



TURUN
YLIOPISTO

TOIMIJAT, TAISTELIJAT, TIPAHTANEET

—
Koulutus- ja työtoimijuus
mielenterveyskuntoutujien
elämäkerrannoissa

Johanna Vilppola

TURUN YLIOPISTON JULKAISUJA

SARJA - SER. C OSA - TOM. 506 | SCRIPTA LINGUA FENNICA EDITA | TURKU 2021



UNIVERSITY
OF TURKU

TOIMIJAT, TAISTELIJAT, TIPAHTANEET

—

Koulutus- ja työtoimijuus
mielenterveyskuntoutujien
elämäkerrannoissa

Johanna Vilppola

Turun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta
Kasvatustieteiden laitos
Aikuiskasvatustiede
Keveko-tohtorihjelma

Työn ohjaajat

Professori, Joel Kivirauma
Kasvatustieteiden tiedekunta
Turun yliopisto

Dosentti Markku Vanttaja
Kasvatustieteiden tiedekunta
Turun yliopisto

Tarkastajat

Professori, Markku Jahnukainen
Kasvatustieteellinen tiedekunta
Helsingin yliopisto

Dosentti, Raija Pirttimaa
Kasvatustieteiden ja psykologian
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto

Vastaväittäjä

Professori, Markku Jahnukainen
Kasvatustieteellinen tiedekunta
Helsingin yliopisto

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

Kansikuva: Kuvauspalvelut Tmi Pasi Aittokumpu

ISBN 978-951-29-8301-8 (PRINT)
ISBN 978-951-29-8302-5 (PDF)
ISSN 0082-6995 (Print)
ISSN 2343-3205 (Online)
Painosalama, Turku, Suomi 2021

Omistan tämän väitöskirjatutkimuksen kaikille mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen, mielenterveystyön, oppilaitosten sekä työelämän ammattilaisille, mielenterveysalan tutkijoille sekä mielenterveyspolitiikan asiantuntijoille ympäri Suomea.

TURUN YLIOPISTO

Kasvatustieteiden laitos

Kasvatustieteiden tiedekunta

Aikuiskasvatus

JOHANNA VILPPOLA: Toimijat, taistelijat, tipahtaneet – Koulutus- ja työtoimijuus mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoissa

Väitöskirja, 226 s.

Koulutuspolitiikan, elinikäisen oppimisen ja vertailevan koulutustutkimuksen tohtoriohjelma (Keveko)

Tammikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Mielenterveyskuntoutujien elämän tarkastelu erityisesti koulutus- ja työtoimijuusnäkökulmasta on merkityksellistä yhteiskunnassamme lisääntyneiden mielenterveysyryistä johtuvien sairauspoissaolojen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden vuoksi. Tutkimus tarkastelee niihin yhteydessä olevia yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä tekijöitä. Tutkimustehtävänä oli mielenterveyskuntoutujien kokemuksien tutkimisen avulla löytää heidän elämänsä rakentumisen teemoja sekä selvittää koulutuksen ja työn asemaa heidän elämässään. Teoreettinen viitekehys muodostuu mielen sairauden historian tarkastelusta sekä yhteiskunnallisen mallin näkökulmasta.

Tutkimusaineistona oli 42 aikuisen mielenterveyskuntoutujan kirjalliset elämäkerronnat, joiden pituus vaihteli vajaasta yhdestä sivusta reiluun 400 sivuun, sijoituen vuosien 1944–2017 väliselle ajalle. Tutkimusaineisto on analysoitu elämäkerrontojen teema-analyysia sekä tyypittelyä käyttäen. Teema-analyysin avulla keskeisiksi elämän rakentumista kuvaaviksi teemoiksi nousivat osallisuus yhteiskuntaan, terveys, yksilön toimijuus sekä reflektiokyky. Elämäkerronnat tyypiteltiin koulutus- ja työtoimijuuden sekä kuntoutusprosessin perusteella kolmeen ryhmään: toimijoihin (9), taistelijoihin (18) ja tipahtaneisiin (15). Toimijat kuvautuivat aktiivisina oman kuntoutumisensa, koulutuksensa, työnsä sekä kokonaiselämänsä toimijoina. Taistelijat olivat omassa kuntoutusprosessissaan matkalaisina, joiden pyrkimyksenä oli olla tarpeellinen osa yhteiskuntaa. Heillä oli haaveita koulutuksen ja työn suhteen, mutta keinot oman elämän hallitsemiseksi olivat toisten tuen varassa. Tipahtaneet olivat luovuttaneet sekä oman kuntoutumisensa että koulutus- ja työtoimijuutensa suhteen. Tavoitteita ei enää koulutukseen tai työhön liittyen ollut. Heillä oli paljon pettymyksiä elämässään ja heidän luottamuksensa yhteiskunnan tukeen ja osallisuuteen oli horjunut.

Näiden kolmen tyypitarinaryhmän tarkastelu yhdessä mielenterveyteen liitettyjen elämän rakentumisen teemojen tulkintojen kanssa tuotti mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden tarkastelua sekä kuntoutusta tukevan arviointityökalun mielenterveyskuntoutujien itsensä ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten käyttöön.

AVAINSANAT: mielenterveyskuntoutuminen, elämäkerronta, kokemus, koulutus, työ, toimijuus

UNIVERSITY OF TURKU

Department of Education

Faculty of Education

Adult Education

JOHANNA VILPPOLA: Agentic actors, Warriors, Dropouts – Education and Work Agency in Life Stories of Mental Health Rehabilitees

Doctoral Dissertation, 226 pp.

Doctoral Programme on Educational Policy, Lifelong Learning and Comparative Education Research (Keveko)

January 2021

ABSTRACT

Mental health related sick leaves and early pensions have increased enormously in our society in the last decades. That is why it is important to study the life narratives of mental health rehabilitees, especially focusing on agency in education and work. This research focuses on individual and societal factors connected to education and work. The focus of this research was to understand the factors and themes in the lives of mental health rehabilitees, especially focusing on the positioning of education and work. The theoretical framework of this research was constructed from historical aspects of mental illnesses and the social model of disability.

The data of this research consisted of 42 self-written life stories of adult mental health rehabilitees. Life stories were different in width, varying from one page to over 400 pages. Life stories of the participants were placed in timeline from 1944 to 2017. Life stories were analyzed using theme analysis and typification. In this research the four main themes found to describe the life construction of mental health rehabilitees were agency in society, health, agency as an individual and ability to reflect. Based on agency level and rehabilitation process in education and work, life stories were divided into three groups: agentic actors (9), warriors (18) and dropouts (15). Agentic actors were described as active agents of their own rehabilitation, education, work and life. Warriors seemed to be more like passengers in their own rehabilitation process, yet they had intentions to be a necessary part of society. They had hopes and dreams towards education and work, but they seemed to be lacking concrete means to lead their lives and carry out their plans and ambitions. They wanted and needed support from others. The dropouts had given up on their agency in rehabilitation, education and work. They had no more goals or intentions concerning education and work. They had a history of many disappointments and they had little confidence in society.

Integration of these three group of types and the interpretations linked to mental health produced an education and work agency assessment tool for mental health rehabilitees. The purpose of this tool is to provide mental health rehabilitees and professionals a practical method to assess and support agency in work and education.

KEY WORDS: mental health rehabilitation, life story, experience, education, work, agency

Kiitokset

Haluan esittää kiitokset toisena esitarkastajana ja vastaväittäjänä toimineelle Markku Jahnukaiselle (Helsingin yliopisto) tutkimukseen liittyneistä merkittävistä huomioista. Kiitos myös tutkimuksen toiselle esitarkastajaksi dosentti Raija Pirttimaalle (Jyväskylän yliopisto) yksityiskohtaisesta tarkastuksesta. Esitarkastusten huomiot viimeistelivät tutkimuksen. Suuret kiitokset väitöskirjani pääohjaaja emeritus erityispedagogiikan professori Joel Kiviraumalle. Hän uskoi tutkimusaiheen merkityksellisyyteen sekä luotti minuun väitöskirjatutkijana ensimmäisestä sähköpostista alkaen lähes kuusi vuotta sitten. Joelin kunnioitus ja arvostus eri marginaaliryhmiä kohtaan sekä valtava osaaminen marginaaliryhmien tutkimiseen, kertomuksellisuuteen sekä historian ymmärrykseen olivat vankkumaton tuki tämän tutkimuksen onnistumisessa. Ohjaajana Joel oli inhimillinen ja arvostava. Toiseksi ohjaajaksi sain dosentti KT Markku Vanttajan, joka kriittisellä, mutta yhteistyötaitoisella tyyllillään osasi esittää herätteleviä kysymyksiä ja täten oli osaltaan edistämässä tutkimuksen loppuvaihetta. Markun asiantuntemus elämänkerrontatutkimukseen oli vakuuttavaa ja opettavaista. Olin onnekas päästessäni Teidän ohjaukseenne.

Tutkimuksen toteutus edellytti monien eri tahojen ja toimijoiden osallistumista. Haluan kiittää kaikkia Teitä tutkimukseen osallistuneita mielenterveyskuntoutujia ja niitä tahoja sekä henkilöitä, jotka ovat jollakin tavalla jakaneet tutkimukseen osallistumispyyntöilmoitusta, muun muassa Mielenterveyden Keskusliittoa, Mieli ry:tä (ent. nimeltä Suomen mielenterveysseuraa), Klubitalot ry:tä (erityisesti Näsinkulman klubitalo Tampere), Sopimusvuori Ry:tä ja Treili Oy:ta (ent. Sopimusvuori Oy) ja Syömishäiriöliittoa (Syli Ry). Lisäksi kiitän julkisen mielenterveystyön poliklinikoita, joissa kuulemani mukaan on tutkimukseen osallistumispyyntökirjettä laitettu ilmoitustaululle tai kerrottu tutkimuksesta vastaanotolla käyneille henkilöille, mm. Ylöjärven kaupungin perhe- ja mielenterveyspalveluiden (ent. mielenterveystoimisto) henkilöstön toimesta. Ilman teidän kaikkien panosta tutkimukseni ei olisi mahdollistunut.

Suuren kiitoksen haluan osoittaa kaikille vuosikymmenten aikana psykiatrisena sairaanhoitajana kohtaamilleni asiakkailleni ja potilailleni. Jokainen teistä on johdattanut minua kohti tämän tutkimuksen toteutusta. Kiitos myös teidän läheisverkoillenne, kanssani työskennelleille mielenterveystyön ammattilaisille sekä teille

muiden ammattialojen ammattilaisille, joiden kanssa olen tehnyt yhteistyötä. Teidän osuutenne on toiminut merkittävänä ”silmieni avaajana” poikkitieteellisyydelle ja sen merkitykselle.

Opintojen onnistuminen edellyttää toimivaa opiskeluympäristöä. Kiitän Turun yliopiston kasvatustieteiden yksikköä. Tohtoritutkintoon kuuluvien muiden opintojen osuudesta on mieleeni jäänyt erityisesti eräs jatkokoulutusseminaaripäivän esitykseni, jossa sain osakseni kahdeksan professorin/tutkijan/opettajan sekä useiden jatko-opintokollegoiden osalta arvostusta, kriittisyyttä ja ennen kaikkea uskoa tutkimuksen aineiston merkityksellisyyteen. Opintokoordinaattori Sanna Niukko sekä koulutuspäällikkö Anne Niemimäki ansaitsevat kiitokset ystävällisyydestään sekä asioideni hoitamisesta asianmukaisesti läpi opintojeni.

Kasvatustieteen maisteriopintojen aikana löysin ”kermamaistereiden” (Marja Irajala, Päivi Ristolainen, Tuija Olli) ryhmän. Marja, Päivi ja Tuija ovat rohkaisseet minua maisteriopintojen jälkeen kohti jatko-opintoja sekä tukeneet läpi jatko-opintojen. Kiitoksen ansaitsee opintojeni viimeisten vuosien aikana ollut työnantajani Treili Oy tai paremminkin ihmiset Treili Oy:n sisällä. Kiitän henkisestä sekä taloudellisesta opintojeni tukemisesta erityisesti lähiesimiestäni Sanna Miettistä sekä toimitusjohtaja Leena Lehosta, joiden myönteinen ja arvostava suhtautuminen loi miellyttävän ilmapiirin tehdä tätä tutkimusta tutkimuspäivillä innostunein mielin.

Väitöskirjatyön viimeistelyvaiheen korvaamaton kielenhuollon kuningatar ja ystävänä Siru Laakso saa mitä merkityksellisimmät kiitokset. Vankkumattomat ystäväni Sari Kilpeläinen, Outi Salminen sekä Anne-Mari Pohjankunnas ovat koko tutkimuksen ajan vieneet ajatuksiani myös tutkimuksen ulkopuolisiin asioihin. Tämä on ollut merkittävää tutkimuksen edistymisen sekä uusien näkökulmien löytämisen kannalta. Kiitokset kaikille muillekin ystäväilleni. Erityisen tärkeää ovat kiitokset isänninhevosharrastuksen ystäville ja tuttaville, jotka ovat viimeisen kahden vuoden ajan antaneet mahdollisuuden irrottautua niin henkisesti kuin fyysisestikin tutkimusmaailmasta. Hevosten hoidon ja ratsastuksen jälkeen on ollut ilo palata tutkimukseni äärelle. Erytiskiiitokset Johanna Ihalaiselle Tuulensillan tallille sekä Kati Sudelle Koivurinteen issikkatilalle, kiitän myös kaikkia talleilla tapaamiani kaksi- tai nelijalkaisia. Olette vaikuttaneet myönteisesti tutkimuksen kulkuun.

Haluan kiittää läheisiä sukulaisiani, jotka ovat kukin omalla tavallaan tukeneet tässä prosessissa. Sukuni ovat niin äitini kuin isänikin puolelta maalaissukuja, joissa kouluun pääseminen on ollut etuoikeus. Erityisesti rakas Elli-mummuni olisi halunnut käydä enemmän kouluja kuin se hänelle aikanaan tyttö-sukupuolen edustajana oli mahdollista. Vaikka koulutusesimerkki ei suvuissani ole vahvaa, ovat ominaisuuksistani työteliäisyys ja ahkeruus peräisin suvuistani. Nämä piirteet ovat myötävaikuttaneet tämän väitöskirjatutkimuksen onnistumiseen. Kiitän erityisesti äitiäni ja tutkimusprosessin aikana menehtynyttä isääni, jotka eivät ole sammuttaneet oppimisen iloani lapsena, nuorena tai nyt aikuisenakaan. Tätini Malla ja hänen miehensä

Tapsa ovat koko tutkimuksen teon ajan minua kannustaneet ja muistuttaneet elämän merkityksellisimmistä asioista eli perheestä, suvusta, levosta ja maalaisjärjestä. Kiitokset myös sisareni Pauliinan perheelle yhteisen elämän jakamisesta tutkimuksen teon aikana. Anoppini Lahja sekä appiukkonni Reino ansaitsevat sydämelliset kiitokset miniän henkisestä kannustuksesta läpi opintojen.

Paljon on vielä aihetta kiitoksille. Rakkaudentäyteisen kiitoksen lähetän perheeleni. Kiitän Sinua rakas mieheni Jiri, opintojen tekemiseen liittyvän innostukseni kestämisestä tämän lähes kuuden vuoden ajan, tutkimuksen eri vaiheiden jakamisesta, yhteisistä keskusteluista tutkimuksen tekoon liittyen kuin myös muun elämän jakamisesta, jotta irrottautuminen tutkimuksen maailmaan on ollut mahdollista. Kyynelsilmin kiitän teitä elämäni tärkeimpiä, lapsiani. Juuli, sinä olet ollut ”tutkija-äidin” arvostaja sekä kielioppiasioiden asiantuntija läpi tutkimukseni. Kykysi tiivistykseen sekä kriittiseen tarkasteluun on ihailtavaa. Koko tutkimusprosessin ajan uskosi minuun tutkijana on ollut horjumatonta. Yhteiset äiti-tytär-reissut ovat olleet tutkimustyöstä tarpeellisia irtiottoja. Jimi, sinä olet kasvattanut ymmärrystäni tutkimukseni aiheesta, opettanut tutkimuksen teon ajan eniten mielenterveyteen ja -sairauteen liittyvien normaaliuden ja poikkeavuuden yhteiskunnallisista määrittelyistä sekä moninäkökulmaisuudesta mielen sairauden ja -terveyden välillä. Hämmästyttävää on ollut kykysi keskustella tutkimukseni aiheista lukematta käyttämäni lähdekirjallisuutta tai -tutkimuksia. Jusa, sinä olet ollut perheen kuopuksena ja nuoruuden innollasi minut tutkijan elämästä muuhun elämään palauttava. Olet myös auttanut tutkimuksen teossa. Teit erityisen tärkeän tehtävän analyysin toisen vaiheen, tyypittelyn ydinkriteerien tarkistajana ja vahvistajana. Koko perheeni on ollut vankkumaton tuki väitöskirjaprosessin ajan.

Voinen näin kiitosten loppuun todeta, että yksi ihminen on tutkimuksen kokoaja, mutta tutkimus vaatii onnistuakseen tutkimuksen ympärille paljon muitakin ihmisiä, tutkimusta mahdollistavina ja tukevinä tekijöinä joko tietoisesti tai tietämättään aivan kuten mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat monia ihmisiä ja tahoja tukemaan heitä omassa kuntoutusprosessissaan. Olen ollut onnekas saadessani elämäni ja näiden opintojen varrelle teistä jokaisen. Suuret kiitokset ihan kaikille!

Nokiolla 15.1.2021
Johanna Vilppola

Sisällysluettelo

Kiitokset	6
Sisällysluettelo	9
1 Johdanto	13
2 Mielen sairastuminen ja kuntoutuminen	18
2.1 Mielen sairastumisen määrittelyä	18
2.2 Mielenterveyskuntoutumisen historiaa.....	20
2.2.1 Toivottomuus–parantumattomuus	21
2.2.2 Parantumisen mahdollisuus.....	23
2.2.3 Ihminen diagnoosina vai kokonaisuutena?	26
2.2.4 Kohti suomalaista mielenterveyskuntoutumista	28
2.2.5 Koulutus- ja työkelpoisuus lähestyy	29
2.2.6 Koulutuksen ja työn mahdollistuminen.....	31
2.3 Suomalainen mielenterveyspolitiikka mielenterveyskuntoutumisessa.....	33
3 Mielenterveyskuntoutujat yhteiskunnan sisä- vai ulkopuolella?	36
3.1 Yhteiskunnallinen malli mielenterveyskuntoutumisessa.....	36
3.2 Yhteiskunnallisen mallin kritiikkiä ja heikkouksia	40
3.3 Moninäkökulmaisuus vastauksena yhteiskunnallisen mallin heikkouksiin ja kritiikkiin.....	42
3.4 Yhteiskunnallinen malli tässä tutkimuksessa	44
4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	46
5 Kokemuksen tutkimus	49
5.1 Kokemuksen tutkimisen teoreettisia lähtökohtia	49
5.1.1 Hermeneuttinen fenomenologia.....	52
5.1.2 Fenomenologinen sosiologia	53
5.1.3 Narratiivinen hermeneutiikka	54
5.2 Kokemuksen tutkimus tässä tutkimuksessa.....	54
6 Elämäkerronta	56
6.1 Elämäkerrontojen tutkimuksen historiaa ja asemoitumista....	56
6.2 Tarinallisen tutkimusaineiston mahdollisuudet ja puutteet	57
6.3 Elämäkerronta tässä tutkimuksessa	61

7	Tutkimuksen toteuttaminen	65
7.1	Tulkinnan kontekstit ja analyysimenetelmät tutkimuskysymyksittäin	65
7.2	Tutkimuksen kohderyhmän tavoittaminen	68
7.3	Tutkimuksen kohderyhmän perustietoja	70
8	Teema-analyysi ja sen tulokset	71
8.1	Teema-analyysi analyysimenetelmänä	71
8.2	Teema-analyysin vaiheittainen toteutus	73
8.3	Elämän rakentumisen teemat	77
8.3.1	Osallisuus yhteiskuntaan	77
8.3.2	Terveys	81
8.3.3	Minä toimijana	85
8.3.4	Reflektiokyky	87
8.4	Teema-analyysin tulosten yhteenveto	92
9	Tyypitarina-analyysi ja sen tulokset	94
9.1	Tyypittely analyysimenetelmänä	94
9.2	Tyypittelyn vaiheittainen toteutus	96
9.3	Toimijuusmittari	98
9.4	Tyypitarinaryhmittelyn perustelut	101
9.5	Merkitykselliset tekijät koulutus- ja työtoimijuuteen	106
9.5.1	Toimijat (9 tarinaa)	107
9.5.1.1	Tavoitteellinen koulutus- ja työtoimijuus	107
9.5.1.2	Vahva toimijuuden tunto	109
9.5.1.3	Mielen sairastamisen tasapaino	110
9.5.1.4	Kuntoutusprosessin hallinta	113
9.5.1.5	Vahvat sosiaaliset suhteet	116
9.5.1.6	Yhteistyö yhteiskunnan kanssa	117
9.5.1.7	Minä selviydyn!	119
9.5.2	Taistelijat (18 tarinaa)	120
9.5.2.1	Koulutus ja työ, uhka vai mahdollisuus?	120
9.5.2.2	Päätöksenteko tuettuna	124
9.5.2.3	Psykkisen oireilun hallinnan ja pelon tasapainottelua	125
9.5.2.4	Kuntoutusprosessissa matkalaisena	126
9.5.2.5	Tukiverkostoja löytyy	128
9.5.2.6	Yhteiskunnallisen tarpeellisuuden tunne	129
9.5.2.7	Mihin suuntaan tulevaisuudessa? Toimijaksi vai tipahtaneeksi?	130
9.5.3	Tipahtaneet (15 tarinaa)	131
9.5.3.1	Luovuttamista koulutus- ja työtoimijuudesta	132
9.5.3.2	Ei onnistu... ..	133
9.5.3.3	Vaikeuksia ja tasapainottomuutta	134
9.5.3.4	Mikä kuntoutumistarina?	135
9.5.3.5	Vähäiset ja vaihtuneet ihmissuhteet	136
9.5.3.6	Yhteiskuntaan kuulumattomuutta	137
9.5.3.7	Tulevaisuus? Se on tässä ja nyt.	138
9.6	Tyypittelyn yhteenveto	139
10	Tutkimusten tulosten synteesi	143

11	Kokoava tarkastelu	154
11.1	Tutkimuksen tuomat mahdollisuudet	154
11.1.1	Tutkimuksen anti tiedeyhteisölle	155
11.1.2	Tutkimuksen anti mielenterveyspolitiikan näkökulmasta	158
11.1.3	Mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa.....	159
11.1.4	Hoito- ja kuntoutustahot toivon ylläpitäjinä.....	161
11.1.5	Mielenterveyskuntoutuja koulutus- ja työtoimijana	165
11.1.6	Mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalun hyödyntäminen	167
11.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	172
12	Tutkimusprosessin arviointia	174
12.1	Tutkimuksen kokonaisuus	174
12.2	Teoreettisten valintojen arviointia	176
12.3	Tutkimusprosessiin liittyvien valintojen arviointia	178
12.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	181
12.5	Tutkimusprosessin eettiset huomiot	187
13	Lopuksi	192
	Lähteet.....	194
	Liitteet.....	204

Taulukot

Taulukko 1. Tieteenfilosofiset valinnat tutkimukselle	51
Taulukko 2. Tulkinnan kontekstit ja analyysimenetelmät tutkimuskysymyksittäin	67
Taulukko 3. Teema-analyysin toteutuminen vaiheittain	73
Taulukko 4. Osallisuus yhteiskuntaan-pääteeman analyysi	78
Taulukko 5. Terveys-pääteeman analyysi	82
Taulukko 6. Minä toimijana-pääteeman analyysi	86
Taulukko 7. Reflektiokyky-pääteeman analyysi	88
Taulukko 8. Elämäkerrontojen tyypittelyn muodostumisen vaiheet	97
Taulukko 9. Osallisuus yhteiskuntaan – koontitaulukko tyyppitarinoittain	144
Taulukko 10. Terveys – koontitaulukko tyyppitarinoittain	146
Taulukko 11. Minä toimijana – koontitaulukko tyyppitarinoittain	147
Taulukko 12. Reflektiokyky – koontitaulukko tyyppitarinoittain	149
Taulukko 13. Analyysien yhdistäminen, tutkimuksen tulokset	151

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset	47
Kuvio 2. Tutkimuksen kokonaisuus	175

Liitteet

Liite 1. Tutkimukseen pyyntöilmoitus	204
Liite 2. Elämäkerrontojen sivumäärät	205
Liite 3. Elämäkerrontojen kirjoittajien maantieteellinen sijainti. ...	206
Liite 4. Diagnoosit tyyppitarinaryhmittäin	207
Liite 5. Koulutuskoonti tyyppitarinaryhmittäin	208
Liite 6. Opiskelu- ja työtilanne tyyppitarinaryhmittäin	210
Liite 7. Teemojen yhdistely ja uudelleen nimeäminen	212
Liite 8. Teemat, alateemat sekä pääteemat	213
Liite 9. Toimijuusmittarin pisteytys	214
Liite 10. Toimijuusmittarin pisteytyksen tulokset	215
Liite 11. Tyyppitarinoiden muodostuminen	216
Liite 12. Tyyppitarinoiden jaottelu ja toimijuusmittarin pisteet	219
Liite 13. Mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalu	220
Liite 14. Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	224
Liite 15. Tutkimuksen kulku	225

1 Johdanto

On tultu historiallisesti pitkä matka siihen, että mieleltään sairastuneita on alettu kutsua mielenterveyskuntoutujiksi. Toisaalta on kuljettu varsin lyhyt matka siinä, että mielenterveyskuntoutajat voidaan nähdä osana koulutusta ja työtä. Mielen sairastumiseen liittyviin muutoksiin hoidossa, asenteissa sekä mielenterveyden ja -sairauden määrittelyissä on vaikuttanut kansainvälinen kiinnostuneisuus marginaaliryhmiin ja niiden tutkimiseen eri näkökulmista. Mielenterveyskuntoutajat ovat yksi marginaaliryhmiin luokiteltu ihmisjoukko, jolla on jokin yhteiskunnallisesti määritelty valtaväestöstä poikkeava piirre tai ominaisuus. Muita marginaaliryhmiin luokiteltuja ovat muun muassa vammaiset, maahanmuuttajat sekä seksuaalivähemmistön edustajat. Valtaväestöstä poikkeavat henkilöt ovat historiaa tarkasteltaessa luokiteltu erilaisiksi, jopa vääränlaisiksi. Tämän erilaisuuden perusteella marginaaliryhmän edustajia on saatettu sulkea yhteiskunnan toimesta esimerkiksi työn ja koulutuksen ulkopuolelle. On mielenkiintoista tarkastella, onko Suomessa asuvilla mielenterveyskuntoutujilla edelleen kokemus yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä koulutuksen ja työn näkökulmasta, kuten tarkempi historian tarkastelu menneisyyden osalta osoittaa.

Mielen sairastuminen ja siihen liittyvät ilmiöt ovat olleet kansainvälisestikin huomiota herättävä teema. Se on nostettu esille OECD:n raportissa *Health at a Glance: Europe 2018*, koko Euroopan alueen kansanterveysongelmaksi. (Blomgren 2019). Ne ovat olleet yksi lähtökohta myös tähän tutkimukseen.

Mielen sairastumisen syistä aiheutuneita sairauslomia tai työkyvyttömyyseläkkeitä on seurattu Suomessa aktiivisesti. Vuoden 2018 raporttien mukaan työkyvyttömyyseläkkeet kääntyivät kasvuun ja suurin työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy olivat mielenterveyssyyt (Laaksonen 2019). Vuonna 2018 mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä oli 43 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrästä. (Eläketurvakeskus 2019). Myös mielenterveyssyistä sairauspäivärahalla olevien määrä jatkoi kasvuaan koko tämän väitöskirjatutkimuksen teon ajan. Vuosien 2016–2019 välisenä aikana mielenterveyssyistä sairauspäivärahalle jääneiden osuus kaikista sairauspäivärahoista oli kasvanut huomattavasti (43 prosenttia) aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Blomgren 2020). Sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläketilastot keskittyvät työelämän näkökulmaan

unohtamatta valtion taloutta. Mielenterveyssyistä työelämän ulkopuolelle jäävien kasvava joukko antoi yhden lähtökohdan tämän tutkimuksen toteuttamiselle.

Käytän mielen sairastumisen kuvaamisessa käsitettä mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyden häiriöt kattavat nykykäsityksen mukaisesti mielen sairastumisen luokittelut lievemmistä psyykkisistä häiriöistä psykoosisairauksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Luokittelu ei pidä sisällään sairausluokittelun ulkopuolelle jäävää mielen kuormittumista kuten alakulo, suru tai pettymys ihmisten elämässä, vaan kyseessä on pidempiaikaiset ja diagnosoidut psyykkiset oireet, jotka ovat olleet määriteltävissä mielenterveyden häiriöiksi tai mielen sairauksiksi psykiatristen sairausluokittelujen mukaisesti (vrt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Miелensairauden käsite olisi käyttölaajuudeltaan ollut kapeampi eikä se olisi kattanut kaikkien tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden mielen sairastumisen tilanteen kuvailua. Käytän tutkimuksessa vammaisuudessa käytettyä teoreettista lähestymistapaa (yhteiskunnallinen malli), mutta mielenterveyskuntoutumisen yhteydessä ei ole käytetty kansallisesti eikä kansainvälisesti käsitteitä vamma tai vammaisuus kuvailtaessa mielenterveyskuntoutujia. Tästä syystä valitsin tämän tutkimuksen mielen sairastumisen kuvaamiseksi käsitettä mielenterveyden häiriöt.

Mielenterveyskuntoutuminen-käsite on ollut Suomessa käytössä 2000-luvun alusta alkaen. (Järvikoski 2013, Nieminen 2017). Mielenterveyskuntoutuja tarkoitetaan tässä tutkimuksessa henkilöä, joka voi olla kuntoutumisprosessissa eri vaiheissa. Kuntoutujana voi olla yhtä lailla perheellinen työssäkäyvä psyykkisen oireilun kanssa tasapainoileva kuin työkyvyttömyyseläkkeellä oleva mielen sairauden kanssa kamppaileva henkilö.

Tutkimukseni tarkastelee mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemoja sekä koulutus- ja työtoimijuutta työikäisten aikuisten näkökulmasta. Mielenterveyskuntoutujilla tarkoitan henkilöitä, joilla on mielen sairastumisen kokemus tai kokemuksia ja oman arvionsa mukaan kokemusta mielen sairastumisesta kuntoutumisesta. En ole määritellyt kuntoutumisen ajanjaksollista pituutta, vaan yksilö itse on tehnyt valinnan ja määritellyt itsensä mielenterveyskuntoutujaksi. Tutkin gradusani (Vilppola 2014) mielenterveyskuntoutujien ammatillista opiskelua työpajaympäristössä. Tarve tutkimuksen jatkamiselle syntyi siitä havainnosta, että pitkäaikaisesti mielen sairauteen sairastuneet kykenivät ammatillisten opintojen suorittamiseen ja erilaisiin työtehtäviin tuettuina sekä lyhemmillä työpäivillä, kuten kansalliset ja kansainväliset tutkimuksetkin osoittavat (vrt. Anthony 1992, 1993, 2001; Becker & Drake 2003; Karila 1994; Vuorela 2008).

Psyykkisen sairauden vuoksi mielenterveyskuntoutujat kohtaavat usein haasteita koulutus- ja työurallaan. Koulutuksella tiedetään olevan suuri vaikutus työllistymisen edistämisessä. Ymmärrys mielenterveyskuntoutujien koulutuksen ja työn asemoitumisesta heidän elämäänsä auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka mahdollistavat tai estävät koulutus- ja työtoimijuutta. On tärkeää tarkastella, miten mielenterveys-

kuntoutujat kuvaavat elämäänsä sekä koulutusta ja työtä osana kuntoutumistaan. Tekijöiden tunnistamisen kautta voidaan tukea mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtavoitteiden saavuttamista eri toimijatahojen avulla. Tämä väitöskirjatutkimus jatkaa aikaisempia mielen sairastumista koskevia tutkimuksia täydentäen niitä ja tuottaen mahdollisesti uusia tutkimustuloksia mielenterveyskuntoutujien omasta elämästä sekä koulutuksen ja työn asemoitumisesta siinä. Mielenterveyskuntoutujien elämän tarkastelu sekä koulutus- ja työtoimijuuden samanaikaistarkastelu on jäänyt yhteiskunnassamme vielä vähälle huomiolle.

Nieminen (2017) tutki väitöskirjassaan koulutusinterventioita osana mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta. Kansaneläkelaitos (Kela) on tehnyt lukuisia tutkimuksia mielenterveyskuntoutujiin ja heidän opiskeluihinsa liittyen. Harkko, Villa, Korkeamäki, Vaalasranta sekä Poutiainen (2019) tutkivat nuorille aikuisille suunnattua kuntoutusta opintojen tukemiseksi. Työssäkäyvien mielenterveyskuntoutujien tutkiminen on ollut yhteiskunnassamme vähäisempää kuin koulutuksen ja opintojen tutkiminen. Syynä lienee työssäkäyvien mielenterveyskuntoutujien haastava tavoittaminen. Toinen syy voi mahdollisesti olla se, ettei tämä ryhmä ole kansantaloudellisesti niin huolta herättävä. Mielestäni tutkijana tulisi olla kiinnostunut yhtä lailla koulutus- ja työelämässä olevista mielenterveyskuntoutujista kuin heistä, joilla koulutus- ja työtoimijuus on haasteellisempaa.

Mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden tarkastelu edellyttää myös toimijuuden käsitteen tarkastelua. Toimijuus tarkoittaa Heiskalan (2000, 25) mukaan omaksi parhaaksi toimimista. Yksilö ei kuitenkaan voi toimia itsenäisesti irrallisena häntä ympäröivistä tekijöistä. Ympäristön säännöt, normit, moraalikäsitys, toiset ihmiset sekä yhteiskunnalliset rakenteet toimivat toimijuutta joko mahdollistavina tai rajaavina tekijöinä. Yksilö voi tehdä valintoja siitä, noudattaako hän ympäristön asettamia raameja toimijuudelleen vai tekeekö hän omavaltaisia päätöksiä ja valintoja. Yksilön ei ole mahdollista vapautua ympärillään olevista rakenteista. (Bandura 2001, 1–26; 2006, 164–180; Barnes 2000, 8–27; Giddens 1984, 25–29).

Toimijuutta on tutkittu useista eri näkökulmista. Sosiaali- ja terveysalan sekä kuntoutuksen tutkimuksissa on tarkasteltu yksilön toimijuutta heidän omassa elämäntilanteessaan. Toimijuustutkimusta on tehty esimerkiksi yksinasuvien naisten muistisairauden (Virkola 2014), sairaalahoidossa olevia henkilöiden (Kinni 2014; Lämsä 2013) sekä ikääntyvien kuntoutuksen näkökulmasta (Pikkarainen, Vähsäntanen, Paloniemi & Eteläpelto 2015). Lisäksi toimijuuden tutkimusta on tehty kuntoutustutkimuksien kerronnoissa ja fysioterapian kohtaamisissa (Reunanen 2017). Toimijuutta on tutkittu myös tekonivelleikkauksen läpikäyvien kuntoutujien kokemusten avulla. Edellä esitellyssä tutkimuksessa muodostettiin kolmivaiheisen narratiivisen analyysin avulla neljä kuntoutumisen tarinamallia. Keskeisenä tutkimustuloksena nousi esiin terveydenhuollon haaste kehittää kuntoutujan kuulemista

ja osallisuutta kuntoutumisprosessissa. (Knaapi-Junnila, Jäppinen, Välimaa & Piirainen 2015).

Ammatillista toimijuutta on tutkittu monissa eri tutkimuksissa. Muun muassa Hökkä, Paloniemi, Vähäsantanen, Herranen, Manninen ja Eteläpelto (2014) ovat tutkineet ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistamista muuttuvassa työssä. Vähäsantanen, Paloniemi, Hökkä ja Eteläpelto (2017) ovat tutkineet toimijuutta edistävää työssä oppimista. Työikäisiin keskittynyttä toimijuuden tutkimusta ovat tehneet myös Saikku ja Kokko (2012) tutkiessaan ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta. Nuoruusikään liittyvää toimijuutta on Juntunen (2019) tutkinut keskittyen 14–20-vuotiaiden nuorten elämäntilanteeseen ulkopuolisuuden kokemusten, koulutuksellisten ja ammatillisten valintojen, hyvän elämän näkemysten sekä käännekohtien näkökulmista. Lasten ja lasten vanhempien toimijuutta ovat tutkineet Pollari (2008) sekä Uotinen (2009).

Toimijuutta on tutkittu myös mielen sairastumisen yhteydessä. Romakkaniemi (2010) on tutkinut toimijuuden modaliteetteja masennuksen sosiaalisen ulottuvuuden jäsentämiseksi. Toinen mielenterveysalaa koskeva tutkimus on Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa-tutkimus, jossa tutkimuksen kohderyhmänä ovat mielenterveyden haasteita tai mielen sairauksia omaavia henkilöitä (Romakkaniemi & Järvikoski 2013). Rikala (2013) tutki naisten työssä uupumusta ja masennusta kysyen millaista toimijuutta työssä uupumisen prosesseissa muotoutuu. Myös tässä väitöskirjatutkimuksessa jatketaan toimijuuden tutkimista mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden näkökulmasta.

