ei niitä kuiteskaa todellisuudessa kiinnosta ne kaverit. Eihän ne oo todellisia ystäviä. Et ne on puolin ja toisin vaan sitä, et sä hyödyt ihmisistä jostain.”

Muutos sosiaalisessa identiteetissä edellyttää, että päihteidenkäyttäjän on otettava etäisyyttä sosiaaliseen maailmaansa, jossa he liikkuvat aiemmin ja joka tuki heidän riippuvuuttaan. Luopuessaan näistä vanhoista sosiaalisen identiteetin alueista, heidän tulee aktiivisesti hankkia uutta sosiaalista tukea muuttuneelle minuudelle (Koski-Jännes 1998, 174). Yhdelle haastateltavalle uuden identiteetin ylläpitämistä edisti sen sosiaalisen maailman seuraaminen etäältä, jossa hän oli aikaisemmin toiminut. Tässä tapauk-

sessä keskustori toimi paikkana, jossa haastateltava saattoi nähdä vanhaan elämäänsä kuuluvia asioita. Muiden päihteidenkäyttäjien näkeminen huonossa kunnossa on saanut haastateltavan silmiä aukenemaan ja toimimaan perspektiivinä omalle kuntoutumiselle sekä sille, miksi haluaa kuntoutua: ”Tohon tilaan en halua”.

”Mut sitte siinä niinku näkee, mitä päihteet tekee kyllä. Et mä oon monta kertaa miettiny, kun kävelen tuolla keskustorilla ja siellä on sammuneita ihmisiä, et onneks mä en oo niinku tossa, niinku enää. Niinku tohon tilaan mä en halua enää. Et se on avannu silmiä, kun on nähny niitä muita. Tohon tilaan en halua.

Kyl mä oon ilonen niiku siitä, et muistaa päivistä ja on ihan hyvä olla ja on terveyski ihan sillee niinku kunnossa. Että kyllä tää elämä on vaan parempaa selvin päin.”

Kokonaisvaltainen muutos identiteetissä vaatii identiteettityötä paitsi sosiaalisessa identiteetissä, eli suhteessa ympäröivään maailmaan, myös henkilökohtaisella tasolla. Henkilökohtaisella minusprojektilla yksilö pyrkii saamaan itsestään syvemmän ja aidomman käsityksen. Kehitys henkilökohtaisen identiteetin muutoksessa voidaan nähdä sisäisenä kasvuna sekä itsensä etsimisenä ja löytämisenä (Koski-Jännes 1998, 178). Haastateltavat kertoivat henkilökohtaisen identiteettinsä muutoksista, joita he olivat kuntoutumisen myötä joutuneet tekemään tai joita heille oli tapahtunut. Muutos henkilökohtaisella tasolla vaati paljon itsetutkiskelua ja oman itsensä kohtaamista. Kuntoutuminen haastoi asettumaan isojen kysymysten äärelle: millainen minä olen ja millainen minä haluan olla?

Yksi haastateltavien esiin tuoma muutos oli itsetunnon parantuminen ja itsensä hyväksyminen. Kaikki haastateltavat kertoivat itsetuntonsa olleen ainakin jossain vaiheessa sairastumista huono. Huono itsetunto näkyi itsekriittisyytenä, itsensä haukkumisena, itsensä hyväksymisen vaikeuksina sekä jopa itsetuhoisina ajatuksina ja itsemurhayrityksinä. Vaikka kaikki haastateltavat eivät pitäneet itsetuntoaan vieläkään kovin hyvänä, muutosta silti itsensä ja oman sairautensa hyväksymisessä oli selkeästi tapahtunut. Hyväksyminen tarkoitti monessa tapauksessa myös samalla ulkopuolisen määritelmän sisäistämistä osaksi omaa persoonallista identiteettiä.

”Ehkä mä on nyt pikkusen pystyny siirtää sitä taka-alalle, että tää on mun sairaus. Tähän sairauteen kuuluu nää tietyt jutut, että mun on vaan hyväksyttävä se, että mä oon alkoholisti.”

Kuntoutumisen myötä haastateltavat olivat löytäneet iloa ja tyytyväisyyttä päihteiden sijaan uusista asioista. Haastatteluissa kävi ilmi, miten tutkittavat olivat löytäneet iloa uusien asioiden kautta ja ymmärtäneet, että onnea voi löytää myös pienistä ja arkisista asioista. Muutamat haastateltavat olivat löytäneet uudestaan niitä asioita ja harrastuksia, jotka aiemmin olivat tuottaneet iloa ja nautintoa, mutta jotka olivat jääneet pois sairauden myötä. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoo saamastaan oivalluksesta, jossa hän pohtii, minkälaiset asiat todellisuudessa tuottavat onnea hänen omassa elämässään. Aikaisemmin onnellisuus oli näyttäytynyt haastateltavalle tavaroina ja maallisina rikkauksina. Muutoksen myötä hän oli kuitenkin huomannut, että todellinen onnellisuus koostuu pienistä ja arkisista asioista jokapäiväisessä elämässä.

”Et ihmisethän niin sanotusti elää silleen, et ne hakee niinku nautintoja ja sitä onnellisuutta ja sitä kaikkee, mut itsellä ja monella muulla päihdekäyttäjällä, ni ne ei huomaa niitä pieniä asioita ja sit ne ettii niitä suuria ja hienoja asioita. Ne odottaa just sitä lottovoittoa, miljoonia rahaa, hienoo tavaraa, isoo asuntoa, jotain tällästä ja itteki oli sillo, et joo, se on se, mikä tuo onnee. Mut oikeesti se on just sitä päinvastaista, et se just mikä onnee tuo, on niitä asioita, joita elämä tuo, vaikka ihan päivän aikana.”

Aineistossa näkyi vahvasti haastateltavien periksiantamattomuus ja sinnikkyys. Haastateltavat eivät juurikaan kuvanneet itseään heikkoina ihmisinä, vaan he pyrkivät suhtautumaan menneisyyteen sekä tulevaisuuden haasteisiin positiivisella asenteella. Moni haastateltavista kuvasi itseään sinnikkääksi ja heillä oli vahva usko omasta selviytymisestä myös tulevaisuudesta. Haastateltavat kokivat, että he olivat pystyneet elämässään sinnittelemään haasteista huolimatta jo näinkin pitkälle ja usko haasteiden ylittämiseen tulevaisuudessa oli vahva, vaikka tulevaisuus herättikin osassa haastateltavista toisaalta valoisia toisaalta epävarmoja tuntemuksia. Haastateltava näyttäytyy alla olevassa esimerkissä vahvalta ja periksiantamattomalta. Hän on muokannut itselleen uuden ajatustavan epäonnistumisien varalle, joka rohkaisee häntä nousemaan ja yrittämään uudelleen vaikeuksista huolimatta.

”Mä en siis oo antanu periks, mä en oo luovuttanut. Et mä pyrin ajattelee, et jotenkin tästäkin vielä nouseaan. Ja kyllä se yleensä vaatii vaa sit sitä aikaa ja kärsivällisyyttä. Et kyllä ne asiat niinku järjestyy. Että, kun periks ei anna.”

Tutkittavien tehtävänä oli arvioida omaa kuntoutumistaan antamalla mielestään parhaiten heidän omaa kuntoutumistaan kuvaava arvosana 1-10 väliltä. Haastateltavat saivat itse määritellä, mitä heidän mielestään kuntoutumisessaan kukin arvosana merkitsee. Haastateltavat arvioivat kuntoutumistaan keskimäärin arvosanalla kuusi. Useampi haastateltava oli kuitenkin sitä mieltä, että vaikka hän saavuttaisi kuntoutuksessa niin sanotun ”kymppi tason”, ei itse kuntoutuminen itsessään ehkä lopu koskaan. Tässä esimerkiksi haastateltava arvioi omaa kuntoutumistaan ja sen mukana tuomaa muutosta. Hän kuvaa sitä hetkeä, josta ajatteli muutoksen alkaneen ja nimeää sen numerolla yksi. Tällä hetkellä hän kuitenkin kokee päässeensä kuntoutumisessaan jo seiskan tasolle, mutta toteaa, että vielä on paljon matkaa myös edesspäin.

”Et mä muistan sen kerran, kun kuolema oli lähellä. Oli 20-astetta pakkasta ja mä olin sammunu sinne. Joku mut sieltä nosti ja johonkin lämpimään kanto. Jos se oli se ykkös juttu, mistä mä lähin liikkeelle. Olin siinä väärässä porukassa ja tuli käytettyä kaikenlaisia kamoja, itsetuhosuutta ja muuta tällästä. Et se olis sitte se ykkönen. Mut nyt näitä apukeinoja käyttäen ja tän mun peräänantamattomuudella ja sisulla on päästy eteenpäin, niin ehkä me ollaan nyt siinä seiskassa. Paljon on vielä tekemistä, mutta eteenpäin on suunta.”

Tutkimuksessa oli selkeästi nähtävissä se, että kuntoutujan identiteetin omaksuminen ja toipuminen vaativat suuria muutoksia identiteetissä. Muutosta edelsi yleensä jonkinlainen herääminen omaan tilanteeseensa, joka saattoi aiheuttaa identiteetin kriisiytymisen. Muutoksen alkaminen mahdollisti identiteetin kehittymisen ja rakentamisen uudesta lähtökohdasta. Muutoksia oli nähtävissä tässä tutkimuksessa neljässä ei-osa-alueessa: sosiaalisuudessa, itsensä hyväksymisessä ja arvostamisessa, ilon ja tyytyväisyyden löytämisessä sekä asenteissa tulevaisuutta kohtaan. Toisaalta muutos vaati myös usein ulkopuolisten määritelmien hyväksymistä osaksi persoonallista identiteettiä. Haastateltavat kokivat, että kuntoutuksella sekä muilla toipumista edistävillä yhteisöillä oli suuri vaikutus muutoksen onnistumisessa.

6.4 Asiakkaana ja kuntoutujana

”Mä oon sen verran nuori ja koen pystyväni siihen, että mä pystyn kuntoutuu”

Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa heille määritellyt sosiaaliset identiteetit ovat yleensä toisiinsa nähden vastakkaisia. Asiakkaaksi määrittely liittyy ihmiseen vahvoja identiteettiominaisuuksia, joita ovat esimerkiksi ongelmista kertominen ja neuvojen vastaanottaminen. Avun saaminen edellyttää asiakkaan identiteetin omaksumista (Juhila 2006, 206) Haastateltavilla oli paljon kokemuksia eri sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista ja palveluista. Nämä ihmiset tietävät, minkälaista kieltä noissa palveluissa käytetään, millaisia tavoitteita ja odotuksia heille asetetaan ja millaisia mahdollisuuksia heillä arvellaan olevan. Nämä tekijät ovat omalta osaltaan mukana rakentamassa kuntoutujien identiteettiä.

”Et sillee tää kuntoutuminen on niinku edennyt, et oon ollu mielisairaalan suljetulla osastolla psykooseissa ja manioissa. Kymmenen kertaa oon ollu Vipusella katkolla. Melkein lähettävät sieltä jo joulukortinkin vanhalle asiakkaalle. Oon ollu Kankaanpään päihdekuntoutuksessa, kolme kertaa Mainiemessä, kolme kertaa Kaivannon päihdepsykiatrisella osastolla ja sitten kolme tai neljä kertaa Pitkäniemessä ihan masennuksen ja psykoosin takia. Et taustaa on niinku näihin asioihin, ettei niinku mitään sellastaa pientä probleemaa oo.”

Haastatteluissa ilmeni kuntoutujien kokemuksia, joissa heihin oli liitetty tiettyjä ominaisuuksia ja oletuksia sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden toimesta. Marginaalisuus on jatkuvasti esillä auttamistyön ammateissa paitsi niiden määritelmässä myös sosiaalityön yleisissä käsityksissä. Samaan aikaan, kun sosiaalityö pyrkii auttamaan marginaaliin joutuneita ihmisiä takaisin keskukseen, se on itsessään marginaaleja tuottava ja vahvistava käytäntö (Juhila 2002, 14-15). Tässä tapauksessa työntekijä liitti asiakkaan ominaisuudeksi kyvyttömyyden jatkaa opiskelua ja tällöin myös pyrki määrittelemään hänet sellaiseksi, joka ei voisi menestyä opinnoissa. Haastateltava ei ollut kuitenkaan suostunut liittämään tätä ulkopuolelta annettua identiteettiä osaksi omaa persoonallista identiteettiään ja pyrki todistamaan työntekijän oletuksen vääräksi.

”Mielenterveystoimistossa oli joku työntekijä kuulemma väittänyt, et mä en enää pystyisi suorittamaan mitään opintoja yliopistossa. Et sekin oli kans vähän sellanen ennakkoluulo. Nyt oon kuitenkin suorittanut kaksi kurssia, joista toinen on laaja kurssi. Toisesta tuli korkein arvosana, toisesta hyväksyty.”