Myös mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvaa tutkimusta on Suomessa tehty eri näkökulmista. Aromaa (2012) oli kiinnostunut omassa väitöskirjatutkimuksessaan mielen sairauksia omaaviin henkilöihin kohdistuvista asenteista. Mielenterveyspolitiikkaa ohjaavia, suurelta osin poliittisia asiakirjoja, ovat väitöskirjoissaan tutkineet muun muassa Ahonen (2019) ja Solin (2011). Mielen sairastuneiden kokemusten tutkimusta ovat tehneet Karila (1994) ja Saharinen (2013). Karila (1994) tutki väitöskirjassaan mielenterveyspotilaiden psykososiaalista selviytymistä ja mielenterveyspalvelujen käyttöä psykiatrisen laitoshoidon kulta-ajan jälkeen. Saharinen (2013) puolestaan keskittyi omassa väitöstutkimuksessaan tutkimaan pitkäaikaisesti mieleltään oireilevien sekä oireettomien elämänlaatua ja siihen vaikuttaneita tekijöitä. Päivi Rissanen (2015) tutki väitöskirjassaan Toivoton tapaus? omaa kuntoutumisprosessiaan mielen sairastumisen jälkeen. Hän kuvasi elämäänsä mielisairaalan suljetulta osastolta kohti akateemista tutkintoa ja uraa. Rissanen (2015) kuvatessa omaa yhden henkilön kuntoutus-, koulutus- ja työpolkua, on mielen sairastuneiden koulutusta ja työtä tutkittu myös laajemmin. Tutkimusten perusteella vaikeistakin mielen sairauksista voi toipua opiskelu- ja työkykyiseksi (Karila 1994, Vuorela 2008). Kansainväliset tutkimukset vahvistavat vaikeistakin mielen sairauksista toipumisen mahdollisuutta. Muun muassa Anthony (1992, 1993, 2001) sekä Becker ja

Drake (2003) ovat tutkineet tätä aihepiiriä. Kouluttautumis- ja työllistymismahdollisuuksien tiedetään edistävän mielenterveyskuntoutujien toipumista (Best, Still & Cameron 2008).

Tutkimuksessani käytetty mielenterveyskuntoutujien kokemusten kirjallisten elämänkerronta-aineistojen tutkimisen menetelmä ja sen kaksivaiheinen analyysi antoivat mahdollisuuden tutkia mielenterveyskuntoutujien elämän osa-alueita ja koulutus- ja työtoimijuutta sekä erilaisten tyyppitarinaryhmien muodostumista eri tavalla kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Koulutus- ja työtoimijuuden jakautumista mielenterveyskuntoutujien eri tyyppitarinaryhmien välillä ja ryhmien välisiä eroja Suomessa ei tiettävästi ole tutkittu. Tyyppitarinaryhmien ydinkriteerien välille syntyneet erot nousivat erityisen kiinnostaviksi tutkimustuloksiksi. Huomionarvoinen on tutkimuksen edetessä noussut kysymys siitä, miksi toiset yksilöt onnistuvat säilyttämään oman koulutus- ja työtoimijuutensa mielen sairastumisesta huolimatta ja toiset eivät. Miten mielenterveyskuntoutujat itse kuvaavat koulutusta, opiskelua ja työtä suhteessa omaan elämäänsä? Millainen merkitys niillä on heille?

2 Mielen sairastuminen ja kuntoutuminen

Tässä luvussa tarkastelen mielenterveyden ja mielensairauden määrittelyjä eri aikakausina sekä mielenterveyskuntoutumisen käsitettä. Keskiössä ovat mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemojen kuvailu historiallisessa valossa sekä se, miten mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuus ovat ajan saatossa toteutuneet. Väistämättä mielenterveyskuntoutumisen tarkastelun yhteydessä on tärkeä huomioida mielenterveyskuntoutumiseen suhtautumisen historiallista kehitystä ymmärtääksemme koulutuksen ja työn asemaa heidän elämässään nykypäivänä.

2.1 Mielen sairastumisen määrittelyä

Mielen sairastumisen määrittelyssä tarvitsemme määrittelyn myös siitä, mitä on mielenterveys tehdäksemme havaintoja käsitteiden määrittelyjen yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista. Erityisesti tarvitsemme näiden käsitteiden määrittelyä ymmärtääksemme, miten mielenterveys näyttäytyy yksilön arjessa ja elämässä sekä ymmärtääksemme, mitä mielen sairastuminen yksilölle voi tarkoittaa esimerkiksi hänen käyttäytymisessään, toimintakyvyssään ja sosiaalisissa suhteissaan. Tässä tutkimuksessa tarkoitan mielen sairastumisella mielen oireilua lievistä häiriöistä aina vakaviin mielen sairauksiin asti.

Hyvään mielenterveyteen sisältyy kyky ihmissuhteisiin. Ihmissuhteet rakentuvat toisista ihmisistä välittämisenä, kyvykkyytenä ja halukkuutena vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa sekä kykyä ilmaista omia tunteita. (Lehtonen & Lönnqvist 2014, 13–18). Ihmisten sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen voidaan nähdä perustana yksilön käyttäytymiselle (Birtchnell 1995, 133–139). Hyvän mielenterveyden omaava ihminen kykenee työntekoon ja oman edun valvomiseen. Haastavissa tilanteissa hyvän mielenterveyden omaavalla ihmisellä on ahdistuksen ja menetysten sietokykyä sekä yleistä valmiutta elämän tuomiin muutoksiin. Todellisuuden ja ajatusmaailman erottaminen toisistaan kuuluu hyvään mielenterveyteen. (Lehtonen & Lönnqvist 2014, 13–18). Maailman terveysjärjestö (2014) määritteli mielenterveyden yksilön kyvyksi huomioida oma potentiaalinsa sekä kyvyn käyttää sitä. Myös yksilön kyky tulla toimeen jokapäiväisessä elämässä esiintyvien stressi-

tekijöiden kanssa, työn tekeminen tuotteliaasti sekä osallistuminen yhteiskunnalliseen toimintaan määriteltiin mielenterveyden osatekijöiksi.

Mielenterveyteen kuuluvat myös ihmisten ajoittain kokemat surut, pelot, väliaikaiset nukahtamisen vaikeudet ja ahdistuneisuus. Ei ole yksiselitteistä määritelmää mielenterveyden ja mielen sairastumisen välillä. Mielenterveyden häiriöitä ja mielen sairastumista on kuvattu tunne-elämän, käyttäytymisen tai ajattelun muutoksina. Sairastuminen voi olla myös näiden tekijöiden yhdistelmä siten, että ne aiheuttavat yksilölle kärsimystä ja vaikeuttavat arjessa selviytymistä ihmissuhteissa. Lisäksi yksilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös voivat olla tai ovat toimintakyvyllä haitaksi. (Huttunen 2017). Mielenterveyttä määritteleviä ominaisuuksia ovat Baileyn (1997, 15–22) mukaan yksilön kyky joustaa, hänen oma sisäinen rauhan tunteensa, elämänilon kokemisen kyky sekä tietoisuus niin omista kuin toisten ihmisten tarpeista. Kuten edeltä voi havaita, on mielenterveyttä määritelty monin eri tavoin, vaikka määrittelyistä on löydettävissä myös yhteneväisyyksiä. Mielen sairastuminen voidaan nähdä mielenterveyden kanssa samalla janalla olevana. Tällöin ne ovat suhteessa toisiinsa: kun mielenterveyttä on paljon, on suhteessa mielen sairastumista vähemmän ja päinvastoin. (Goldstein 1987, 108–109; Kendell 1995, 33–40; Pietikäinen 2013, 76–77).

Vaikka mielen sairastumisen ilmiö on universaali, on tärkeä tarkastella mielen sairastumista juuri siinä ajassa ja paikassa missä kulloinkin yksilö elää. Kriteerit mielen sairastumisen määrittelemiseksi vaihtelevat eri aikakausina ja eri kulttuureissa. Mielen sairastumisen määrittely on sidoksissa siihen mikä kulloinkin määritellään keskivertokäyttäytymiseksi ja missä määrin yksilö voi tuosta keskivertokäyttäytymisestä poiketa. (Pietikäinen 2013, 12–13). Mielenterveyden ja mielen sairastumisen määrittelyjen lisäksi on mielenterveyskuntoutumista määritelty eri lähteistä riippuen eri aikakausina eri käsitteillä. Mielenterveyskuntoutumisesta on käytetty käsitteitä *kuntouttaminen*, *kuntoutus* (rehabilitation), *kuntoutua*, *kuntouttaa* (rehabilitate), *toipua* sekä *palautua* (recovery). (Kankaanpää & Kurki 2013; Shepherd, Boardman & Slade 2008).

Järvikoski (2013) tarkasteli Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa kuntoutuksen käsitteitä ja monimuotoisuutta. Hän nosti esiin vieraskielisten sanojen kattavamman merkityksen kuin mitä sanat suomeksi käännettyinä kuvastavat. Rehabilitation omaa taustan latinankieliseen sanaan *habilitas* (kyky). Re-liite sanan edessä kuvastaa kuntoutuksen palauttavaa toimintaa. Suomessa sanaksi valittiin jo vuonna 1948 *kuntouttamisen* käsite, joka tarkoittaa yksilön ulkopuolelta tapahtuvaa kuntoutusta. (Järvikoski 2013). Mielen sairastumisesta kuntoutumisen historiaa tarkasteltaessa on havaittavissa, että mielen sairaudesta kuntoutuminen on ollut yksilön kuntouttamista sairastuneen itsensä ulkopuolisten ihmisten toteuttamana (Kaila 1966, 187; Ranta-Knuutila 1967, 8). Kuntouttamisen-käsitteen jälkeen siirryttiin käsitteeseen *kuntoutus*. Kuntoutus-käsite kattoi ulkopuolisten kuntouttajien lisäksi joiltakin osin myös

itse kuntoutuksessa olevaa asiakasta. (Järvikoski 2013). Mielenterveyskuntoutumisen historian tarkastelu antaa meille kuitenkin selkeää näkökulmaa siihen, ettei mielenterveyshäiriön tai mielen sairauksia omaavien henkilöiden ole uskottu toipuvan ja kykenevän opiskeluun tai työhön pitkälle viime vuosisadalle asti. Heidät oli tuomittu pysyvästi ”toiseuteen” psykiatrian kehittymisen alkuvuosiin asti. (Goldstein, 1987, 108–109; Pietikäinen 2013, 76–77).

Kuntouttamishoidon aikakaudesta on siirrytty kuntoutumiskäsitteen kautta *recovery* eli *toipuminen*-käsitteeseen (Järvikoski 2013; Nordling 2018), jota kutsutaan myös toipumisorientaatiomalliksi. Malli korostaa sairastuneen yksilöllisyyttä ja nostaa esiin kliinisen toipumisen (oireiden poistuminen ja palautuminen ennen sairastumista olleelle tasolle) rinnalle yksilöä tyydyttävän elämän tavoittelemisen (Nordling 2018). Recovery-käsite pitää sisällään ajatuksen, että kuntoutujalla on aktiivinen ja yksilöllinen kuntoutumisprosessi. Kuntoutujan on tarkoitus vahvistaa omaa toimijuuttaan (human agency). Keskeistä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja kuulluksi tuleminen sekä kuntoutujan kohtaaminen asiantuntijana passiivisen vastaanottajaroolin sijaan. (Kankaanpää & Kurki 2013; Shepherd ym. 2008).

Anthony (1993) mukaan mielen sairauksien arvioinnissa ei ole hyödyllistä arvioida mielenterveyshäiriön tai mielen sairauden parantumista kokonaan. Tärkeää olisi tarkastella kuntoutumista yksilön omalla kasvuprosessina, jossa hänen arvonsa, tunteet, tavoitteet, kyvyt sekä roolit ovat saattaneet kokea suuria muutoksia. Kuntoutuminen on aikaa vievä prosessi, jossa sairastunut joutuu luopumaan unelmistaan, pohtimaan uudestaan asemaansa yhteiskunnassa työn tekemisen näkökulmasta sekä määrittelemään uudestaan itsensä ihmisenä. Kuntoutuminen on täysin yksilön oma yksilöllinen kokemus ja prosessi. Kuntoutuminen on moniulotteinen kokonaisuus. Siinä ei ole yhtä oikeaa toimintaa tai toimenpidettä, joka kuntouttaa ihmisen mielen sairastumisesta vaan siinä on monia eri vaihtoehtoja, joiden avulla yksilöä voidaan hänen kuntoutumisessaan tukea. (Anthony 1993). Mielenterveyskuntoutuminen nähdään tässä väitöskirjatutkimuksessa kuntoutujan yksilöllisenä prosessina, kuten Anthony (1992, 1993, 2001) nostaa esiin. Mielenterveyskuntoutumisen huomioiminen yksilöllisenä prosessina on vaikuttanut tähän väitöskirjatutkimukseen tehtyihin valintoihin muun muassa yksilöllisten kokemusten tutkimisena ja elämäkerrontamenetelmän valintana.

2.2 Mielenterveyskuntoutumisen historiaa

Tässä väitöskirjatutkimuksessa pidän tärkeänä tarkastella jo varhaisia mielen sairastumisen ja siitä kuntoutumisen historiallisia vaiheita. Vuosituhansienkin takaiset ymmärrykset asioista saattavat elää ihmisten tarinoina aiheuttaen erilaista ymmärrystä mielen sairastumisesta kohtaan niin elämäkerrontojen kirjoittajissa, heidän sosiaalisissa verkostoissaan kuin myös yhteiskunnallisessa suhtautumisessaan. Toden-

tamismahdollisuuden puutteellisuudesta huolimatta on esitetty, että kulttuureissa on aina tehty määrittelyä normaalin ja epänormaalin välille (Hyvönen 2008; Pietikäinen 2013, 23). Eri vuosisatoina ja vuosikymmeninä on mielen sairastumiseen suhtauduttu eri tavoin. On ajanjaksoja, jolloin mielen sairastumista on pidetty henkimaailman asiana, esimerkiksi demonien riivauksena (Kaila 1966, 67; Pietikäinen 2013, 34–35). Mielen sairauksiin sairastuneita on kohdeltu ja tuomittu myös noitina (Kaila 1966, 15, 67, 71–72).

Historiallinen tarkastelu osoittaa koulutuksen ja työn olleen mielenterveyskuntoutujille Suomessakin mahdollista vasta muutamien vuosikymmenten ajan (Achté 1991, 167; Kaila 1966, 184–185). Mielen sairaudesta kuntoutumisen mahdollisuus on kokonaisuudessaan melko uusi ajattelutapa sekä kansainvälisesti että kansallisesti. Perinteisempää on ollut ajattelu toivottomista yksilöistä, jotka on eristetty yhteiskunnasta eri tavoin. Suomen mielen sairauksien historia on käynyt läpi samoja vaiheita kuin muutkin länsimaat, joskin kehitys on ollut hitaampaa (Hyvönen 2008; Kaila 1966, 165). Helena Hirvonen (2014) nosti väitöskirjassaan esiin, että suomalaiset olivat tietoisia psykiatrian uusista aatteista sekä tieteiden kehityksestä. Psykiatriaan liittyvä kehitys oli määrätietoista Suomen maantieteellisestä sijainnista huolimatta. Tarkasteltaessa yliopistollisen psykiatriatieteen kehittymistä Suomea voi kuitenkin kutsua takapajulaksi Ruotsiin, Ranskaan tai Saksaan verrattuna. (Hirvonen 2014).

Kuten keskiajalla muissa länsimaissa, oli Suomessakin silloisen Ruotsin vallan alla köyhäintaloja, joissa oli sekä sairaala että ”hourujenhuone”. Mielisairaita on mahdollisesti hoidettu myös pyhäinhengenhoneissa Turussa ja Viipurissa. (Achté 1974, 13–14; 1991, 21; Hyvönen 2008; Kaila 1966, 165–166; Sarvilinna 1938). 1600–1700-luvuilla Suomessakin uskottiin, että mielisairaita riivasi paholainen. Toinen näkemys oli, että mielisairaat olivat pahojen tekojensa seurauksesta Jumalan rankaisemia. Mielisairaita eristettiin, kahlehdittiin ja he saivat osakseen vartijoiden asiatonta ja väkivaltaista kohtelua. Hoitajia tai lääkäreitä ei tuon ajan mielisairaita ”hoitavissa” hospitaaleissa ollut. Mieleltään sairastuneita pelättiin ja heidän uskottiin tartuttavan pahaa toisiin ihmisiin. (Achté 1991, 22).

2.2.1 Toivottomuus–parantumattomuus

Meillä ei ole todistusaineistoa esihistoriallisista ajoista, joten mielen sairastumisten alun todentaminen on mahdotonta. On kuitenkin tehty löytöjä, joissa vuosituhsia vanhoista pääkalloista on löydetty porattuja reikiä, joiden on arvioitu liittyneen riivaajien ulospäästämiseen ihmisten päistä. (Hyvönen 2008; Kaila 1966, 18–19; Pietikäinen 2013, 23). Shorter (2005, 1) esittää, että ne psykiatriset sairaudet, jotka ovat sekä biologiaan että perinnöllisyyteen pohjautuvia, ovat olleet olemassa yhtä kauan kuin meitä ihmisiä on maailmassa ollut.

Mielen sairastumisen historiaa tarkasteltaessa löytyy noin 3000–500 eaa. maagisuskonnollinen maailmankuva, jossa pahojen henkien uskottiin riivaavan ihmisiä aiheuttaen mielen järkkymistä. Ympäristöön sopimaton käytös ja toiminta, josta käytettiin nimitystä hulluus, pitivät sisällään nykyäsitöksen mukaisten mielen sairauksien ja mielenterveydenhäiriöiden lisäksi ihmisten silloisiin normeihin sopimattomia tapoja toimia tai oireita, jotka on myöhemmin määritelty muiksi kuin mielensairauksiksi, esimerkiksi epilepsiaksi. (Pietikäinen 2013, 23–28).

Muinaisen Lähi-idän ja Egyptin lisäksi myös Kreikassa 700–500 eaa. uskottiin mielen sairastumisen olevan jumalien tai pahojen henkien tuotosta. 400–300-luvuilla eaa. syntyi hippokraattinen lääketiede, joka oli mielen sairastumisen historiankin kannalta merkittävä kehityssuunta. Tuolloin aivot ymmärrettiin älyllisen toiminnan keskuksiksi. Hippokraattisen lääketieteen kehittyminen oli erityisen merkityksellistä siksi, että mielen sairastumista alettiin tuolloin ensimmäistä kertaa lajitella ryhmiin ja myös erilaisten hoitomenetelmien kehittäminen käynnistyi kuppauksen ynnä muun sellaisen rinnalle. (Kaila 1966, 39–47; Pietikäinen 2013, 23–28). Vuosina 124–n. 40 eaa. lääkäri Asklepiades uskoi sairauksien syntyvän kehon hiukkasten vajavaisesta liikkeestä ja näin ollen hän määräsi ensimmäisenä mania- ja masennuspotilailleen kylpyjä, hierontaa, liikuntaa sekä ruokavaliohoitoja. Hän nosti esiin mielenterveyspotilaiden kyvyn havainnoida ympäristöään pimeään huoneeseen eristämisen sijaan. (Deutsch 1949, 9; Pietikäinen 2013, 28–29). Mielen sairastumiseen sairastuneita alettiin pitää aikaisempaa enemmän ymmärtävinä ja ympäristöään havainnoivina yksilöinä yksinkertaisten yksilöiden sijaan. Asklepiades on tiettävästi myös ensimmäisenä suhtautunut mielen sairauteen sairastuneisiin humanilla lempydellä. (Pietikäinen 2013, 29).

Keskiajalla (1354–1430) mielisairaudet luokiteltiin kristinuskossa demonien aiheuttamiin sairauksiin (Kaila 1966, 67; Pietikäinen 2013, 34–35). Euroopassa suhtautuminen mieleltään sairastuneisiin oli vaihtelevaa asuinpaikasta ja yhteiskunnanhierarkiasta riippuen. Hierarkian alimmilla tasoilla olevat, esimerkiksi työhön kykenemättömät maatyöläiset, suljettiin pois yhteisöstä. Uskonnolliset yhteisöt perustivat suojakoteja, joihin myös mielisairaita voitiin sijoittaa. Kuuluisin niistä, Belgiassa sijainnut Pyhän hengen huone (Geeli), keskittyi sielullisen hädän auttamiseen. (Pietikäinen 2013, 35–36; Roosens 1979). Keskiajalla lääketieteen ja lääkärin arvovalta oli papeilla ja muilla kirkonmiehillä (Porter 1999, 113–118). Mielen sairastamisen eli hulluuden historiassa 1300–1500-luvuilla käytettiin paljon värikästä kieltä. Uskonmiehillä oli edelleen suuri vaikutusvalta ja Luther oli yksi hengen mies, jolle hulluus ja syntisyys olivat lähes synonyymeja. (Midelfort 1999, 85–92; Pietikäinen 2013, 39–40). Toisaalta jo tuolloin 1500-luvulla vaikutti sveitsiläissyntyinen Paracelsus (1493–1541), joka ainakin osittain nosti esiin mieleltään sairastuneiden inhimillisen kohtelun tarvetta, vaikka uskoikin edelleen noituuden mielen sairastumisen syyksi (Kaila 1966, 81–83). Nykypäivän käsitteillä tarkasteltuna eettisyys sekä

arvostava ja inhimillinen kohtelu ovat olleet esillä pieniä aikoja yksittäisten ihmisten toimesta mieleltään sairaiden ihmisten kohtaamisessa ja hoidossa jo vuosisatoja sitten. Eettisyys ei kuitenkaan vielä tuolloin saavuttanut pysyvää asemaa psyykkisesti oireilevien ihmisten hoidossa ja kohtaamisessa.

1600-luvulla kartesiolainen filosofia poisti hulluuden selittävinä sekä parantavina tekijöinä jumalat, pirut ja riivaukset. Sen sijaan mielen sairastuminen nähtiin ruumiillisena sairautena. (Kaila 1966, 60; Pietikäinen 2013, 61; Schott & Tölle 2006, 32;). Luonnollisesti riivaukseen ja maanamiseen liittyvät uskomukset säilyivät vielä pitkään, Euroopassa erityisesti katolilaisten keskuudessa. (Pietikäinen 2013, 61; Schott & Tölle 2006, 32).

Poliittinen filosofi Thomas Hobbes (1588–1679) näki mielen sairauden aivojen koneiston vikana. Tätä ajattelua jatkoi Locke, joka piti ihmismieltä tyhjänä tauluna, johon kokemukset piirtyivät. Uskonnolliset selitykset mielen sairastumiselle saivat väistyä. Myös optimismisuus kasvoi, samoin kuin ajatus siitä, että mielen sairauksiin on mahdollisuus vaikuttaa, koska ihmisen tauluun voi piirtää uusia kokemuksia ja korjata virheelliset kokemukset. (Pietikäinen 2013, 62–63). 1700-luvun taitteessa mielisairaus ajateltiin virheellisenä ajattelutapana, aivojen koneiston häiriönä tai irrationaalisuutena. Edelleen mielen sairastumiseen (tuona aikana käytettiin vielä nimitystä hulluus) laskettiin laaja joukko yksilön eri käyttäytymistapoja, merkityksiä ja tulkintoja. (Pietikäinen 2013, 64–65). Mielen sairaudesta toipumista pidettiin mahdottomana ja sairastuneita pidettiin parantumattomasti sairaina. Yksilöiden hoitokeinoina käytettiin erilaisia käännytys- ja kidutuskeinoja. (Kaila 1966, 98–99).

Suomessa 1700-luvulla valtio otti pääosin vastuun mielisairaiden hoidosta. Valta ja vastuu siirtyivät kirkoilta ja perheiltä valtiolle. (Hyvönen 2008). Ensimmäinen suomalainen mielen sairastamista lääketieteellisesti kuvaava artikkeli julkaistiin vuonna 1762. Siinä esiteltiin lääkkeiden käytön kokeilua. Sen potilasesimerkeistä nousi esille myös inhimillinen hoitofilosofia. (Pietikäinen 2013, 63–64).

2.2.2 Parantumisen mahdollisuus

Kokonaisuudessaan mielen sairastumisten määritelmät ovat eri aikoina vaihdelleet suuresti. Mielen sairastuminen muuttui 1800-luvulla pikkuhiljaa lääketieteellisesti määriteltäväksi mielisairaudeksi ja sitä alettiin jaotellaan systemaattisesti eri sairautta kuvaaviin nimikkeisiin. Yksilökeskeisyyden ja psykologisemman otteen lisääntyminen näkyivät ihmistieteiden sanastossa. Kokonaisuudessaan ajanjakso 1700-luvulta 1900-luvun puoliväliin oli mielen sairauksien määrittelyjen lisäksi merkittävää koko länsimaisen ihmiskuvan historiassa. Tuon ajanjakson aikana ihmiskuvamme yksilöllistyi, psykologisoitui sekä tieteellistyi, mikä aikaisempina ajanjaksoina oli vielä vähäistä uskonnollisten merkitysten hallitessa länsimaistakin ajattelua. (Danziger 1997; Pietikäinen 2013, 65).

Ranskalainen lääkäri Philippe Pinel (1745–1826) toimi mielensairauksien lääketieteellisenä oppi-isänä. Hän päästi kahlitut mielisairaajat potilaat sairaaloissa vapaaksi kahleista. Hän myös nosti esiin vieraantumisen käsitteen, jolla hän tarkoitti yksilöiden vieraantumista yksilöstä itsestään sekä ympäristöstään. (Kaila 1966, 101–103; Pietikäinen 2013, 70; Pinel 2009, 87). Pinel oli psykiatrisen hoidon kehittäjä. Hän panosti mieleltään sairastuneen henkilön kokeman kärsimyksen vähentämiseen, mutta samanaikaisesti hän toimi määrätietoisesti saavuttaakseen mielen sairastumisesta oman tieteenalan. (Kaila 1966, 101–103; Pietikäinen 2013, 74).

Pinel oli erityisen merkityksellinen henkilö siinä, että hän uskoi parantumisen mahdollisuuden osalla mielen sairauksia omaavista yksilöistä. Hän sanoi vuonna 1801 seuraavaa: ”Toive palauttaa toivottomilta vaikuttavat yksilöt yhteiskuntaan on perusteltu.” Hän esitti huomion kiinnittämistä niihin potilaisiin, joilla esiintyi toipumisen merkkejä tai joilla oli vakaa vaihe sairaudessa. (Shorter 2005, 12). Pinel loi psykiatrian erikoisalaa, joka tasa-arvoisesti mahdollisti jokaisen ihmisen inhimillisen kohtaamisen riippumatta yksilön säädystä tai asemasta yhteiskunnassa. Pinelin ajatus oli janamainen; janan toisessa päässä oli terve mieli ja toisessa päässä mielen sairaus. Pinel ajatteli, että sairastunut mieli voidaan palauttaa takaisin janan siihen päähän, jossa terve mieli sijaitsee. Tuolloin 1800-luvun Ranskassa vallitsi Pinelin myötä ajattelu siitä, että sairastunut yksilö ei ollut tuomittu ikuisiksi ajoiksi ”toiseuteen”, vaan hänellä oli mahdollisuus palata takaisin mentaaliseen terveyteen. (Goldstein 1987, 108–109; Pietikäinen 2013, 76–77). Pinel nosti ensimmäisiä kertoja mielen sairauksia hoidettaessa esiin puheen merkityksen sairastuneille. Sigmund Freud (1856–1939) puolestaan oli psykiatrian historian henkilö, joka tiettävästi ensimmäisenä todella kuunteli mielen sairauksia omaavia henkilöitä puhumisen rinnalla. (Haugsgjerd 1975). Freudin ansioiksi voi nostaa psykoanalyysin kehittämisen sekä regression havainnoimisen yksilön mielen sairastuessa. Regressio tarkoittaa yksilön kehityksen taantumista tai palaamista aikaisempaan kehitysvaiheeseen. (Kaila 1966, 148).

Pinelin ”aikakauden” jälkeen vallan sai inhimillisen kohtaamisen ja kohtelun ajanjakson sijaan jälleen hetkellisesti säilömistä kulttuuri. Tämä ajanjakso oli kuitenkin vain notkahdus psykiatrian kehityksen historiassa, sillä Eugen Bleuler (1857–1939) sekä Carl Gustav Jung (1875–1961) keskittyivät potilaiden sekavaksi kuvailtavan puheen tarkasteluun terapeutisesta näkökulmasta. (Pietikäinen 2013, 76). Pinelin luomaa psykiatrista ajattelua lääketieteellisenä tieteenalana jatkoi Pinelin oppilas, ranskalainen Esquirol (1772–1840). Tuolloin alkoi tapahtua mielen sairastumiseen liittyvän lääketieteellisen kielen muutosta. Mielen sairastumista ja oireilua kuvaava sana hulluus korvattiin sanalla vieraantuminen. Mielisairaaloista alettiin käyttää sanaa turvapaikka. (Huneman 2008; Pietikäinen 2013, 77). Esquirol toi ensimmäisenä asiantuntijana mielensairauksien biologisen ajattelun rinnalle psykososiaalisen näkemyksen. Hän huomioi biologian lisäksi mieleltään sairastuneiden

ikää ja sukupuolta sekä ammatin vaikutuksia sairauteen. (Shorter 2005, 35). On hyvä huomioida, että mielisairaiden mielisairaaloissa säilömisten lisäksi vielä 1800-luvulla mielisairaita pidettiin maaseuduilla omassa kotiympäristössään joko vapaina tai kahlittuina talliin tai asuintalon huoneeseen. Mielisairaita piiloteltiin kotipiirissä häpeän ja moninaisten ennakkoluulojen vuoksi. (Shorter 2005, 3).

Vuonna 1802 valmistui Suomessa ensimmäinen psykiatrian alaan kuuluva Erik Gadeliuksen väitöskirja, joka sisälsi tapausselostuksen somaattiseen sairauteen liittyvästä reaktiivisesta psykoosista (Achte 1991, 35; Hirvonen 2014). Achte (1991, 35) mainitsi suomalaisen Karl Grönlundin väitöskirjan (1832), joka puolestaan tarkasteli mielisairaiden inhimillistämistä. Tämä kiinnitti huomiotani tutkijana, sillä vain muutama vuosikymmen aikaisemmin ranskalainen uranuurtaja Pinel (1745–1826) oli vapauttanut mielisairaant kaksleista ja edellyttänyt mieleltään sairastuneille puhumista eristämisen ja huonon kohtelun sijaan. (kts. Kaila 1966, 101–103; Pietikäinen 2013, 70; Pinel 2009, 87). Väitöskirjassaan Grönlund (1832) esittää, että pakkohoitokeinoista olisi luovuttava ja hoitokeinoina pitäisi käyttää esimerkiksi liikuntaa, kevyttä työtä, musiikkia sekä kuumia kylpyjä (Achte 1991, 35; Hirvonen 2014).

Ranskassa vuonna 1838 syntyi tiettävästi ensimmäinen mielisairaalaklaki, joka antoi mahdollisuuden koko Ranskan maan mielisairaalahjärjestelmän kehittämiseksi (Goldstein 1987, 195; Pietikäinen 2013, 79). Mielen sairauden lääketieteellisiä asiantuntijoita (tai kuten tuohon aikaan vielä usein puhuttiin, hulluuden lääketieteellisiä asiantuntijoita) kutsuttiin 1700-luvun lopulta 1900-luvun alkuun alienisteiksi eli vierautumisen tai vierautumisen hoitajiksi. Saksalainen Reil (1759–1813) käytti jo 1800-luvun alussa käsitettä psykiatria. Psykiatria vakiinnutti asemansa sanana 1800-luvun lopulla, kun se saavutti asemansa osana lääketiedettä. Psykiatria tieteellistyi ja diagnostiikka monipuolistui koskemaan vakavien mielen sairauksien lisäksi myös lievempiä häiriöitä. Tämä nosti psykiatrian asemaa lääketieteen hierarkiassa. (Pietikäinen 2013, 80).

Psykiatristen häiriöiden ja sairauksien hoidossa on ollut eri hoitolinjauksia kahden eri näkemyksen välillä. Toinen näkemys on neurotieteilijöiden näkemys, jossa mielisairaudet nähdään aivojen anatomian tai fysiologian näkökulmasta vammoina tai toiminnallisina häiriöinä. Psykiatrian alkuvaiheen asiantuntijat olivat enemmän aivojen virheellisen toiminnan kannattajia ja täten myös hoito oli keskittynyt enemmän aivojen parantamiseen muun muassa lääkkeillä ja leikkauksilla keskusteluhoidon sijaan. (Healy 2008, 28–29; Pietikäinen 2013, 80–81; Shorter 2005, 29–33). Toinen näkemys oli, että mielisairaudet ovat psykososiaalisia ongelmia ja häiriötä, joiden hoito oli luonnollisesti erilaista kuin aivojen ongelmia hoidettaessa (Pietikäinen 2013, 81; Shorter 2005, 29–33) eli keskusteluhoidoa, hypnoosia sekä yksilön elämän sosiaalista tukemista (Pietikäinen 2013, 81). Jo 1700-luvulla sekä 1800-luvun alussa ovat englantilaiset Battie ja Haslam sekä myös ranskalainen Pinel ja hänen

oppipoikansa Esquirol uskoneet mielen sairauksien periytyvyyteen. Periytyvyys nähtiin mielen sairastumisen taustavaikuttajana. (Pietikäinen 2013, 82).

Ranskan ja Englannin rinnalle nousi 1800-luvun psykiatrian tiedemaana esiin Saksa. Psykiatrian uusi aika nousi esiin saksalaisen Griesingerin mielensairauksia käsittelevän teoksen myötä. Siinä hän esitteli mielisairauden aivosairautena, joka kavensi psykiatrian välimatkaa suhteessa muihin lääketieteen alueisiin. Erityisesti Griesingerin vaikutukset näkyivät psykiatrian tutkimuksen kehittymisenä sekä tutkimusalueen profiilin nostona. (Kaila 1966, 120–123; Pietikäinen 2013, 86–87; Shorter 2005, 85–88). Tieteenalan tutkimuksen lisäksi Griesingerillä oli ymmärrys siitä, että hoidon kohteena tulisi olla sairastava ihminen eikä sairaus. Häntä on pidetty psykologisen tutkimuksen edelläkävijä yhdistäessään biologisia sekä psykologisia havaintoja toisiinsa. (Kaila 1966, 120–123; Pietikäinen 2013, 87; Schott & Tölle 2006, 70–76).

2.2.3 Ihminen diagnoosina vai kokonaisuutena?

Psykiatrian kehitys ja mielen sairastumisen tulkinta saivat osakseen myös kritiikkiä. Psykiatria vastaan syntyi erilaisia liikkeitä erityisesti 1900-luvulla, mutta jo 1800-luvulla esiintyi vastustusta. Vastustajien näkemysten mukaan psyykkiset sairaudet eivät olleet lääketieteellisesti perusteltuja vaan yhteiskunnallisesti, oikeudellisesti sekä poliittisesti päätettyjä. Heidän mielestään psyykkisiä sairauksia ei ollut olemasakaan. (Shorter 2005, 321).

Pohjois-Amerikassa työuransa tehnyt Meyer (1866–1950) lähestulkoon kielsi kokonaan erilaiset mielen sairaudet. Hänen mukaansa oli olemassa yksilöllisiä elämän lapsuudesta nykyhetkeen eläneitä ihmisiä, joilla oli sosiaalinen verkostonsa sekä kulttuurinen ympäristönsä. Yksilöillä oli omanlaiset suhteet omiin perheisiinsä ja muihin ihmisiin kuten myös yhteiskuntaan, ja kaikella tällä voi olla yhteytensä yksilön mielen sairastumiseen. Kärjistäen voi todeta, että Meyerin mukaan mielen sairauksia on tarkasteltava yksilöiden elämän kokonaisuutena ilman kategoriointia ja mielen sairauksien ryhmittelyä. (Kaila 1966, 129–130).

1900-luvun alkupuolella saksalainen psykiatrifilosofi Jaspers nosti esiin ihmisen kohtaamisen ja hoitamisen kokonaisuutena. Hänen mukaansa mielen sairautta tarkasteltaessa tulisi huomioida niin yksilön persoonallisuus, hänen mielensä sekä kokonaisuudessaan se maailma, jossa yksilö elää pelkän sairauden tarkastelun sijaan. Empatian käyttö työvälineenä nousi tuolloin yksilön sairauden hoidon ja kokonaisen elämäntarkastelun rinnalle. (Pietikäinen 2013, 361). Myös italialainen Franco Basaglia piti merkittävänä mieleltään sairastuneiden kohtaamista ajattelevina ja mielipiteitä omaavina yksilöinä mielisairauksista huolimatta. Hän toimi merkittävänä inhimillisyyden ja yhteiskuntaan kuulumisen mentaliteetin puolustajana. (Salo 1996).

Samaan aikaan kun mielisairaat alkoivat saada empaattista kohtelua ja ympäristöjä oli muutettu virikkeellisemmiksi, kasvoi myös kritiikki psykiatria kohtaan. Unkarilaissyntyinen amerikkalaispsykiatri Szaszin mukaan mielisairaus oli myytti, tarina, johon ihmiset olivat alkaneet uskoa. Hän uskoi somaattisiin sairauksiin, joita voi mitata aistihavainnoin tai eri mittareita käyttäen. Miелensairautta ei voinut tuolloinkaan mitata konkreettisia mittareita käyttäen, joten Szaszin mukaan mielenterveyden ongelmat eivät olleet lääketieteellisiä ongelmia vaan moraalisia. (Szasz 1974, xi, 12.; Pietikäinen 2013, 381). Miелisairaudet olivat Szaszin mukaan elämän ongelmien esiin tuomia ilmentymiä, joita ei tulisi pitää aivosairauksina (Taipale 2017, 30). Koko elinaikansa ajan Szasz vastusti psykiatristen diagnoosien asettamista, vapaudenriistoa hoitotoimenpiteenä sekä muita psykiatrisia hoitomenetelmiä (Pietikäinen 2013, 381; Shorter 2005, 322; Szasz 1974, 268).

Pohjoisamerikkalainen sosiologi Erwing Goffman (1990) tarkasteli mielen sairastumista stigmateman kautta. Hänen mukaansa mielen sairaus aiheutuu sosiaalisista prosesseista, joissa yksilö elää. Koska sairastunut on toiminut vastoin yleisiä käyttäytymisen normeja ja sääntöjä, hänet on yhteisön toimesta oikeus stigmatoida. (Goffman 1990). Samaan tapaan yhdysvaltalainen sosiologi Thomas Scheff (1999) on nostanut esiin sosiaalisten yhteisöjen ennakkoluuloiset ja tuomitsevat asenteet poikkeavasti käyttäytyviä tai toimivia kohtaan. Hänen mukaansa muu yhteisö leimaa poikkeavasti käyttäytyvät miелisairaiksi. Hänen edustamaansa leimaantumisteorian mukaan poikkeavaksi määriteltujen ihmisten eristäminen laitoksiin oli oikeutettua. (Scheff 1999).