Anna Kulmalan artikkelissa ”Sosiaalityön kohtaamisia asiakkaiden kertomana” (2006)

tulee ilmi sosiaalisen kanssakäymisen ja tasavertaisen kohtelun merkitys työntekijä-asiakassuhteessa. Asiakkaan kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä sen sijaan, että työntekijä pyrki nostamaan itsensä hierarkkisesti asiakkaan yläpuolelle, todettiin artikkelissa tärkeäksi asiaksi. Vuorovaikutuksen toimiessa työntekijä pystyi tukemaan asiakkaita kokonaisvaltaisesti ja suhde kantoi yli vaikeidenkin elämänvaiheiden (Kulmala 2006, 130-131). Haastateltava on kokenut omaohjaajavalinnan onnistuneen hänen kohdallaan ja pitää sitä merkittävänä asiana kuntoutumisen jatkumisen kannalta. Tärkeäksi seikaksi muodostuu avoin ja rehellinen vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä.

”Kyllä mul on ainaki käyny niin hyvä tuuri ohjaajan kanssa ... ja meillä toimii kemiat täysin hänen kanssaan. Et se on niinku just hyvä mulle. Se puhuu asioista just niinku pitää. Et se sanoo mulle ihan suoraan, jos joku asia ei toimi mulle.”

Neuvottelu asiakkaan identiteetistä tapahtuu aina jossain institutionaalisessa ympäristössä. Instituutioihin sopivia identiteettejä tuotetaan niin asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, asiakkaista kirjoitetuissa dokumenteissa, lainsäädännössä sekä teksteissä, joissa kuvaillaan instituution tehtävää ja asiakaskuntaa. Näiden avulla instituutiot luovat käsitystä yleisestä asiakkuudesta, joka luonnehtii sitä, minkälainen on tietyn instituution tyypillinen asiakas ja millaisia ominaisuuksia tällä on (Juhila 2006, 217-224). Kuntoutuksen yksilöllisyys henkilökohtaisineen tavoitteineen ja suunniteltuneen voidaan nähdä vähentävän kategorisointia ja siihen liitettyjä ennakoasenteita ”perinteisestä kuntoutujasta”. Asiakkaiden näkeminen ihmisinä omineen vahvuuksineen ja tarpeineen edistää identiteetin tukemista ja vahvistamista. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, olivatko kuntoutujat kokeneet kuntoutuksen olleen riittävän yksilöllistä ja asiakaslähtöistä.

”Tää on siis ollu niin räätälöityä kuin on vaan mahdollista olla. Mä oon saanu niin hienoo hoitoo, on otettu huomioon kaikki menneisyydet ja tulevaisuudet ja lääkehoidot ja avut ja kaikki on käyty läpi mukavasti. Erittäin tyytyväinen on ollu siihen.”

Yksilöllisyys oli toteutunut kaikkien haastateltavien mielestä heidän kuntoutuksessaan pääasiassa hyvin. Yksilöllisyyden toteutumista perusteltiin sillä, että kuntoutujat kokivat heille tehtyjen suunnitelmien ja tavoitteiden olleen riittävän yksilöllisiä. Myös tapaamiset ohjaajien kanssa oli koettu asiakaslähtöisiksi. Tärkeäksi seikaksi tapaamisissa muodostui tunne siitä, että työntekijä on tapaamisella nimenomaan asiakkaan kanssa ja hä-

nen ehdoillaan. Merkittäviä seikkoja asiakkaan kohtaamisessa ilmeni haastatteluissa se, että työntekijä tuntee asiakkaansa ja muistaa, millaisista asioista hänen kanssaan on edellisellä kerralla puhuttu. Tämä luo tunnetta yksilöllisimmästä kuntoutuksesta ja kuuluksi tulemisesta. Työntekijä haluaa oppia tutustumaan juuri tähän ihmiseen, hyväksyy hänet ja haluaa auttaa häntä elämässään eteenpäin. Haastateltavat nostivat esille omaohjaajasuhteessa myös yksilöllisten aikataulujen huomioimisen. Työntekijöiden ymmärrys ja joustavuus yksilöllisissä suunnitelmissa ja tapaamisissa loi tunnetta siitä, että asiakasta kuntoutetaan hänen yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.

Myös valta on suuressa roolissa kuntoutuksessa, kun identiteeteistä neuvotellaan. Valta on vahvasti läsnä paitsi esimerkiksi ongelmamäärittelyssä myös siinä, minkälaisia toivottuja identiteettejä kuntoutuksessa halutaan saada aikaiseksi. Kuntoutuksen voidaan nähdä olevan toimintaa, jossa muokataan identiteettejä työntekijöistä lähtevällä suostuttelevalla vallalla kohti muutosta ja toivottua identiteettiä. Toisaalta asiakkaiden näkökulmasta tällainen suostutteleva valta voi olla myös kuntoutuksen kannalta hyvä asia, jos asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde toimii. Moni asiakas toivookin työntekijöiltään apua ja neuvomista siinä suhteessa, mitä heidän pitää tehdä edetäkseen (Juhila 2006, 235–238). Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoi työntekijöiltään saamasta avusta, joka mahdollisti hänelle työkokeiluun pääsemisen. Hän näkee työntekijöiden tuen käytännön asioissa olleen merkittävä tekijä hänen kuntoutumisessaan etenkin silloin, kun hänen oma jaksamisensa ei siihen vielä riittänyt.

”Sain hyvät omat työntekijät, sain apua. He järjesti tän työkokeilun ja työharjottelun. Ovat auttaneet sosiaalitoimiston asioissa ja Kelan asioissa. Kun ne on ne viimeiset asiat, jotka kiinnostaa, kun sä makaat tossa sun punkassas”

Asenteet tämän hetkisestä kuntoutuksesta olivat pääasiallisesti positiivisia. Haastattelussa tutkittavilla oli kuitenkin mahdollisuus tuoda esille sellaisia asioita, joihin he vielä toivoisivat kuntoutuksessa kiinnitettävän huomiota. Aktivointi, asiakaslähtöisyys sekä yhteisöllisyys olivat teemoja, jotka nousivat erityisesti tässä yhteydessä esiin. Haastateltavat toivoivat, että yhteisöllisyyttä voitaisiin kuntoutuksessa korostaa vieläkin enemmän. He näkivät, että yhteisöllisyyttä voisi edistää huomioimalla eri kuntoutusvaiheessa olevia ihmisiä ja kehittämällä sellaista yhteistä toimintaa, johon mahdollisimman moni voisi osallistua tasavertaisesti oman kuntonsa mukaan. Erityisesti asiakkaista itsestään lähtöisiä toimintoja ja ryhmiä toivottiin lisää. Tärkeää haastateltavien mielestä oli kun-

toutujien aktivointi mukaan toimintaan mahdollistamalla sitä, että toimintaa on mahdollisimman monipuolisesti.

”Kehittäisin siinä sitä, miten siitä saisi enemmän yhteisöllisempää. Kun se on yhteisö ja siel on ihmisiä eri asteilla, ni siellä pitäis vielä enemmän saada aktivoituu ihmisiä mukaan.”

Yhteisön vaikutus sosiaalisiin suhteisiin ja samaistumisen kokemuksiin tuli haastatte- luissa ilmi useampaakin otteeseen. Kuntoutusyhteisöstä oli haastateltavien mielestä pal- jon hyötyä heidän kuntoutumisen kannalta. Yhteisö tarjosi vertaistukea ja oli laajentanut haastateltavien sosiaalista verkostoa. Suurin osa haastateltavista oli saanut yhteisön kautta uusia ystäviä. Haastateltavilla oli paljon positiivisia kokemuksia niin muista yh- teisön jäsenistä kuin ohjaajistakin. Erityisen merkittäviksi asioiksi nousi yhteisen koke- muksen kautta yhteisön järjestämät leirit. Ne ja muu yhteisöllinen toiminta koettiin tuo- van mukanaan hyviä kokemuksia sekä lisäävän yhteishenkeä yhteisön sisällä. Tärkeäksi asiaksi osoittautui myös se, että haastateltavilla oli olemassa jokin paikka mihin voi aina tarvittaessa mennä ja tavata muita ihmisiä sekä saada vertaistukea.

”Mut kuiteski, kun on yhteisö, ni siinä on se hyvä puoli, et on sitä vertaistukee. En mä siel nyt kaikille kerro kaikkee, mut siel ei myöskään tartte pelkää sitä, mitä ne toiset ajattelee, kun on siinä periaatteessa siinä samassa tilanteessa ollut. Siel on sillee help- po olla.”

Vertaisuuteen liittyvät kokemukset syntyvät, kun samassa marginaalisuuden paikassa elävät ihmiset jakavat kokemuksia samasta elämäntilanteesta ja ongelmista. Vertaistuki- en merkitys korostuu etenkin silloin, kun se mielletään voimavaraksi. Vertaisryhmät toimivat tukena selviytymiselle sekä ongelmia lieventävinä ja ratkaisevina voimavaro- na tuottaen samalla sosiaalista pääomaa jäsenilleen (Juhila 2006, 129-130). Vertaistuki yhteisössä kuntoutusta edistävänä tekijänä vaatii vahvaa samaistumista ja luottoa sen muihin jäseniin. Vahvan yhteisöllisyyden varjopuolina nähtiin sen jäsenien vaihtuvuus sekä auktoriteeteista lähtevä jaottelu yhteisön sisällä sen mukaan, millaisena tuen tarve näyttäytyy. Vaihtuvuus nähtiin jossain tapauksessa vaikuttavan yhteisöllisyyden tuntee- seen sekä omaan kiinnittymiseen yhteisöön.

”Siellä on vähän vaihtuvuutta, että tulee uusia kasvoja ja ihmisiä, että aina lähtee pois se, joka on ollut siellä kauan ja joku on potkittu pihalle sieltä ja en tiää minkä takia.”

Avun saaminen ja vastaanottaminen vaativat asiakkaan identiteetin omaksumista. Tutkimuksessa haastateltavilla oli paljon kokemuksia erilaisista hoito- ja kuntoutusalan palveluista, joten heistä oli kuoriutunut tämän kokemuksen kautta ikään kuin oman alansa asiantuntijoita. Kokemuksia työntekijöiden vaikutuksesta oman identiteetin rakentamiseen oli kahdenlaisia: joko työntekijöiden itseensä liitettyjä ominaisuuksia ei vahvistettu ja liitetty osaksi henkilökohtaista identiteettiä tai työntekijä oli saanut suosittulevaa valtaa käyttäen aikaan positiivisia muutoksia identiteetissä. Identiteetin muutoksen toteutumisen ja pysyvyyden ehtona nähtiin myös luotettavan ja kunnioittavan työntekijä-asiakassuhteen muodostumista, joka kantoi haastavienkin aikojen yli.

Yksilöllisen kuntoutuksen toteutuminen on omiaan poistamaan sitä identiteettileimaa, joka syntyy instituutioiden määritelmissä siitä, millainen on instituution ”tyypillinen asiakas”. Yksilöllisyys toteutui kuntoutuksessa esimerkiksi henkilökohtaisesti asetettujen suunnitelmien ja tavoitteiden muodossa. Kuntoutuksessa tutkittavat halusivat lisätä entisestään yhteisöllisyyttä sekä parantaa asiakkaiden tasavertaista osallisuutta yhteisön toiminnassa ja lisätä asiakkaiden aktivointia näihin toimintoihin. Yhteisöllisyys ja vertaistuki nähtiin kuntoutuksen kantaviksi voimiksi, jotka olivat mukana rakentamassa yhteisön jäsenien henkilökohtaista identiteettiä. Toisaalta vahvalla yhteisöllisyydellä nähtiin olevan myös varjopuolia, esimerkiksi yhteisön jäsenien vaihtuvuus.

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

7.1 Yhteenvetoa tutkimustuloksista

Tässä yhteenvedossa tiivistän tutkimuksessa saamiani tuloksia tutkimuskysymyksieni valossa. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni tarkoituksena oli selvittää, miten päihde- ja mielenterveyskuntoutuja määrittelee identiteettinsä. Lähdin tätä varten tarkastelemaan, millaisien identiteetin osa-alueiden kautta haastattelijat kuvasivat itseään. Ensimmäisiksi haastateltavat kuvasivat itseään kuntoutujan, sairauden tai riippuvuuden kautta. Sen lisäksi haastatteluissa tuli esiin myös esimerkiksi vanhemmuuteen, parisuhteeseen, perheeseen sekä ammatillisuuteen liittyviä identiteettejä. Sairauden ja riippuvuuden merkitys kuitenkin korostui usein myös näistäkin identiteeteistä puhuttaessa ja identiteetin rakentaminen tapahtui ensisijaisesti näistä lähtökohdista. Haastateltavat kuvasivat sairautta itseään rajoittavana sekä leimaavana. Diagnoosi oli kuitenkin myös avain muutoksen alkamiselle identiteettiprosesseissa, joka näkyi esimerkiksi itseymmärryksen ja hyväksymisen lisääntymisellä. Sisukkuus ja periksiantamattomuus liitettiin osaksi henkilökohtaista identiteettiä kuvaamaan omaa vahvuutta selviytyä haasteista. Tutkimuksessa oli nähtävissä selkeästi erilaisia kuntoutumisen myötä tapahtuneita identiteetin muutoksia, joka oli tarkastelun aiheena myös toisessa tutkimuskysymyksessä. Muutosta oli tapahtunut erityisesti sosiaalisuudessa, itsetunnossa ja itsensä hyväksymisessä, ilon ja tyytyväisyyden löytämisessä sekä elämänasenteissa.