Yksi merkittävimmistä psykiatrian kriitikkoista oli ranskalainen Michel Foucault. Hän kritisoi psykiatria siitä, että miелisairauteen sairastuneet olisivat valinneet elämäntavan, joka ei ollut sovelias jonkun tietyn psykiatrin tai psykiatriryhmän mielestä. Tästä syystä kyseinen yksilö joutui kärsimään valinnoistaan psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Foucault tarkasteli sairastumista valtajärjestelmän näkökulmasta. Hänen mielestään psykiatria oli valtaapitävien keksintö ja psykiatrit heidän liittolaisiaan. (Bowers 1998, 104; Pietikäinen 2013, 382; Shorter 2005, 7; Ylä-Kapee 2014). Psykiatriaan kohdistunut kritiikki piti sisällään ajatuksen, että psykiatria oli vain sosiaalisen kontrollin muoto (Foucault 2001; Foucault 2006, 78–79; Pietikäinen 2013, 382; Szasz 1974, 66–69). Antipsykiatrit eivät uskoneet miелin sairauksiin sairauksina vaan pitivät niitä elämänhallinnan strategioina tai keinoina paeta nykyhetkeä. Lääkehoidot tai muut fysikaaliset hoitomenetelmät saivat antipsykiatreilta suurta kritiikkiä. Psykoterapia oli tukimuoto, johon antipsykiatritkin uskoivat eikä vähiten siksi, että monet antipsykiatreista kuten Szaszkin toimivat itse psykoterapeutteina. Psykoterapiassa Szasz ajatteli auttavansa ihmistä oman elämänsä ymmärtämisessä sairauden parantamisen sijaan. (Pietikäinen 2013, 384; Szasz 1974, xvi).

2.2.4 Kohti suomalaista mielenterveyskuntoutumista

Venäjänsuvun aikana tsaari Nikolai I antoi asetuksen mielisairaalahoidon järjestämisestä Suomessa. Asetus erotti mielisairaalat vaivashoidosta ja mahdollisti suomalaisen psykiatrisen hoitojärjestelmän kehityksen alkuvaihetta. Jo 1840-luvun jälkeen akuutit hoitoa vaativat potilaat erotettiin pitkäaikaista tukea tarvitsevista potilaista. Tällä linjauksella on ollut pitkät perinteet Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmän kehityksessä ja muutoksissa. (Achté 1991, 38–42; Achté, Alanen & Tienari 1982, 11–12; Hyvönen 2008; Kaila 1966, 174). Mielisairaalahoitoa koskevan asetuksen lisäksi toinen merkittävä muutos tapahtui ylilääkäri Sibeliuksen (1869–1922) toimesta. Hänen vaikutuksensa näkyi potilaiden henkilökohtaisen vapauden lisääntymisenä sekä potilaiden sijoittamisena sairausluokkien mukaisesti eri osastoille. (Achté 1991, 59–60, 81–91; Hyvönen 2008; Kaila 1966, 175–178; Pietikäinen 2013, 367–368). Tuolloin perustettiin Lapinlahden sairaalaan ensimmäinen puutarha sairaalaympäristöön potilaiden virkistyskäyttöä ja terapeutista työskentelyä varten (Achté 1991, 59–60). 1900-luvun alussa oli vielä Suomessakin muun maailman tapaan uskomus, että mieltään sairastuneet ovat parantumattomia. Mikäli yksilö joutui mielisairaalaan, merkitsi se hänelle elinikäistä vankeutta ja eristystä muusta yhteiskunnasta. (Kaila 1966, 171).

Toisen maailmansodan jälkeen Suomessa tapahtui muiden länsimaiden tapaan mielenterveydenhoidon muutos. Mielenterveyden häiriöiden ja mielen sairauksien hoito monipuolistui ja hoitohenkilökunnan ammattitaito kehittyi. Mielisairaalaympäristöt muuttuivat viihtyisämmiksi sekä potilaiden oikeudet nousivat esille. (Pietikäinen 2013, 367). Potilaiden oikeuksia puolustamaan Suomessa syntyi eri järjestöjä muiden länsimaiden tapaan (Pietikäinen 2013, 368; Taipale 2017, 217–226). Mielisairaalan potilaita oli aiemmin käytetty agrariiyhteisöjen ylläpitämisessä ja uudistusten jälkeen tästä tuli luopua samalla kun luovuttiin potilaiden käytöstä sairaaloille taloudellista hyötyä tuottavana työvoimana (Pietikäinen 2013, 371; Salo 1996, 216–217).

Psykiatrisen hoito ja tutkimus Suomessa kehittyivät suomalaisen psykiatrin, professori Kailan avarakatseisuuden ansiosta 1950-luvulta alkaen (Achté 1991, 128–135). Mielisairaaloiden sijaintia haluttiin muuttaa eristyksestä lähemmäs muita kansalaisia. Perheyhteisöjen merkitys sairastunutta tukevana elementtinä alettiin nähdä terapeuttisena yksilön toipumista tukevana asiana. (Salo 1996, 216–217; Pietikäinen 2013, 371). Tuolloin 1950-luvulla rakennettiin B-mielisairaaloita. Vallitseva ajatus oli, ettei mielensairauksista voi toipua eikä koulutus- tai työelämä olleet mahdollisia. (Eskola 2007, 14–44; Hyvönen 2008; Kaila 1966, 180–181; Ojanen, Anttinen, Jokinen, Kulju, Leppänen, Salmijärvi & Valmari 1995, 14; Tuori 2011, 1–4).

Vuonna 1952 annettiin Suomessa uusi mielisairaslaki, jota pidettiin Suomen valtion ulkopuolellakin edistyksellisenä verrattuna muiden maiden mielen sairastumista koskeviin lakeihin ja säädöksiin. Laki oli avohoito- ja kuntoutustoiminta

käynnistyi pitkään mielen sairauksia sairastaneiden ihmisen kanssa. (Ojanen ym. 1995, 13). Avohoito alkoi 1950-luvulla. Silloin perustettiin mielenterveyspotilaille ensimmäisiä huoltotoimistoja (Kaila 1966, 180–181, Taipale 2017, 71–72). Suomalainen yhteiskunta ei kuitenkaan vielä ollut valmis asenteellisiin muutoksiin mieleltään sairastuneita kohtaan (Ojanen ym. 1995, 14). Avohoidon alkamisesta huolimatta mielisairaaloiden kasvutarina jatkui aina 1970-luvulle asti. Tuolloin oli kuitenkin kehitetty jo avo-osastoja, joissa potilaat saattoivat käydä kotoaan käsin. (Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 12; Pietikäinen 2013, 372; Salo 1996, 55). 1960-luvulle asti oli Suomen mielisairaanhoidon keskitetty laitoksiin. Avohoitokokeiluja oli tehty 1900-luvun alusta alkaen, mutta avohoito ei yhteiskunnan poliittisten ja sosiaalisten olojen vuoksi vielä saanut vakiintunutta asemaa suomalaisessa mielenterveyspalvelujärjestelmässä. (Pietikäinen 2013, 372).

2.2.5 Koulutus- ja työkelpoisuus lähestyy

Tietävästi työterapiaa käytettiin sairaaloissa jo 1800-luvulla. Kuitenkin vasta työterapian terapeuttisten vaikutusten kirjallisten kuvailujen jälkeen 1920–1930-luvuilla työterapia tuli aktiivisempaan käyttöön. Fyysisesti hyväkuntoiset mielenterveyspotilaat saivat tehdä sairaalaloissa heille suunniteltuja töitä. Työtehtäviä löytyi keuruu- ja kutomasaleista sekä erilaisista työpajoista. Myös maanviljelyä sekä puutarhanhoitoa oli mahdollista harjoittaa. (Achté ym. 1982, 454; Kaila 1966, 110). Työterapia loppui ennen viime sotaa arvioiden mukaan muun muassa sokkihoidon käytönnoton vuoksi (Kaila 1966, 110). Muutamien vuosien jälkeen työterapia jatkui kuntoutusmuotona käyttäen erilaisia kehitettyjä toimintamuotoja. Pieni suojatyo-muotoinen palkka kehittyi työterapian osaksi. (Achté ym. 1982, 454).

Laitoshoidon alasajo alkoi Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa 1950-luvun puolivälissä (Grob 1994, 279–311; Penney & Stastny 2009, 187; Pietikäinen 2013, 399–400). Tuolloin Yhdysvalloissa Vermontissa alettiin kysyä mielisairaalassa olevilta potilailta itseltään, mitä he tarvitsevat päästäkseen sairaalasta pois. Tuota ajanjaksoa pidetään recovery-mallin syntyä aikana, joskaan toipumisen tai palautumisen aate ei vielä saanut vakiintunutta asemaa mielenterveyskuntoutumisessa. (Anthony 1992; Korkeila 2017).

Iso-Britanniassa oli 1980-luvun loppuun mennessä 90 000 mielisairaalapotilasta vähemmän kuin vuonna 1954. Myös Yhdysvalloissa 1980-luvulla alkoi voimakas mielisairaala- ja -paikkojen vähentäminen. Huolestuttavaa oli, ettei korvaavaa tukea ollut ehditty avohoidossa järjestää. Tuolloin mielenterveysongelmista kärsivät jäivät Yhdysvalloissa heitteille ja todelliseen yhteiskunnalliseen syrjäytymisvaaraan. 2000-luvun alussa mielenterveysongelmia omaavista henkilöistä 90 prosenttia oli työttöminä, vaikka monilla mielenterveyshaasteita omaavilla henkilöillä itsellään olisi

ollut sekä halua että kykyä työhön. (Grob 1994, 279–311; Penney & Stastny 2009, 187; Pietikäinen 2013, 399–400).

On huomioitava, että Kaila (1966, 184–185) nosti Suomessa esiin jo 1960-luvulla mielisairaiden uudelleen kouluttamisen sairaalaryhmissä pienien hoitoryhmien sekä porrasteisen työterapian avulla. Päämääränä oli mahdollisesti asunnottomina sekä työttöminä olevien potilaiden kuntouttaminen lähemmäs sairaalan ulkopuolisen maailman normeja. Avohoitoon perustettiin päivähoitokoteja, joissa potilaat saivat harjoitella työtaitoa ja työhön totuttautumista asteittain. Päivähoitokotien yhteyteen perustettiin niin sanottuja suojattuja työpaikkoja, joissa kuntoutujat, joita silloin kutsuttiin potilaiksi, saivat kokeilla työkykyään. Työssä olevia potilaita ”tarkkailtiin” ja tuettiin. Yöhoitoloita perustettiin potilaita tukemaan. Sairaaloihin perustettiin myös aamu- tai iltapäiväpoliklinikoita. (Kaila 1966, 184–185). Tuolloin Kaila kirjoitti, että ”kuntouttamishoito on kuitenkin vasta sitten saavuttanut tarkoituksensa, kun se ei ole enää vain sairaaloiden lääkärien tai henkilökunnan päämääränä, vaan kun sen toteuttamiseen osallistuvat myös sosiaaliviranomaiset ja lopulta työnantajatkin.” (Kaila 1966, 187). Mielenterveyskuntoutumiseen liittyvissä huomioissa ei vielä tuolloin ollut keskeisessä asemassa kuntoutujan oma motivaatio kuntoutumiseen liittyen, joskin Kailakin mainitsi, että työterapian töiden tulisi olla potilaille mieluisia ja hyödyllisiä (kts. Kaila 1966, 110).

1960-luvulla tutkittiin psykiatrisissa sairaaloissa olevia potilaita ja arvio potilaiden kuntoutumisesta entiseen työhönsä oli vain 7–10 prosenttia. Jos tähän lisättiin kaikki työ eli myös silloin niin kutsuttu suojatyö, oli arvio työkykyisiksi palautuvista potilaista yksi kolmasosa kaikista potilaista. Kaksi kolmasosaa potilaista arvioitiin loppuelämäkseen kykenemättömiksi työhön. (Achté 1963, 1964, 1967; Anttinen, Eloranta & Stenij 1967; Ojanen ym. 1995, 15). Tämä sairaalaolosuhteissa olevien potilaiden kuntoutusmahdollisuuksien arviointi alkoi jo vuonna 1963. Järjestelmällinen tutkimusseuranta toistettiin vuosina 1965 ja 1967. Tutkimus kehittyi vuosien saatossa tarkemmaksi ja yksityiskohtaisemmaksi ensimmäiseen tutkimukseen verrattuna. Arvioinnin keskiössä oli hoidossa olleiden potilaiden työkuunto, sosiaaliset olosuhteet sekä potilaiden mahdollisuudet osallistua sairaalan ulkopuolella olevaan elämään ja tarjolla olevaan hoitoon. Erityisesti skitsofreniapotilaiden ”kohtalo” nousi tutkimuksessa esiin. Keskimääräinen sairaalahoitoa vaativa aika heillä oli 14,5 vuotta ja muillakin psykoosisairauksilla 8,5 vuotta. Tehdyillä tutkimuksilla on arvioitu olleen merkitystä mielenterveyskuntoutuksen kehittymiselle. Yksi tutkimuksessa kuvattu ongelma-alue oli, ettei 70 prosentilla sairaalassa olevista skitsofreniapotilaista ollut asuntoa eikä työpaikkaa. (Ojanen ym. 1995, 17–18).

Mielen sairastumisen tutkimus sai uudenlaista suuntaa 1900-luvun loppupuolella. Tutkimus keskittyi moniin eri tahoihin: mielisairaaloihin, menetelmiin, tutkimusnäkökulmien yhdistymiseen sekä kokonaisuudessaan tutkimuskentän aktivoitumiseen eri maissa ja maanosissa. Myös potilaiden kokemusten tutkimus nousi 1900-

luvun lopulta alkaen yhdeksi tutkimuksen kohteeksi. (Pietikäinen 2013, 18–19). Miелensairauksista kuntoutumisen tutkimusta on tehty ja tehdään maailmanlaajuisesti koskien yksilöiden elämän rakentumisen tekijöitä tai osatekijöitä sekä myös mielenterveyskuntoutujien koulutukseen ja työhön liittyen. Englantilaiset Becker ja Drake (2003) ovat perehtyneet työn tekemisen ja mielenterveys- ja tai päihdehäiriöiden samanaikaisen esiintyvyyden yhdistämiseen. He tarkastelivat mielenterveys-haasteita omaavien ihmisten mahdollisuuksia osallistua työhön ja koulutukseen. He kuvasivat onnistumisia ja niitä yhteiskunnallisia toimia, joita on kokeiltu onnistuneesti. Merkityksellistä oli moniammatillinen tiimi, joka tuki mielenterveyskuntoutujaa onnistumaan työllistymisen tavoittelussa alkaen motivoinnista aina rahan käytön suunnitteluun asti. Myös relapsit eli takapakit ymmärrettiin esitellyssä työllisyyteen rohkaisevassa mallissa osaksi kuntoutumista ja toipumista. (Becker & Drake 2003, 130–150; Becker, Drake & Naughton 2005).

2.2.6 Koulutuksen ja työn mahdollistuminen

Suomessa Kansanterveyslaki astui voimaan vuonna 1972, mutta laki ei velvoittanut kuntia mielenterveyshuollon tasapuoliseen järjestämiseen muiden sairauksien hoidon rinnalla. Tällöin perustettiin ensimmäisiä erikoislääkärijohtoisia mielenterveys-toimistoja kuntiin. 1970-luvun puolivälissä psykiatrinen hoito arvioitiin sopivaksi terveyskeskusten yhteyteen avohoitona. (Eskola 2007, 11–69, Hyvönen 2008). Kokonaisuudessaan suomalaista mielen sairauksien hoitoa oli vielä 1980-luvulle asti hallinnut laitoskeskeisyys, vaikka avohoitoa pyrittiin kehittämään muun muassa perustamalla mielenterveystoimistoja (Achté ym. 1982, 12). Psykiatristen palvelujen suurin rakennemuutos tapahtui 1980- ja 1990-luvuilla laitoshoitokeskeisyydestä avohoitokeskeiseksi hoidoksi. Ajatuksena oli, että mielenterveystyö olisi laajasti koko yhteiskunnassa tehtävää työtä eikä keskittyisi vain laitospäristöön. Samoihin aikoihin aktivoitui kansalaistoiminta. Erilaisia yhdistyksiä sekä kansalaisjärjestöjä perustettiin eri sairausryhmien tukemiseksi. Suomen Mielenterveysseura sekä Sopimusvuori Ry ovat olleet Suomessa edelläkävijöitä mielenterveyskuntoutujien aseman parantamisessa järjestö- ja yhdistystasolta käsin. (Eskola 2007, 11–69; Hyvönen 2008). 1980-luvun lopulla silloinen Lääkintöhallitus antoi ohjekirjeen asuntolatoiminnan kehittämiseksi Sopimusvuoren asuntolakokemusten perusteella (Ojanen ym. 1995, 43).

Sairaalaympäristössä kuntoutumista toteutettiin monipuolisia menetelmiä käyttäen aikaisempina vuosisatoina käytetyn eristämisen sijaan. Esimerkiksi Lapinlahden sairaalassa oli työhönvalmennusta, jonka tavoitteena oli mieleltään sairastuneiden työvalmiuksien ylläpitäminen. Toimistotyöt, käännöstyöt, kokoomatyöt, kirjastoapulaisen tehtävät, piha- ja puutarhatyöt sekä ATK-taitojen harjaannuttaminen olivat työhönvalmennuksen tehtäviin kuuluvia töitä. Työtehtävissä edettiin

porrasteisesti. Sosiaalisia taitoja harjoiteltiin erilaisissa ryhmissä. Työ- ja toimintakyvyn arviointia tehtiin järjestelmällisesti yksiköiden työtehtävissä. (Achté 1991, 167).

1980-luvulla mielenterveyskuntoutumisessa alettiin tarkastella yksilön elämää ja tilannetta kokonaisuutena aikaisempaa enemmän. Tähän asti mielenterveyskuntoutuminen oli nähty hoidon jatkona eikä hoitoon automaattisesti yhdistyvänä jatkumona. Kuntoutus ja työhön paluun tukeminen nousivat tuolloin esille. Mielenterveyskuntoutujien työhön paluuta tuettiin Työvoimahallinnon tukemana vajaakuntoisten työllistämisenä. (Achté ym. 1982, 450–452). Tuolloin keskusteluun nousi mielen sairastumisen ja työn tarkastelun yhteydessä työn sovittamisen mahdollisuus ihmisen elämään, eikä miten ihminen sovitetaan työtä varten. Työelämää pidettiin ihmisten suurimpana turvana ja auttajana. (Achté ym. 1982, 472). Vuonna 1991 astui Mielenterveyslaki (1116/1990) voimaan. Laki määritteli mielenterveyteen liittyvät toimet laaja-alaisesti mielenterveystyöksi, joka satoi koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää mielenterveyden edistämiseen, häiriöiden ehkäisemiseen ja hoitoon sekä kuntoutukseen. (Hyvönen 2008; Pylkkänen 2003).

1990-luvun taloudellisen ahdingon ja säästötoimenpiteiden aikana aloitettu suuri sairaansijojen vähennys aiheutti sen, ettei avohoito kyennyt vastaamaan nopeasti kasvaneeseen kysyntään. Mielenterveyden häiriöistä ja mielen sairauksista kärsineet ihmiset saattoivat jäädä ilman asianmukaista hoitoa tai he saattoivat joutua palaamaan takaisin sairaalahoitoon. (Hyvönen 2008). Vaikka avohoidon oli arvioitu vastanneen heikosti laitoshoidon vähennykseen, oli avohoidossa jo tuolloin mahdollisuus hoidollisten keskustelujen lisäksi työpainotteisuuteen, esimerkiksi työsalitoimintaan (Ojanen 1995, 63–64) sekä Klubitalotoimintaan, joka oli saanut alkunsa kansainvälisesti jo 1940-luvun New Yorkissa (Hänninen 2016, 23–24, Taipale 2017, 234). Samanaikaisesti kun Suomessa kehitettiin avohoittoa, 1990-luvulla aloitettiin Bostonissa yksilöllisen toipumisorientaatiokuntoutusmallin kehittäminen. Merkittävä muutos mielenterveyskuntoutumisen suhteen tämän mallin toteuttamisessa oli se, että mielenterveyskuntoutujat kirjattiin yliopisto-opiskelijoiksi oppiakseen edistämään omaa kuntoutumistaan. (Korkeila 2017; Nordling 2018). Suomessa ei vielä tuolloin opiskelujen tukeminen ollut suuressa roolissa, vaan keskityttiin työpainotteisuuden kehittämiseen.

Tuori (2011, 1–4) kirjoitti artikkelissaan, että mielisairaaloiden sairaansijoja oli Suomessa viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana vähennetty 20 prosenttia. Samanaikaisesti hoitoajat olivat lyhentyneet ja mielisairaaloiden potilaat olivat pääosin vaikeita mielenterveyden häiriöitä tai mielen sairauksia sairastavia henkilöitä. Avohoito oli lisääntynyt erityisesti päivä- ja asumispalveluiden toteutuksena. (Tuori 2011, 1–4). Avohoitopainotteisuutta korostettiin myös Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosille 2009–2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) sekä Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta tehdyissä ehdotuksissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Lisäksi painopisteinä oli

mainittu hoidon matalan kynnyksen saavutettavuus ja palvelujen tarjoaminen asiakkaiden kotiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Suurena linjauksena edellä mainituissa raporteissa oli, että erilliset psykiatriset sairaalat lopetetaan ja siirrytään psykiatristen potilaiden hoitamiseen yleissairaaloiden yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 2012).

2.3 Suomalainen mielenterveyspolitiikka mielenterveyskuntoutumisessa

Kuntoutumiseen vaikuttavat myös hoidollisiin päätöksiin liittyvät valtakunnan tason linjaukset. Mielenterveyskuntoutuminen on yhteydessä laajempiin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Suurelta osin poliittiset päätökset linjaavat myös mielenterveyskuntoutumista Suomessa. Mielenterveyspolitiikka on osa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Myös yhteiskuntapolitiikalla on yhteys mielenterveyspolitiikkaan. Lakimuutokset tai lakien muuttumattomuus ovat suoraan vaikuttamassa eri kuntoutujaryhmien kuntoutumiseen. Nykyinen suomalainen mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) edellyttää kuntia takaamaan riittävän hoidon, asumispalvelut sekä sosiaalisen kuntoutuksen ihmiselle, joilla on mielen sairautta.

Alanko (2017) tutki mielenterveyden hoidon kehittymistä vuodesta 1965 aina väitöskirjansa valmistumisvuoteen 2017 asti. Hän nosti tutkimuksessaan esiin mielenterveyshoidon ympärillä toimineet lukuisat eri hankkeet. Hankkeiden yhdistävänä tavoitteena oli ollut mielenterveyskuntoutujien ja muiden kansalaisten tasa-arvon lisääminen. Hän totesi hanke-ehdotusten toistaneen samoja muutosehdotuksia, jotka olivat keskittyneet sairaalahoidon vähentämiseen sekä avohoidon ja mielenterveyskuntoutujien työnteon lisäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien työhön liittyvä painopisteen muutos näkyi pitkäaikaisesti sekä vakavasti sairastavien henkilöiden suojatyon vaihtumisena työkykyisten mielenterveyskuntoutujien palkkatyöhön. Muutosta oli myös se, että lieväoireistenkin mielenterveyskuntoutujien mielenterveyden vahvistaminen nousi keskiöön. Alanko (2017) totesi väitöskirjansa johtopäätöksissä, ettei tasa-arvon tavoittelu ole yhteiskunnassamme mielen sairauksien hoidon järjestämisen näkökulmasta onnistunut. (Alanko 2017).

Karoliina Ahonen (2019) tutki väitöskirjassaan osin samaa ajanjaksoa kuin Alanko (2017). Ahonen (2019) keskittyi tutkimuksessaan tutkimaan suomalaista mielenterveyspolitiikkaa mielisairalahoidon alasajon jälkeen. Hän toteaa väitöskirjassaan, ”ettei Suomessa ole vielä koskaan muotoiltu varsinaista mielenterveyspolitiikkaa”. Erityisesti hänen tutkimuksensa keskittyi siihen, miten julkinen valta on pyrkinyt turvaamaan myös mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ihmisoikeudet. Hänen tutkimuksensa kohderyhmänä olivat vakavasti ja pitkäaikaisesti mieleltään sairastuneet ihmiset, jotka aikaisempina vuosikymmeninä olisivat olleet mielisairalahoidossa. Tutkimuksen tuloksena oli, ettei ihmisoikeuskysymyksissä olla

Suomessa onnistuttu. Mielenterveyspalvelujen arviointi on ollut puutteellista, eikä mielenterveyspolitiikalla ole kyetty takaamaan yhteiskunnallista toimijuutta myös vakavimmin mieleltään sairastuneille henkilöille. (Aho 2019).

Solin (2011) tutki mielenterveyttä edistämispolitiikan näkökulmasta kansallisella tasolla. Hän toteaa tutkimuksessaan mielenterveysteeman saavan paljon julkisuutta ja huomiota, mutta sen rooli suomalaisissa terveysohjelmissa on ollut verrattain vähäinen. Loppupäätelmänä oli, että tulevaisuudessa terveyden edistämispolitiikassa tulee huomioida mielenterveyden erityisvaatimukset huomattavasti aikaisempaa paremmin.

Edellä esitetyistä huomioista huolimatta Suomi on ollut kansainvälisesti arvioituna mielenterveyspoliittisesti edistyksellinen. Vuonna 1977 Suomi oli esittänyt Brysselissä mielenterveyspolitiikan merkityksellisyyttä osana kansanterveystyötä. Mielenterveys kansanterveystyön yhtenä keskeisenä osa-alueena nousi kansainvälisesti esille seuraavina vuosina terveyspolitiikassa. Maailman terveysjärjestö valitsi vuonna 1998 yhdeksi pääteemaksi mielenterveyden. Vuonna 2000 Yhdysvaltain korkein terveysviranomaiskirjoitti raportissaan ensimmäistä kertaa syvennetyksi mielenterveyspolitiikasta. Samoihin aikoihin, vuonna 1999, Suomi toimi puheenjohtajanaan Euroopan Unionissa. Suomi esitti terveyspoliittiseksi teemaksi mielenterveyden edistämisen ja se hyväksyttiin. Tuolloin esitys sai osakseen muilta EU-mailta epäilyä. Myöhemmin koko EU:n alueella mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen on todettu ajankohtaiseksi useiden vuosien ajan. (Eskola 2007, 14–44).

Vaikka Suomi on kansainvälisesti arvioituna ollut mielenterveyspolitiikkaan kohtalaisen myönteisesti suhtautuva, on mielenterveyspolitiikka kuulunut koko ajan marginaaliin. Vallalla on ollut ajattelu, että mielenterveyspolitiikan tavoitteena on huolehtia jo häiriöistä ja sairauksista kärsivistä sekä työ- ja koulutuselämästä ulosjoutuneista. (Eskola 2007, 14–44). Eskola (2007, 14–44) kirjoittaa, ettei huomiota ole kiinnitetty tuen tarpeeseen ennaltaehkäisevästi. Mielenterveyspoliittisessa toiminnassa on tapahtunut sen jälkeen muutoksia, sillä yhteiskunnassamme on kiinnitetty enemmän huomiota ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön.

Vuonna 2020 astui voimaan Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020). Siinä on nostettu keskiöön viisi eri painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä mielenterveysjohtaminen. Painopistealueet ovat sidoksissa toisiinsa, mutta erityisesti huomiota on syytä kiinnittää painopistealueeseen mielenterveysoikeudet. Se pitää sisällään jokaisen suomalaisen kansalaisen yhdenvertaisuusoikeuden muun muassa opintoihin ja työhön. Tämä käsillä oleva väitöskirjatutkimus keskittyy merkittävilta osin juuri mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden tutkimiseen. Koulutuksen ja työn lisäksi tutkimuksessa huomioidaan tutkimukseen

osallistuneiden elämän kokonaisuuden rakentumisen osa-alueet, jotka voivat olla sidoksissa mielenterveysstrategiassa mainittuihin muihin painopistealueisiin.

Mielenterveyskuntoutumisen historia osoittaa, etteivät mielenterveyskuntoutumisen juuret ole pitkällä historiassa niin kansainvälisesti kuin kansallisellakaan tasolla katsottuna. Kuntoutustoiminta kehitettiin palauttamaan potilaat takaisin työhön ja estämään työkyvyttömyyttä (Järvikoski 2013, 11; Noro & Niemi 1962, 3–18). Kuntoutuksen tarkoituksena on kuntoutustoiminnan alusta alkaen ollut fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentaminen sekä työhön palaamisen edistäminen ja työkyvyn parantaminen. Nämä tavoitteet ja tarkoitukset ovat kuntoutuksen päämääränä edelleen. (Järvikoski 2013, 11). Mielenterveyskuntoutumisen ja kuntoutumisen määrittelyt osoittavat mielenterveyskuntoutumisen kytkeytymisen mieleltään sairastuneiden elämään sekä koulutukseen ja työhön.

Mielen sairastumisen historian tarkastelu osoittaa, ettei mielen sairauksista kuntoutumista ole aina pidetty mahdollisena. Kuntoutumisen vaihtoehto on välähdellyt 1800-luvulta alkaen ajoittain, mutta kuntoutumisen varsinainen kehitys on tapahtunut vasta 1900-luvun puolella. Mielenterveyskuntoutumisen mahdollisuudet ovat monipuolistuneet lääketieteen, työterapiamuotojen, asenteiden sekä mielenterveyspolitiikan kehittymisen myötä. Mielenterveyskuntoutumisen yhteydessä ei enää puhuta parantumattomista, epänormaaleista ja yhteiskunnasta eristetyistä yksilöistä, vaan mieleltään sairastuneet nähdään nykyisin yhteiskunnan kansalaisina, joiden on mahdollista toipua sairaudestaan koulutus- ja työkykyisiksi. Tutkijana on kuitenkin tehtävä kysymys, että nähdäänkö mieleltään sairastuneet aidosti sairaudestaan toipuvina koulutukseen ja työhön osallistuvina kansalaisina?

3 Mielenterveyskuntoutajat yhteiskunnan sisä- vai ulkopuolella?

Mielenterveyskuntoutumisen historian tarkastelu (luku 2.) osoitti, etteivät mielenterveyskuntoutajat ole olleet tasavertaisia kansalaisia muuhun väestöön nähden. Mieleltään sairastuneita on historian valossa määritelty toivottomiksi ja parantumattomiksi yksilöiksi. Heitä on eristetty, sorrettu ja syrjitty. Antipsykiatrien (mm. Goffman, Foucault, Meyer, Szasz, kts. luku 2.2.3), lisäksi kritiikkiä psyykkisesti sairastuneiden yhteiskunnallisesta kohtelusta esitti 1960–1970-luvulla Yhdysvalloissa yhteiskunnallinen liike, joka nosti esiin eri marginaaliryhmien ihmisoikeuksia. Yhteiskunnallinen liike vastusti psyykkisesti sairastuneiden mielisairaalaoloja, hoitotilanteissa käytetyn vallan asemaa sekä myös kyseenalaisti psykiatria tieteenä antipsykiatrien tapaan. Liike ajoi vahvasti sorron ja syrjinnän lopettamista mieleltään sairastuneita kohtaan. (Nordling 2018). Mallista on löydettävissä yhteneväisyyksiä yhteiskunnallisen mallin kanssa (the social model of disability), joka nousi vastustamaan marginaaliryhmien, ensisijaisesti vammaisten ihmisten yhteiskunnallista sortoa ja syrjintää 1960-luvun Englannissa. Sosiaalinen vammaistutkimus on saanut alkunsa vammaisten henkilöiden poliittisen aktivoitumisen myötä. (Oliver 1996; Shakespeare 2006).

Käytän tässä väitöskirjatutkimuksessa sosiaalisesta mallista (the social model of disability) käsitettä yhteiskunnallinen malli. Luvussa kolme tarkastelen yhteiskunnallisen mallin määritelmiä sekä käyttötarkoituksia. Tuon esiin myös malliin kohdistunutta kritiikkiä, sen heikkouksia sekä sen moninäkökulmaisuuutta. Luvun lopussa esittelen yhteiskunnallisen mallin käyttötarkoitusta tässä väitöskirjatutkimuksessa.

3.1 Yhteiskunnallinen malli mielenterveyskuntoutumisessa

Yhteiskunnallinen malli on kehitetty Englannissa fyysisesti vammaisten henkilöiden lähtökohdista. Länsimaat on rakennettu valtaväestön eli niin sanotusti terveiden sekä vammattomien lähtökohdista ja ehdoilla. 1700-luvulla teollisessa yhteiskunnas-

samme vammaiset yksilöt oli poissuljettu taloudellisesta toimijuudesta. Vammaisten tai muita rajoituksia omaavien henkilöiden kykenemättömyys toimia normaaliväestön tapaan yhdenvertaisesti – nopeasti, kätevästi ja voimakkaasti – alisti heidät sekä sosiaalisesti että taloudellisesti riippuvaisiksi muista. Kapitalistisen talouden ja työelämän ehtojen mukainen osallisuus ja toimijuus ei ollut mahdollista. 1800-luvulla hyödyttömiksi ja kyvyttömiksi ajateltuja vammaisia siirrettiin laitoksiin ja lääketieteelliset hoitokeinot korostuivat. (Vehmas 2005, 120–121). Historian valossa tarkasteltuna vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kohtelussa on paljon yhteneväisyyksiä (luku 2.).

Suomen historiassa tapahtunut samankaltaisuus vammaisten ja mielen sairauksia omaavien henkilöiden eristämisessä muusta yhteiskunnasta antoi perusteet käyttää yhteiskunnallista mallia tämän tutkimuksen teoreettisena perustana. Sekä vammaisten että mielen sairauksia sairastavien henkilöiden voidaan arvioida kuuluvan yhteiskunnassamme marginaaliryhmään, sorrettuun vähemmistöön samoin kuin seksuaalivähemmistöihin kuuluvat tai maahanmuuttajat. Yhteiskunnallinen sorretun vähemmistön tutkimus, joka tarkastelee yhteiskunnallista asemaa sekä marginaaliryhmän ulkopuolella olevia tekijöitä yksilöä itseään unohtamatta, oli relevantti valinta tämän tutkimuksen näkökulmaksi. (kts. Reinikainen 2007). Yhteiskunnallisessa mallissa ei ole kyse vain fyysisesti vammaisia ihmisiä varten tehtävistä ympäristössä olevien esteiden poistamisesta, vaan myös marginaaliryhmiin kuuluvien ulossulkeemisesta sekä sortavista yhteiskunnallisista käytännöistä. Kokonaisuudessaan kyse on yhteiskuntatason toiminta- ja ajattelutavoista. (Reinikainen 2007). Yhteiskunnallinen malli toimii näkökulmana ja lähestymistapana mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen sekä koulutus- ja työtoimijuuden tarkastelussa.

Yhteiskunnallinen malli tarkoittaa toimintatapaa, jossa osallisuutta ja toimijuutta tarkastellaan yhteiskunnan luomien rajoitteiden näkökulmasta (Shakespeare 2006, 28). Sana sosiaalinen viittaa herkästi suomalaisessa kielessä ja ajattelussa vain sosiaaliturvaan, -palveluihin sekä etuusasioihin tai yksilöiden ja ryhmien väliseen vuorovaikutukseen. Tässä väitöskirjassa tarkoituksena on tarkastella mallin käyttöä laajemmin Reinikaisen (2007) tapaan. Tarkoituksena on huomioida edellä mainitut asiat, mutta myös tarkastella laajemmin yhteiskunnallisen mallin näkökulman avulla yhteiskunnallisen tason toimintoja, käytäntöjä, rakenteita, järjestelmätasoa sekä instituutioita marginaaliryhmään kuuluvien mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta.

Lääketieteellisessä mallissa tarkastellaan sitä, mikä yksilössä on ongelmana, kun taas yhteiskunnallisessa mallissa kysymyksen asetteluna on ”mikä yhteiskunnassa on vialla?” (Shakespeare 2006, 28). Yhteiskunnallinen malli kiinnittää huomion yksilöistä ja heidän fyysisistä tai psyykkisistä vajavaisuuksistaan siihen, kuinka yhteiskunta mahdollistaa tai torjuu yhteiskunnallisen osallisuuden (Shakespeare 2006, 29). Yhteiskunnallinen malli ei poissulje lääketieteellisen tai yksilölähtöisen mallin perusajatusta siitä, että vammaisuus tai yksilön rajoitukset, esimerkiksi psyykkisen

sairauden tuomat oireet, ovat yksilöllä olevia erityisominaisuuksia, jotka aiheuttavat yksilölle ongelmia ja haasteita. Yhteiskunnallisen mallin keskeinen ajatus on, ettei yhteiskunnalla ole kykyä tai halua tarjota sopivia palveluja kaikille yhteiskunnassa eläville ihmisille heidän erilaisista rajoituksistaan johtuen. Lisäksi yhteiskunnallisen mallin ajattelun mukaisesti yhteiskunnan tulisi ottaa marginaaliryhmään kuuluvien tarpeet huomioon täysimääräisinä sekä yhteiskunnan eri toimintoihin osallistuvina jäseninä eristämisen sijaan. (Oliver 1996, 30–34). Yhteiskunnallinen malli on sopiva tutkimukseen, jossa kiinnostus kohdistuu marginaaliryhmään kuuluvan ryhmän jäsenten yhteiskunnalliseen asemaan huomioiden yksilöiden omat rajoitukset sekä mahdollisuudet, mutta myös eri tekijöiden vaikutukset yksilön elämään hänen ulkopuoleltaan.

Yhteiskunnallinen malli korostaa kaikkien yhteiskuntaan kuuluvien jäsenten vastuuta, niin marginaaliryhmään kuin valtaväestöönkin kuuluvien yksilöiden osalta. Keskeistä on koko yhteiskunnan sisällä tapahtuvissa toimissa rajoituksia omaavien yksilöiden tai ryhmien syrjinnän poistaminen. Mallissa korostetaan yksilöiden kokemuksellista asiantuntijuutta vallalla olevan, koulutuksen kautta saavutetun asiantuntijuuden rinnalla. (Oliver 1996, 30–34).