Tutkimuksessa oli selkeästi nähtävissä niin identiteetin henkilökohtainen kuin sosiaalinenkin ulottuvuus. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä yhtenä tarkastelun kohteena olivat nämä ulottuvuuden ja se, määrittelevätkö haastateltavat identiteettiään ensisijaisesti henkilökohtaisen vai sosiaalisen identiteetin kautta. Selkeää rajaa näiden kahden välille on kuitenkin vaikea asettaa. Näen henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin olevan keskenään erilaisia identiteetin osia, jotka ovat vahvasti sulautuneina toisiinsa. Tutkimuksessa oli nähtävissä vahvasti ulkopuolisten määritelmien sijoittamista osaksi henkilökohtaista identiteettiä. Sosiaalisten määritelmien vaikutus henkilökohtaiseen identiteettiin näkyi erityisesti siinä, mihin ja miten itseään vertailtiin suhteessa toisiin ihmisiin. Samanlaisuutta koettiin toisiin vahvasti sen perusteella, koettiinko toisten kanssa jaettavan samankaltainen ”ongelma”. Haastatteluissa esiintyi, jossain määrin myös kun-

toutumisen yhtenä ehtona, auktoriteettien antamien identiteettien liittämien osaksi henkilökohtaista identiteettiä.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkoituksena oli selvittää haastateltavien näkökulmasta identiteetin tukemisen ja vahvistamisen osuutta ja merkitystä kuntoutuksessa. Tätä tutkimuskysymystä lähestyttiin tarkastelemalla tyytyväisyyttä kuntoutukseen, kuntoutuksen yksilöllisyyden toteutumista sekä haastateltavien kokemuksella siitä, olivatko he mielestään saaneet riittävästi tukea kuntoutumiseensa. Kuntoutuksella ja ohjaajien antamalla tuella nähtiin olevan suuri vaikutus kuntoutumisessa ja muutosprosessissa. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet saaneensa riittävästi tukea itselleen. Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ja tätä kautta haastateltavien oman identiteetin tukeminen korostui henkilökohtaisissa tavoitteissa ja suunnitelmissa. Yksilöllinen kuntoutus vähensi identiteetin leimaantumista, kun asiakkaat nähtiin ensisijaisesti ihmisinä omine tarpeineen ja vahvuuksineen. Avain identiteetin vahvistamiselle kuntoutuksessa oli tasavertainen ja kunnioittava suhde asiakkaan ja työntekijän välillä. Identiteettiä vahvistettiin henkilökohtaisissa tapaamisissa työntekijöiden kanssa, jossa tärkeitä asioita olivat molemminpuolinen kunnioitus ja avoin vuorovaikutus. Identiteettiä vahvistettiin kuntoutuksessa myös yhteisön kautta ja vertaistuen merkitys näyttäytyi tutkimuksessa suurena.

Kaiken kaikkiaan prosessi, johon identiteettiä kuntoutuksessa haastetaan, näyttäytyi tutkimuksessa merkityksellisenä, laajana, monipuolisena ja pitkänä prosessina. Identiteetin rakentaminen ja muutos on läpi koko elämän jatkuva tapahtuma, jonka suuntaan ja eri osa-alueisiin kuntoutus pyrkii yhtenä tekijänä vaikuttamaan. Alma-yhteisö näyttäytyi tutkimuksessa tärkeänä kuntoutumiseen ja identiteetin vahvistamiseen vaikuttavana tekijänä.

”Ilman Alma-yhteisöä mä en olis nyt tässä”

7.2 Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessa

Tutkimusprosessin luotettavuus ja sen arviointi on tärkeä osa laadullisen tutkimuksen arviointia. Arvioin tutkimukseni luotettavuutta ja eettisyyttä opinnäytetyöprosessini eri vaiheiden kautta. Tutkimuksen tekeminen lähtee aina aiheen valinnasta ja aiheen rajaamisesta. Opinnäytetyöni aihe näyttäytyi loppujen lopuksi erittäin laajaksi. Identiteetti

käsitteenä oli jo minulle entisestään tuttu, mutta opinnäytetyöprosessin myötä sen laajuus ja monipuolisuus yllätti minut täysin. En alun perin halunnut tiedostetusti rajata mitään identiteetin osa-alueita pois tutkimuksestani, koska minua kiinnosti erityisesti se, minkälaisista osa-alueista kaksoisdiagnoosikuntoutujan identiteetti koostuu ja miten ne näyttäytyvät haastateltavien puheessa. Minua kiinnosti myös se, näyttäytyykö jokin identiteetin osa-alueista erityisesti ylitse muiden ja onko haastateltavien puheesta löydettävissä tiettyjä yhtäläisyyksiä. Aiheen laajuus kävi ilmi minulle erityisesti siinä vaiheessa, kun aloin kirjoittamaan analyysiäni neljän eri aiheotsikon alle. Materiaalia tuntui olevan jokaisen aiheen sisälle niin paljon, että yksittäisen opinnäytetyön olisi voinut koostaa pelkästään jo yhdestä teemasta. Minulle oli toisinaan jopa vaikeaa tiivistää havaintojani riittävästi niin, ettei analyysistä tulisi liian pitkää. Herkullisia esimerkkejä tuntui aineistosta löytyvän kerta toisensa jälkeen enemmän ja niiden äärelle olisi halunnut jäädä pohtimaan vielä pidemmäksikin aikaan.

En näe kuitenkaan, että olisin täysin epäonnistunut aiheeni rajaamisessa, sillä tarkoituksenanihan oli tutkia sitä, miten kaksoisdiagnoosikuntoutujat kokevat identiteettinsä ja minkälaisista osista se rakentuu. Koska identiteetti harvemmin koostuu vain yhdestä tietystä osa-alueesta, ei tiettyjen osa-alueiden pudottaminen pois jo suunnitteluvaiheessa olisi ollut tutkimuksen tuloksien kannalta mielekäästä. Lisäksi, kun tutkimuksen tavoitteena on tutkia kuntoutujien *omia kokemuksia* heidän identiteetistään tällä hetkellä ja sen muutoksesta, en tutkijana voi mielestäni etukäteen määritellä tutkimuksen tuloksia liikaa, sillä silloinhan kokonaiskuva identiteetistä ei olisikaan enää kokonainen tai todennukainen.