Malli ei vastusta tai kiellä lääketieteellisen mallin olemassaoloa. Yhteiskunnallisen mallin mukainen ajattelu nostaa esiin sen, ettei lääketieteellinen malli ratkaise vammaisuuden tai mielen sairauden tuomia yhteiskunnallisia ongelmia, vaikkakin lääketieteellisen mallin mukainen hoito voi yksilön sairautta ja oireita helpottaa tai parantaa. Yhteiskunnallisen mallin asettama kritiikki lääketieteellistä mallia kohtaan keskittyy lääketieteellisen mallin valta-asemaan yksilön koko elämäntilanteen määrittelyssä silloinkin, kun kyse on ei-lääketieteellisistä kysymyksistä, esimerkiksi yhteiskunnan jäsenten asenteista vammaisia tai tämän käsillä olevan tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia mielenterveyskuntoutujia kohtaan. (Oliver 1996, 34–36).

Mielenterveyden järkytyksessä sairastunut kohtaa haasteita sekä henkilökohtaisella että yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Englantilainen Rodriquez (2015) on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan mielenterveyteen kohdistuvia asenteita sekä tekijöitä, jotka johtavat asenteiden syntymiseen. Tutkimuksessa keskityttiin asenteiden tutkimiseen skitsofreniaa, masennusta sekä sosiaalista eristäytymistä kohtaan. Empaattisemmat ihmiset, joita tutkimuksessa edustivat naissukupuolen edustajat, suhtautuivat mielenterveyteen kokonaisuudessaan lempeämmin kuin vähemmän empaattiset henkilöt. Skitsofreniaa sairastavia kohtaan oli myönteisempiä asenteita kuin masennusta sairastavia. Aromaa (2012) tutki väitöskirjassaan puolestaan suomalaisen väestön asenteita mielenterveyden häiriöitä kärsiviä kohtaan. Hänen tutkimuksessaan havaittiin useiden kielteisten ominaisuuksien liittämistä mielenterveyden häiriöitä omaaviin henkilöihin. Heikkous, arvaamattomuus sekä keskustelun vaikeus olivat seikkoja, joita liitettiin mielenterveyskuntoutujiin. (Aromaa 2012). Asenteiden

tutkimisella on yhteys siihen, miten mielenterveyskuntoutujien elämä rakentuu sekä millaiseksi heidän koulutus- ja työtoimijuutensa muotoutuu.

Yhteiskunnallinen malli kuvattiin ratkaisevana muutoksena marginaaliryhmiin kuuluvien yksilöiden elämän kannalta. Yksi ratkaiseva ajattelun ja toiminnan muutoksista siinä oli se, ettei haasteiden ilmentyessä keskitytty ainoastaan yksilön parantamiseen ja kuntouttamiseen vaan myös yhteiskunnassa olevien esteiden poistamiseen yksilön yhteiskunnallisen osallistumisen mahdollistamiseksi. Toinen merkittävä asia oli, että toimintakyvyttömät (disabled) henkilöt itse ymmärsivät, että he voivat ajaa omia etujaan. Heillä oli mahdollista tarkastella haastavia tilanteita siitä viitekehyksestä, että virhe ei olekaan heissä vaan muutosta mahdollistavat toimenpiteet edellyttävätkin yhteiskunnallisia muutoksia. Myös akateeminen yhteisö havahtui yhteiskunnallisen mallin myötä tutkimaan syrjintää, toimintakyvyttömyyden ja työelämän yhteyttä sekä kulttuurisuuden osuutta suhtautumisessa yksilön haasteisiin yhteiskunnallisessa osallisuudessa. (Shakespeare 2006, 30).

Kun yksilöllä on häiriö tai vika (impairment), yhteiskunnallisessa mallissa se ajatellaan yksilön omaksi ongelmaksi ja biologiseksi termiksi. Keskusteltaessa kyvyttömyydestä, vajavaisuudesta tai vammasta (disability), on keskiössä yhteiskunnan luoma määrittely. Tämä vajavaisuus ja kyvyttömyys tekevät häiriöstä tai viasta ongelman. Määrittelyyn liittyy vahvasti yhteiskunta, jossa häiriötä arvioidaan vajavaisuudeksi tai kyvyttömyydeksi. Nämä käsitteet, häiriö–vika, vajavaisuus–kyvyttömyys–vammaisuus sekä yhteiskunta ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa nähden. (Shakespeare 2006, 34).

Yksilöllä voi olla jokin ominaisuus, jonka ympäristö määrittää häiriöksi tai viaksi. Tämä voi mahdollistaa yksilölle kokemuksen ulkopuolisuudesta ja erilaisuudesta. Häiriö saattaa pahentua ympäristön tai sosiaalisten esteiden vuoksi, mutta on mahdollista, että häiriö itsessään johtuu yhteiskunnan järjestelyistä. (Shakespeare 2006, 34). Perinteisesti on ajateltu, että häiriö aiheuttaa yksilön elämään rajoituksia erilaisten kehon tai mielen virheiden vuoksi eikä huomiota ole kiinnitetty mahdollisesti yhteiskunnan aiheuttamiin tai ylläpitämiin esteisiin. (Barnes & Mercer 2004, 29). On asianmukaista nostaa esiin myös sosiaalinen tuomitsevuus. Keskeistä on se, mikä arvioidaan häiriöksi ja viaksi. Kulttuurisidonnaisuus, yhteys vallitseviin arvoihin sekä asenteet yhteiskunnassa kyseiseen yksilöllä olevaan häiriöön tai vikaan ovat määrittelemässä sitä, kuinka häiriön omaava henkilön osallisuus ja toimijuus yhteiskunnassa asemoituu suhteessa muihin niin sanottuihin ”ehjiin yksilöihin”. (Shakespeare 2006, 35). Vaikka häiriö tai vika yksilöllä on eroteltavissa kyvyttömyyden sekä vajavaisuuden käsitteistä sekä teoreettisesti että poliittisesti, on laadullisessa tutkimuksessa koettu haastavaksi käsitteiden erottaminen toisistaan arkipäivän elämää tutkittaessa. (Shakespeare 2006, 36). Elämäkerronnassa (tarina 24) kirjoittaja kyseenalaistaa ja nostaa esiin normaaliuden ja poikkeavuuden määrittelyoikeutta, diagnostiikan valta-asemaa sekä psyykkisten ongelmien sosiaalista rakentumista.

Tarina 24.

”Minä en määrittele itseäni mielenterveyskuntoutujaksi eikä niin tee kukaan joka minut tuntee. Eikä niin tee kukaan tuntematonkaan, joka minut kohtaa. Silti halusin osallistua. Diskurssiin kaipaisin muutosta.”

”Psykiatriset diagnoosit ovat monimuotoisia hallinnan välineitä.”

”Minä lähtisin liikkeelle siitä, että psyykkiset ongelmat rakentuvat ensisijaisesti sosiaalisesti. Ongelmat aiheuttavat diagnoosin, ei toisin päin.”

Nämä lyhyet lainaukset kuvastavat yhteiskunnallisen mallin ydinnäkökulmia marginaaliryhmien kohtaamina sorron elementteinä. Samalla tarinan lainaukset puoltavat yhteiskunnallisen mallin soveltuvuutta tämän väitöskirjatutkimuksen keskeiseksi näkökulmaksi. Katkelmat osoittavat mallin soveltuvuuden vammaisryhmien lisäksi myös mielenterveyskuntoutujien elämän tarkasteluun.

3.2 Yhteiskunnallisen mallin kritiikkiä ja heikkouksia

Yhteiskunnallinen malli on saanut osakseen myös kritiikkiä. Mallin on arvioitu olevan liian yleistävä eikä mallissa ole huomioitu riittävästi yksilön toimintakykyä rajoittavia erityisominaisuuksia ja erityispiirteitä. On myös vaara, että yksilöllisten haasteiden huomiotta jättäminen aiheuttaa sen, ettei yksilöiden toimintakykyä tutkita tarkemmin vaan keskitytään tutkimuksissa ainoastaan yhteiskunnallisten rakenteiden tutkimiseen. Kolmantena kritiikinkohteena on lääketieteellisen mallin väheksyminen selitettäessä yksilön fyysisiä tai psyykkisiä vajavaisuuksia ainoastaan yhteiskunnan tuottamana esteenä yksilön osallisuudelle ja toimijuudelle. Tällöin haasteen omaavan henkilön näkökulmasta saattaa jäädä jotakin olennaista havaitsematta ja auttamatta lääketieteellisen mallin avulla. (Shakespeare 2006, 31–34).

Yhteiskunnallisen mallin on koettu selittävän yksilön omat rajoitukset ainoastaan yhteiskunnallisina esteinä (Shakespeare 2006, 38–39) Häiriö tai vika tuo haasteita yksilön päivittäiseen elämään, mutta suuri haaste onkin, kuinka häiriön tuoma kyvyttömyys osallistua yhteiskuntaan oireista huolimatta on yhteiskunnallisen mallin näkökulman avulla voitettavissa (Crow 1992, 7). Mielenterveystyön puolesta puhuvat tahot käyttävätkin termiä ”selviytyjät mielenterveystyön systeemissä” (Shakespeare 2006, 40).

Myöskään biologista mallia ei voi ohittaa keskusteltaessa yksilön esteellisyydestä suoriutua joistakin tehtävistä. Esimerkiksi mies on fyysisesti voimakkaampi kuin nainen ja tämä biologisen perimän tuoma tosiasia voi toimia rajoittavana tekijänä fyysistä voimaa edellyttävissä tehtävissä. (Shakespeare 2006, 40–41). Lääketieteellisen tai biologisen mallin mukaisesti mielensairautta hoidettaessa saattaa unohdeta mahdollisesti samanaikaisesti yhteiskunnan toimet, jotka voivat lisätä yksilön

sairauden oireita ja estää kuntoutumista (Shakespeare 2006, 31–34). Esimerkiksi mielensairaudesta johtuva köyhyys ja sosiaalinen eristäminen koulutus- ja työelämästä sairastumisen oireiden vuoksi voivat pahentaa yksilön oireita sekä hidastaa kuntoutumista.

Yhteiskunnallisen mallin heikkouksia arvioitaessa on keskeistä pohtia yhteiskunnallisen mallin soveltuvuutta tieteellisenä teoriana, sillä alkuperäisesti teoria on kehitetty poliittiseen tarkoitukseen vammaisten henkilöiden oikeuksien ajamiseksi (Oliver 2004, 19; Shakespeare 2006, 31–34). Shakespearen (2006, 52–53) mukaan yhteiskunnallisen malli on ristiriitainen pyrkiessään tavoittelemaan sekä tieteellistä teoriaa että käytännön työkalua. Llewellyn ja Hoganin (2000) mukaan mallin käsite viittaa pienimuotoiseen teoriaan, jonka tehtävänä on lisätä ymmärrystä. Lisäksi mallin tavoitteena voi olla teorian lisäksi uusien tutkimushypoteesien luominen. (Llewellyn & Hogan 2000).

Toinen esiin nostettava heikkous on, että mallista tuli vammaisten henkilöiden identiteetin kohentamismalli. Mallin avulla keskityttiin vammaisten henkilöiden itsetunnon ja omanarvontunnon nostattamiseen ajatellen yhteiskunnan estävän vammaisten tai vajavuuksia omaavien henkilöiden yhteiskunnallisen toimijuuden tieteellisen ja teoreettisen tehtävän sijaan. Omien asioiden ajamisesta tuli itsetarkoitus ja teoreettisen tiedon kehittäminen unohtui taka-alalle. Kolmantena heikkoutena on keskeistä huomioida mallin kehittymättömyys vuosikymmenten saatossa. (Shakespeare 2006, 31–34)

Reinikainen (2007) nostaa esiin yhteiskunnalliseen malliin kohdistuvan kritiikin siitä, että malli olisi keskittynyt vain liikuntavammaisten henkilöiden esiin tuomiin ongelmiin. Tämän kritiikin mukaan malli ei olisi sopiva tarkasteltaessa muiden marginaaliryhmään kuuluvien, esimerkiksi kehitysvammaisten tai mielenterveysongelmaisten kohtaamia ongelmia sekä ongelmien ratkaisemisesta. Kritiikki perustuu siihen, etteivät kehitysvammaisten tai mielenterveyskuntoutujien ongelmat ja rajoitukset ole poistettavissa kokonaan ympäristöä muuttamalla ja mukauttamalla. Myöskään kulttuurin vaikutusta, vallalla olevaa keskustelua marginaaliryhmiin liittyen sekä vallitsevaa syrjintää kyseessä olevaa ryhmää kohtaan ei yhteiskunnallisessa mallissa oteta riittävästi huomioon. (Reinikainen 2007).

Yhteiskunnallista mallia on osin tulkittu kapea-alaisesti ja rajoittuneesti kiinnittäen huomio ainoastaan fyysisten esteiden ja rajoitusten poistamiseen (Reinikainen 2007). Tällöin jää huomiotta Oliverin (1996, 32) esiin nostama yhteiskunnalliseen malliin perustuva ajatus, että yhteiskunnan tehtävä on tarjota sopivia ja riittäviä palveluja marginaaliryhmään kuuluville sekä huomioida heidän tarpeensa yhteiskunnan täysimääräisinä toimijoina.

Yhteiskunnallisen mallin on arvioitu sivuuttavan yksilöiden konkreettisten fyysisten tai psyykkisten vammojen tuomat haitat. Mallin turvin saatetaan vähätellä yksilöiden rajoituksia sekä myös sivuuttaa välttämättömiä lääketieteellisiä hoitoja tai

muita yksilön elämän toipumisen kannalta välttämättömiä toimenpiteitä vedoten yhteiskunnan muutosvelvollisuuteen. (Leppälä 2014; Millward 2014; Shakespeare 2006, 12–14, 34).

3.3 Moninäkökulmaisuus vastauksena yhteiskunnallisen mallin heikkouksiin ja kritiikkiin

Tom Shakespeare nostaa yhteiskunnallisen mallin rinnalle moninäkökulmaisen tarkastelutavan. Hänen näkemyksessään sekä eri tieteenalat että moninaiset toimijatahot vuorovaikuttavat keskenään, eikä ole syytä tarkastella asioita vain yhdestä näkökulmasta. Shakespearen ajattelu ei poissulje yksilön ominaisuuksien vaikutusta hänen mahdollisuuksiinsa olla yhteiskunnallisena toimijana. Tämä moninäkökulmainen lähestymistapa ottaa huomioon niin lääketieteellisen, psykologisen, taloudellisen, poliittisen kuin myös ympäristön vaikuttavuuden ja lähtökohdat. Eri tahojen ja tasojen kokemukset sekä vaikutukset yksilön elämään tulee huomioiduksi. On monia eri tekijöitä, joilla on vaikutusta yksilön elämänlaatuun ja kokemuksiin elämästään sekä yhteiskunnallisesta osallisuudestaan. (Shakespeare 2006, 62).

Kyvyttömyydestä ja vajavaisuudesta keskusteltaessa on tärkeä ottaa huomioon eri mallien avulla tulkittavat yksilöä kohtaavat haasteet, mutta myös yksilön omat kokemukset ja ajatukset omaan rajoittuneisuuteensa liittyen. Keskeistä on tarkastella myös, mitä yksilö itse on mieltä hänet muista erottavasta ominaisuudestaan sekä minkälaisia yksilön omat persoonan ominaisuudet ja kyvyt ovat. Lisäksi on huomioitava yksilön häiriön vakavuus ja ”luonne”. Kokonaisuutta tarkasteltaessa tulee pitää mielessä ympäröivien ihmisten asenteellisuus ja reagointi häiriön omaaviin henkilöihin, miten ympäristössä mahdollistetaan tai estetään osallisuus, minkälainen kulttuuri vallitsee sekä minkälainen sosiaalinen ja ekonominen tilanne ympäristössä on. (Shakespeare 2006, 55–56).

Sen sijaan, että keskitytään erittelemään, onko yksilön ominaisuus ja siitä johtuva kyvyttömyys yhteiskunnan, biologian tai yksilön oman toiminnan seurausta, Shakespeare (2006, 56, 58) esittää, että yksilön kyvyttömyys johtuu sekä yhteiskunnasta että hänen kehoistaan johtuvista asioista. Kyvyttömyys osallisuuteen ja toimijuuteen koostuu sekä yksilöllisistä että kontekstuaalisista tekijöistä. On mahdollista tarkastella toisistaan erillisesti häiriön vaikutuksia yksilölle, sortamista ja yhteiskunnan luomia esteitä. Toinen vaihtoehto on tutkia yksilön kokemuksia siitä, miten häiriön omaava henkilö itse kokee eri tekijöiden vaikuttaneen elämäänsä. Yksilö voi arvioida, minkälaista vuorovaikutusta eri tekijöiden välillä on ollut sekä itse määrittellä oman kokemuksensa kautta ominaisuutensa mukanaan tuomia seurauksia. Häiriö itsessään ei ole riittävä tekijä selittämään yksilön kokemuksia kyvystään osallisuuteen. Osallisuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon yksilön psyykkiset ja

fyysiset ominaisuudet, elinympäristö, sosiaaliset suhteet sekä laajempi kulttuurinen ja poliittinen konteksti, jotka kaikki luovat yksilön tai häiriön omaavan ryhmän kokemukset liittyen kyvykkyyteen tai kyvyttömyyteen osallistua yhteiskuntaan. (Shakespeare 2006, 58).

Sekä rajoittuneisuuden omaavilla henkilöillä itsellään että muilla yhteiskunnan jäsenillä on yhteinen vastuu integroida rajoituksen omaavat henkilöt osallisiksi yhteiskuntaan. Kummankin tulee tehdä oma osansa tämän mahdollistumiseksi. Rajoituksen omaavalla henkilöllä ja ryhmällä tulee olla halua toimia ja tarkastella omia asenteitaan suhteessa muihin yhteiskunnantoimijoihin sekä tapoihin toimia yhteiskunnassa. Toisaalta yhteiskunnan tulee olla kykenevä vastaanottamaan rajoituksen omaavia henkilöitä osaksi yhteiskunnallista osallisuutta ja toimijuutta. (van den Ven, Post, de Witte, & van den Heuvel 2005, 324).

Lääkietieteellisen mallin ja yhteiskunnallisen mallin tasapaino pitää sisällään kolme asiaa. Ensimmäisenä tekijänä yksilön henkilökohtaiset tekijät kuten persoonallisuus, kyvyt ja häiriön tuomat ominaisuudet. Toisena tekijänä ovat yhteiskunnalliset tekijät kuten esimerkiksi esteettömyyden ja asenteiden huomioiminen. Kolmantena tekijänä ovat kuntoutumisen ja tuen eri tekijät, kuten esimerkiksi ammatillisen avun ja huolenpidon huomioiminen sekä tarvittavien apuvälineiden mahdollistuminen. (Shakespeare 2006, 59). Yksilöllä, siinä yhteiskunnassa ja kulttuurissa, jossa he elävät, on omat vallitsevat käsityksensä kustakin häiriöstä tai vammasta ja niiden yhteydestä lääkinnällisen hoidon tarpeellisuuteen. (Shakespeare 2006, 108–109).

On merkittävää huomioida, että myös yksilö itse voi aiheuttaa itselleen enemmän hankaluuksia kuin olemassa oleva häiriö tai rajoite eikä kaikki rajoitteellisuus johdukaan yksilöllä olemassa olevasta häiriöstä. Keskeistä on huomioida yksilön oma asenne ja motivaatio. Saman häiriön omaavilla, samassa yhteiskunnassa elävillä henkilöillä voi olla erilaiset kokemukset osallisuusmahdollisuuksistaan yhteiskuntaan ja kokemuksistaan häiriön vaikutuksiin riippuen heidän omasta motivaatios- tansa ja reagoinnistaan omaan tilanteeseensa. (Shakespeare 2006, 61).

Yksilön osallistuminen itsehoitoryhmiin tai ryhmiin, jotka ajavat kyseisen rajoittuneisuuden omaavien henkilöiden asioita, voi muuttaa omia asenteita itseä ja omaa tilannetta kohtaan myönteisemmäksi, antaa tunnetta kyvystä hallita omaa elämää sekä nostaa esiin myös omia vaikutusmahdollisuuksia. Perinteisesti lääketieteellinen hoito ja kuntoutus ovat olleet se yhdistelmä, joilla rajoituksia omaavia henkilöitä on pyritty yhteiskunnissa auttamaan. Yhteisöllisen tavan on huomattu tuottavan merkityksellisiä tuloksia yksilöiden itseluottamuksen ja itsetunnon kohentumisessa rajoittuneisuuden omaavien henkilöiden uskoessa enemmän kykenevänsä vaikuttamaan omiin asioihinsa sekä osallistumaan yhteiskunnan toimiin. (Shakespeare 2006, 61).

Yksilön kyvyttömyyttä tai vajavaisuutta voidaankin tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Toisesta näkökulmasta kyvyttömyys on tragedia, joka tulee estää ”keinolla millä hyvänsä”, kun taas toisen näkökulman mukaan kyvyttömyys tai

vajavaisuus on vain eräänlainen yksilön erilaisuus, jolle annetaan kokonaiskuvassa pienempi painoarvo. Kun nämä kaksi eri näkökulman omaavaa tahoa keskustelevat, se tulee väistämättä erimielisyyttä siitä, miten kyvyttömyyttä tai vajavaisuutta tulee ymmärtää tai määritellä. (Shakespeare 2006, 60).

Tutkijat ovat pyrkineet erottamaan kroonisen sairauden ja kyvyttömyyden tai vajavaisuuden toisistaan. Osan mielestä yhteiskunnallinen malli ei sovellu heille, joilla on tarvetta lääkkeelliselle hoidolle. Tämä ei kuitenkaan ole yksiselitteinen rajanveto, sillä lääkehoidon tarpeesta huolimatta tulee eri sairauksia tai vammoja omaavien henkilöiden kohdalla ottaa huomioon syrjintää ehkäisevä lainsäädäntö. Kyvyttömyyden ja rajoittuneisuuden määrittelemistä vaikeusasteiden mukaan on pyritty välttämään. Hierarkkinen järjestys on sidoksissa subjektiivisiin ja kulttuurillisiin päätöksiin, joten siihen perustuva määrittely koetaan liian mahdottomana monien eri muutustien vuoksi. (Shakespeare 2006, 61).

Sekä perinteisessä että rajoituksia omaavien henkilöiden elämään keskittyvässä tutkimuksessa ja tarkasteluissa on tärkeää pitää mukana tosiasia, ettei häiriö ole neutraali, yksilön elämään vaikuttamaton asia. Toisaalta ei pidä ajatella, että häiriö määrittelee yksilön koko elämän ikävällä tavalla. Häiriöitä tarkasteltaessa on huomiotava, että vaikka yhteiskunnalliset esteet saataisiin poistetuksi ja yksilö saisi riittävästi tukea, ei se riitä poistamaan rajoituksia omaavien henkilöiden kohtaamia ikäviä tilanteita. (Shakespeare 2006, 63). Ihmiset saattavat tuijottaa marginaaliryhmään kuuluvaa henkilöä ulkoisen erilaisuuden tai käyttäytymisen vuoksi. Shakespeare (2006, 63) arvioi, ettei opetuksella ja ohjauksella ole mahdollista poistaa ihmisyydelle luontaista uteliaisuutta erilaisuutta kohtaan. Tämä uteliaisuus voi kuitenkin tuntua tuijotuksen kohteeksi joutuneesta ihmisestä kiusalliselta ja erilaisuutta korostavalta.

Yhteiskunnallinen malli toimii strategisena näkökulmana tai lähestymistapana ja työkaluna, joka antaa mahdollisuuden tarkastella yksilön elinpiirissä vallitsevia olosuhteita. Se mahdollistaa myös yhteiskunnan materiaalsiin ja olosuhteisiin liittyvän tarkastelun yksilön omien kokemusten kautta. Tausta- ja ympäristövaikutusten huomioiminen sekä suhteuttaminen yksilötasolta ympäristötasolle mahdollistuu yhteiskunnallisen mallin avulla. (Reinikainen 2007).

3.4 Yhteiskunnallinen malli tässä tutkimuksessa

Yhteiskunnallinen malli oli alkujaan kehitetty edesauttamaan marginaaliryhmään kuuluvien fyysisesti vammaisten asemaa Englannissa. Lähtökohta on ollut poliittinen ja näkemyksenä on ollut, että ”vika” ei ole yksilössä vaan yhteiskunta asettaa rajoitteet. Yhteiskunnalliseen malliin on kohdistunut monenlaista kritiikkiä: mallin kelpoisuutta ylipäätään teoriaksi poliittisen alkuperäisagendansa vuoksi on kyseenalaistettu ja mallin sopivuutta muuhun kuin fyysisen vamman omaavien yksilöiden

aseman ajamiseen on pohdittu. Myös lääketieteellisen mallin ulossulkeminen yksilön toipumista edistävänä tekijänä on noussut keskeiseksi kritiikin aiheeksi sekä myös se, miten malli huomioi yksilön toimintakyvyn rajoitteet, joista ei voi syyttää yhteiskuntaa.

Moninäkökulmainen yhteiskunnallinen malli sopii tämän tutkimuksen näkökulmaksi. Tutkimuksen kohderyhmä mielenterveyskuntoutajat kuuluvat yhteen marginaaliryhmistä samoin kuin vammaiset, joiden ihmisoikeuksien ajamiseksi yhteiskunnallinen malli on alun perin kehitetty. Mallin sopivuutta tähän väitöskirjatutkimukseen vahvistaa yhteiskunnallisen mallin historiallinen tausta aikana, jolloin vallalla oli vammaisten (Vehmas 2005, 120–121) ja myös mielen sairauksia omaavien henkilöiden eristäminen taloudellisesta toimijuudesta (kts. luku 2). Tuolloin ei ollut uskoa siihen, että vammaiset samoin kuin mielen sairauteen sairastuneetkaan voisivat olla osa koulutus- ja työjärjestelmää aktiivisina toimijoina. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin tutkimukseen elämäkerrontansa lähettäneiden kirjoituksista etsiä tekijöitä, jotka he itse nostavat esiin elämäänsä tukevin tai mahdollisesti rajoittavina tekijöinä huomioiden niin yhteiskuntaan liittyvät teemat kuin muutkin kirjoittajien esiin tuomat aiheet. Kirjoituksista huomioidaan sekä yhteiskunnallisen mallin tuoma näkökulma että Shakespearen esiin nostama moninäkökulmaisuus.

Tutkimuksessa ei ole tarkoitus keskittyä etsimään ainoastaan yhteiskunnassa esiintyviä rajoitteita ja puutteita, vaan aineistolähtöisellä tutkimustavalla etsiä mitä elämäkerrannoissa kirjoitetaan mielenterveyskuntoutujien elämään vaikuttaneina tekijöinä. Tutkimuksessa ei poissuljeta lääketieteellistä eikä mitään muutakaan tulkintaa tai mallia. Tutkimukseen pyyntöilmoituksessa pyysin osallistujia kertomaan sairaudestaan ja diagnoosistaan, mikä osoittaa lääketieteellisen mallin läsnäolon. Lisäksi tarkastelen ympäristöä sekä kulttuuria sellaisena kuin mielenterveyskuntoutajat sen kirjoituksissaan tuovat esiin. Shakespearen (2006, 56–61) näkemyksen mukaan yksilön kyvyttömyyttä tai kyvykkyyttä tarkasteltaessa on keskeistä kiinnittää huomio niin yksilön rajoitteisiin ja mahdollisuuksiin kuin myös yhteiskunnan näkökulmaan huomioiden elinympäristö, sosiaaliset suhteet, kulttuurinen sekä poliittinen konteksti suhteessa yksilön kokemuksiin omasta kyvykkyydestään tai kyvyttömyydestään olla toimijana yhteiskunnassa. Yhteiskunnallinen malli huomioi yksilön henkilökohtaiset tekijät samoin kuin yhteiskunnalliset tekijät ja kuntoutumisen tuen. Saman häiriön omaavilla henkilöillä on omat yksilölliset kokemukset sekä näkemykset yhteiskunnallisesta toimijuudestaan. (Shakespeare 2006, 56–61). Moniäänisyyden ja moninäkökulmaisuuden turvaamiseksi kerättiin tutkimusaineistoa mahdollisimman monilta mielen sairauden kokeneilta yksilöiltä eri puolilta Suomea.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ovat tarkentuneet tutkimuksen edessä nykyiseen muotoonsa. Tutkimus on aineistolähtöinen, mikä on mahdollistanut tutkimuksen etenemisen vaiheittaisesti aineiston mukaisesti. Tutkimuksen taustalla on ollut eri teorioita ja tutkimuksia johdattamassa tämän tutkimuksen aiheeseen, mutta sekä teoreettiset että metodologiset valinnat ovat lopullisesti löytyneet ja vahvistuneet tutkimusaineistonkeruun jälkeen sekä aineiston analyysin aikana.

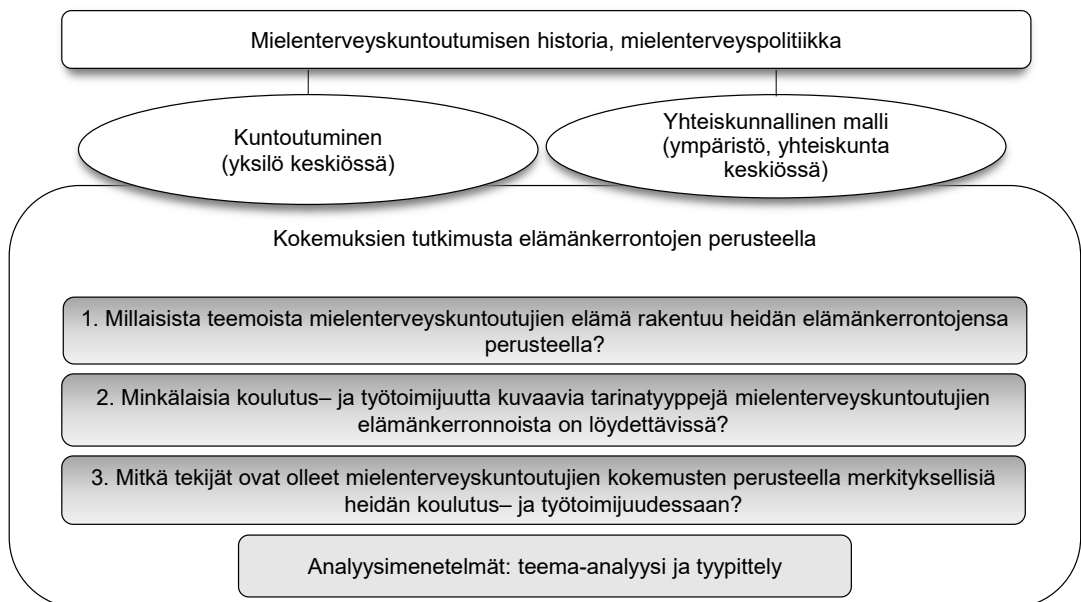
Tutkimusmenetelmää valittaessani sekä muita aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia lukiessani tein havainnon, että mielenterveyskuntoutujien itsekirjoitettua elämänkerrontaa on tutkimusmetodina käytetty huomattavan vähän. Tutkimusmenetelmänä haastattelut ovat yleisempiä aineistokeruutapoja mielenterveyskuntoutujien osallistuksessa tutkimuksiin. Tämän väitöskirjatutkimuksen aineistonkeruumenettämällä oli tarkoitus mahdollistaa sellaisten henkilöiden osallistuminen tutkimukseen, jotka ilmaisevat itseään mieluummin kirjallisesti tai jännittävät sosiaalisia tilanteita. Tutkimusaineiston keruussa huomioin tutkimukseen osallistujien mahdollisimman laajan alueellisen kattavuuden Suomessa.

Tutkimus tarkastelee, millaisista teemoista mielenterveyskuntoutujien elämä koostuu sekä etsii niitä tekijöitä, jotka ovat olleet merkityksellisiä suhteessa mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuteen. Tutkimustehtävänä oli ymmärtää mielenterveyskuntoutujien koulutuksen ja työn merkitystä sekä siihen vaikuttaneita tekijöitä kuntoutusprosessin aikana heidän itsensä ilmaisemana. Tutkimuksen toinen tavoite oli löytää mielenterveyskuntoutujien kirjoituksista niitä tekijöitä, jotka voisivat edistää heidän koulutus- ja työtoimijuuttaan.

Kuvio 1. kokoaa tutkimuksen lähtökohdat. Tutkimuksen kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta on keskeistä tarkastella sekä mielenterveyskuntoutumisen historiaa että mielenterveyspoliittisia linjauksia. Kuntoutumisessa on perinteisesti ollut yksilö keskeisessä asemassa, kun puolestaan tutkimukseen valitussa yhteiskunnallisessa mallissa keskiössä on ympäristö ja yhteiskunta. Näiden edellä mainittujen tekijöiden sekä elämänkerrontojen kirjoittajien kokemusten perusteella vastasin asettamiini kolmeen tutkimuskysymykseen teema-analyysia sekä tyypittelyä käyttäen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisista teemoista mielenterveyskuntoutujien elämä rakentuu heidän elämänkerrontojensa perusteella?
2. Minkälaisia koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavia tarinatyyppejä mielenterveyskuntoutujien elämänkerronnoista on löydettävissä?
3. Mitkä tekijät ovat olleet mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuudessaan?



Kuvio 1. Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä on tarkoitus löytää teemoja, joista tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien elämä koostuu. Tarkastelussa on niin menneisyyden merkitykset, nykyhetki kuin tulevaisuus sellaisina kuin tutkimukseen osallistujat ovat ne kuvanneet. Elämän kokonaistilanteen tarkastelu mahdollistaa havainnoimisen kaikista niistä tekijöistä, joiden ympäröimänä mielenterveyskuntoutuja elämäänsä on elänyt ja elää tutkimukseen osallistumishetkellä. Elämään liittyvien keskeisten teemojen tarkastelun merkitys korostui tutkimuksen edetessä ja huomiot siitä, että millä tahansa elämän eri alueella tapahtuvalla muutoksella tai asialla saattoi olla vaikutusta yksilön koulutus- ja työelämätoimijuuden kokemukseen.

Toinen tutkimuskysymys mahdollistaa mielenterveyskuntoutujien elämäkerrontojen perusteella aineiston tarkastelun ja jaottelun tyyppitarinoihin. Analyysien avulla on tarkoitus osoittaa perusteluja tyyppitarinoiden ryhmiin jaottelulle. Tyyppitarinaryhmien perusteella on tarkoitus huomioida, minkälaisia eri tarinaryhmiä mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoista on muodostettavissa heidän koulutus- ja työtoimijuutensa perusteella. Kiinnostavaa on, mitkä tekijät eri ryhmät erottavat toisistaan sekä myös se, onko elämäkerrannoissa niiden ryhmittelyistä huolimatta yhtäläisyyksiä.

Kolmas tutkimuskysymys keskittyy niihin tekijöihin, jotka mielenterveyskuntoutajat kokevat merkityksellisinä tekijöinä koulutus- ja työtoimijuuden näkökulmasta. Erityisesti tutkijana heräsi mielenkiinto siihen, miksi jotkut tutkimukseen osallistuneista säilyttivät mielen sairastumisesta huolimatta koulutus- ja työtoimijuutensa.

5 Kokemuksen tutkimus

Tässä luvussa tarkastelen kokemuksen tutkimusta, joka toimii tämän tutkimuksen perustana tutkimusaineiston pohjautuessa mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin. Olen kiinnostunut Sántin (2007, 32–38) kuvaamalla tavalla mielenterveyskuntoutujien yksilöllisistä kokemuksista eletystä ja koetusta sekä kirjallisesti tutkimuskäyttöön jaetusta elämästä. Sántti (2007, 32–38) kuvaa, että elämäkertatutkijat ovat kiinnostuneista yksilöiden subjektiivisista kokemuksista. Tutkija osallistuu tutkittavan elämäkerrontaan siinä vaiheessa kuin elämä on eletty, koettu ja kirjoitettu. (Sántti 2007, 32–38).

Kuvaan tutkimusaineiston antia myöhemmissä luvuissa. Tässä luvussa tarkastelen kokemuksen tutkimuksen haasteita sekä mahdollisuuksia teoreettisista näkökulmista. Olen arvioinut tämän tutkimuksen kokemuksen tutkimisen koostuvan fenomenologisesta hermeneutiikasta, fenomenologisesta sosiologiasta sekä narratiivisesta hermeneutiikasta aineiston keskittyessä yksilöiden kerronnallisesti ilmaistuihin kokemuksiin, jotka ovat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.

5.1 Kokemuksen tutkimisen teoreettisia lähtökohtia

Mielenterveyskuntoutujien kokemustutkimuksen juuret löytyvät Iso-Britanniasta vammaistutkimuksen ääreltä. Yhteiskunnallinen malli sekä vammaisliikkeissä omaksuttu itsenäisen elämän filosofia ovat keskeisesti liitetty kuntoutujien kokemustutkimukseen. Kuntoutuja on joko itse tutkijana tai tutkimus on osallistavaa tutkimusta, jolloin tavoitteena on kuntoutujan mahdollisuus olla muuttamassa asioita, mutta jossa kuntoutuja ei suoranaisesti itse suorita tutkimusprosessia. (McLaughling 2009; Rissanen 2015). Tämän väitöskirjan kokemuksien tutkiminen keskittyy mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin heidän omasta elämästään. Kirjoittajat ovat antaneet tutkimusaineiston tutkimuksessa käytettäväksi. Tutkijana tehtävänäni on pyrkiä ymmärtämään sekä tulkitsemaan ja tekemään johtopäätöksiä kirjoittajien elämäkerrannoista. (Hyväri & Rissanen 2014, 289–300; Rissanen 2015, 37–38). Mielenterveyskuntoutujien kokemustutkimus on saanut vammaistutkimuksen esimerkin avulla omaan kokemustutkimukseensa uutta näkökulmaa. Mielenterveystutkimuksessa on vammaistutkimuksen esimerkkiä noudattaen myös mahdollisuus tutkia

kuntoutujien omien kokemusten merkityksiä, antaen niille aiempaa voimakkaamman painoarvon. (Rissanen 2015; Teittinen 2000).

Kokemus on käsitteenä yksi hankalimmista käsitteistä ja sillä on monia merkityksiä (Kukkola 2018, 41–42). Kokemuksen ja kokemuksellisuuden käsitteiden erottaminen on keskeistä. Kokemus tarkoittaa yleensä sitä mitä on koettu eli mitä kokemus pitää sisällään. Kokemuksellisuus puolestaan usein viittaa siihen yksilön kykyyn kokea tapahtumia tai elämyksiä eli se keskittyy siihen, minkä varassa kokeminen on. (Kukkola 2018, 44). Kokemus liittyy moniin asioihin: elämyksiin, tapahtumiin, tuntemuksiin sekä ajatuksiin, joita yksilöt elämässään kokevat. Lisäksi kokemuksella saatetaan viitata myös yksilön taitoihin ja kykyihin. Kokemus tarkoittaa sanallisessa viestinnässämme ja sosiaalisissa toimissamme monenlaisia eri asioita. Tästä syystä kokemuksen tutkimus voi olla luonteeltaan ja perusteiltaan huomattavan erilaista. (Kukkola 2018, 41–42). Kokemuksen käsite syntyi 1800-luvulla vastareaktioksi yksilöiden näkemiselle puhtaina järkiolentoina, joiden toimintaa voi selittää yleismaailmallisesti luonnontieteiden avulla. Kokemuksen käsite nousi puolustamaan ja inhimillistämään ihmisen kokemusmaailman holistisuutta ja yksilöllisyyttä. (Tökkäri 2018, 64–65, luku 2. mielen sairastumisen historia).

Kokemuksen tutkimus voi suurpiirteisesti kerrottuna olla tutkimuksen kohteena olevan kokemuksen jäsentämisen ryhmittelyä, tiivistä kuvausta tai se voi esittää kuvauksen sellaisenaan. Kuvaus voi olla laaja ja kattavaan kuvaukseen pyrkivä tai se voi olla kokemuksen ydinpiirteisiin ja niiden merkityksiin keskittyntä tiivistä kuvausta. Mikäli kokemuksen tutkimus jätetään lukijoiden luettavaksi edellä kuvatuilla tavoilla, ei se vielä tuota laajempaa ymmärrystä kokemuksesta. Kokemuksen tutkimus tavoittelee kokemuksen jäsentämistä ja selventämistä kulloisenkin tutkittavana olevan kokemuksen konteksti huomioiden. Kokemuksen tutkijaa voidaan näin ollen nimittää kirjeenvaihtajaksi tai toimittajaksi, jonka tehtävänä on välittää viesti kokemuksesta todistetusti ja tiivistetysti sekä kuvaten mitä todellisuudessa on tapahtunut. On kuitenkin tärkeä muistaa, ettei kokemus ole täysin luotettava kumppani. Koke-musta tutkittaessa tulee huomioida, että kokemuksessa ei ole pelkästään kysymys vain kokemuksen kokijasta tai itse kokemustapahtumasta vaan se on aina vastaväite tai intuitio kokemamme asian luonteesta. (Kukkola 2018, 44–47).

Kokemuksen tutkijan tulee huomioida omia aikaisempia ennakko-oletuksiaan tai kokemuksiaan tutkittavaan aiheeseen liittyen. Ne vaikuttavat tutkimuksen tekijän valintoihin joko tiedostamatta tai tiedostetusti. Tutkijan ei ole tarkoitus pyrkiä näistä vaikutusmahdollisuuksista eroon, vaan hänen on mahdollista tulla niistä tietoisiksi ja täten hyödyntää niitä tutkimuksen teossa. (Tökkäri 2018, 65). Kokemuksen tutkijan on hyvä ymmärtää olevansa samanlainen tunteva ja kokemuksia kokeva ihminen kuin tutkimukseen osallistujatkin ovat (Perttula 2005, 115–158). Otan tutkijana huomioon ennakko-oletukseni sekä pyrin jatkuvaan itsereflektioon tutkimuksen eri vaiheissa pyrkimyksenä tavoitella objektiivisuutta.

Taulukossa 1 on koottu yhteen tässä tutkimuksessa käytetyt kokemuksen tutkimukseen liittyvät teoreettiset ja filosofiset valinnat.

Taulukko 1. Tieteenfilosofiset valinnat tutkimukselle

TEOREETTISET PERUSTAT	PÄÄTEOREETIKOT/ TUTKIJAT	KOKEMUKSEN MUODOSTUMISEN KÄSITYS
hermeneuttinen fenomenologia	Heidegger (2000), Niskanen (2005), Virtanen (2006), Willis (2007)	tieto muodostuu ihmisten ja ulkoisen todellisuuden välisessä suhteessa, keskeistä mielen merkitykset
fenomenologinen sosiologia	Berger ja Luckman (1987), Miettinen (2007), Schütz (2007)	yksilön tajunta tekee erilaiset merkitystulkinnat, mutta ne ovat sosiaalisesti määräytyneitä, yksilön tajunta ja sosiaalinen todellisuus ovat jatkuvassa vuoropuhelussa yksilön ja yhteiskunnan kanssa, tärkeää huomioida missä yhteiskunnassa ja millä aikakaudella kokemuksia tarkastellaan tai miltä ajalta ne on esitetty
narratiivinen hermeneutiikka	Squire (2009), Tökkäri (2018)	Kertomukset ilmaisevat, esittävät ja muotoilevat yksilöiden kokemuksia. Kokemukset ovat muodostuneet yksilöllisyyden lisäksi myös sosiaalisesti suhteessa muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan. Suhteutuu aikaan ja elämäntilanteeseen. Rakentuu jatkuvasti, vielä tutkimuksenteon hetkelläkin.

Yhdistäviä tekijöitä näiden kolmen tieteenfilosofisen lähestymistavan välillä ovat fenomenologia ja hermeneutiikka. Fenomenologia perustuu tutkittavien kokemusten tarkasteluun (Virtanen 2006, 149–163). Fenomenologiassa pyritään ymmärtämään tutkittavan ilmiön luonnetta, yksilöllistä kokemusta sekä omakohtaisen kokemuksen pohdintaa. Tavoitteena on löytää tutkittavan aiheen ydin luokittelemalla, analysoimalla sekä vertailemalla esiin tuotettuja yksilöllisiä kokemuksia. (Patton 2002, 104–107; Rissanen 2015, 38). Esimerkiksi tämän tutkimuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen mielenterveyskuntoutujien elämän teemojen tarkastelun tutkiminen pyrkii löytämään elämän rakentumiseen liittyvien kokemusten ydinasiat teemoittelemalla, analysoimalla sekä vertailemalla elämänkerrontoja keskenään. Hermeneutiikassa keskeistä on ymmärtää ja tulkita kokonaisuuksia. Tutkittavaa kohdetta tarkastellaan eri näkökulmista sekä huomioidaan taustavaikuttajien väliset yhteydet. (Patton 2002, 113–115, Rissanen 2015, 38). Tämän väitöskirjatutkimuksen tutkimuskysymys 2. tyyppitarinoiden muodostaminen ja tutkimuskysymys 3. koulutus-

ja työtoimijuuden tekijöiden tarkastelu edellyttävät elämänkerrontojen ymmärtämistä sekä tulkitsemista kokonaisuuksina. Elämänkerrontoja on hermeneutiikan mukaan keskeistä tarkastella eri näkökulmista. Seuraavissa luvuissa esitellään taulukossa 1 esitetyt tieteenfilosofiset valinnat sekä avataan taulukon tiivistyksiä eri filosofisista lähtökohdista.

5.1.1 Hermeneuttinen fenomenologia

Fenomenologia voi olla filosofista tarkastelua, se voidaan ymmärtää myös tutkimuksen lähtökohtana tai sitä voidaan käyttää tutkimuksen metodina. Mikäli fenomenologia ymmärretään tieteellisenä lähestymistapana ja tutkija on sisäistänyt fenomenologian ydinsisällöt, ohjaa fenomenologia tutkimuksen jokaista vaihetta. Keskeistä on tutkijan oman ymmärryksen jatkuva ja tietoinen arviointi, tietojen keruuvaiheen tarkastelu ja arviointi sekä tulosten analysointi fenomenologisten periaatteiden mukaisesti. Fenomenologiassa on kaksi tutkimusperinnettä, jotka ovat deskriptiivinen (Husserl) ja hermeneuttinen fenomenologia (Heidegger). (Virtanen 2006, 149–163). Vaikka käsillä oleva tutkimus ei ole puhtaasti fenomenologinen, on pyrkimyksenä noudattaa fenomenologialle kuuluvia tutkijaan kohdistuvia kriteerejä, joista keskeisimpänä reflektion sekä itsereflektion toteutus.

Deskriptiivisen fenomenologian perusajatus on, että kaikki tieto perustuu kokemukseen. Kiinnostuksen kohteena on yksilön tajunta ja tajunnan rakenteet. Ulkoisen maailman todellisuus muodostuu deskriptiivisessä fenomenologiassa yksilön tajunnassa. Deskriptiivinen fenomenologia on saanut osakseen kritiikkiä siitä, ettei yksilön tajuntaa voi pitää irrallisena muusta maailmasta ja yksilön elämästä. Deskriptiivisen fenomenologian kritiikistä huolimatta pidetään Husserlia fenomenologian perustaneena teoreetikkona. (Virtanen 2006, 149–163.). Tiivistetysti ”kokemus syntyy, kun yksilön tajunta suuntautuu kohteeseen ja kohde ilmenee tajunnalle” (Perttula 1995).

Toinen fenomenologian tarkastelutapa perustuu Heideggerin hermeneuttisen fenomenologian lähtökotiin, jossa tiedon oletetaan muodostuvan ihmisten sisäisten ja heidän ulkopuolella tapahtuvan todellisuuden välisessä suhteessa. Heideggerin mukaan ihmisen tapa olla maailmassa antaa merkityksen ymmärtämiselle ja tulkinnalle. Kyseessä ovat aina yksilön subjektiivisen kokemuksen merkitykset eli mitä ihmisen mieli on rakentanut. Mielen merkitysmaailma rakentuu monista eri kokemuksista. Havainnot, tunne-elämykset, mielikuvat, kuvitelmat, uskomukset, mielipiteet, käsitykset sekä arvostukset ovat kokemuksista rakentuneita mielen merkityksiä. Näihin mielen merkityksien ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen voi tutkija päästä tutkittavan kertoessa tai muulla tavalla jakamalla oman mielensä merkityksiä tutkimuksen käyttöön. (Virtanen 2006, 149–163; Willis 2007, 53–104; kts. myös Heidegger 2000; Niskanen 2005 103–106). Hermeneuttis-fenomenologinen näkökulma nojaa

deskriptiivisen fenomenologian tapaan käsitykseen, että kokemus on tajunnallista, mutta hermeneuttisessa fenomenologiassa painopisteenä on, että merkitykset ilmevät tajunnalle, mutta samalla ne edellyttävät lisäksi myös tulkintaa. (Heidegger 2000). Fenomenologinen hermeneutiikka sopii tämän väitöskirjatutkimuksen yhdeksi kokemuksen tutkimisen teoreettiseksi lähtökohdaksi, koska mielenterveyskuntoutujat ovat elämäkerrontoja tutkimukseen kirjoittaessaan väistämättä jotenkin kohdanneet elämäntapahtumiaan ja luoneet niille merkityksiä ja tulkintoja.

Fenomenologinen tutkimus on kehittynyt Husslerin ja Heideggerin fenomenologisten perusteorioiden jälkeen. (Virtanen 2006, 149–163). Yksi kehittymisen suunta on fenomenologinen sosiologia, jota tarkastellaan lähemmin seuraavassa luvussa.

5.1.2 Fenomenologinen sosiologia

Fenomenologinen sosiologia on lähtökohdiltaan Albert Schütz (2007) näkökulma fenomenologiaan. Tässä teoriassa lähtökohtana on, että yksilön tajunta tekee erilaiset merkitystulkinnat, mutta ne ovat sosiaalisesti määräytyneitä. Nämä sosiaaliset määritelmät tulevat näkyviksi ja koetuiksi yksilöiden tajunnan kautta. Fenomenologisessa sosiologiassa yksilön tajunta ja sosiaalinen todellisuus muodostavat dialektisen prosessin ja yhteiskunta on jatkuvassa vuoropuhelussa yksilöiden kanssa. Yksilöt siirtävät omia merkityksiään itsestään ulospäin luontoon ja sosiaaliseen maailmaan. Tätä kutsutaan ulkoistamiseksi. Objektivoitumiseksi kutsutaan, kun yksilöiden merkitysten siirrot maailmaan kohtaavat toiset yksilöt ja merkityksistä muodostuu yksilöiden jakamaa todellisuutta. Sisäistämistä kuvataan silloin, kun yksilöt omaksuvat toisten kanssa jakamat merkitykset ja niistä yksilöt muodostavat sosiaalisen todellisuuden. Ulkoistaminen, objektivoituminen sekä sisäistäminen toimivat kehämäisenä prosessina jatkuvassa vuorovaikutuksessa yhteiskunnan ja yksilön välillä. (Berger & Luckmann 1987, 207–211, Miettinen 2007). On merkityksellistä huomioida, missä yhteiskunnassa ja millä aikakaudella yksilö kokee ja elää. Lisäksi yksilön yhteiskunnallisella asemalla on merkitystä hänen kokemuksiinsa. (Berger ja Luckmann 1987, 207–211).

Merkitystulkintojen yhdistäminen sosiaalisiin tilanteisiin on tässä tutkimuksessa keskeisessä roolissa. Yhteiskunnallinen malli tutkimuksen näkökulmana vahvistaa yhteiskunnan ja yksilön välisen vuorovaikutuksen läsnäoloa. Tässä tutkimuksessa on tärkeä merkitys myös sillä, missä ja milloin ihminen elää ja kokee sekä tekee elämänsä liittyviä merkityksiä. Yksilöllisten kokemusten sekä sosiaalisten vuoropuheluiden lisäksi on vielä kolmas tieteenfilosofinen lähestymistapa, jota en tässä tutkimuksessa voi olla käyttämättä eli narratiivinen hermeneutiikka.

5.1.3 Narratiivinen hermeneutiikka

Tarkentaessani mihin väitöskirjatutkimukseni teoreettinen perusta ja filosofinen ajattelu voisi kytkeytyä, toi Perttulan (2005, 115–158) määritelmä fenomenologisen, hermeneuttisen ja narratiivisen tutkimuksen määritelmien eroista selvyyttä omaan tutkimukseeni. Perttula (2005, 115–158) kirjoittaa, että fenomenologinen kokemuksen tutkimus on rajatumpaa ja keskeneräisempää kuin hermeneuttinen ja narratiivinen tutkimus. Narratiiviselle tutkimukselle on tavanomaista reflektointi (pohtiminen, arviointi, tarkastelu). Tällöin tutkimusaihe on tutkimukseen osallistuvan yksilön tietoisuudessa ja tajunnassa rakentunutta. Se suhteutuu aikaan ja elämäntilanteeseen, jotka huomioidaan tutkimuksen teossa laaja-alaisesti. (Perttula 2005, 115–158).

Narratiivisessa tutkimuksessa korostuvat kokemuksen kielellisyys sekä kertomuksellisuus. Kertomukset ilmaisevat, esittävät ja muotoilevat yksilöiden kokemuksia. Kokemukset ovat muodostuneet yksilöllisyyden lisäksi myös sosiaalisesti suhteessa muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan. (Squire 2009, 41–63; Tökkäri 2018, 64–84). Narratiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujan kokemukset ovat jo useaan kertaan rakentuneita. Rakentuminen jatkuu ja muotoutuu vielä tutkimushetkellä. Narratiivisessa tutkimuksessa on ajatus, että ihminen rakentaa kokemuksilleen eheää ja järjestynyttä kokonaisuutta. Fenomenologiassa puolestaan ei yhdistetä kokemuksia sosiaaliseen konstruktion narratiivisen tutkimuksen tapaan. Hermeneuttisen tutkimusnäkömyksen mukaan ihminen puolestaan tulkitsee kokemuksia jatkuvasti uudelleen, mutta erona narratiivisuuteen on se, että tutkija arvioi hermeneuttisessa tutkimuksessa tutkimustilanteen sosiaalista kontekstia ja tutkimustilanteen vaikutuksia tutkimukseen osallistujaan sekä hänen esiin tuomiinsa kokemuksiin. (Perttula 2005, 115–158).

Reflektiivisyyden merkitys on tässä väitöskirjatutkimuksessa suuressa roolissa. Niin tutkimukseen elämänkerrontansa lähettäneet mielenterveyskuntoutujat kuin myös minä tutkijana olemme joutuneet toteuttamaan jatkuvaa tietoista sekä myös osin tiedostamatonta reflektointia. Tutkimukseen osallistujat ovat arvioineet mitä heidän elämässään on tapahtunut sekä mitä siitä he haluavat kerronnallisena jakaa tutkimuskäyttöön. Itse tutkijana jouduin pohtimaan sekä omia asenteitani suhteessa tutkittavaan aiheeseen että tekemiini valintoihin tutkimusprosessin aikana. Olen jo tutkimukseen pyyntöilmoituksessa huomionut tutkimuksen mahdollisia vaikutuksia elämänkerrontojen kirjoittajiin, samoin kuten olen huomionut mahdollisesti tutkimukseen osallistuneiden erilaisia reaktioita myös tutkimusraportin julkaisun jälkeen.

5.2 Kokemuksen tutkimus tässä tutkimuksessa

Kokemuksien tutkiminen on koko tämän väitöskirjatutkimuksen perusta. Mielenterveyskuntoutujat ovat antaneet elämänkerrontansa tämän tutkimuksen tutkimusaineistoksi. Kokemuksen käsite on haastava määritellä (Kukkola 2018, 41–42).

Pyrkimykseni ei ole kokemuskäsitteen täydelliseen avaamiseen, vaan olen keskittynyt käsitteen tarkasteluun niiltä osin, kuin se on arvioni mukaan tämän tutkimuksen toteuttamisen kannalta ollut merkityksellistä. Kokemuksen tutkimisessa tämä väitöskirja tarkastelee osin laajaa ja kattavaa kuvausta mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemoista. Toisaalta tutkimus keskittyy kokemuksen tarkempaan tarkasteluun eli koulutus- ja työtoimijuuden ydinpiirteisiin sekä elämänkerrontojen tyyppitarinoiden ryhmittelyihin. (vrt. Kukkola 2018, 44–47).

Elämänkerronnat kuvastavat kirjoittajien mielen merkityksiä asioille ja tapahtumille hermeneuttisen fenomenologian mukaisesti (Heidegger 2000). Lisäksi elämänkerronnat mahdollistavat merkitystulkintojen sidonnaisuudet kirjoittajien kokemaan sosiaaliseen todellisuuteen fenomenologisen sosiologian osoittamalla tavalla (Berger & Luckman 1987; Schütz 2007). Näiden lisäksi elämänkerronnat ilmaisevat, esittävät ja muotoilevat vielä elämänkerrontojen kirjoitushetkeen asti yksilöiden kokemuksia narratiivisen hermeneutiikan tapaan (Squire 2009, 41–63; Tökkäri 2018, 64–84).

Kokemuksen tutkiminen edellyttää kokemuksen jakamista tutkijalle. Tämän tutkimuksen kohderyhmän mielenterveyskuntoutajat ovat jakaneet elämänkerrontansa tutkimusaineistoksi kirjoitettuna materiaalina. Seuraavassa luvussa avaan elämäkerrota tutkimusmenetelmänä ja -metodina.

6 Elämänkerronta

Tarinoiden kertominen on ollut vuosituhansien ajan eri kulttuureissa ihmisten tapa välittää toisille kokemaansa oman kertomuksensa välityksellä. Tarinoiden avulla on viihdytetty kuulijoita, mutta myös pyrkimys vaikuttaa kuulijoihin sekä valistaa heitä on ollut yksi tarinankerrontojen tavoite. (McEwan 1997, 85–92). Tähän väitöskirjatutkimukseen lähetettyjen kirjallisten elämänkerrontojen avulla on tarkoitus tarkastella tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia omasta elämästään. Näissä elämänkerronnoissa on löydettävissä kantaaottavia, valistavia sekä eri tavoin elämää kuvailevia tarinoita, joiden tutkimisen avulla tarkastelin mielenterveyskuntoutujiksi itsensä tunnistavien henkilöiden esiin nostamia elämäkokemuksia.

6.1 Elämänkerrontojen tutkimuksen historiaa ja asemoitumista

Nyky-yhteiskunta tarjoaa meille suullisen ja kerronnallisten tarinoiden jakamisen lisäksi lukuisia muita keinoja välittää kokemuksiamme. Voimme lukea kaunokirjallisuutta tai käyttää tietotekniikan tuomia mahdollisuuksia tarinallisuuden jakamiseen. (Heikkinen 2000). Kerronnat ovat luultavasti luonnollisin ja asianmukaisin keino kerätä tutkimusaineistoa ihmisten elämässä olevista asioista ja suhteista. (Freeman 2015, 30).

Omaelämäkertoja on kirjoitettu jo 1400-luvun Saksassa. Nämä elämäkerrat ovat olleet porvariston kirjoituksia. Työläisten tiedetään kirjoittaneen ensimmäisiä omaelämäkertoja 1700-luvun Englannissa, mutta työläiselämäkerrat olivat tuolloin vielä harvinaisia. (Roos 1987, 14–15; Vanttaja 2002, 69–73). Tutkimusaineistona elämäkertojen käyttö alkoi vasta 1900-luvun alkupuolella. Yhteiskuntatiede oli tieteenala, joka toteutti elämäkertatutkimusta ensimmäisenä tieteenalana. (Huotelin 1996, 13; Roos 1987, 15–16, 1988, 140–144; Vanttaja 2002, 70). Muut tieteenalat seurasivat yhteiskuntatiedettä elämäkertatutkimuksen toteutuksessa (Eskola & Suoranta 2003, 121–126). Kasvatustiede on perinteisesti luokiteltu kuuluvaksi yhteiskuntatieteisiin. Kasvatustieteellinen omaelämäkertatutkimus on ollut vielä vuosituhannen vaihteessa tutkimusalueena alkumetreillä. (Eskola & Suoranta 2003, 121–126).

Kasvatustieteellinen tarinoiden tutkimus on edelleen suurelta osin keskittynyt koulumaailmaan, erityisesti opettajien tutkimiseen eri näkökulmista (mm. Sääntti 2007). Vuosituhannen vaihteen jälkeen elämäkerronnallinen tutkimus on vakiinnuttanut asemaansa myös kasvatustieteessä. On vahvistunut ajattelu siitä, että kielellistä kertomusten avulla selkiyttää yksilön kokemusta ja ymmärrystä siitä todellisuudesta, jonka hän on elänyt ja kokenut (Hänninen 2000,14; Phelan 2009).

Eri tieteenalojen välillä ei kuitenkaan ole löydetty yhteneväistä käsitteistöä ja täten elämäkerrontojen tutkimuksissa käytetään moninaisia käsitteitä, jotka saataan tulkita eri tavoin eri tieteissä. Elämäkerronnallisuutta käytetään käsitteiden ja merkitysten antojen lisäksi myös moninaisesti siten, että tutkimusprosessi voi kokonaisuudessaan olla narratiivinen viitekehyksestä, taustafilosofian kautta tutkimuksen kokonaisuuden ymmärtämiseen tutkittavasta aiheesta aina aineiston keräämiseen, metodien valintaan, analyysiin kuin tulosten raportoimiseen asti. (Hänninen 2000, 126; Kvernbekk 2003; Polkinghorne 1995, 3, 7). Tässä tutkimuksessa elämäkerrontatutkimuksellisuus näkyy läpi tutkimuksen. Tutkimuksen kehyksenä toimii elämäkerronta, taustafilosofiana kokemuksen tutkimus, elämäkerrontatutkimukseen sopivan metodin käyttö kirjallisten aineistojen muodossa sekä analyysivaiheen teema-analyysi ja tyyppitarinoiden käyttö. Nämä tekijät osoittavat elämäkerronnallisen kokonaisuuden käyttöä ja ymmärrystäni siitä. Tulosten raportoinnissa olen kiinnittänyt huomiota elämäkerronnallisuuden ylläpitämiseen aina viimeiseen pisteeseen saakka. Polkinghorne (1995, 7) kirjoittaa, ettei yksittäinen lause mahdollista yksilön elämäntapahtumien kokonaisvaltaista ymmärrystä. Tästä syystä olen valinnut toiseksi analyysimenetelmäksi kokonaisten elämäkerrontojen tarkastelun pelkäämään elämäkerrontojen juonista irrotettujen lauseiden tarkastelun lisäksi.

6.2 Tarinallisen tutkimusaineiston mahdollisuudet ja puutteet

Tutkimusaineisto voi narratiivisessa eli elämäkerronnallisessa tutkimuksessa olla joko suullista, kirjallista, kuvina kuvattua tai esitettyä, yksin tai ryhmässä tehtyä. Se voi olla muistelmia, elämäkertoja, omaelämäkertoja tai päiväkirjoja. Lisäksi aineistona voidaan käyttää arkistoituja dokumentteja, sosiaali- ja terveysalan tallenteita sekä muiden organisaatioiden dokumentteja. Myös tieteen teoriat, kansalaulut, valokuvat tai eri taiteet voivat toimia tutkimusaineistoina. (Riessman 2008, 4).

Kerronnallisen tutkimuksen aineistot mahdollistavat systemaattisen tavan tutkia yksilön kokemuksia ja tarkoitusperiä. Aineistoa voi analysoida eri näkökulmista kulttuurisesti. Lisäksi aineisto mahdollistaa psykologisen prosessin tarkastelemisen. Kerronnallinen tutkimusaineisto antaa mahdollisuuden myös tutkimusaineiston kertojan, kirjoittajan tai luoja omien ongelmien ratkaisulle.

Kerronnallinen tutkimusaineisto ansaitsee myös kritiikkinsä. Yleisesti ottaen voi todeta, että kerronnallisessa tutkimuksessa on paljon nimettömiä ja kasvottomia tutkimuskohteita. Tutkijan ja tutkittavan suhteen tarkastelu on välttämätöntä. Kerronnallisen tutkimuksen yhteiskunnallinen ja historiallinen konteksti kuvautuu haasteellisenä sen suhteen, mihin kerronnallisuus kulloinkin sijoittuu ja mihin se sijoitetaan. Kerronnallisuus arvioidaan nopeasti kehittyväksi menetelmäksi, mutta toteutettaessa menetelmä on osoittautunut huomattavan hitaaksi. Haaste kerronnalliselle tutkimukselle on myös se, että kuulijat ja lukijat eli tutkimuksen vastaanottajat kukin ottavat kerronnat vastaan omalla tavallaan, mikä puolestaan voi vaikuttaa esimerkiksi luotettavuuteen. (Riessman 2008, 8).

Tarinoita tuntuu olevan kaikkialla. On puhuttu jopa tietoyhteiskunnan muuttumisesta tarinayhteiskunnaksi, mikä luonnollisesti saa osakseen myös kritiikkiä. (Heikkinen 2000). Strawson (2004) esittää vastineen siihen käsitykseen, että kaikki ihmiset jäsentäisivät elämäänsä tarinoiden keinoin. Hän arvioi, ettei tarinoiden kertominen ole kaikille yksilöille sopivin tapa tarkastella omaa elämäänsä ja luoda sitä kautta merkityksiä tapahtumille. Lisäksi hänen kritiikkinsä kohdistuu ajatteluun, että tarinallisesti jäsennetty elämä olisi arvokkaampaa kuin ei-tarinallisesti jäsenytyneet elämänkerronnat. (Strawson 2004).

Elämänkerronnallinen tutkimusmenetelmä on mahdollinen silloin, kun halutaan tutkia yksilön elämänsä elämissä vaikuttaneita tekijöitä syntymästä nykyhetkeen. Elämänkerrontaan on usein sidottu yhteiskunnallinen tilanne sekä eri instituutioiden vaikuttaminen. Jokainen elämäntarina on aina sidoksissa vallalla oleviin lukuisiin olosuhteisiin. (Honkonen 1995, 169–174; Vanttaja 2002, 67–69). Elämänsä elämissä ja elämäntarinoissa voidaan yksilön elämää tarkastella joko kokonaisuutena syntymästä elämän päättymiseen tai osittain, joihinkin asioihin tai ilmiöihin tarkemmin keskittyen. (Säntti 2007, 28–31). Elämänsä elämissä on yksilön itseään kuvaava tarina, jossa hän on tarinan subjekti. Yksilön itsekirjoittamassa tarinassa hän on voinut kirjoittaa tarinan ilman johdattelua ja valita tarinaan omasta mielestään elämänsä elämissä liittyvät merkitykselliset asiat. (Hatch & Wisniewski 1995, 116–118; Honkonen 1995, 167–191; Roos 1988, 140–144; Vanttaja 2002, 67–69; Vilkkonen 1990, 84).

Kirjoittaessaan omaelämäkertaa kirjoittaja on vapaa kaikista vuorovaikutussuhteista ja kirjoittaja saa kirjoittaa tarinansa oman motivaationsa mukaisesti. Kirjoittamisprosessiin ei pääse vaikuttamaan tutkimuksen tekijän jäsenyykset ja mahdolliset johdattelut. (Roos 1987, 33–34). Omaelämäkerralliseen ilmaisuun liittyy aina keino-tekaisuutta. Elämänsä elämissä kirjoittaja kirjoittaa oman näkemyksensä elämänsä elämissä ja valmista tarinaa tulkitsee tutkija tai tutkijat. (Kohli 1981, 66). Väistämättä tutkija tulkitsee kirjoittajan tekstiä, joka on irti kirjoittajan arjesta. Elämä ja elämänsä elämissä ovat prosessi, joka on jatkuvasti muuttuva kokonaisuus. Tarinat ovat osa elämästä otetuista näytteistä niiltä osin kuin kirjoittaja haluaa ne tutkijalle jakaa. (Goodson & Sikes 2001, 42).

Elämäkerronta mahdollistaa yksilön oman elämän muistelemisen ja muistamisen, perustelemisen, mielipiteiden esiin tuomisen, vakuuttamisen, elämäkerrontojen kuulijoiden tai lukijoiden viihdyttämisen sekä jopa harhaanjohtamisen. Ryhmät käyttävät kerronnallisuutta aktivoidakseen toisiaan sekä edistääkseen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kerronnallisuus on myös osa poliittista työtä. Kerronnallisuuden sosiaalinen ja merkittävä rooli kerronnallisessa teoriassa on osoittaa kuinka olla osa laajempaa kokonaisuutta ja soljua siinä mukana. Kerronnallisuudessa on haasteita. Yksilö joutuu palaamaan ajatuksissaan ja muistelmissaan menneisyyden mahdollisesti ikäviin ja kaoottisiin muistoihin sekä uudelleenarvioimaan tapahtumia, tunteita sekä omaa suhdettaan niihin. Huomioitavaa on, että kerronnan vastaanottava yleisö vastaanottaa sekä pohtii kerrontaa omasta näkökulmastaan kukin omalla tavallaan. Erityisen myönteinen asia kerronnallisuudessa on, että kerronnallisuuden avulla voidaan lisätä sosiaalista toimijuutta asioiden edistämiseksi. Tätä on käytetty eri marginaaliryhmien osalta esimerkiksi feministien, seksuaalivähemmistöjen sekä siviilioikeuksien edistämiseksi. Marginaaliryhmät kokoontuivat yhteen ja keskustelivat keinoista syrjinnän vähentämiseksi, mikä mahdollisti yhteisen toimijuuden yhteiskunnassa syrjinnän vähentämiseksi sekä tasavertaisuuden lisääntymiseksi. (Riessman 2008, 8).

Elämäkertaa kirjoittaessaan yksilöt muistelevat elämäänsä usein varhaisesta lapsuudesta alkaen (Helsti 2000, 24–25). Kerronnalliset metodit edellyttävät menneisyyden ulottuvuuden ymmärrystä. Kerronnat tarkastelevat elämää aina menneisyyden kokemuksien ja nykyhetken mukaan. Kerronnat koostuvat eri tapahtumista, jotka ovat osa laajempaa kokonaisuutta. (Freeman 2015, 27). Ihminen kertoo menneisyydestään eri ikävaiheissa eri tavoin. Tarina ei ole arvoltaan erilainen, kerrotaan se sitten lähellä tapahtumahetkiä tai vuosikymmenten kuluttua. Yksilön käsitys elämänsä aikana tapahtuvista asioista ja kyvykyys tarkastella niitä muuttuu eletyn elämän muokkaamana. (Helsti 2000, 24–25). Suuret vastoinkäymiset saattavat vuosien ja vuosikymmenten saatossa saada erilaisia merkityksiä kuin juuri tapahtuma-aikoihin. (Vanttaja 2002, 68). Tähän väitöskirjatutkimukseen osallistuneista ainakin osa kirjoittajista oli tietoisia ajan ja elämäntilanteen vaikutuksista elämäkerronnan kirjoittamishetkeen. Elämäkerronnan 11 kirjoittaja kirjoitti halustaan muokata elämäkerrontaansa vielä tutkimukseen lähettämishetkellä. Hän pohti erilaisten merkitysten antamista asioille eri aikakausina. Lainaus osoittaa kokemuksen tutkimisen tieteenfilosofisen ajattelun narratiivisen hermeneutiikan todentumisen siten, että kertomukset suhteutuvat aikaan ja elämäntilanteeseen sekä rakentuvat jatkuvasti (vrt. Squire 2009).

Tarina 11.

”Lähetän tässä nyt väitöskirjatutkimustasi varten elämäntarinani sähköpostin perään liitettynä raakatekstinä. Toisaalta haluaisin edelleen muokata tekstiä, ja mietin että

eri hetkinä tai eri elämäntilanteessa kirjoittaessa saattaisi aika eri tavoin painottaa asioita. Ei nyt kuitenkaan voimat ja kiinnostus riitä enempään muokkaamiseen tällä hetkellä, näin on hyvä.”

Elämänkerronnat ja niissä esiin nostettavat tapahtumat, asiat ja ihmiset muuttuvat elämäkokemusten saatossa. Jokainen kerta elämänkerronnan kirjoittamista tai kertomista tuottaa uutta ymmärrystä, merkitystä ja kokemusta jo koetusta elämästä. Kertojalle tai kirjoittajalle itselleen elämänkerronnan uudelleen läpikäyminen mahdollistaa oman itsen tarkastelua uudesta näkökulmasta. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2014, 220). Ihmisille on tärkeää tarkastella elämäkokemuksia uudelleen ja uudelleen. Oman elämän ymmärrettäväksi tekeminen itselle mahdollistaa yksilön oman identiteetin tunnistamisen ja ylläpitää kokemusta oman elämän hallinnasta. (Giddens 1991, 53–58).

Yksilön sisäiseksi tarinaksi Hänninen (2000, 21–22, 2004) kuvaa yksilön henkilökohtaisesti kokemaa ja itselleen kerronnallisesti kuvaamaa tarinaa. Tässä kerronnassa on keskeistä yksilön mielen sisäinen tarinamuoto, jossa yhdistyvät sekä julkinen että yksityinen näkökulma. Luodessaan näitä sisäisiä tarinoita yksilö hyödyntää olemassa olevia kulttuurisia tarinamalleja. Sisäiset tarinamallit mahdollistavat yksilöille menneisyyden, nykyhetken sekä tulevaisuuden tarkastelun. Sisäinen tarina auttaa yksilöitä ymmärtämään tapahtunutta, tapahtuvaa sekä mahdollisesti tapahtuvaa. Yksilö määrittelee ne ja niiden merkityksellisyyden, määrittelee omaa identiteettiään sekä käsittelee tunteitaan. (Hänninen 2000, 21–22, 2004). Identiteetit ovat narratiiveja, joissa yksilöt kuvaavat keitä he ovat ja keitä he eivät ole. Identiteetti on aaltomaisesti muuttuva. Se liittyy olevaan ja tulevaan identiteettiin sekä mihin kuuluu ja haluaisi kuulua. (Riessman 2008, 8).

Tähän väitöskirjatutkimukseen elämänkerrontansa lähettäneet kirjoittajat ovat Hännisen (2000, 2004) kuvailun mukaisesti kirjoittaneet sisäisestä tarinastaan. Kirjoittajat ovat katsoneet kirjoituksissaan menneeseen, nykyhetkeen sekä tulevaan pohdittujen tapahtumien, asioiden ja ihmisten merkitystä elämässään sen eri vaiheissa. Lisäksi kirjoituksissa kuvautuu selkeästi tunteiden suhde tapahtumiin sekä oman identiteetin eli minän muutosten ja nykytilan tarkastelu elämän ajalta.

Elämänkerronnoissa on kirjoittajan luoma juoni, jossa hän kertoo ne elämänsä aikana tapahtuneet tapahtumat ja toiminnot, jotka kirjoittajan mukaan ovat olennaisia. Juonen kokonaisuus mahdollistaa yksittäisten tapahtumien ja toimintojen ymmärtämisen, jota ei juonesta irrotettuina lauseina olisi mahdollista ymmärtää. (Polkinghorne 1995, 7). Tarkastelin tutkimusaineistoa sekä irrallisina lauseina tai lausekokonaisuuksina että kokonaisina elämänkerrontoina kokonaisen juonen tavoittamiseksi ja yksilön koko elämänkerronnan hahmottamiseksi. Kokonaisen elämänkerronnan tarkastelun avulla yksittäiset juonesta irrotetut teemat eivät tutkimuksessa muuttuneet merkitykseltään teema-analyysia tehdessäni.