Tietysti en väitä, että tämän tutkimuksen tuloksena olisi kasassa täydellinen kuvaus kaksoisdiagnoosikuntoutujan identiteetistä ja sen rakenteesta. Uskon, että identiteetissä on myös paljon sellaisia osia, jotka eivät ole vielä täysin näyttäytyneet haastateltaville, joita he eivät osaa pukea sanoiksi tai joita he eivät olleet vielä valmiita jakamaan haastattelutilanteessa lähes tuntemattomalle ihmiselle. Identiteetti itsessään on myös niin monipuolinen käsite, että sen purkaminen sanoiksi noin tunnin mittaisen haastattelun aikana olisi mielestäni täysin mahdotonta. Identiteetti pohdinnan kohteena ei myöskään ole haastateltavalle se helpoin aihe, josta puhua ja jakaa kokemuksia. Haastattelua suositaankin usein menetelmäksi sellaisten aiheiden tutkimukseen, joissa tutkittava asia on haastateltavalle erityisen arka tai vaikea (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35). Näen identiteetin lukeutuvan tällaisiin arkoihin aiheisiin, sillä siinä pureudutaan ihmisen yhteen sy-

vimmistä olemuksista, eli minuuteen. Uskoin kuitenkin, että haastateltavani tästä suoriutuisivat, sillä heille oman itsensä tutkiskelu on monen vuoden kuntoutushistoriansa aikana tullut tutuksi, kun he ovat joutuneet kuntoutuksessa ollessaan jatkuvasti palaamaan näiden kysymysten äärelle ja pohtimaan niitä.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta itseäni mietitytti kysymys myös siitä, pystyisivätkö kuntoutujat arvioimaan identiteettiään riittävän monipuolisesti niin, että saisin tutkimuskysymyksiini luotettavia vastauksia. Tutkimuksen toteuttaminen yksilöhaastatteluna tuntui parhaimmalta vaihtoehdolta tutkimusmateriaalin keräämiseen. Tein opinnäyte-työprosessini alussa paljon taustatutkimusta siitä, miten vastaavanlaisia tutkimuksia oli aikaisemmin toteutettu. Suurin osa näistä tutkimuksista oli toteutettu yksilöhaastattelujen muodossa temahaastattelun menetelmää hyödyntäen. Haasteenani oli erityisesti haastattelun toteuttaminen ja kysymysten muotoileminen niin ymmärrettäviksi, että ne antaisivat mahdollisimman lähellä totuutta olevia vastauksia tutkimuskysymyksiini. Toisena haasteena haastattelutilanteessa koin sen, etten omilla kommentaareillani ja kysymyksilläni pyrkisi liikaa johdattelemaan haastattelun kulkua. Tutkimuksen aiheen itsessään ja sen tavoitteet koin melko vaikeaksi prosessiksi tutkia. Päätin kuitenkin ottaa riskin ja haasteen vastaan paitsi oman kiinnostukseni ja kentältä tulleiden toivomusten perusteella, myös siksi, että koin sen suureksi haasteeksi itselleni oppimisprosessina ja oman itseni sekä ammatillisuuteni kehittäjänä. Mietin paljon sitä vaihtoehtoa, jos haastatteluissa ilmenee, että kuntoutujien on vaikea millään tavalla ilmentää omaa identiteettiään ja sen muutoksia, enkä saakaan haluamiani vastauksia tutkimuskysymyksiini. Näin kuitenkin, että tämänkaltainen havaintohan olisi jo itsessäänkin tutkimustulos.

Itse haastattelutilanteessa luottamuksellisuutta lisää se, että haastattelussa haastateltava tuntee olonsa turvalliseksi ja mahdollisimman luontevaksi. Pyrin järjestämään haastattelutilanteesta mahdollisimman luontevan antamalla haastateltavien itse valita paikan, missä haastattelu pidetään sekä heille sopivan ajankohdan. Pyrin valmistelemaan jokaisen haastateltavan etukäteen soittamalla heille henkilökohtaisesti kertoakseni tutkimuksesta, haastattelutilanteesta, haastattelun nauhoittamisesta sekä sopimalla haastatteluajankohdan jokaisen kanssa erikseen. Sekä puhelussa, että itse haastattelutilanteessa pyrin tuomaan esille sitä, että haastattelu on vapaaehtoista, mihinkään kysymyksiin ei ole pakko vastata ja että kaikki haastateltavien tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tätä varten annoin haastateltaville ennen haastattelun alkamista luettavaksi ja allekirjoitettavaksi erillisen suostumuslomakkeen (ks. Liite 2). Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi

myös haastattelutilanteessa nauhurin käyttö. Sain jokaiselta tutkittavalta erikseen luvan haastattelun nauhoittamiseen. Nauhurin käyttäminen mahdollisti luontevamman vuorovaikutustilanteen luomisen, kun haastattelijana pystyi irtautumaan sanatarkkojen muistiinpanojen kirjoittamiselta ja pystyin keskittymään täysin haastateltavaan sekä itse haastattelemiseen.

Aineiston litterointi ja analyysi esittäytyi koko tutkimuksen työläimmiksi vaiheiksi. Nauhoitusten avulla pystyin muuttamaan haastattelut sanatarkasti tekstin muotoon ja jos en ensimmäisellä kerralla aivan ymmärtänyt, mitä haastateltava kommentillaan tarkoitti, saatoin aina tarvittaessa palata siihen. Nauhoitteissa ilmeni muutamia yksittäisiä kohtia, jotka olivat epäselviä, enkä ollut täysin varma, mitä haastateltava niissä sanoi. Näitä kohtia pyrin olla käyttämättä varsinaisessa analyysissäni, jotta välttyisin mahdollisilta virhetulkinnoilta. Pyrin litteroimaan aineiston melko tarkasti lisäten tekstiin myös mahdolliset tauot sekä naurahdukset. Valitsin aineiston analyysimetodikseni sisällön analyysin, koska koin, että se mahdollistaisi aineiston riittävän monipuolisen tarkastelun tutkimusongelman kannalta.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on ollut tarkoituskin mitata. Validiutta heikentää esimerkiksi se, että tutkittava ei ole ymmärtänyt kysymyksiä tai on käsittänyt tutkimuksessa esitetyt kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Tällöin, jos tutkija käsittelee tutkimusaineistoa yhä oman ajattelumallinsa mukaan, tutkimuksen tuloksia ei todennäköisesti voida pitää pätevinä. Validius määrittelee sitä, sopiiko tutkimustulosten selitys tutkimuksen toteutuksen kuvaukseen ja onko selitys luotettava (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232). Onnistuin mielestäni löytämään vastauksia kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseeni: Miten kuntoutuja määrittelee identiteettinsä, kokevatko he kuntoutuksen muuttaneen käsitystä identiteetistään ja miten sekä millaisia merkityksiä kuntoutajat ovat antaneet identiteetin tukemiselle ollessaan kuntoutuksessa ja onko kuntoutus ollut tarpeeksi yksilöllistä? Tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa on hyvä myös huomata, että lähtökohtana laadullisen tutkimuksen tekemisessä on tutkijan avoin subjektiviteetti ja tällöin tutkija on myös tutkimuksen keskeinen tutkimus – ja luotettavuuden arvioinnin väline (Eskola & Suoranta 1998, 211).