6.3 Elämäkerronta tässä tutkimuksessa

Elämäkerralliseen tutkimukseen liittyvä käsitteistö on vaihtelevaa ja tapauskohtaista. Tutkijan käsitykset maailmasta ja tekemästään tutkimuksesta vaikuttavat siihen mitä käsitteitä tutkimuksessa käytetään ja miten niitä tulkitaan. (Säntti 2007, 28–31). Elämäkerta, elämäkerta, elämäkertomus, elämänkatsaus, elämäkerronta sekä elämäntarina ovat niitä käsitteitä, joita voi löytää elämäkerralliseen tutkimusmenetelmään perehtyessä. Elämäkertaa ja elämäkertaa voi löytää käytettävän toistensa synonyymeina kuten Vilkkonen (1988) tutkiessaan naisomaelämäkerta-aineistoa. Osa tutkijoista käyttää elämäkerta-käsitettä (biografi) kirjallisesti tuotetusta aineistosta, kun taas elämäkerralla viitataan suullisesti tuotettuun aineistoon (Bertaux 1981, 5–15). Elämäkertatutkimuksessa yksilöt kertovat elämäkulkuaan ja kuvaavat sitä suhteessa heitä ympäröiviin yhteisöihin ja yhteiskuntaan (Elliot 2005, 3–12, Merrill 2002).

Elämäkerronnalla ja sen synonyymina käytetyllä elämäntarinalla (life story) tarkoitetaan yksilön vapaamuotoista kerrontaa omasta elämästään. Elämänkatsauksella (life review) tarkoitetaan terapiassa käytettyä menetelmää, jossa terapeutti ohjailee asiakasta kertomuksen muodostamisessa ja sanoittamisessa. (Clausen 1998, 190–191). Tarina-sana käsitteenä (the story) saattaa pitää sisällään sivumerkityksiä ja siitä saatetaan käyttää Polkinghornen (1995, 7) mukaan ilmausta ”Se on vain tarina” väheksyvään sävyyn. Narratiivisuus (narrative) pitää käsitteenä sisällään arvot ja päämäärät sekä laajempaa kulttuurista näkemystä ja ideologiaa. Elämäkerrontojen tutkimus mahdollistaa eri toimintojen ja tapahtumien sekä myönteisten että kielteisten vaikutusten tarkastelemisen suhteessa yksilön elämään ja valintoihin sekä tavoitteiden saavuttamiseen. (Polkinghorne 1995, 7–8).

Sosiaalitieteissä ei ole tarinan (story) ja kertomuksen, kerronnallisuuden (narrative) käsitteitä erotettu toisistaan. Näiden käsitteiden rinnalla on saatettu käyttää suomen kielessä myös käsitettä tarinallisuus. Näitä kolmea käsitettä on käytetty suomalaisessa tutkimuksessa tutkijan tai kirjoittajan oman arvioinnin mukaisesti varsin joustavasti. Narratologisesti suuntautuneiden kirjallisuuden tutkijoiden kesken tarinan ja kerronnallisuuden erottelua puolestaan on tehty. Tällöin tarina on kertomuksen tapahtumakulku, josta voi olla monia erilaisia kertomuksia riippuen näkökulmasta ja tarinan kertojasta. Kertomuksellisuus tuotetaan jotakin mediaa käyttäen suullisesti, kirjallisesti tai elokuvana. Kertomuksellisuudessa on esittämisessä selkeä tapa ja järjestys. Kertomuksena voidaan pitää tarinaa, jossa on alku, keskikohta ja mahdollisesti lopetus. Selkeä kertomuksen lopetus ei ole välttämätön, vaan on kertomuksia, joiden päätöstä ei tunneta. Kertomuksessa on keskeistä kokemuksen välittäminen ja muutoksen tapahtuminen vähintään kahden tapahtuman välillä. Kertomuksien tutkimisen kiinnostavuus on muutoksen ja muutosprosessin tutkimisessa. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2014, 189–190).

Tässä väitöskirjatutkimuksessa käytän käsitettä elämäkerronta kuvaamassa tutkimukseen lähetettyjä kirjoituksia osoittaakseni elämäkerrontojen arvostusta. Tavoitteenani on, ettei kukaan kutsu tutkimusaineistoa ”vain tarinoiksi” (vrt. Polkinghorne 1995, 7), vaan elämäkerronnat saavat osakseen arvostusta ainutlaatuisten ihmisten elämäkokemusten kuvailuina. Elämäkerronnoissa kuvautuu kirjoittajan kirjoittama omaa elämää koskeva kirjoitus. Kerronnoissa on pääasiallisesta selkeä esitystapa ja järjestys sekä alku ja keskikohta. Kaikki tähän tutkimukseen kirjoitetut elämäkerronnat jäävät kesken kirjoittajien elämän jatkuessa elämäkerronnan kirjoittamisen jälkeen. (vrt. Hyvärinen & Löyttyniemi 2014, 189–190). Keskeistä kaikissa tutkimukseen lähetetyissä elämäkerronnoissa on muutoksen ja merkitysten kuvaus. Tutkimukseen lähetettyjä elämäkerrontoja on 42. Näistä jokaisessa on Hyvärisen ja Löyttyniemen (2014, 190) mukaisesti kuvattu kirjoittajan kokemuksia tutkittavasta aiheesta vähintään kahden tapahtuman verran. Näin ollen en tutkijana joutunut hylkäämään yhtään elämäkerrontaa sen vuoksi, ettei edellä kuvattu kerronnallisuuden määritelmä niissä toteutuisi.

Elämäkerronnoista oli löydettävissä Fludernikin (2000, 282) kuvaamista viidestä makrolajista kaikkia muitakin makrolajityyppejä kerronnallisuuden lisäksi. Kerronnoista löytyi argumentoivaa, opastavaa, keskustelevaa sekä reflektoivaa tyyppiä. (Fludernik 2000, 282). Fludernikin mukaan (2000, 282) kerronnallisuutta voi olla pitkästi tai lyhyemmin ilmaistuna ja se voi kertoa lukijalle tai kuulijalle pinta-puolisesti tai syvällisesti kirjoittajan kokemuksia. Hänen mukaansa kertomus ei ole joko hyvä tai huono kertomuksen pituuden tai syvällisyyden mukaan arvioituna. (Fludernik 2000, 282). Elämäkerrontojen kirjoittajista osa argumentoi psykiatrista hoitojärjestelmää sekä myönteiseen että kriittiseen sävyyn, opastavuutta ja keskustelevaa sävyä löytyi kohdentuen siihen, kuinka toisten tai itsensä olisi tullut toimia tai kuinka muita olisi hyvä opastaa koulutus- ja työasioissa psyykkisen sairauden ilmentyessä. Itselflektiota esiintyi pohdinnoissa ”jos olisin tehnyt toisin, missä olisin nyt” tai ”olen näin hyvässä tilanteessa oikean ohjauksen ja omien valintojeni ansiosta”. En kuitenkaan keskity tutkimuksen analysoinnissa ja tuloksien raportoinnissa kirjoittajien tyyliin kirjoittaa elämäkerrontoja, vaan tutkimus keskittyy kirjoittajien kirjoittaman tekstin sisällön analysoimiseen.

Kokonaisuudessaan elämäkerronnat kuitenkin keskittyivät kerronnalliseen tapaan ja kerronnat etenivät kronologisessa järjestyksessä kuvaten yksilön elämäkulkua, valintoja ja sattumia. Osassa kirjoituksista oli runsaasti tekstiä ja kerronnallisuutta, kun taas osassa tekstin määrä oli vähäisempi. Jokainen kertomus välitti kirjoittajan kokemusta tutkittavaan aiheeseen kirjoitetun tekstin pituudesta riippumatta. (vrt. Fludernik 2000, 282).

Elämäkerronnat oli kirjoitettu vapaamuotoisesti ja niistä oli löydettävissä kirjoittajan arvoja, tavoitteita, kulttuurisia näkemyksiä ja ideologiaa (vrt. Polkinghorne 1995, 7–8). Osa kerronnoista kuvaa lähivuosien ja osa jopa 70 vuoden takaisia

tapahtumia ja yksilön valintoja. Kerrontojen arvo on yhtä merkityksellinen, ovat ne kirjoitettu yksilön elämänkaaren missä vaiheessa tahansa (Helsti 2000, 24–25). Kirjoitetun elämäkerronnan avulla kirjoittaja saattaa tarkemmin harkita ja viimeistellä sen mitä haluaa elämästään tutkimukseen välittää. Kirjoittaja voi kirjoittaa henkilökohtaisemmista ja kirjoittajalle itsellekin haastavammista elämänalueista kuin silloin kun tutkimusmenetelmänä käytettäisiin haastattelua. Toisaalta haastattelutilanteesta syntyvä mahdollisuus rohkaista tutkittavia kertomaan elämästään syvemmin ja tarkemmin jää kirjoitettaessa toteutumatta. (Säntti 2007, 47).

Tässä tutkimuksessa elämäkerrontojen kirjoittajat ovat kirjoittaneet tutkimukseen lähettämänsä tarinat ilman yksilökohtaista johdattelua. Tutkimuksenpyyntöilmoituksessa oli avustavia ja johdattelevia kysymyksiä kirjoittamisen helpottamiseksi. Kirjoittajat ovat kuitenkin voineet itse vapaasti valita mitä ja miten elämäkerrontaansa kirjoittavat. (vrt. Hatch & Wisniewski 1995, 116–118; Honkonen 1995, 167–191; Roos 1988, 140–144; Vanttaja 2002, 67–69; Vilkkonen 1990, 84). Kirjoitettua elämäkerrontaa kirjoitettaessa tutkija ei ole ollut läsnä kannustamassa eikä johdattelemassa kirjoittajaa, vaan kirjoittajalla oli mahdollisuus ja pakote luoda omaa kerrontaansa itsenäisesti.

Tutkimuspyyntöilmoituksien apukysymysten tarkoituksena oli auttaa kirjoittajia kirjoittamaan elämästään koulutus- ja työnäkökulmasta eikä yksinomaan psyykkisestä sairastumisestaan ja siitä toipumisesta. Apukysymysten tarkoituksena oli myös huomioida tutkimuksen kohderyhmän mahdolliset haasteet kognitiossa ja oppimisessa. Näillä tarkoitan kykyä pilkkoa kokonaisuus osiin (eletty elämä) sekä mahdollista luki- tai kirjoitusvaikeutta. Mielen sairastuminen saattaa heikentää hetkellisesti tai pysyvästi yksilön kognitiivista kapasiteettiä kuten muistia, keskittymiskykyä ja ajattelua. Lisäksi useat mielenterveyskuntoutujat ovat kahdenkymmenen työvuoteni aikana kertoneet vaikeuksistaan lukemisessa ja kirjoittamisessa. Tutkijana huomioin mahdollisuuden, että apukysymykset ovat voineet joillakin kirjoittajilla vaikuttaa kirjoitusprosessiin rajaavasti tai kannustavasti. Arvioin kuitenkin apukysymysten tuovan kattavamman tutkimukseen osallistuvien joukon kuin ilman apukysymyksiä. Tutkijana arvioin apukysymysten ensisijaisesti rohkaiseen kirjoittamisprosessin aloittamista. Elämäkerronnat olivat heterogeenisiä ja tästä syystä tutkijana arvioin, etteivät apukysymykset rajanneet liiaksi tutkimukseen osallistuneiden kirjoitusprosessia. Osa kirjoittajista vastasi suoraan tutkimuksenpyyntöilmoituksen apukysymyksiin ja osa kirjoitti vapaamuotoisesti elämänsä tapahtumia koko elämänkaarensa ajalta.

Tarinassa 22 kirjoittaja kuvaa pyrkimystään vastata tutkimukseen pyyntöilmoituksen apukysymyksiin. Hän kirjoittaa kuitenkin ”rönsyilleensä” kysymyksiin vastatessaan, mutta samalla arvioi ”rönsyilyn” olevan merkityksellistä kuvausta hänen elämästään. Tarinan 34 kirjoittajan huomioissa tulee esiin sama kuin tarinassa 22.

Kirjoittaja oli ”tempautunut” omaan kirjoitusprosessiinsa niin, että apukysymykset olivat unohtuneet.

Tarina 22.

”Alla kirjoitelmani, joka lähinnä vastaa asettamiisi kysymyksiin, tai sitten ei – rönsyilin loppujen lopuksi aiheesta mutta koen että esiin nostamani teemat ovat silti asiaan aivan keskeisesti liittyviä. Kirjoituksesta tuli yllättävän pitkä, parisen sivua tiivistä pohdintaa. Sen laatiminen nostatti myös paljon tunteita – minkä koen vain hyvänä, sillä liiallinen, sittemmin muutettu ja kevennetty lääkitys tukahdutti osaltaan aiemmin tunteitani.”

Tarina 34.

”Huomasin myös vasta tätä postia sinulle lähettäessäni, että olin vain keskittynyt kirjoittamaan omaa tarinaani – enkä lainkaan muistanut tutkimusasetelmassasi asettamiasi kysymyksiä! Pahoittelen tätä! En kuitenkaan enää lähde muuttamaan kertomustani, vaan pyydän sinua tarpeen vaatiessa olemaan yhteydessä minuun, jos tarvitset jotakin lisätietoa. Vastailen mielelläni kaikkiin kysymyksiisi.” (puhelinumero ja sähköposti yhteystietoina)

Yhdessäkään elämänekerronnassa ei lukenut apukysymysten rajoittaneen kirjoittamista. Toki tutkijana ymmärrän, että näin on silti voinut joidenkin kirjoittajien kohdalla tapahtua. Joku on voinut myös apukysymysten vuoksi jättää osallistumatta tutkimukseen. Elämänekerrallis–narratiivinen tutkimusote vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin kattavasti. Elämänekerronta tuo esiin arvioni mukaan lukuisia eri kohtia, jolloin yksilö on saanut tukea tai olisi tarvinnut tukea koulutus- ja työllisyysjärjestelmiin liittyen. (vrt. Säntti 2007, 47). Laajamittainen elämäntarkastelu mahdollistaa löytämään koko elinkaaren aikana yksilön elämään, koulutukseen ja työllistymiseen vaikuttaneita tekijöitä. Jokainen tutkimukseen lähetetty elämänekerronta kuvaa kirjoittajan elämäkulkua huomioiden menneisyyden ja mahdollisesti kurkistuen tulevaisuuteen. Elämäkerrannoissa on muistoja ja kuvausta omasta itsestä. (vrt. Atkinson & Delamont 2006, xxi–xxviii).

7 Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä luvussa kuvaillaan tutkimusprosessin toteutumista. Luvun alussa esittelen aineiston keruuseen liittyvät ratkaisut ja valinnat. Aineiston keruutavan päättäminen tapahtui suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tavoitteeseen saavuttaa mahdollisimman laaja-alaisesti Suomessa asuvia mielenterveyskuntoutujia kirjoittamaan omasta elämästään. Maantieteellisen kattavuuden lisäksi tavoitteena oli eri ikäisten ja eri sukupuolta olevien henkilöiden tavoittaminen sekä eri koulutus- ja ammattialoista kiinnostuneiden henkilöiden saaminen mukaan tutkimukseen. Peruslähtökohtana oli, että tutkimukseen osallistujilla oli oma kokemus mielen sairastumisesta ja siitä kuntoutumisesta. Silvermanin (2000, 102) mukaan tutkimme sellaista aineistoa, johon meillä on pääsy ja joka meille mahdollistuu. Tämän tutkimuksen toteutuksessa en käyttänyt valmista aineistoa, vaan keräsin aineiston tätä tutkimusta varten. Tutkijana en kuitenkaan voinut tietää minkälaisia elämänkerrontoja tulisin tutkimuskäyttöön saamaan. Näin ollen tutkijana olin tietoinen, että minun tulee tarkastella ja arvioida kriittisesti saamani tutkimusaineiston sopivuutta tutkimukseen. Tutkimusaineiston suhteen koin onnistumista saadessani elämänkerrontoja, joiden sisällöt olivat sopivia tutkimukseen.

7.1 Tulkinnan kontekstit ja analyysimenetelmät tutkimuskysymyksittäin

Luvuissa 8 ja 9 kuvaan tutkimuksessa käyttämiäni aineiston analyysimenetelmiä. Analyysimenetelminä käytin teema-analyysia sekä elämänkerrontojen tyypittelyä. Laslettin (1999, 392) mukaan narratiiviset kerronnat yksilöiden elämästä kuvaavat yksilön elämän lisäksi sosiaalista ympäristöä ja vallitsevaa yhteiskuntaa, jossa yksilöt elävät. Analysoimalla yksilöiden elämänkerrontoja voi tutkija löytää yksilöllisiä ja kollektiivisia tapahtumia ja tarkoituksia sen lisäksi, että havaittavissa on myös sosiaalisten prosessien rakentumista sekä muutoksia yksilöiden elämässä ja ihmissuhteissa. (Laslett 1999, 392). Elämänkerrontojen analysointi kahdella toisiaan tukevalla analyysimenetelmällä mahdollisti tutkimukseen elämänkerrontansa lähettäneiden kokemusten laaja-alaisen tarkastelun. Ensimmäinen tutkimuskysymys tarkastelee, millaisista teemoista mielenterveyskuntoutujien elämä koostuu elämänkerrontojen perusteella. Toinen tutkimuskysymys keskittyi siihen, minkälaisia tyyppi-

tarinaryhmiä mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoista on löydettävissä kuvaamaan koulutus- ja työtoimijuutta. Kolmas tutkimuskysymys keskittyi niihin tekijöihin, mitkä ovat olleet merkityksellisiä mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiin vastataan luvuissa 8, 9 sekä luvussa 10 Tutkimustulosten synteesi.

Taulukossa 2 Tulkinnan kontekstit ja analyysimenetelmät tutkimuskysymyksittäin kuvataan niihin liittyviä teoreettisia lähtökohtia ja tulkinnan konteksteja sekä tutkimuskysymyksiin käytettyjä analyysimenetelmiä. Taulukkoon 2 on koottu kaikki keskeiset lähteet aihealueittain. Keskeisiä aihealueita ovat mielen sairastuminen ja kuntoutuminen, yhteiskunnallinen malli, teema-analyysi sekä ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysin perusteella löytyneet teoriat koskien mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemoja. Teema-analyysin avulla löytyivät vastaukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Teema-analyysi toimi merkittävänä väliinena myös kahden muun tutkimuskysymyksen tulosten löytymisessä.

Toisessa tutkimuskysymyksessä keskiössä oli elämäkerronnan kuvaus. Etsin elämäkerrannoista tyypittelyn avulla kirjoittajia kuvaavia tyypitarinaryhmiä, jossa apuna käytin jo aikaisemmin käyttämäni teema-analyysia. Tyypittelyvaiheessa kirjallisuudesta löytyneen syrjäytymismittarin esimerkin innoittamana kehitin toimijuusmittarin, jolla oli tärkeä tehtävä tyypitarinoiden ryhmittelyä tehtäessä sekä luotettavuutta arvioitaessa.

Kolmas tutkimuskysymys keskittyi mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin heidän omasta koulutus- ja työtoimijuudestaan. Keskeiseksi aineistosta nousi toimijuuden käsitteen määrittely ja yhdistäminen mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuskokemuksiin. Taulukon tarkoitus on hahmottaa keskeisimmät teoreettiset kokonaisuudet, joista tämä väitöskirja koostuu väheksymättä tai unohtamatta muita käytettyjä lähteitä. Teema-analyysi sekä tyypittely toimivat sekä toisen että kolmannen tutkimuskysymyksen analyysimenetelminä. Toimijuusmittari vahvisti tai kyseenalaisti tehtyjä tyypitarinaryhmiä.

Taulukko 2. Tulkinnan kontekstit ja analyysimenetelmät tutkimuskysymyksittäin

TUTKIMUSKYSYMYS	LÄHTÖKOHDAT/ TULKINNAN KONTEKSTI	ANALYYSI
<p>1. Millaisista teemoista mielenterveyskuntoutujien elämä rakentuu heidän elämäkerrontojensa perusteella?</p>	<p><i>Mielen sairastuminen ja kuntoutuminen:</i> Achté (1991), Ahonen (2019), Alanko (2017), Anthony (1993, 2001), Aromaa (2012), Eskola (2007), Hyvönen (2008), Järvikoski (2013), Kaila (1966), Korkeila (2017), Nieminen (2017), Nordling (2018), Pietikäinen (2013), Saharinen (2013), Sarvilinna (1938), Solin (2011)</p> <p><i>Yhteiskunnallinen malli:</i> Oliver (1992, 1996, 2004), Reinikainen (2007), Shakespeare (2006)</p> <p><i>Teema-analyysi:</i> Boyatz (1998), Braun & Clarke (2006)</p> <p><i>Elämän rakentumisen teemat:</i> Allardt (1976a, 1976b), Hirvilammi ja Helne (2014), Konu & Rimpelä (2002), Laslett (1999), Sen (1993)</p>	<p><i>Aineistolähtöinen teema-analyysi</i></p>
<p>2. Minkälaisia koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavia tarinatyyppejä mielenterveyskuntoutujien elämäkerronnoista on löydettävissä?</p>	<p><i>Elämäkerronta:</i> Hatch & Wisniewski (1995), Honkonen 1995, Hyvärinen & Löyttyniemi (2014), Hänninen (2000, 2004), Polkinghorne (1995), Riessman (2000, 2008), Roos (1988)</p> <p><i>Tarinoiden tyypittely:</i> Frank (1995), Gergen & Gergen (1986), Hyvärinen (2006), Vanttaja (2002)</p> <p><i>Toimijuusmittari:</i> Takala (1992), Virtanen (1995), Jahnukainen (1997)</p>	<p><i>Aineistolähtöinen teema-analyysi</i></p> <p><i>Aineistolähtöinen elämäkerrontojen tyypittely/tyyppitarinoiden muodostaminen kokonaishahmonluennan, teema-analyysin tulosten sekä toimijuusmittarin avulla</i></p>
<p>3. Mitkä tekijät ovat olleet mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuudessaan?</p>	<p><i>Toimijuus:</i> Barnes (2000), Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi (2013, 2014), Giele & Elder (1998), Heiskala (2000), Rikala (2013), Romakkaniemi (2010), Romakkaniemi & Järvikoski (2013)</p>	<p><i>Aineistolähtöiset teema-analyysi sekä tyyppitarinat</i></p>

7.2 Tutkimuksen kohderyhmän tavoittaminen

Tutkimusaineisto koostuu ympäri Suomea asuvien mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoista. Ensimmäisenä tutkimukseen osallistumispyyntöilmoitus (Liite 1) julkaistiin valtakunnallisella tasolla Mielenterveyden Keskusliiton jäsenlehti *Revanssissa* 12.5.2016. Tuolloin jäsenlehden sai 17 000 jäsentä, joista suuri osa oli mielenterveyskuntoutujia. Suomen Klubitaloverkosto kertoi jäsenilleen mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen 25 klubitalossa ympäri Suomea *Revanssi*-lehden ilmoituksen sekä klubitaloille sähköisesti lähetettyjen tutkimuspyyntöilmoitusten muodossa (15.9.2016, 28.12.2016 ja 28.4.2017). Myös valtakunnallinen tutkimukseen ja kehittämiseen Suomessa keskittynyt Kuntoutusportti julkaisi tutkimukseen pyyntöilmoituksen 16.9.2016 internet-sivuillaan. Tutkimukseen pyyntöilmoitusta on jaettu eri facebook-sivustoilla, muun muassa KoKoa (kokemusasiantuntijat), Pro Mielenterveys, Suomen Mielenterveysseuran vierailijat sekä myös yksittäisten henkilöiden jakamana omissa profiileissaan aineiston keruun aikana.

Lisäksi eri mielenterveystyötä tekevät tahot kertoivat asiakkailleen mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Minulla ei tutkijana ole tarkempaa tietoa siitä, missä ja miten ammattilaiset ovat asiakkailleen tietoa tutkimuksesta jakaneet. Mielenterveyskuntoutujat ovat kertoneet myös toisilleen mahdollisuudesta osallistua tähän tutkimukseen sekä jakaneet eri tavoin tutkimukseen pyyntöilmoitusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä tavoittamaan mielenterveyskuntoutujia eri puolilta Suomea ja tästä syystä valitsin tutkimukseen pyyntöilmoitusta jakavat tahot siten, että foorumin, jolla ilmoitusta jaettiin, oli tasapuolisesti mahdollista tavoittaa eri puolilla Suomea asuvia mielenterveyskuntoutujia.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset suomalaiset mielenterveyskuntoutujat, jotka arvioivat mielensairautsiensa olevan riittävässä tasapainossa elämäkerronnan kirjoittamiseen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä tutkittavia painostettu tai lahjottu osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujia ei valikoitu tutkimukseen osallistujiksi, vaan kukin päätti itse osallistumishalukkuudestaan. Samalla yksilö itse määritteli itsensä tutkimuksen kohderyhmään sopivaksi henkilöksi eli mielenterveyskuntoutujaksi. Diagnoosimäärittelyjä ei tutkimukseen osallistujille annettu. Suuri osa tutkimukseen osallistujista mainitsi paikkakunnan tai seudun, jolla asuivat, joten tutkijana oli löydettävissä tutkimukseen osallistujien maantieteellinen sijainti.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston riittävää määrää ei ole määritelty. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella määrällisesti suurta tutkimusaineistoa vaan keskeistä on aineiston anti tutkimuskäyttöön. Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin 05/2016–12/2017 välisenä aikana. Keväällä 2017 elämäkerrontoja oli 22 kappaletta. Tutkimusaineiston keruuta jatkettiin, sillä nuo 22 tarinaa olivat varsin heterogeenisiä eikä aineisto vaikuttanut vielä riittävältä. Aineiston keruun jatkaminen tuotti nopeasti tulosta ja joulukuussa 2017 koossa oli kirjoitettuna elämän-

kerrontoina kerättyä tutkimusaineistoa yhteensä 42 tarinaa ja 896 sivua (Liite 2). Aineiston keruu lopetettiin, kun elämäkerrannoista alkoi löytyä jonkin verran samankaltaisuuksia ja toistoa. On kuitenkin huomioitava, että jokainen elämä ja elämäkerronta on ainutlaatuinen eikä niiden sisältöjä voi koskaan suoraan verrata toisiinsa. Osa tutkimukseen osallistujista ilmoitti kirjoittaneensa elämästään nähtyään tutkimukseen osallistumispyyntöilmoituksen. Osa osallistujista toi esiin, että heillä oli jo valmiiksi kirjoituksia elämästään. He halusivat lähettää olemassa olevan tekstin täydennettynä lähettämishetken elämäntilanteella tätä tutkimusta varten. Kerätyt 42 elämäkerrontaa kattoivat yksilöiden elämäkokemusten kuvauksia ajanjaksollisesti riittävältä aikaväliltä. Elämäkerrontojen maantieteellinen kattavuus, osallistujien sukupuoli ja ikäjakauma olivat monipuolisia. Elämäkerrontojen sisältö vastasi tämän tutkimuksen tarpeeseen tarkastella mielenterveyskuntoutujien elämää koulutukseen ja työhön painottuen. Elämäkerrannoissa oli vähintään kahden eri elämän asian kuvailua, jota tässä tutkimuksessa käytettiin yhtenä tutkimukseen soveltuvan elämäkerronnan sopivuuden edellytyksenä (vrt. Hyvärinen & Löyttyniemi 2014, 189–190).

Aineiston keruu kesti yli puolitoista vuotta, eli siinä ei kiirehditty eikä pyritty saamaan aineistoa mahdollisimman helpolla kokoon (vrt. Braun ja Clarke 2006; Riessman 2000). Yhtenä tavoitteena aineiston keruussa oli tutkimusaineiston alueellinen kattavuus koko Suomesta. Tästä syystä en käyttänyt omia alueellisia verkostojani hyväksi aineiston keruun edistämiseksi, vaan julkaisin tutkimukseen pyyntöilmoituksen koko valtakunnan kattavissa foorumeissa. Jokaisesta aineistosta otettiin varmuuskopiot, jotka säilytetään lukitussa tilassa erillään muusta tutkimusaineistosta.

Aineistoon tutustumisvaiheessa kirjoitin muistiinpanoja tutkimukseen osallistujien taustoista niiltä osin kuin ne olivat kirjoituksista selvitettävissä. Taustatietoja olivat kirjoittajan sukupuoli, alueellinen sijainti, opiskelu- ja työhistoria, diagnoosit, terveydelliset haasteet, elämäkerronnan palautustapa ja aineiston sivumääräinen pituus. Tarkastelin myös elämäkerrontansa tutkimukseen osallistujien muuta tutkimuskäyttöön lähettämää materiaalia, esimerkiksi sairaskertomuksia, valokuvia ja runoja sekä arvioin niiden käyttökelpoisuutta tutkimukseen. Kirjoitettujen elämäkerrontojen lisäksi analyysissä käytettiin ainoastaan sairaskertomuksien osia esimerkiksi diagnoosien, koulutus- ja työtilanteen tai perhetilanteen varmistamiseksi. Päädyin toimimaan näin, koska sairaskertomukset olivat kolmansien osapuolien kirjoittamia tekstejä eikä tutkimukseen osallistujan itse kirjoittamaa ilmaisua. Muut tutkimukseen lähetetyt aineistot, kuten valokuvat ja runot, jätin tämän tutkimuksen ulkopuolelle anonyymiteettisuojan varmistamiseksi.

7.3 Tutkimuksen kohderyhmän perustietoja

Elämänkerrontansa lähettäneistä kirjoittajista miehiä oli 18, naisia 23 ja yksi kirjoittajista oli muun sukupuolinen. Kirjoittajat olivat iältään 24–73-vuotiaita. Elämänkerronnat kuvasivat elämäkokemuksia vuosien 1944–2017 väliltä. Tutkimukseen osallistuneista oli 21–30-vuotiaita 5 henkilöä, 31–40-vuotiaita 14 henkilöä, 41–50-vuotiaita 11 henkilöä, 51–60-vuotiaita 6 henkilöä ja 61–73-vuotiaita 6 henkilöä. Maantieteellisesti tutkimukseen osallistujat sijoittuivat seuraavasti: Pohjois-Suomesta oli 7 henkilöä, Pirkanmaalta 13 henkilöä, Länsi-Suomesta 6 henkilöä, Itä-Suomesta 6 henkilöä sekä Etelä-Suomesta 9 henkilöä. Yhden elämänkerrontansa lähettäneen sijoittumista Suomen kartalle ei selvinnyt. Maantieteelliset sijainnit on koottu liitteeseen kolme (Liite 3).

Sairausdiagnooseja aineistossa oli skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön, syömishäiriön sekä ahdistuneisuushäiriön eri muotoja. Lisäksi diagnooseina löytyi myös eri tasoista masennusta, tarkkaavuushäiriö, sopeutumishäiriö, erilaisia somaattisia diagnooseja sekä alkoholismia. Traumaperäisiä diagnooseja ei ollut määritelty, mutta useassa elämänkerronnassa kirjoittajat itse arvioivat eri traumatapahtumien vaikuttaneen omaan elämäänsä ja psyykkiseen sairastumiseensa sekä koulutukseen ja työhön. Elämänkerronnoissa ilmoitetut diagnoosit on koottu analyysitulosten mukaiseen taulukkoon liitteeseen 4. Tutkimukseen osallistuneiden koulutus- ja työtaustaa kuvaillaan analyysien sekä analyysituloksien yhteydessä myöhemmissä luvuissa. Kootut taulukot löytyvät liitteistä 5 ja 6.

Seuraavissa luvuissa 8–9 esittelen tutkimuksen analyysit sekä tulokset toisiinsa yhdistettyinä. Päädyin tähän ratkaisuun luettavuuden sujuvoittamiseksi. Lisäksi analyysin kuvailu yhdistettynä samanaikaisesti tuloksien esittelyyn oli mielestäni sopivin tapa yhdistää aikaisempia tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta.

8 Teema-analyysi ja sen tulokset

Tämä luku tarkastelee teema-analyysia analyysimenetelmänä sekä kuvaa toteutettua teema-analyysia sekä sen tuottamia tuloksia. Teema-analyysi valikoitui tämän tutkimuksen toiseksi analyysimenetelmäksi sen monipuolisten mahdollisuuksien vuoksi. Teema-analyysi sopii niin haastattelujen, ryhmäkeskustelujen kuin kirjoitettujen aineistojen analysointiin. (Riessman 2008, 53–54). Vaismoradin, Turusen ja Bondasin (2013) mukaan teema-analyysi sopii elämäkerronnallisten tutkimusaineistojen analysointiin. Teema-analyysin avulla tutkimusaineistoa on mahdollisuus identifioida, analysoida ja raportoida (Boyatz 1998, 4–16). Tässä tutkimuksessa teema-analyysin avulla tutkittiin tekijöitä, joista mielenterveyskuntoutujien elämä rakentui tutkimukseen lähettyjen elämäkerrontojen perusteella. Teema-analyysin toteutuksen jälkeen raportoitii elämäkerronnoista löytyneet elämän rakentumisen pääteemat.

8.1 Teema-analyysi analyysimenetelmänä

Teema-analyysi on analyysimenetelmä, joka on käyttökelpoinen monin eri tavoin laadullisissa analyysissa (Boyatz 1998, vi–xvi; Holloway & Todres 2003, 345–357). Braun ja Clarke (2006) argumentoivat voimakkaasti, että teema-analyysia tulee tarkastella itsenäisenä metodina siten, että sillä on oma oikeutuksensa laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Heidän mukaansa yksi teema-analyysin keskeisiä vahvuuksia on joustavuus. Sama joustavuus voi kääntyä teema-analyysia vastaan, mikäli tutkija ottaa asenteen ”kaikki käy”. (Braun & Clarke 2006). Joustavuus ei tarkoita tässä tutkimuksessa sitä, että kaikki kirjoittajien kokemukset olivat sopivia tutkimusaineistoksi. Kirjoituksissa oli kannanottoja ammattiyhdistysten toimintaa kohtaan tai kirjoituksia yksilön psykoosiajan kokemuksista. Esimerkiksi nämä olivat teemoja, joilla ei ollut merkitystä tutkimuskysymysten kannalta. Keskeistä oli kriittinen arviointi läpi teema-analyysin aineiston ja analyysin joustavuuden huomioiminen.

Osa tutkijoista ei pidä teema-analyysia itsenäisenä metodina vaan välineenä eri metodien välillä (Ryan & Bernand 2000, 769–802). Tässä väitöskirjatutkimuksessa käytettiin teema-analyysia sekä itsenäisenä metodina että välineenä tyyppitarinoiden ryhmittelyssä (luku 9). Tutkimuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen etsittiin aineistolähtöisen teema-analyysin avulla vastauksia siihen, mistä tekijöistä

mielenterveyskuntoutujien elämä on rakentunut. Tarkastelussa oli yksilön koko siihenastinen elämä niiltä osin kuin hän oli kirjoituksessaan halunnut tutkimuskäyttöön sitä jakaa. Aineistolähtöinen analyysi lähtee siitä mitä aineistosta itsessään nousee (Patton 1990, 35–63).

Aineistolähtöisessä analyysissä keskitytään kirjallisuuteen myöhemmässä vaiheessa, kun taas teorialähtöisessä analyysissä teoreettiset lähestymistavat ovat kiinteämmin mukana jo analyysin varhaisessa vaiheessa. On kuitenkin huomioitavaa, ettei tutkija ole irrallaan aiheesta omien teoreettisten sitoumuksiensa kanssa, vaan väistämättä tutkijalla on tietämystä ja asennoitumista tutkittavia sekä tutkimusaineistoa kohtaan. (Braun & Clarke 2006). Tämän tutkimuksen analyysissä ei keskitytty joihinkin ennalta määriteltyihin aiheisiin siten, että jotakin aiheita olisi tarkoituksellisesti jätetty analyysin ulkopuolelle tai huomiotta. Vaikka tutkimuksen pääpaino oli koulutus- ja työtoimijuudessa, ei tutkimuksen missään vaiheessa keskitytty ainoastaan koulutuksen ja työn teemoihin. Kaikki kirjoittajien kokemukset olivat tarkastelun kohteena. Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen (tyyppitarinoiden muodostuminen sekä koulutus- ja työtoimijuuden asema mielenterveyskuntoutujien elämässä) teema-analyysi oli väline elämäkerrontojen tyypittelyn toteutuksessa. Teema-analyysin teemojen avulla muodostettiin jokaisesta elämäkerronnasta tarinakohtaiset tiivistelmät tyyppitarinoiden ryhmittelyn tueksi.

Teema-analyysia on käytetty tutkimuksissa laajasti, vaikka käsitys siitä mitä teema-analyysi on ja miten sitä tulisi toteuttaa ei ole selvästi määriteltyä. Teema-analyysi on asianmukainen tutkimusmetodi, vaikka on hyvin vähän tutkijoille kirjoitettuja oppaita siitä, kuinka toteuttaa täsmällinen ja luotettava teema-analyysi. (Attitude-Stirling 2001, 385–405; Boyatz 1998, vi–xvi; Nowell, Norris, White & Moules 2017, 1–13). Pehdyin teema-analyysiin pääosin kansainvälisten lähteiden avulla. Tiedonhaku vahvisti omaa ymmärrystäni siitä, miten luotettava teema-analyysi voitaisiin toteuttaa. Tutkimuksessa olen pyrkinyt avoimesti kuvailemaan teema-analyysin jokaista vaihetta sekä perustelevaan tehtyjä ratkaisuja.

Teema-analyysin tarkoitus on vastata kysymykseen mitä on sanottu tai kirjoitettu. Tarkastelun kohteena ei ole miten tai kenelle asia on kirjoitettu tai mikä kirjoituksen tarkoitusperä on ollut. (Riessman 2008, 53–54). Tutkimuksen aikana kirjoittajien teksteistä keskityttiin tarkastelemaan mitä he ovat kirjoittaneet. On myös monia asioita tai tapahtumia, joita kirjoittajat eivät ole elämäkerrontoihinsa kirjoittaneet. Mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen tarkastelu on laaja aihealue. Teema-analyysi mahdollisti laaja-alaisen yksilön kokemusten tarkastelun sekä yksilöllisestä että yhteiskunnallisesta näkökulmasta. (vrt. Braun & Clarke 2006).

8.2 Teema-analyysin vaiheittainen toteutus

Teema-analyysi toteutettiin vaiheittain mukaillen Boyatzin (1998) viisivaiheista sekä Braunin ja Clarcken (2006) kuusivaiheista analyysia. Taulukossa 3 esitellään tämän tutkimuksen teema-analyysin toteutus. Analyysi ei etene lineaarisesti vaihe vaiheelta, vaan analyysi voi olla edestakaista liikettä aineiston sisällä. Analyysiprosessi kehittyi koko ajan. Merkittävää on, ettei analyysivaiheessa kiirehdiä. Kirjoittamisprosessi kuuluu analysoinnissa jokaiseen analyysivaiheeseen. (Braun & Clarke 2006). Teema-analyysi oli sopiva metodi etsittäessä ja osoitettaessa sekä ilmeisiä että piileviä näkökulmia. Ennalta-arvaamattomien kirjoittajien elämään vaikuttaneiden tekijöiden löytyminen oli mahdollista aineistolähtöisen teema-analyysin avulla. Seuraavaksi kuvaillaan taulukon 3 teema-analyysin vaiheittaista toteutumista, joka on toteutettu mukaillen Boyatzin (1998) sekä Braunin ja Clarcken (2006) teema-analyysien toteutusta.

Taulukko 3. Teema-analyysin toteutuminen vaiheittain

1.	Elämäkerrontojen lukeminen saapumisjärjestyksessä
2.	Elämäkerrontojen sopivuuden arviointi tutkimuskäyttöön ja aineistoon tutustumista
3.	Aineiston lukemista elämäkerronta kerrallaan ja alustavien merkintöjen tekemistä
4.	käsitkarttojen laadinta
5.	taulukointi tietokoneelle ja sitaattien yhdistäminen teemoihin
6.	teemojen tarkastelu ja yhdistäminen päällekkäisyyksien poistamiseksi
7.	luotettavuuden tarkastelu: teemojen ja sitaattien vertailu alkuperäiseen tekstiin
8.	teemojen yhdistely ja uudelleen nimeäminen
9.	alateemojen luokittelu ja luotettavuuden tarkastelu: teemojen ja sitaattien vertailu alkuperäiseen tekstiin
10.	pääteemojen luokittelu ja luotettavuuden tarkastelu: teemojen ja sitaattien vertailu alkuperäiseen tekstiin
11.	teema-analyysin luotettavuuden tarkastelu kokonaisuutena (suhteessa tutkimuskysymykseen, analyysin vaiheisiin, sitaatteihin, alkuperäiseen elämäkerrantaan, tutkijan etiikkaan sekä analyysin raportoinnin toteutukseen)
12.	Läpi teema-analyysin jatkuva luotettavuuden ja eettisyyden arviointi sekä raportoinnin viimeistely

Tutkimusaineiston analyysi alkaa, kun analyysin tekijä havainnoi ja etsii potentiaalisia kiinnostuksen kohteita tutkimusaineistosta. Tämä voi alkaa jo aineistokeruun aikana. (Braun & Clarke 2006; Maguire & Delahunt 2017; Ryan & Bernand 2000, 769–802). Elämäkerrontojen alkuvaiheen lukeminen eli raakadatan jäsentely piti sisällään kerättyjen alustavien teemojen käsittelyn ja reduktion, jolloin tutkijan

tehtävänä oli lukea, katsoa, tutustua, luoda tutkimusdataan läheinen kontakti, tehdä muistiinpanoja, käyttää alleviivausta sekä tehdä alustavia yhteenvetoja tai tiivistelmiä. (Boyatz 1998, 9–11, 45–51). Reduktion aikana tutkijana minun tuli tunnistaa teemoiteltavat hetket tai asiat. Tarkkuutta edellytti teemojen luotettava sekä johdonmukainen käyttö. Mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisessa löytyi ennaltarvottavia teemoja kuten perhe, työ tai koulutus. Elämäkerrannoista löytyi nopeasti myös yllättäviä teemoja kuten mielenterveyskuntoutujien luonteenpiirteiden tai heidän elämässään olleiden monien muuttojen merkitys.

Seuravaksi esitellään teema-analyysin kulku vaiheittain. Vaiheet on numeroitu suluissa olevilla numeroilla (1–12). Aloitin tutkimusaineistoon perehtymisen (1) elämäkerronta kerrallaan niiden saavuttua (Boyatz 1998, 45–51; Ryan & Bernard 2000, 769–802). Luin elämäkerrontoja ja arvioin niiden käyttökelpoisuutta tutkimukseen (2) arvioiden niiden eettisyyttä, vastaamista tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin, kerronnallisen aineistomääritelmän täyttymistä sekä kokonaisuudessaan tutkimusaineiston riittävyttä. Aineiston arvioinnissa tarkkailin kerronnallisuuden määritelmän toteutumista sen suhteen, että vähintään kaksi tapahtumaa tutkittavaan aiheeseen liittyen tulee elämäkerrannoissa olla mainittu, jotta kirjoitusta voi tässä tutkimuksessa käyttää aineistona. (kts. Hyvärinen ja Löyttyniemi 2014, 190).

Jatkoin analyysiä lukemalla aineistoa uudestaan ja tekemällä alustavia merkintöjä (3). Tarkastelin tutkimusaineistoa elämäkerronta kerrallaan. Luin aineistoa ja tein käsittekarttaa teemoista (4), joita elämäkerrannoista löytyi. Käytin perinteistä kynä–paperitekniikkaa käsittekarttaa laatiessani. Tässä vaiheessa en pyrkinyt sovitamaan tutkimusaineistoa mihinkään teoriaan enkä etsimään elämäkerrannoista keskenään samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia. Jotkut käsitteet sopivat useampaan kohtaan käsittekarttaa. Tarkastelin tutkimusaineistoja tarkasti ja systemaattisesti, mutta en tehnyt poissulkevia valintoja tutkimukseen otettavista tai siitä poisjätettävistä aihealueista. Muodostin alustavia teemoja ja tein teemoja myös periaatteella ”mihin tämä kuuluu / tämä ei kuulu mihinkään”. (vrt. Boyatz 1998, 45–51; Braun & Clarke 2006).

Käsittekarttojen tarkastelun jälkeen keräsin teemat taulukoihin (5) tietokoneelle. Teemojen alle merkitsin jokaisesta tarinasta sopivat sitaatit kokonaisuudessaan mitään karsimatta. Sama sitaatti saattoi sopia useamman teeman alle. Teemoja oli tässä vaiheessa 37. Luin teemojen alle keräämiäni elämäkerrannoista otettuja kuvaavia katkelmia ja palasin useaan kertaan alkuperäisiin elämäkerrontoihin (vrt. Boyatz 1998, 45–51). Arvioin ja vertailin katkelmien sopivuutta (6) nimetyn teeman alle. Havaitsin tarkemmassa lukemisessa useiden teemojen päällekkäisyyttä ja teemojen yhdistely vaikutti asianmukaiselta. Päädyin joidenkin teemojen yhdistämiseen (Liite 7.). Tarkastin tekstikatkelmat elämäkerrannoista (7) varmistaakseni millaisesta kokonaisuudesta tekstikatkelma oli lainattu.

Havaitsin, että nykytila- ja tulevaisuusteemat olivat kokonaisuudessaan samansisältöiset ja täten päädyin yhdistämään nämä teemat nimellä *nykytila ja tulevaisuus*. Tarinan 9 esimerkissä voi tarkastella nykytila- ja tulevaisuusteemojen yhdistämistä. Sitaateista voi lukea, että kirjoittaja kirjoittaa samaan aikaan niin nykyhetkestä kuin tulevaisuudestakin. Hän kirjoittaa osallistuneensa ja osallistuvansa tulevaisuudessaakin työtoimintaan, joka pitää hänen toimintakykyään yllä. Näin ollen kahden teemaryhmän yhdistäminen oli perusteltua.

Tarina 9.

”Olen ollut nyt (paikan nimi) yli kymmenen vuotta ja työt ovat todella sujuneet hyvin.”

”On siis selvää, että työkykyni karahti sairastumiseeni. Työ (työtoimintatyö) sisällään on tehnyt hyvää. Oikea rutiini ja ihan oikeat työtehtävät pitivät vointiani osittain yllä.”

”Vähän aikaa sitten tein keikan omaa työtäni (ammatin nimi). – Työkykyni siis näyttää edelleen olevan olemassa oleva juttu.”

Hyvinvointi-teema oli päällekkäinen *tyytyväisyys* -teeman kanssa, joten päädyin hyvinvointiteeman poistamiseen tarpeettomana. Esimerkiksi otin tarinan 6 lainauksen, jossa kirjoittaja kuvaa raha-asioiden hoitamiseen liittyvän tuen olleen tyytyväisyyttä tuovaa. Kirjoittaja oli saanut edunvalvojan raha-asioiden hoitamisen tueksi.

Tarina 6.

”Olen saanut velkojen hoitoon edunvalvojan, jonka kanssa asiointi on sujuvaa.”

Ratkaisevat tekijät ja valinnat-teema koostui samoista sisällöistä kuin teemojen tyytyväisyys sekä *haasteet ja esteet* sisällöt. Tämä antoi perusteet poistaa ratkaisevat tekijät ja valinnat-teeman, jotka sisältyvät haasteet ja esteet-kokonaisuuteen. Tarinan 2 esimerkki osoittaa saman lainauksen sopivan niin ratkaisevan tekijän teemaan kuin teemaan haasteet ja esteet. Esimerkki osoittaa psyykkisten haasteiden tuoneen lisähaasteita, kun kirjoittaja kuvaa muutosta omassa vakaumuksessaan. Vakaumuksen muutokseen liittyi myös kirjoittajan sosiaalisten suhteiden muutosta tuoden uudenlaisia haasteita.

Tarina 2.

”Masennus ja toivottomuus valtasi mieleni ja samalla menetin kristillisen uskoni ja toivoni senkin suhteen. Silloin myös uskovat ystävät hylkäsivät mut ja olin pitkään hyvin yksinäinen.”

Syrjäytymisen teeman sisällöt löytyivät teemasta haasteet ja esteet eikä syrjäytymisen teeman jättäminen tutkimukseen itsenäisenä teemana ollut siten perusteltua. Tarinan 6 lainauksessa kirjoittaja kuvaa koulutuksen tuoneen hänelle näkyväksi lähihoitajatyön vaativuuden. Kirjoittajan mukaan koulutuksen lopettaminen ja kirjoittajan koulutusalan vaativuudesta tekemät johtopäätökset edesauttoivat hänen syrjäytymistään. Arvioni mukaan hänen kirjoituksensa sopi teemaan haasteet ja esteet.

Tarina 6.

”Ennen sairastumistani suoritin merkonomitutkinnon ja puolikkaan lähihoitajakoulun. Lopetin sen koska pelästyin työn vastuullisuutta. Se edesauttoi syrjäytymistäni.”

Jatkoin teemojen yhdistämistä ja uudelleen nimeämistä (8) edellä esiteltyjen esimerkkien tapaan. Lopulta teemoja jäi tarkastelun ja uudelleenarvioinnin jälkeen 26. Jokaisesta elämäkerronnasta ei löytynyt katkelmaa jokaiseen 26:en teemaan. Liitteessä 8 on nähtävillä frekvenssi, kuinka monessa elämäkerronnassa kyseinen teema on ollut esillä (f-määrä). Teema-analyysissä ei yleisesti ole käytössä teemojen esiintyvyyden tuominen esiin tarinoittain tai määrällisesti kuten esimerkiksi sisällön analyysissä (Vaismoradi ym. 2013).

Päädyin tuomaan esiin teemojen esiintymismäärän elämäkerronnoissa osoittaakseni, etteivät teemojen määrittelyt ja nimeämiset perustuneet vain yhteen tai kahteen elämäkerrontaan. En poistanut yhtään teemaa, vaan kaikki esiin nousseet teemat ovat tutkimuksessa mukana. Vähiten katkelmia oli teemassa ”*Mitä olisin itse voinut tehdä toisin?*” (f=12). Teema oli aiheellista jättää analyysiin itsenäiseksi teemaksi, sillä se ei ollut yhdistettävissä muihin teemoihin. Jokaisesta 42:ta elämäkerronnasta löytyi vastaavuus kolmeen teemaan; *diagnoosi, mielen sairastuminen tai mielen pahoinvointi* sekä teemaan nykytila ja tulevaisuus. Muissa teemoissa mainintoja oli 23–41 kirjoittajalla.

Yhdistelin teemoja alateemoiksi (9) sekä nimesin ne uudelleen (vrt. Boyatz 1998, 45–51; Braun & Clarke 2006). Tässä vaiheessa alateemoja oli 10. Niitä olivat rakenteelliset tekijät, yhteenkuuluvuus, yhteiskunnan ja yksilön kehittäminen, mielenterveyden muutokset, terveyteen vaikuttaneita tekijöitä, yksilön persoonallisuus, yksilön valinnat, tuen antajat ja estäjät, vastoinkäymiset sekä kantavat tekijät. Tarkastelin teemoja, ryhmittelin useaan eri kertaan alateemoja, tarkistin katkelmia ja alkuperäisiä elämäkerrontoja (vrt. Braun & Clarke 2006). Lopulta päädyin edellä mainitsemiini alateemoihin.

Varmistuttuani teemojen, katkelmien sekä alkuperäisten elämäkerrontojen yhteneväisyydestä, yhdistelin alateemat edelleen pääteemoiksi (10). Toimin kuten aikaisemmissa teema-analyysin vaiheissa: tarkistin alateemojen ja teemojen nimet, katkelmat sekä elämäkerrontojen yhteneväisyydet. Arvioin kunkin teeman

sopivuutta ja vastaavuutta juuri siihen teemaan, johon olin elämäkerronnan asemoinut. Lopulta olin analyysin perusteella päätyneet neljään pääteemaan: *osallisuus yhteiskuntaan, terveys, minä toimijana* sekä *reflektiokyky*. Liitteessä 8 on koottuna teemat, alateemat sekä pääteemat (Liite 8).

Teema-analyysin toteuttamisen jälkeen tarkastelin teemoittelua (11) suhteessa tutkimuskysymyksiin ja arvioin teema-analyysin vastaavuutta niihin. Tarkistin vielä jokaisen vaiheen ratkaisut, valitut sitaatit sekä niiden sijainnin alkuperäisessä tekstissä. Arvioin omaa objektiivisuuttani sekä pohdin, miksi eri teemat olivat tulleet valituiksi. Kirjoitin teema-analyysin kaikissa vaiheissa raporttia, mutta tähän yhteenvedoon kuvaan vain raportoinnin ydinkohdat. Yhteenvedon tekeminen suuresta aineistosta oli toteutettavissa teema-analyysin avulla. Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien esiin tuominen oli teema-analyysia käyttäen mahdollista. (vrt. Braun & Clarke 2006).

Koko teema-analyysin ajan kiinnitin huomiota luotettavuuden toteutumiseen sekä eettisyyteen (12). Erityistä tarkkuutta edellytti osallistujien anonymiteetin varmistaminen lainauksia valitessani. Raportoinnissa pyrin selkeään ja kuvailevaan kirjoittamiseen, josta voi nähdä päätelmiäni ja perustelujani tutkijana tekemilleni valinnoille.

8.3 Elämän rakentumisen teemat

Mielenterveyskuntoutujien elämien rakentumisen teemat (Liite 8) voidaan tiivistää seuraaviin teema-analyysin neljään pääteemaan: 1) osallisuus yhteiskuntaan, 2) terveys, 3) minä toimijana sekä 4) reflektiokyky. Seuraavissa luvuissa tarkastelen syntyneitä pääteemoja alaluvuittain.

8.3.1 Osallisuus yhteiskuntaan

Osallisuus yhteiskuntaan-pääteema nosti esiin kirjoittajien halun ja tarpeen olla suomalaisessa yhteiskunnassa osallisena. Yksilöiden yhteiskunnallista osallisuutta kuvasivat rakenteelliset tekijät, yhteenkuuluvuus sekä yhteiskunnan ja yksilön kehittäminen. Osallisuuden kokemus ei edellyttänyt koulutus- tai työelämätoimijuutta vaan osallistujat toivat esiin yhteiskunnallista osallisuuden tunnetta myös harrastusten, itsenäisen asumisen sekä oman taloudellisen tilanteen hallinnan tunteen kautta. Taulukkoon 4 olen koonnut osallisuus yhteiskuntaan pääteeman, alateemat sekä alkuperäiset teemat, joita tarkastelen tarkemmin taulukon jälkeen. Esittämissäni taulukoissa (4–7 sekä Liite 8) alkuperäisten teemojen perässä suluissa oleva luku (f) kuvaa sitä, kuinka monessa elämäkerronnassa kyseinen alkuperäinen teema esiintyi.

Taulukko 4. Osallisuus yhteiskuntaan-päätteeman analyysi

PÄÄTEEMA	OSALLISUUS YHTEISKUNTAAN		
ALATEEMAT	RAKENTEELLISET TEKIJÄT	YHTEENKUULUVUUS	YHTEISKUNNAN JA YKSILÖN KEHITTÄMINEN
TEEMAT	koulutus (f40)	Yhteiskunnan jäsenyys (f30)	toiveet yhteiskunnalle (f23)
	työ (f41)	harrastukset (f26)	tuomitsevuuden ko- kemukset (sisäiset ja ulkoiset) (f24)
	toimeentulo, taloudel- linen tilanne (f40)		
	asuminen (f31)		

Päätteemaa osallisuus yhteiskuntaan kuvastavat tarinakatkelmat 3 ja 6. Tarinassa 3 kirjoittaja kuvaa haluaan päästä takaisin työelämään mielen sairastumisen ja kuntoutumisen jälkeen. Hän nostaa esiin halun olla osallinen yhteiskunnassa elätettävänä olemisen sijaan. Tarinan 6 esimerkki kuvastaa kirjoittajan yhteiskunnallisen osallisuuden kokemusta mahdollisesti tulevaisuudessa tapahtuvan asumismuodon muutoksen ja lemmikkieläimen hankkimisen kautta.

Tarina 3.

”Halusin vielä yrittää, ajattelin pystyväni ehkä johonkin. Syntyi kova halu päästä takaisin töihin. Toisihan se toimeentuloa sekä jonkinlaista mielekkyyttä yhteiskunnan jäsenenä olemiseen. En haluaisi olla yhteiskunnan elättinä.”

Tarina 6.

”En tiedä voimavaroilleni ja taidoilleni sopivaa uutta koulutusta tai työpaikkaa. Papereideni mukaan minulla on mahdollisuus päästä takaisin työelämään.”

”Jaksan, koska uskon saavani vielä toivomani oman kämpän ja sinne villakoiran lenkkikaveriksi.”

Mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen tarkasteluun keskittyvässä teemanalyyseissä nousi esille elämään vaikuttavat *rakenteelliset tekijät*. Nämä tekijät nousivat merkityksellisinä yksilöiden elämässä elämää määrittelevinä sekä mahdollisuuksia tai esteitä luovina. Rakenteelliset tekijät toimivat yksilön elämän keskeisinä rakennustekijöinä elämän eri vaiheissa ja niiden tila kuvattiin muuttuvana elämän vaiheiden mukaisesti. Rakenteelliset tekijät sopivat Allardtin (1976a, 32–49) sosiologisen hyvinvointimallin elintaso (having) kuvaavaan ryhmään terveyden teema

poisluettuna. Allardtin (1976a, 32–49) mallissa elintaso (having) pitää sisällään asuminen, koulutuksen ja työllisyyden, toimeentulon sekä terveyden. Nämä ovat tekijöitä, joita voidaan mitata ja vertailla. Näitä tarpeita Allardt kuvaa persoonattomiksi ja ne viittaavat aineellisiin olosuhteisiin. (Allardt 1976a, 32–49; Räsänen & Kivirauma 2011, 43.) Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari sekä Ketotokoi (2017, 3) kuvaavat näitä Allardtin (1976a, 1976b) mallin elintasoryhmän (having) aiheita osaksi aineellista hyvinvointia.

Väitöstutkimukseni teema-analyysin rakenteellisten tekijöiden alateeman (*koulutus, työ, asuminen, toimeentulo*) voi edellä esitellyn arvioinnin mukaan myös laskea kuuluvaksi aineellisen hyvinvoinnin tekijöihin. Aineellisilla tekijöillä Isola ym. (2017) tarkoittavat Allardtin (1976a, 1976b) tapaan mitattavia tekijöitä. Vaikeasti mitattavia eli aineettomia tekijöitä Isolan ym. (2017) mukaan puolestaan olisivat luottamus, luovuus sekä turvan tunne. Nämä teemat eivät teema-analyysivaiheessa nousseet itsenäisinä teemoina esille.

Rakenteellisten tekijöiden lisäksi teema-analyysin avulla nousi esiin mielenterveyskuntoutujien tarve *yhteenkuuluvuuden* tunteesta. Elämäkerrannoissa oli kirjoitettu yhteenkuuluvuudesta suhteessa johonkin toisiin tekijöihin kuten työhön, koulutukseen tai muihin kanssaeläjiin. Tarinoiden 3 ja 15 lainaukset kuvaavat näiden kirjoittajien tarpeesta *kuulua työelämään, yhteiskuntaan ja toisiin ihmisiin*. Tarinassa 3 kuvataan kirjoittajan jossakin elämänsä vaiheessa tapahtuneesta pakottavasta tarpeesta olla osa yhteiskuntaa työn kautta. Tarinan 15 kirjoittaja kuvaa opiskelun merkitystä yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistajana.

Tarina 3.

”Olin työskennellyt määräaikaisesti sairastumiseen (somaattinen sairaus) saakka jolloin jäin sairauslomalle ja lopulta työsuhde päättyi. Koin samalla masennuksen johon sain mielialälääkityksen. Lääkitys ei kuitenkaan ollut kun hetken ensiapu asian yli pääsemiseksi. Koin, että minun pitää tavalla tai toisella olla normaali ja päästä takaisin yhteiskunnan jäseneksi.”

Tarina 15.

”Jos en voisi jostain syystä opiskella, vaan joutuisin muunlaiseen kuntoutukseen, olisi se minulle hyvin vaikea asia. Yliopisto on minulle hyvin merkittävä paikka, jonka takia myös jaksan taistella sairauttani vastaan. Yliopistolla tapaan myös ikätovereitani ja saan apua lopullisen alanvaihdon kanssa.”

Kukaan tutkimukseen osallistunut elämäkerronnan kirjoittanut henkilö ei kirjoittanut toiveesta olla kuulumatta johonkin. Allardt (1976a, 44) nostaa yhteisyydestä kirjoittaessaan esiin, että haasteeksi voi osoittautua muiden ihmisten ulossulkeminen omasta yhteisyydestään. Tähän mielenterveyskuntoutajat viittasivat elämäkerron-

noissaan kirjoittaessaan mielen sairauden oireiden pahentumisvaiheesta, jolloin esimerkiksi toisten ihmisten seura saattoi vaikuttaa yksilön psyykkiseen vointiin heikentävästi. Tällöin sairastunut itse saattoi vetäytyä pois muiden ihmisten tai tukea antavien tahojen piiristä.

Yhteenkuuluvuutta ja eri keinoja kuulua yhteiskuntaan pohdittiin, mikäli koulu- tus ja työ eivät enää terveyssyistä olleet mahdollisia. Kirjoittajat kuvasivat haluaan olla yhteiskunnan jäsen ja kokea yhteenkuuluvuutta muiden kansalaisten kanssa oli- vat he itse työelämässä tai eivät. Yhteenkuuluvuuden tunnetta koettiin myös muun kuin opiskelun ja työn kautta, vaikka ne kirjoituksissa korostuivatkin. *Harrastukset* nousivat esiin yksilöiden yhteenkuuluvuuden tunteen nostattajina niin lapsuudessa kuin nykyhetkessä. Poliittiset yhteisöt eivät tulleet kirjoituksista esille, kun taas hen- gelliset yhteisöt, eri järjestöt sekä yhdistykset olivat joissakin elämäkerrannoissa esillä yhteenkuuluvuuden tunteesta kirjoitettaessa. Tarinassa 17 kuvautuu kirjoitta- jan tarve kuulua yhteiskuntaan ja yhteiskunnan sisällä oleviin yhteisöihin. Kirjoittaja kuvaa vahvistavana tekijänä muut kokemusasiantuntijat.

Tarina 17.

”Erittäin keskeistä kuntoutumisen kannalta minulle on löytää elämälleni merki- tys. En kykene olemaan toimiva osa yhteiskuntaa työni kautta, joten olen joutu- nut miettimään asian aivan uusiksi. Mikä on arvoni ihmisenä nykyajan yhteis- kunnassa, jossa olennaista on tehokkuus ja tuottavuus? Yritän olla armollinen itseäni kohtaan, jotta voisin kokea elämäni arvokkaaksi mielenterveyskuntoutu- janakin.”

”Olen hyvin iloinen, että löysin kokemusasiantuntijatoiminnan. Siitä on tullut keskeinen osa kuntoutumistani.”

Yksilön ja yhteiskunnan kehittämisen tarve mielenterveyskuntoutujien elämän raken- nusaineena kuvastaa mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kykyä ja halua oman toiminnan sekä yhteiskunnallisen toiminnan kehittämiseen. Kirjoittajilla oli monia *toiveita* ja ehdotuksia eri toimijatahojen toiminnan parantamiseksi. Ehdotukset olivat kehittämisehdotuksia niin terveydenhuoltoon, eri opiskeluasteiden kehittämiseen kuin myös yleiseen diskurssiin mielen sairastumiseen liittyen. *Tuomitsevuuden ko- kemuksista* oli kokemusta ja kirjoittajista osa oli myös tuominut itse itseään. Tuo- mitsevuuden suhteen toivottiin kehittymistä niin oman itsen ulkopuolelta (toiset ih- miset, vallitseva diskurssi, yhteiskunta) kuin omassa suhtautumisessa itseään koh- taan.

Hirvilammi ja Helne (2014, 2160–2175) ovat lisänneet Allardtin sosiologiseen hyvinvointimalliin yksilölle merkityksellisen ja vastuullisen toimintatarpeen (doing), joka alkuperäisessä Allardtin sosiologisessa hyvinvointimallissa on sisälty- nyt tarpeeseen itsensä toteuttamisen muotoihin (being). Samankaltainen ajattelu kuin

Hirvilammella ja Helneellä on myös Senillä (1993, 35–37). Hän lisäsi hyvinvoinnin tarkasteluun ajattelun, että osallisuus tekemisessä (doing) eli toimijuus (acting) on tärkeä olla hyvinvointia tarkasteltaessa keskiössä.

Osallisuutta yhteiskuntaan koettiin koulutuksiin osallistumalla sekä työtä tekeväällä työn eri mahdollisuuksia hyödyntäen aina klubitalon töistä vakituiseen työhön. Taloudellinen tilanne vahvisti tai vaikeutti yksilöiden osallisuuden tunnetta. Oman kodin puuttuminen vähensi osallisuuden kokemusta, kun taas kirjoittajien mukaan edistyminen omissa asumisololoissa vahvisti omaa osallisuuden kokemusta. Yhtenä merkityksellisenä osallisuuden kokemuksen vahvistajana oli kuulua johonkin ryhmään, esimerkiksi opiskelijoihin, kuntouttavan työtoiminnan porukkaan, kokemus-asiiantuntijoihin tai työkavereihin.

8.3.2 Terveys

Pääteema *terveys* kokosi yhteen kirjoittajien *mielenterveyden muutokset* sekä *terveyteen vaikuttaneita tekijöitä*. Terveys-teema piti sisällään ihmisen psyykkisen, *fyysisen ja sosiaalisen terveyden* aina syntymästä nykyhetkeen. Terveyden eri osa-alueiden tilan vaihtelevuus nousi esille elämää rakentavana tekijänä. Lapsuuden ja nuoruuden merkitys terveyden kannalta nousi merkittäväksi aiheeksi.

Kirjoittajat toivat esiin *lapsuudesta* kirjoittamisen yhteydessä perhekulttuurin, asuinympäristön sekä kouluympäristön vaikutukset omaan terveyteen myötä- tai vastavaikuttaneina tekijöinä. Terveys-pääteema kuvastaa monien asioiden vaikuttavan terveyteen. Myös terveys vaikuttaa moniin asioihin. Psyykkisen terveyden kuvaus korostui terveyteen ja sen eri osa-alueisiin vaikuttavana tekijänä mielenterveyskuntoutujien elämänkerronnoissa.

Lisäyksenä Allardtin (1976a, 1976b) sosiologisen hyvinvointimallin *having–loving–being* rinnalle ovat Konu ja Rimpelä (2002) lisänneet kouluhyvinvointitutkimuksissa erillisenä tarpeena terveystarpeen (health). Se on Allardtin alkuperäisessä hyvinvointimallissa sisällytetty kohtaan elintaso (having). Konu ja Rimpelä tarkoittavat terveystarpeella sairauden oireita, sairastumista ja sairauksia. Se tarkoittaa niin psyykkisiä kuin fyysisiä terveyden haasteita sekä lyhyt- että pitkäaikaisoireita ja -sairauksia. Samaan tapaan kuin muutkin hyvinvointiin liittyvät tarpeet, katsotaan terveystarpeen mahdollistavan muiden hyvinvoinnin osa-alueiden saavuttamista ja puolestaan terveyshaasteiden esiintyessä on haasteilla mahdollisesti heikentävää vaikutusta muihin hyvinvoinnin tekijöihin. (Konu & Rimpelä 2002, 79–87; Räsänen & Kivirauma 2011, 44). Olen koonnut taulukkoon 5 terveys-pääteeman sekä sen alateemat ja alkuperäiset teemat, joita tarkastelen taulukon jälkeen tarkemmin.

Taulukko 5. Terveys-pääteeman analyysi

PÄÄTEEMA	TERVEYS	
ALATEEMAT	MIELENTERVEYDEN MUUTOKSET	TERVEYTEEN VAIKUTTANEITA TEKIJÖITÄ
TEEMAT	mielen sairastuminen, mielen pahoinvointi (f42)	fyysisen ja sosiaalisen terveyden haasteet (f28)
	diagnoosi (f42)	ennen sairastumista (f26)
	lapsuus (f24)	

Terveyden pääteemaa kuvaamaan valitsin tarinan 22 tekstikatkelman. Tarinan kirjoittaja korostaa kokonaisvaltaista kuntouttamista sekä huolellista tutkimusta diagnoosien asettamisessa oikean hoidon ja kuntoutumisen varmistamiseksi. Esimerkki kuvastaa yksilöiden terveyden ja laajemmin ajateltuna kokonaistilanteen huomiointia yksittäisen asian tarkastelun sijaan.

Tarina 22.

”Lopuksi korostaisinkin voimakkaasti sitä, että koulutus ja työ eivät ole muusta elämästä irrallisia ja lähde sujumaan noin vain itsestään. Se mitä peräänkuuluttaisin enemmän kuin mitään muuta hoidossa on kokonaisvaltainen kuntouttaminen. Kunnollinen haastattelu (SCID) ennen diagnoosin asettamista lisäisi huomattavasti oikean diagnoosin todennäköisyyttä – itse sain haastattelematta ensin skitsofrenikon diagnoosin (jolloin mielialaoireet jäivät täysin tunnistamatta ja hoitamatta, ja ennustekin on synkempi kun skitsoaffektiivisessä – aiheen sivusta tämä on, sallittakoon se).”

Tarinassa 1 kuvautuu kirjoittajan mielen sairauden tilan edellyttäneen psykiatrista sairaalahoitoa. Mielenterveyden muutoksen myötä koheni hänen toimintakykynsä siten, että hän kykeni jatkamaan silloisia opintojaan. Lainaus kuvastaa mielenterveyden muutoksien vaikutusta kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin.

Tarina 1.

”Toinen psykoosi vei minut sairaalaan ja sieltä kotiuduttuani pyrin heti taas jatkamaan opintojani.”

Esimerkkikatkelmassa tarinasta 8 kuvautuu yksilön psyykkisen sairastumisen alkuvaihe. Kirjoittaja kuvaa konkreettisia muutoksia omassa toimintakyvyssään ja yksin tehtävien asioiden suorittamisessa. Hän eristäytyi ja teki yksin tehtäviä asioita toisten kanssa tehtävien asioiden sijaan.

Tarina 8.

”Aloin huomata itsessäni jotakin erikoista sen jälkeen, kun vanhin veljeni sairastui psyykkisesti. Eristäydyin mielelläni huoneeseeni sen jälkeen kun olin saanut kotityöt tehdyksi: tein koulutehtäviä, piirtelin, maalasin, kirjoitelin päiväkirjaa.”

Tarinan 15 katkelmassa kirjoittaja kuvailee opiskeluvuosien mielenterveyden muutosten vaikuttaneen hänen opiskelukykynsä heikentävästi. Mielen sairauden oireilu kuvautui edelleen hallitsevana tekijänä kirjoittajan toimintakyvyille ja kokonaisterveydelle.

Tarina 15.

”Ensimmäisen yliopistovuoden jälkeen jouduin sairauslomalle, joka jatkui aikoinaan kuntoutustukena, jolla olen vieläkin. Sairauslomalla en tehnyt opintoja ollenkaan, kuntoutustuella niitä voi jo oman jaksamisen mukaan tehdä. Pakko-oireet vaikeuttivat ja vaikeuttavat yhä edelleen konkreettisesti opiskelua.”

Psyykkisen voinnin vaihtelut ja elämässä myötä- tai vastavaikuttaneet tapahtumat olivat vaikuttaneet diagnosointiin. Diagnosointiin kuvattiin vaikuttaneen myös diagnostiikkaa tekevien tahojen vaihtuminen ja eri aikakausina käytetyt diagnosointimenetelmät. Tarinan 37 kirjoittaja kuvaili omien mielenterveyden muutosten näkyneen diagnoosien muutoksina. Hän arvioi, ettei diagnoosit ole olleet hänelle merkityksellisiä, mutta esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle pääsemiseksi diagnoosit tuli olla huolellisesti määriteltyjä. Kirjoittaja viittasi oman kokemuksensa mukaan diagnosoinnin vaikeutuneen vuosikymmenten saatossa.

Tarina 37.

”Psykiatrisen diagnoosin asettaminen oireilleni lienee tuottanut alan ammattilaisille ongelmia 1990-luvulta lähtien. Alun perin näin ei ollut. Kun kävin Kelan kuntoutuspsykoterapiassa 1980-luvulla, diagnoosina oli neurosis angoris eli suomeksi ahdistusneuroosi. Katsoin sen joskus pelkkää uteliaisuuttani lausunnosta, jonka psykiatri kirjoitti minulle terapiahakemusta varten. Muuten diagnoosi ei merkinnyt minulle mitään, sillä en ole koskaan määritellyt itseäni ja ongelmiani diagnoosien tai lääketieteellisten luokittelujen kautta.”

”Työkyvyttömyyseläkkeelle pääsin kesäkuun alusta 2007. Päädiagnoosina psykiatrin lausunnossa seisoj yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Tavallaan diagnostisesti oli kuljettu täysi kehä, palattu parinkymmenen vuoden takaisiin asetelmiin. Olin käynyt samalla psykiatrilla pitkään, ja valmistelimme eläkehakemusta ja lääkärinlausuntoa yhteistuumin huolellisesti, monen kuukauden ajan useassa istunnossa. Emme halunneet enää yhtään epäonnistumista ainakaan siitä syystä,

että vaadittavat dokumentit olisi laadittu huonosti. Ahdistuneisuushäiriön lisäksi lääkäri asetti minulle kaksi diagnoosia: sekamuotoinen persoonallisuushäiriö (estyneen ja vaativan persoonallisuuden piirteitä) ja toistuva masennus.”

Elämäkerronnan kirjoittajat kirjoittivat psyykkisen voinnin lisäksi fyysisen ja sosiaalisen terveydentilansa vaikuttaneen heidän terveyteensä. Jotkut kirjoittivat fyysisen sairastamisen rajoittaneen koulutus- ja työelämätoimijuutta enemmän kuin psyykkisen sairastamisen. Sosiaalisen elämän tilanne nostettiin psyykkisen ja fyysisen terveyden rinnalle. Osa kirjoittajista kuvasi aina omanneensa kapean sosiaalisen verkoston ja osa kirjoitti mielen sairastumisen myötä sosiaalisen verkoston kapeutumisesta.

Osassa elämäkerronnoissa kirjoittajat kuvasivat elämäänsä myös *ennen mielen sairastumista*. Kuvauksista oli luettavissa monista elämänmuutoksista mielen sairastumisen jälkeen, mutta myös samankaltaisen elämän jatkuvuudesta kuin ennen sairastumista, kuten esimerkiksi työpaikan säilyminen. Kirjoituksissa tuotiin esille halu palata ennen sairastumista yksilön tekemiin asioihin esimerkiksi harrastuksiin. Tarinan 16 tekstikatkelmassa näkyi kirjoittajan elämän käännekohta (leskeksi jääminen), jolloin kirjoittajan arvion mukaan hänen mielenterveytensä haasteet lisääntyivät. Psyykkisen voinnin muutokset vaikuttivat kirjoittajan kokonaisterveyteen estäen työnteon ja arkisen elämän jatkamisen.

Tarina 16.

”Mieheni kuoli toukokuussa (vuosiluku). Kesät olin kotona, koska opettamista ei tuolloin ole. Jaksoin vetää ryhmiä syyslomaan (vuosiluku) asti. Ideat toki olivat jo kadonneet. Leskenä yritin saada asiat hoitumaan, mutta kaikkea oli vain liikaa. En saanut nukutuksi. Romahdin ja pääsin osastolle viideksi vuorokaudeksi. Todellisuuden tajun rajamailla liikuin, mutta lääkitys auttoi tilanteessa ja aloin käydä keskustelemassa terapeutin (yksilöterapia) kanssa.”

Terveyteen vaikutti mielenterveyden muutosten lisäksi muutkin tekijät, esimerkiksi sosiaaliset suhteet. Joissakin elämäkerronnoissa kuvautui sosiaalisten suhteiden säilyminen mielen sairastumisesta huolimatta. Suuressa osassa elämäkerronnoista oli kuvausta sosiaalisten suhteiden ja koko elämän kapeutumisesta mielen sairauteen sairastumisen jälkeen. Tarina 42 kuvaa sitä, mitä yksilön elämä oli ollut ennen mielen sairastumista kuvaten myös yksilön sosiaalista elämää sekä taloudellista tilannetta.

Tarina 42.

”Jos vertaan elämään ennen oireita, niin kaikki on kapeutunut valtavasti. Sosiaalinen elämä, ystävät. Taloudellinen niukkuus on ollut todellisuuttani, arkeani jo eläkepäätöksen saadessani.”