Sisällytin tutkimustulosteni analyysiin tarkoituksella runsaasti sitaatteja. Koska tarkoituksenani oli kuvata tutkittavien kokemuksia ja näkemyksiä uskon, että tutkimukseni luotettavuutta ja tutkimusongelmaa kuvaisivat parhaiten tutkittavien äänen näkyminen

konkreettisesti tutkimukseni tuloksissa. Analyysissä pyrin viittaamaan tuloksiin mahdollisimman usein konkreettisilla esimerkeillä. Tarkoitukseni oli pystyä esimerkkien avulla esittämään, mistä tutkimukseni tulokset ovat peräisin ja rakentaa analyysiä sen ympärille selittävää teorian tietoa unohtamatta. Eskolan ja Suorannan mukaan (1998, 181) mitään ehdottomia sääntöjä ei sitaattien määrästä ole olemassa. Lyhyeen ja napakan raportin etuna on sen nopealukuisuus. Liaksi tiivistetty raportti jättää lukijan tutkijan omien tulkintojen varaan. Sitaattien runsas käyttö puolestaan auttaa lukijaa tekemään omia johtopäätöksiään tekstistä sekä vertailemaan niitä tutkijan tulkintoihin.

Johtopäätösten arvioinnin mahdollistaminen muutenkin kuin tutkijan omien tulkintojen varassa edesauttaa samalla myös tutkimuksen reliabeliuden mittaamista. Reliabelius tarkoittaa mittatulosten toistettavuutta. Reliabeliutta voidaan mitata esimerkiksi toistamalla tutkimusta. Tutkimalla samaa tutkimushenkilöä eri tutkimuskerroilla, tutkimus nähdään olevan reliabeli, jos molemmilla tutkimuskerroilla saadaan sama tulos. Samoin tutkimus nähdään olevan reliabeli, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tutkimustulokseen (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Reliabelius tutkimuksen luotettavuuden mittarina voidaan nähdä myös jokseenkin kyseenalaisena tässä tutkimuksessa, jossa mitataan ihmisten käsitystään omasta identiteetistään. Olen jo aiemmin todennut identiteetin olevan alati muuttuva ja kehittyvän sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Jos tutkimus toistettaisiin esimerkiksi vuoden päästä samoilla henkilöillä, voisi tulokset olla hyvin erilaisia kahden tutkimuksen välillä tutkittavien elämäntilanteiden ja käsityksien muuttuessa. Identiteetin rakentumisen prosessi ei pysähdy, vaan se jatkuu tämän tutkimuksen jälkeenkin.

Analyysissäni vertaan useassa kohdassa haastateltavien käsityksiä suhteessa siihen, mitä he itse pitävät normaalina. En kuitenkaan itse näe, että käsitys normaaliudesta olisi selitettävissä vain yhtenä totuutena. Näen enemmänkin, että se, mitä haastateltavat kussakin tilanteessa pitävät ”normaalina” on kehittynyt heidän elämänsä aikana niissä kulttuurisissa ympäristöissä, joissa yksilö on toiminut. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ihminen ei ole vain toimiva osapuoli, vaan ihminen myös niiden kokija. Yksilö muistaa, lajittelee ja arvottaa jatkuvasti vuorovaikutuskokemuksiaan toisten ihmisten kanssa. Muistin merkitys identiteetin perustana on suuri, sillä jokainen kokemusmaailma on erilainen ja rikas, eikä kahta samanlaista kokemusmaailmaa ole olemassa (Suoninen ym. 2010, 90-91). Koska jokaisen kokemusmaailma on yksilöllinen, myös käsitys normaaliudesta vaihtelee osittain myös tästä syystä. Sama koskee myös käsitystä yhteiskunnasta ja sen

rakenteesta: symbolisesta sisä- ja ulkopuolesta. Yhteiskunta ja kulttuuri tarjoavat jatkuvasti käsityksiä ja määritelmiä normaaliudesta ja epänormaaliudesta nimeämiskäytännöillään ja kategorisoimalla ihmisiä erilaisiin sosiaalisiin luokkiin. Tässä tutkimuksessa tavoitteenani oli kuitenkin tuoda esille sitä näkemystä, jota kaksoisdiagnoosikuntoutujat toivat esille normaaliudesta ja omasta suhteesta yhteiskuntaan ja sen määritelmiin sekä minkälaisia vaikutuksia niillä on ollut oman identiteetin rakentamisen ja kehittämisen prosesseissa.

Marginaalisuuden, leimatun identiteetin ja kategorisoinnin teemat tutkimuksessani haastoivat minua miettimään myös sitä, missä määrin itse tätä opinnäytetyötä kirjoittaessani ja sen tuloksiani analysoidessani syylistyn tähän samaan määrittelyyn nimetessäni ilmiöitä ja sanallistaessani tekemiäni havaintoja. Kaikki marginaaleihin ja toiseuteen liittyvä puhe ja kirjoittaminen on aina itse osa kuvaamansa ilmiötä (Juhila 2002, 14). Täysin tätä ilmiötä on tuskin mahdollista välttää niin kauan, kun joku näistä asioista puhuu. Toivon kuitenkin, että tämä tutkimus antaa kuvan kuntoutujien identiteetin monipuolisuudesta ja sen rakentamisen prosessin laajuudesta sen sijaan, että se kahlitsisi heitä entisestään tiettyjen leimojen ja ennakkoluulojen sisään.

Kuten jo aikaisemmin tässä pohdinnassani olen todennut, tämä tutkimus tuskin pystyy antamaan täydellistä kuvaa siitä, minkälaisista osista kaksoisdiagnoosikuntoutujan identiteetti rakentuu. Identiteettejä kun on yhtä monta kuin on ihmisiäkin ja ne ovat kaikki keskenään erilaisia. Toivon siis, että tämä tutkimus antoi ennemminkin joillekin lukijoilleen uusia näkökulmia tarkastella identiteettiä ja auttoi ymmärtämään paremmin sitä muutosprosessia, johon identiteettiä kuntoutuksessa haastetaan. Miten sitten tästä eteenpäin? Kaikkia näitä identiteetin osa-alueita olisi mahdollista lisätarkasteluilla syventää entisestään ja toteuttaa kokonaan uusia tutkimuksia näistä näkökulmista. Alkuperäinen ajatukseni opinnäytetyöni toteuttamisesta oli identiteettiä tukevan ryhmä perustaminen kuntoutujille. Tämä ajatus kaatui kuitenkin siihen ongelmaan, että näin tarpeelliseksi ennen ryhmän perustamista tutkia itse kuntoutujien identiteettiä ja mistä se rakentuu, jotta sitä voisi tukea ryhmämuotoisella toiminnalla. Nyt kun ensimmäinen vaihe on tämän tutkimuksen myötä suoritettu, voisi seuraava vaihe olla erilaisten yksilö –ja ryhmämuotoisten työskentelymuotojen kehittäminen kuntoutumista tukemaan.

LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Luettu: 4.11.2014
<http://www.duodecimlehti.fi>

Alma-yhteisön toimintasuunnitelma vuodelle 2014. Julkaisematon.

Erikson, E. 1950. *Childhood and society*. New York: Norton.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Fadjukoff, P. 2009. Identiteetti persoonallisuuden kokoavana rakenteena. Teoksessa Metsäpelto, R-L. & Feldt, T. (toim.) *Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet*. Juva: WS Bookwell Oy, 179–193.

Hall, S. 1999. *Identiteetti*. Suom. Lehtonen, M. & Herkman, J. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15.painos. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hänninen, V. 2001. Lev Semjonovitš Vygotski. Tietoisuuden kulttuurihistoriallinen kehitys. Teoksessa Hänninen, V., Partanen, J. & Ylijoki O-H. (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä*. Jyväskylä: Vastapaino, 79–104.

Hänninen, V. 2004. Miten masennus muuttaa ihmistä? Teoksessa Hänninen, V. & Ylijoki O. (toim.) *Muuttuuko ihminen?* Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print, 277–306.

Jokinen, A., Huttunen, L. & Kulmala, A. 2004. Johdanto: Neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa Jokinen, A., Huttunen, L. & Kulmala, A. (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus, 9–19.

Juhila, K. 2002. Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Juhila, K., Forsberg, H. & Roinainen, I. (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 11-19.

Juhila, K. 2004. Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen, A., Huttunen, L. & Kulmala, A. (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus, 20–32.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. *Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kallasaari, E. 2011. Identiteettipolitiikka ja identiteettineuvottelu suomalaisissa masennuskertomuksissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otavan kirjapaino.

Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kuntoutuselonteko 2002: Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuusela, P. 2001. George Herbert Mead. Pragmatismi ja sosiaalipsykologia. Teoksessa Hänninen, V., Partanen, J. & Ylijoki O. (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Jyväskylä: Vastapaino, 61–78.

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

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2014. Päivitetty 06.10.2014. Luettu 08.10.2014. <http://www.muotiala.fi/>

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell.

Nordling, E & Toivio, T. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Peltomaa, H., Ahlqvist, S., Ahokas, A., Apponen, O., Kekki, K., Mikkola, E., Oilinki, M., Hedman, A., Mattila, A., Mikkola, K. & Rytönen, O. 2008. Psykologian verkot käsikirja. 1.painos. Hämeenlinna: Karito Oy:n kirjapaino.

Raitakari, S., Haahtela, R. & Juhila, K. 2007. Alma-yhteisön merkittävyys työntekijöiden itsearviointin valossa. Alma-projektin tutkimusraportti. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Väitöskirja.

Suoninen, E., Pirttilä-Backman, A-M., Lahikainen, A. & Ahokas, M. 2010. Arjen sosiaalipsykologiaa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, J. 1978. Erik. H. Erikson ja hänen minän kehitystä koskeva psykososiaalinen teoriansa. Teoksessa Alanen, Y. & Tähkä, V. (toim.) Psykoanalyysin ja psykoterapian suuntauksia. Espoo: Amer-yhtymä Oy Weilin + Göös kirjapaino, 68–83.

Vygotski, L. 1978. Mind in society. The development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard University Press.

Westerlund, E. 2012. Päihderiippuvuudesta toipuvien identiteetti elämäntarinoissa. Sosiaalialan koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Woody, G. 1996. The challenge of dual diagnosis. Alcohol health & research world 20 (2), 76-80.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- Sukupuoli, ikä, perhesuhteet, koulutus- ja ammattitausta ym. Perustiedot
- Päihde- ja sairaushistoria
- Kuinka kauan olet ollut Alma-yhteisön tuen piirissä? Muu laitos- ja kuntoutushistoria

Minäkuva ja henkilökohtainen identiteetti:

- Kuvaile itseäsi kolmella sanalla
- Suhtautuminen itseensä
- Vahvuudet ja heikkoudet
- Helpot ja vaikeat asiat elämässä
- Suhtautuminen vaikeisiin asioihin ja epäonnistumisiin
 - ➔ Mikä auttaa pääsemään vaikeiden asioiden yli?
- Voimavarat

Sosiaalinen identiteetti:

- Sosiaalinen verkosto ja lähipiiri
 - ➔ Ketä kuuluu ja merkitys
- Suhtautuminen muihin ihmisiin ja sosiaalisuus
- Ryhmät ja yhteisöt, joihin kuuluu
 - ➔ Millaisia, miten näkyvät arjessa ja millainen merkitys niillä on?
 - ➔ Alma-yhteisön jäsenenä oleminen ja merkitys
- Ennakkoluulot ja asenteet

Kuntoutus ja merkittävyys

- Suhtautuminen omaan kuntoutukseen: minä kuntoutujana
 - ➔ Minkälainen kuntoutuja olet
- Kokemus kaksoisdiagnoosista ennen ja nyt
- Tärkeät asiat kuntoutuksessa
- Kuntoutus ja muutos
 - ➔ Muutos ajattelutavassa enne ja nyt
- Kuntoutuksen kehittäminen
 - ➔ Onko kuntoutus ollut riittävän asiakaslähtöistä?
 - ➔ Kuntoutuksen yksilöllisyys
 - ➔ Tuen tarpeen huomioiminen

Tulevaisuudenkuvat ja elämänmuutos

- Tärkeät asiat ennen ja nyt
- Unelmat ja tavoitteet
- Tulevaisuudenkuvat

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Hei! Olen neljännen vuoden sosionimi-opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni kuntoutujien identiteetistä ja sen rakentumisesta. Valmis opinnäytetyö tulee olemaan julkinen ja se tallennetaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastoon. Theseus on ammattikorkeakoulujen yhteinen avoimessa internetissä toimiva opinnäytetöiden verkkokirjasto.

Opinnäytetyössäni käytettävä aineisto kerätään haastattelujen avulla. Kaikki haastattelumateriaali käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Opinnäytetyön hyväksymisen ja arvioinnin jälkeen haastattelutallenteet ja muu haastatteluaineisto tullaan hävittämään. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on minulle vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa. Annan luvan käyttää haastattelussa antamiani tietoja tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän myös, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei henkilöllisyyteni paljastu.

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Päiväys

Päiväys

Kiitos osallistumisestasi!

Emma Lindström

Tampereen ammattikorkeakoulu

emma.lindstrom@soc.tamk.fi