Terveyden pääteema sekä Allardtin sosiologiseen hyvinvointimalliin Konu ja Rimpelän (2002) lisäämä terveyden (health)-teema kuvautuvat tarpeellisena lisäyksenä tutkittaessa mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen tekijöitä. Terveyden merkitys on suuri mielenterveyskuntoutujien elämässä teema-analyysin perusteella. Mielen sairastumisen oireet, sairaus ja sairastaminen ovat mielenterveyskuntoutujien arkipäivässä läsnä vaikuttamassa yksilön kokonaistoimintakykyyn tämän tutkimusten elämäkerrontojen perusteella.

8.3.3 Minä toimijana

Teema-analyysin kolmas pääteema oli nimeltään *minä toimijana*. Yksilön toimijuus (*agency*) tarkoittaa yksilön kykyä toimia, tuntea, ajatella ja tietää. Toimijana yksilö kykenee osallistumaan tai tekemään päätöksiä sekä tavoittelemaan elämässään itselleen asettamia tavoitteita. (Giele & Elder 1998, 10, 17). Toimijuudella tarkoitetaan yksilön aktiivisuutta, aloitteellisuutta, osallisuutta sekä kokemuksellisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia oman elämän eri osa-alueisiin liittyen. (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013, 2014). Toimijuus määritellään rationaaliseksi, harinnanvaraiseksi toiminnaksi (Barnes 2000, 17–21, 48–49).

Minä toimijana-teema sisälsi yksilön persoonallisuuden vaikutukset sekä kokemukset siitä minkälainen itse on. Se kuvasi yksilön omia ominaisuuksia sekä kyvykkyyttä olla toimija. Kirjoittajat kuvasivat luonteenpiirteitään ja omia kykyjään tehdä valintoja aina lapsuudesta tai nuoruudesta kirjoittamishetkeen saakka. Myös se, minkälaiseksi yksilö itsensä oli kokenut ja kirjoitushetkellä koki, kuvautui tässä teemakokonaisuudessa selkeästi.

Minä toimijana-teema kuvasi sitä, minkälaiseksi yksilö kokee *omat ominaisuutensa, identiteettinsä ja omat valintansa*. Subjekttiivisen toimijuuden vaikutuksia ei elämäkerrannoissa väheksytty tai korostettu suuremmaksi kuin muita teema-analyysin avulla esiin nousseita teemoja. Taulukko 6 kokoaa yhteen minä toimijana-pääteeman, sen alateemat sekä alkuperäiset teemat. Kuvaan teemojen sisältöjä tarkemmin taulukon jälkeen.

Taulukko 6. Minä toimijana-pääteeman analyysi.

PÄÄTEEMA	MINÄ TOIMIJANA	
ALATEEMAT	YKSILÖN PERSONALLISUUS	YKSILÖN VALINNAT
TEEMAT	Millainen minä olen? (f29)	päätöksenteko (f37)
	identiteetti (f38)	Mitä olisin itse voinut tehdä toisin? (f12)
		nykytila ja tulevaisuus (f41)
		tavoitteet elämässä (f39)

Minä toimijana-pääteemaa kuvastaa tarinan 2 lainaus. Katkelmassa esiintyi kirjoittajan kuvaus itsestään toimijana, kuvastaen yksilön toiveikasta persoonallisuutta sekä hänen tekemiään valintoja. Katkelmasta tulevat myös kuvaavasti esille mielen sairauden oireena esiintyvät sosiaaliset pelot sekä epäusko itseen.

Tarina 2.

”Aluksi mulla oli tavoite päästä oman alan töihin jossain vaiheessa, mut gradunteko ei lopulta onnistunutkaan, vaikka kävin sitä tarkistuttamassa 7 kertaa apulaisproffalla ja sitten viimeisenä proffalla, joka sitten tyrmäsi sen täysin.”

”Vielä graduvaiheessa uskoin että saisin työtä valmistumisen jälkeen, mutta sitten kesällä (vuosiluku) työharjoitteluni (paikan nimi) epäonnistui enkä saanut toivoa työpaikasta. Vuonna (vuosiluku) jouduin sitten työkyvyttömyyseläkkeelle.”

”Silloin tällöin mieleeni tulee ajatus, että hakisin eläkeläisenä jotain työtä työvoimatoimistosta, mutta se toivo murenee jo todella voimakkaisiin sosiaalisiin pelkoihin hetimiten”.

”Toivo elää että saan työtä jossakin avustavassa tehtävässä (esim. siivous tai sihteeri)...”

Yksilön persoonallisuus-alateema piti sisällään sen, minkälaiseksi yksilö oli itsensä kokenut ja koki kirjoitushetkellä tai jopa tulevaisuudessa. Omien ominaisuuksien tarkastelu ja näiden ominaisuuksien vaikutukset kirjoittajien elämään kuvasivat, minkälaisiksi kirjoittajat itsensä kokivat. Omien ominaisuuksien lisäksi he tarkastelivat keitä he ovat olleet, ovat nyt ja kenties ovat tulevaisuudessa. Keskeistä yksilön persoonallisuus-alateemassa olivat yksilön kokemukset siitä, kuka hän koki olevansa. Tarinan 11 esimerkki kuvaa yksilön ikää, sukupuolta ja kokemustaan siitä, kuka hän on ja mitä hän on saavuttanut koulutuksen suhteen diagnooseista huolimatta.

Tarina 11.

”Olen 38-vuotias mielenterveyskuntoutujamies.”

”Olen onnistunut mm. suorittamaan Teknillisen Matematiikan Sivuaineen, ml. matriisilaskenta ja matemaattinen logiikka parhain arvosanoin, ollessani eläköitynyt alkoholiongelmainen paranoidinen skitsofreenikko.”

Yksilön valinnat-alateema kuvasi yksilön kyvykkyyttä tai kyvyttömyyttä tehdä omia valintoja sekä arviointia oman elämänsä tapahtumista. Osassa kirjoituksissa tuli esille kirjoittajien oma vastuu omista toimistaan sekä päätöksistään. Joissakin elämänkerronnassa puolestaan kuvattiin valintojen tekemiseen liittyneen ajalehtimistä tai päätöksentekokyvyttömyyttä. Osa kirjoittajista olisi tarvinnut tukea ja oli sitä saanutkin. Tarinan 15 kirjoittaja kuvaa omaa päätöksentekokykyään vaihtelevaksi. Lisäksi sairauden kulku ja epätietoisuus alavalinnasta ovat haastavina tekijöinä yksilön kykyyn tehdä omaan elämään liittyviä valintoja.

Tarina 15.

”Oma kyvykkyyteni tehdä koulutukseen liittyviä päätöksiä on aika vaihtelevaa.

Tällä hetkellä sairaus ja tietämättömyys oikeasta alasta vielä haittaavat suurten päätösten tekemistä.”

Minä toimijana-pääteema yhdistyy Allardtin (1976a, 1976b) sosiologisen hyvinvointimallin luokkaan itselle merkittävä ja vastuullinen toiminta (doing) (Hirvilampi & Helne 2014), jota Sen (1993) siis kutsuu toimijuudeksi (acting). Yksilön päätöksenteko ja omien toimintojen arviointi, mahdollisuus tehdä toisia valintoja sekä oman itsen uudelleenmäärittely ohjaavat mielenterveyskuntoutujia itselle merkittävään ja vastuulliseen toimintaan. Lisäksi ne lisäävät tai heikentävät subjektiivisen toimijuuden tuntua.

8.3.4 Reflektiokyky

Neljäs pääteema *reflektiokyky* kokoaa yhteen alateemat *tuen antajat ja estäjät, vastoinkäymiset* sekä *kantavat tekijät*. Reflektiokyvyllä tarkoitan mielenterveyskuntoutujien arviointikykyä eri tekijöiden vaikutuksista ja merkityksistä heidän elämäänsä. Reflektiokyky kuvastaa niin ihmisten kuin järjestelmien tuomia mahdollisuuksia tai haasteita yksilöiden elämään. Tärkeinä elämänkerronnoissa kirjoitettuna tekijöinä nousivat perheen lisäksi myös muut kirjoittajille tärkeät *ihmissuhteet*. Kokonaisuudessaan elämänkerronnoista oli löydettävissä ihmisten suuri merkitys tukea antavina tai estävinä tekijöinä. Elämänkerronnoissa oli kuvattu vastoinkäymisiä ja kantavia tekijöitä. Kummassakin edellä mainitussa alateemassa oli mainittu monia eri ihmissuhteisiin, järjestelmiin tai omaan itseen liittyviä kuvauksia mahdollistavina tai

estävinä tekijöinä. Kokosin taulukkoon 7 reflektiokyky-päätteeman, sen alateemat sekä alkuperäiset teemat, joiden tarkastelua esittelen taulukon jälkeen.

Taulukko 7. Reflektiokyky-päätteeman analyysi.

PÄÄTEEMA	REFLEKTIOKYKY		
ALATEEMAT	TUEN ANTAJAT JA ESTÄJÄT	VASTOINKÄYMISET	KANTAVAT TEKIJÄT
TEEMAT	perhe (f27)	haasteet ja esteet (f42)	tyytyväisyys (f41)
	ihmissuhteet (f31)	pettymykset (f30)	haaveet (f33)
	yhteiskunnan tuki (f40)		

Reflektiokyvyn päätteemaa kuvaa tarinan 29 katkelma. Kirjoittaja tunnistaa siinä oman elämänsä tapahtumia ja niiden vaikutuksia toisiinsa. Hän tarkastelee lainauksessa omien vanhempiansa esimerkin merkitystä, taloudellisten huolien ja ihmissuhdehaasteiden sekä entisen työnsä kokeilua. Katkelmasta nousee esiin Allardtin (1976a, 32–49) sosiologisen hyvinvointimallin mukaan yksilön elämässä olevien eri asioiden vaikutukset toisiinsa yksilön elämää joko mahdollistavina tai haastavina tekijöinä.

Tarina 29.

”Vanhempien esimerkin merkitys on ollut nähdäkseni melko suuri lapsuuden ja nuoruuden ammatillisiin haaveisiin. Lapsena haaveilin muistaakseni konkreettisista töistä kuten palomiehen tehtävästä, mutta tiesin, että en voisi hakea palomieskouluun, koska en osannut uida enkä osaa vieläkään.”

”Olin jo vuonna (vuosiluku) työkokeilussa vanhassa työpaikassa kolmivuorotyössä ja totesin itsekkin sen jälkeen, että ei minusta ollut enää vanhoihin työtehtäviin. Jouduin itse asiassa keskeyttämään itse työkokeiluni, koska vointini meni hieman huonoksi ja minulla oli myös elämäni liittyneitä epävarmuustekijöitä työn lisäksi talousmurheet ja orastavan parisuhteen tulkinnallinen vaikea tilanne.”

Tuen antajat ja estäjät-teema kokosi yhteen *perhe*-, *ihmissuhteet*- sekä *yhteiskunnan tuki*-teemat. Osalla kirjoittajista oli yksi merkittävä ihmissuhde ja toisilla useampia. Elämäkerrannoista tuli esille, että tukea antava tai elämää hankaloittava ihmissuhde saattoi olla niin sukulainen kuin muukin ihmissuhde. Elämäkerrannoissa nousi esille perheen tai parisuhteen suuri merkitys kirjoittajien elämän rakentumisen eri teemoihin. Vaikutukset saattoivat olla myönteisiä tai kirjoittajien elämää hankaloitavia. Perheen ulkopuoliset ihmissuhteet, esimerkiksi työtoverit kuvautuivat tärkeinä

tukea antavina tahoina. Yhteiskunnan tuki-alateemassa eri järjestelmien toimivuuden ja ammattilaisten merkitys korostui. Klubitalojärjestelmän välittämisen kulttuuri nousi esille merkityksellisenä muutamassa elämäkerronnassa. Klubitalon ihmisuhteiden merkitystä kuvaa tarinakatkelma 16 Esimerkissä kirjoittaja nostaa esiin ammattilaisten antaman, mutta myös koko klubitaloyhteisön antaman tuen merkityksen.

Tarina 16.

”Klubitalo yhteisönä on niin mahtava ettei sitä osannut ennakkoon arvata. Olen oivaltanut miten yhteisöllisyys toteutuu ja yksilöllisiin tarpeisiin vastataan. Vaikka vointi vaihtelisi, sinne on aina hyvä mennä. Työskentely suhteutetaan aina vointiin. Itse asiassa olen saanut aivan uudenlaisia ystäviä. Olen huomannut, että kaveria ei jätetä. Riitsaaminen henkilökunnan toimesta hieno asia. Verstaistuen merkityksen olen havainnut.”

”Klubitalolle ei mennä diagnoosi edellä vaan ihminen itsenään. Kyvyt ja osaamiset karttuvat yhdessä tekemällä ja toimimalla tilanteen vaatimalla tavalla. Minulle työterapia oli tärkeä vaihe etenemisessäni!”

Tarinan 17 lainaus kuvaa kirjoittajan mielen sairastumisen alkuvaihetta. Kirjoittajan kokemuksen mukaan mielenterveystoimiston yhden työntekijän vähättelevä kohtaminen aiheutti kirjoittajalle toivottomuuden tunteen siitä, ettei kukaan voisi häntä auttaa. Tämä esimerkki kuvastaa yhteiskunnallisen tuen estäviä tekijöitä. Kirjoittaja oli pohtinut tuon kohtaamisen merkitystä ja kuvailee tapahtuneen kielteistä merkitystä omalle elämälleen. Epäonnistunut tuen saaminen oli estänyt häntä hakemasta apua kymmenen vuoden ajan ja pitkittänyt avun saamista.

Tarina 17.

”Olin äärettömän yksinäinen, neuvoton, tyhjä ja masentunut. Itkin valtavasti ja eristäydyin. Huomasin muutoksen itsessäni ja olin huolissani, joten hain apua. Menin paikalliseen mielenterveystoimistoon psykologin juttusille ja avasin sydämeni ja sieluni hänelle. Kerroin hänelle kaiken, mitä muille en ollut kertonut. Psykologin suhtautuminen oli järkytys. Hän kuittasi koko jutun niin, että ”sä olet vielä nuori” ja ”sulla on elämä vielä edessä”. ”Ja kiitos ja näkemiin!”

”Tuo psykologin kohtaaminen on ollut käännekohta minun elämässäni. Jos ongelmieni olisi tartuttu silloin ja olisin saanut apua kun sitä pyysin, elämäni olisi voinut mennä paljon terveempää polkua pitkin eteenpäin. Olisin voinut tehdä parempia ratkaisuja elämässäni. Mutta sen sijaan uskottelin itselleni, että minä ilmeisesti vain olen tällainen vaikea luonne ja minun täytyy oppia elämään itseni kanssa. Kaikista kamalin asia, mitä tuo psykologi sai aikaan, oli se, että ajattelin,

että kukaan ei pysty minua auttamaan! Kesti yksitoista vuotta ennen kuin seuraavan kerran hain itselleni apua.”

Useassa elämäkerronnassa oli kuvausta perheen tuesta tai kirjoittajan kokemista esteistä perheen toimien vuoksi. Tarinan 18 lainaus tuo esille vanhempien kannustuksen ja esimerkin merkityksen. Kirjoittaja nosti esiin, että hän ymmärtää äidin tuen myönteisen vaikutuksen itselleen, mutta myös samanaikaisesti kykenee tarkastelemaan tämän alkoholin käytön tuomaa merkitystä elämänsä ajalle. Isän sisukkuus ja eteenpäin tavoitteleva asenne on toiminut tarinan kirjoittajalle ihailua tuovana esimerkkinä.

Tarina 18.

”Elämäni kulkuun on paljon vaikuttanut isäni ja äitini. Äitini on aina kannustanut minua ja rohkaissut omissa valinnoissani ja luottanut minuun. Toisaalta hänellä oli alkoholiongelma, mikä on varjostanut elämäni lapsesta asti. Isäni on varsinainen yrittäjä, sisukas eteenpäin menijä.”

Tuen antajat ja estäjät-alateema kuvaa osin samaa kuin Allardtin (1976a, 1976b) sosiologisen hyvinvointimallin yhteisyysuhteet (loving) eli mielenterveyskuntoutujien elämässä tukea antavia tai estäviä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi perhe, muut ihmissuhteet ja yhteiskunnan tuki. Allardtin (1976a, 44–45) mukaan yhteisyysuhteet (loving) perustuvat lähtökohtaan, että yksilöllä on perustavanlaatuisen tarve solidaarisuuteen ja toveruuteen. Yksilöt haluavat kuulua sosiaalisiin verkostoihin, jossa myönteisten tunteiden antaminen ja vastaanottaminen mahdollistuvat. Yhteisyysuhteet nähdään myös resurssina, mahdollistajana yksilön muiden tarpeiden toteutumiseksi. (Allardt 1976a, 44–45).

Elämäkerronnoissa kuvautui *lukuisia vastoinkäymisiä*. Elämäkerrontojen kirjoittajat kuvasivat elämäkirjoon kuuluvien haasteiden ja esteiden aiheuttaneen erilaisia vastoinkäymisiä elämäänsä. Omien vanhempien valintojen seurauksien kantaminen tai elämän tarjoamien yllättävien kuormittavien tekijöiden kohtaaminen oli koettu elämää rasittavina tekijöinä. Myös oma psyykkinen sairastuminen ja vaikeudet opiskelu- tai työelämässä olivat haastaneet kirjoittajia tai estäneet toteuttamasta omia suunnitelmiaan. Opiskelun vähäinen tuki, työelämässä koettu epäreiluus tai turvallisten aikuisten puuttuminen lapsuudessa oli aiheuttanut *pettymyksen* tunteita. Kokonaisuudessaan voi todeta, että vastoinkäymisiä oli koettu monissa eri elämäntilanteissa sekä eri elämänvaiheissa. Tarinan 1 lainauksessa kuvautuu kirjoittajan kokemaa elämän vastoinkäymisiä sairastumisen vaikutuksista opiskelujen loppuunsaattamiseksi, perheellisyyksen saamisesta nuorena sekä tarkkaavaisuushäiriön mahdollisista vaikutuksista kirjoittajan opiskelu- ja työelämän tapahtumille.

Tarina 1.

”Sairauteni on pitkittänyt opintojen loppuunsaattamista ja työelämään pääsemistäni. Myös muita tekijöitä on kuten nuorena lapsen tekeminen ennen ammatinopintoja ja tarkkaavaisuushäiriö on ollut vaikuttamassa opinto- ja työuraani.”

Kantavat tekijät alateema kokosi sisäänsä tarpeet mielekkästä tekemisestä, riittävän hyvistä ihmissuhteista sekä terveyden tasapainoisuudesta. *Tyytyväisyyttä* tuottaneet asiat koettiin elämässä kantavina tekijöinä. Tyytyväisyyttä tuottivat elämän perusasioiden hallinta sekä toisten ihmisten kuin myös järjestelmien tuki. Haaveilu koettiin elämää eteenpäin vievänä. *Haaveet* paremmasta tulevaisuudesta työhön, asumiseen tai asuinkumppaneihin liittyen nousi elämäkerronnoista esille. Monissa kirjoituksissa tuli esille haave pitää yllä nykyinen terveydentila välttämättä mielen sairastumisen haastavat vaiheet. Tarinassa 11 kuvattiin vanhempien tuen sekä kirkon merkitystä. Tarinassa 21 kuvattiin toisten ihmisten luottamusta ja uskoa kirjoittajaan, vaikka hänen oma uskonsa omaan toimintaansa oli vähentynyt. Kirjoittaja nosti esiin myös oman toimintansa merkityksen tuen vastaanottajana.

Tarina 11.

”Yläasteen viimeisellä luokalla vanhempieni puuttuttua tilanteeseen alkoi lukion yli asti jatkunut päihitteettömyys, en enää viettänyt aikaa haitallisten kaverieni kanssa, lopetin kamppailu-urheilun ja ryhdistäydyin koulussa nostaen peruskoulun päästötodistuksessa keskiarvon n. yhdellä–kahdella numerolla tuonne 9:n päälle.”

”Toisinaan kirkkorakennus on ollut ainoa paikka mihin olen voinut mennä kotoni käymään, käytännössä kaikkien ihmisten aivan lähimpiä perheenjäseniä lukuunottamatta poistuttua lähipiiristäni vuosiksi.”

Tarina 21.

”Hienoa on ollut se, että mahdollisuksiini on koko ajan uskottu – silloinkin, kun itse olen jo luovuttanut. Olen saanut ottaa vastaan parasta mahdollista apua ja tukea.”

Esimerkkilainauksessa tarinasta 3 on nähtävillä kantavana tekijänä järjestelmän tuki sekä yksilön onnistumisen kokemuksen tunteen saavuttaminen kirjoittamishetken terveydentilassa ja työtoimijudessa.

Tarina 3.

”Ja pikkuhiljaa paikallisen mielenterveysyhdistyksen toiminnan avulla pääsin lopulta sumusta.”

”Olen saanut onnistumisen kokemuksia ja mieli on kohentunut todella paljon kun olen huomannu selviäväni entisistä töistäni.”

Omia läheisiä kuvattiin suuressa roolissa tuen antajina. Elämäkerronnan tekstikatkelmasta 21 näkyy ystävien usko sairastuneeseen ihmiseen nähden ja hyväksyen sairauden takana oleva ihminen.

Tarina 21.

”Ammatillisessa kasvussani omat ystäväni ovat olleet suuressa roolissa. Viime vuosina olen saanut rinnalleni todellisia sydänystäviä. He näkevät diagnoosini taakse ja katsovat minua hyväksyvästi ja rakastavasti. Heidän kanssaan olen myös voinut pohtia tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä. He ovat kannustaneet minua etenemään polullani oman sydämen ääntä kuunnellen.”

Olen käyttänyt keskeisenä näkökulmana Allardtin (1976a, 1976b) sosiologista hyvinvointimallia teema-analyysin tuloksia raportoidessani. Olen täydentänyt mallia myöhemmin sitä käyttäneiden sekä siihen lisäyksiä tehneiden tutkijoiden näkökulmilla. Lienee tarpeen tarkentaa, etten ollut valinnut Allardtin (1976a, 1976b) teoriaa ennen analyysin loppuunsaattamista yhdeksi keskeiseksi lähteeksi, vaan se löytyi analyysin loppuvaiheen aikana eri teorioita ja lähteitä lukiessani. Arvioni mukaan mallissa oli paljon yhteneväisyyksiä elämäkerrontojen teema-analyysin tulosten kanssa. Mielenterveyskuntoutujien elämän rakentuminen koostui monin osin samoista tekijöistä, joita Allardtin (1976a, 1976b) mallissa oli esitelty. Täydennykseksi kyseiseen malliin löysin muidenkin tutkijoiden ja kirjoittajien näkemyksiä, joita myös käytin teema-analyysin tulosten tarkastelussa. Allardt (1976a, 1976b), Konu ja Rimpelä (2002), Hirvilammi ja Helne (2014) sekä Sen (1993) ovat määritelleet sosiologisen hyvinvointimallin toisiaan täydentäen.

8.4 Teema-analyysin tulosten yhteenveto

Teema-analyysin tuloksena syntyi neljä mielenterveyskuntoutujien elämän rakentamiseen vaikuttavaa pääteemaa: *osallisuus yhteiskuntaan*, *terveys*, *minä toimijana* ja *reflektiokyky*. Teema-analyysin tulosten perusteella on nähtävillä niin yksilön omien valintojen ja päätösten, sosiaalisten suhteiden kuin myös yksilöitä kohdanneiden eri sairauksien tai haasteiden sekä yhteiskunnan eri palvelujärjestelmien toimintatapojen vaikuttaneen mielenterveyskuntoutujien elämään. Elämäkerrontojen teema-analyysin perusteella voi todeta, etteivät kirjoittajat nostaneet esiin vain yhteiskunnan tuoneen rajoitteita tai mahdollisuuksia eivätkä kirjoittajien omat henkilökohtaiset valinnat ainoastaan ratkaisseet mitä mielenterveyskuntoutujien elämässä tapahtuu ja mistä elämä rakentuu. Kokonaisuudessaan on havaittavissa, että tutkimukseen

kirjoittajien elämä rakentuu toimijuudesta, johon kuuluu hyvinvointi eri osa-alueineen, toiset ihmiset ja monipuolisesti eri järjestelmien tuki. Lapsuuden ja perheen toimintatapojen ja valintojen vaikutusta läpi elämän ei voi sivuuttaa elämän rakentumista tarkasteltaessa.

Kokonaisuudessaan elämän rakentumisen tekijöiden tarkastelu on haasteellista laaja-alaisuutensa vuoksi. Erik Allardt (1976a, 1976b) on luonut vuosikymmeniä käytössä olleen sosiologisen hyvinvointimallin, jota on käytetty monissa eri tutkimuksissa ja tutkimusympäristöissä. Allardtin keskeinen näkemys hyvinvoinnista on, että hyvinvoivana yksilö voi toteuttaa ja tyydyttää perustarpeensa. Perustarpeiden tyydyttyminen toimii yksilöillä voimavarana, jonka avulla hän voi täyttää yhä useampia elämässä syntyviä tarpeita. Allardt on kehottanut tarkastelemaan hyvinvointia ja sen määrittelyä sillä aikakaudella mistä kulloinkin on kyse. Hänen mukaansa asuinpaikka, aikakausi ja muut ympäristön tekijät ovat tekijöinä määrittelemässä hyvinvointia ja miten sitä kulloinkin olisi hyvä mitata. (Allardt 1976a, 32–49; Räsänen & Kivirauma 2011, 43.) Allardtin (1976a, 1976b) mallin osatekijät täydennettyinä muiden tutkijoiden ja kirjoittajien lisäyksillä (terveys eli health, itselle merkittävä ja vastuullinen toiminta eli doing, toimijuus eli acting) löytyivät tämän tutkimuksen teema-analyysin alateemoista.

On erityisen tärkeää huomioida, että Allardt (1976a, 32–49) nosti teoriassaan esiin sen, että eri tarpeet ovat yhteydessä toisiinsa ja ne tulee huomioida tutkimuksissa rinnakkaisina tekijöinä. Elämän rakentuminen tai hyvinvointi ei koostu mistään teema-analyysin ja tulosten rinnalla esitetystä osatekijästä itsenäisenä. Ne ovat kiinteässä suhteessa toisiinsa ja vaikuttavat toisiinsa sekä myönteisesti että kielteisesti kuten mielenterveyskuntoutujat elämäkerrannoissaan kirjoittivat. Tämä on tärkeä huomioida myös teema-analyysin tuloksia tarkasteltaessa. Pääteemat ovat keskinäisessä suhteessa ja vaikuttavat prosessinomaisesti toisiinsa. Esimerkiksi, kun elämäkerronnan kirjoittajan terveys kohentui ja hän tunnisti oman toiminnan merkityksiä sekä kantavia tekijöitä, hän samalla kykeni kohentamaan omaa toimijuuttaan. Toimijuuden kohentuminen lisäsi yhteiskunnallista osallisuutta ja mielenterveyskuntoutuja kykeni esimerkiksi hakemaan uutta asuntoa, opiskelupaikkaa tai aloittamaan uuden ihmissuhteen.

9 Tyypitarina-analyysi ja sen tulokset

Edellisessä luvussa 8 esittelin teema-analyysin vaiheita ja tuloksia. Tässä luvussa 9 kuvaan elämäkerrontojen tyypittelyä. Sosiologisissa tutkimuksissa on perinteisesti ollut tapana jakaa tutkittavat joidenkin ominaisuuksien perusteella ryhmiin (Jahnukainen 1997, 135–138). Muissakin tieteenaloissa, esimerkiksi kasvatustieteellisessä tutkimuksessa on käytetty aineiston tyypittelyä ryhmiin. Koulumenestyjiä tutkinut Markku Vanttaja (2002) ryhmitteli väitöskirjassaan kuuden laudaturin ylioppilaita heidän uratyyppejensä mukaisesti kuuteen ryhmään: suoriutujiin, selviytyjiin, etsijöihin, sinnittelijöihin, individualisteihin sekä ajautujiin.

Luvun aluksi esittelen tyypittelyä analyysimenetelmänä. Sen jälkeen perustelen elämäkerrontojen tyypittelyn vaiheet ja tekemäni valinnat huomioiden luotettavuuden ja eettisyyden. Tyypittely vastaa tutkimuskysymykseen kaksi, eli minkälaisia tyypitarinaryhmiä mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoista on löydettävissä kuvaamaan koulutus- ja työtoimijuutta sekä tutkimuskysymykseen kolme, mitkä tekijät ovat olleet mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuuden näkökulmastaan. Jokaisen tyypitarinaryhmän raportoinnin päätteeksi kokoan yhteen keskeiset ydinkriteerit yhteenvetolaatikkoon. Luvun lopusta löytyy tyypittelyn yhteenveto kokonaisuudessaan.

9.1 Tyypittely analyysimenetelmänä

Tyypitarinoita voidaan luokitella eri tavoin. Ryhmittelyä voidaan käyttää tutkittaessa yksilön elämänaalueilta eri asioita. Ryhmittelyn myötä tutkimusaineistosta on mahdollista hahmottaa aineiston keskeisiä piirteitä. Ryhmittely jäsentää tutkimusaineistoa sekä myös tiivistää sitä. (Jahnukainen 1997, 135–138). Tyypittelen elämäkerronnat myöhemmin esittelemilläni tavoilla tyypitarinaryhmiin Jahnukaisen (1997), Vanttajan (2002) sekä Frankin (1995) tapaan.

Tarinoiden lajityypin näkökulmasta tutkimusaineistoa voi lajitella romanssiksi, komediaksi, tragediaksi tai ironiaksi (Bruner 1987, 1996, 96, 135). Strukturalistisen narratologian mukaisesti kerronnallista tutkimusaineistoa voi luokitella siten, että muodostetaan kaikkia tarinoita kuvaava yksi tarina (Hyvärinen 2006). Gergen ja

Gergen (1986, 22–44) ovat tyypitelleet tarinoita tarinan kertojien tai kirjoittajien elämän suunnan mukaisesti luokitellen tarinat selkeästi tarinoiden suunnan mukaan. Tarinoiden suunnat ovat voineet mennä ylös, tasaisesti tai alaspäin. Oletuksena tällöin on, että elämässä on yksi perussuunta ja perushahmo. Heillä on ollut tyypittelyssä käytössä kolme tyypitarinaa, edistyneet, stabiilit sekä taantuvat tarinat. Ylöspäin etenevä eli progressiivinen tarina päättyy onnistumiseen. Alaspäin etenevä eli regressiivinen tarina ei saavuta tavoitteita ja onnistumista, vaan päättyy epäonnistumiseen, häviöön tai menetykseen. Tasainen tarina eli stabiilitarina pitää sisällään kohtuullisen tasaisen kokonaisuuden, joka ei sisällä suuria nousuja tai laskuja. On huomioitavaa, että harvoin ihmisten tarinat ovat puhtaasti stabiileja ilman nousuja ja laskuja, vaan elämän kokonaisuus rakentuu monista eri vaiheista ja tarinoiden suunnista. (Gergen & Gergen 1986, 22–44).

Tässä tutkimuksessa käytin kokonaishahmon luentaa Frankin (1995) sekä myös osin Gergenin ja Gergenin (1986) tapaan. Frank (1995) jaotteli tyypit kulloisenkin tutkimusaineiston mukaisesti. Hän ryhmitteli tarinat toipumistarinaan, kaaostarinaan sekä etsintätarinaa aineiston annin mukaisesti. Hän ei pyrkinyt tarinoiden yksityiskohtaiseen analyysiin vaan tarkasteli tarinoita kokonaisuuksina. Väitöskirjani edellisessä luvussa (luku 8) tuli esiin tutkimusaineiston yksityiskohtaisempi analyysi teema-analyysin ansiosta, mutta tyypittelyn painopiste on ollut kokonaisten elämänkerrontojen tarkastelussa. Tyypittelyn oletusarvona ei ole ollut Gergenin & Gergenin (1986) mukainen perustarinan tavoittelu. Kuitenkin elämänkerronnoista oli löydettävissä Gergenin ja Gergenin (1986) mukaisia tarinoiden suuntia edistyneiden sekä taantuneiden tarinoiden muodossa. Elämänkerrontojen aineistosta ei ollut löydettävissä stabiileihin tarinoihin verrattavia tarinoita, koska stabiiliuden määrittely olisi vaatinut oman tutkimuksen stabiilin mielenterveyskuntoutujan koulutus- ja työtoimijuustarinan löytymiseksi.

Hyvärisen (2006) mukaan haastetta saattaa kokemattomalle tutkijalle aiheutua selkeän metodin puutteen vuoksi. Hyvärinen (2006) kuvaa Frankin (1995) tyypitarinoiden muodostusta ilmaisuvoimaiseksi tavaksi tuoda esiin kyseisen tutkimukseen osallistujien ”ääntä”. Frank (1995) tutki ruumiillisesti sairastuneiden kokemuksia ja siinä yhteydessä hän nosti esiin, että fyysisen sairastamisen ja hoitojen myötä yksilöt usein menettivät myös oman äänensä. Hän kuvaa, että sairastumis- ja toipumistarinat ansaitsevat tulla kuulluiksi. (Frank 1995, xix–xxi). Frankin (1995) perustelut sairastumis- ja toipumistarinoiden kuulluksi tulemisen tarpeesta olivat myös yksi perusteluni tämän tutkimuksen tekemiseksi. Mielenterveyskuntoutujien elämänkerrontojen sisältöjen nostaminen yhteiskunnalliseen keskusteluun vaikutti tutkimuksen ja myöhemmin kuulluksi tulemisen arvoisilta tarinoilta. Seuraavassa luvussa esittelen tyypittelyn vaiheet.

9.2 Tyypittelyn vaiheittainen toteutus

Tutkimuksen elämäkerrontojen tyypittelyssä olen pyrkinyt ryhmittelemään elämäkerronnat kunkin tyypitarinaryhmän keskeisten luokittelukriteerien mukaisesti (vrt. Alasuutari 1994, 29; Vanttaja 2002, 75). Luokittelukriteerit määrittyivät pikkuhiljaa tutkimuksen teon edetessä. Keskeisenä määrittävänä tekijänä tyypittelyssä oli koulutus ja työ. Tyypittelyjen myötä syntyi tyypitarinaryhmiä, joiden kriteerit esittelen kunkin tyypitarinaryhmän kuvauksissa myöhemmissä luvuissa. Tyypitarinat mukailevat samansuuntaisia ryhmittelyjä kuin mihin esimerkiksi Frank (1995), Jahnukainen (1997) sekä Vanttaja (2002) ovat tutkimuksissaan päätyneet.

Tässä tutkimuksessa käytin tyypitarinoiden ryhmittelyssä apuna teema-analyysia. Kuvasin luvussa 8.2 teema-analyysin toteutusta vaiheittaisesti. Seuraavaksi kuvaan taulukossa 8 tyypittelyn vaiheittaista toteutusta. Vaiheet on numeroitu suluissa olevilla numeroilla (1–13). Siinä kohdat 1–3 ovat samat kuin teema-analyysin toteutuksessa. Perehdyin tutkimusaineiston (1) elämäkerrontoihin saapumisjärjestyksessä (vrt. Boyatz 1998, 45–51; Ryan & Bernand 2000, 769–802). Tutustuin elämäkerrontoihin ja arvioin niiden käyttökelpoisuutta tutkimukseen (2) (kts. Hyvärinen ja Löyttyniemi 2014, 190). Jatkoisin analyysiä lukemalla aineistoa uudestaan ja tekemällä alustavia merkintöjä (3) sekä teema-analyysin toteuttamisen että tyypittelyn näkökulmasta. Seuraavassa taulukossa 8. esittelen elämäkerrontojen tyypittelyn muodostumisen vaiheet, jonka olen toteuttanut mukaellen Boyatzia (1998), Ryan & Bernandia (2000), Hyväristä ja Löyttyniemeä (2014), Frankia (1995), Jahnukaista (1997) sekä Vanttajaa (2002).

Taulukko 8. Elämäkerrontojen tyypittelyn muodostumisen vaiheet

1. Elämäkerrontojen lukeminen saapumisjärjestyksessä
2. Elämäkerrontojen erilaisuuksien ja samankaltaisuuksien havainnointi
3. Teema-analyysin toteuttaminen
4. Teemojen yhdistely elämäkerronnoittain (tarina1, tarina2 jne.)
5. Elämäkerrontojen tarkastelu teemoittain etsien yhdistäviä ja erottavia tekijöitä, ryhmittelykriteerien päättämistä
6. Kokonaishahmon luentaa elämäkerronnoista etsien yhdistäviä ja erottavia tekijöitä, ryhmittelykriteerien päättämistä
7. Teema-analyysin ja kokonaishahmon luennan vertailua
8. teemojen ja kokonaishahmon luennan tarkistaminen alkuperäisistä teksteistä
9. kolmen tyypipitarinaryhmän löytyminen
10. toimijuusmittarin laatiminen, käyttäminen, pisteytyksen tarkastelu, tulosten vertailu suhteessa teema-analyysin sekä kokonaishahmon luennan ryhmittelyihin
11. Elämäkerrontoihin palaaminen, ryhmittelykriteerien viimeistely ja tyypipitarinaryhmien varmistuminen
12. tyypittelyanalyysin luotettavuuden tarkastelu kokonaisuutena (suhteessa tutkimuskysymyksiin, analyysin vaiheisiin, sitaatteihin, alkuperäisiin elämäkerrontoihin, tutkijan etiikkaan sekä analyysin raportoinnin toteutukseen)
13. Läpi tyypittelyn jatkuva luotettavuuden ja eettisyyden arviointi sekä raportoinnin viimeistely

Kokosin (4) kaikki teema-analyysin avulla syntyneet elämäkerrontaa koskevat teemat yhden tarinan alle kuvaamaan kokonaista elämäkerrontaa. Näistä teemoista koostui kutakin elämäkerrontaa kuvaava tiivistelmä, ydintarina. Teema-analyysin lisäksi käytin kokonaisen elämäkerronnan luentaa eli kokonaishahmon luentaa (vrt. Hyvärinen 2006). Palasin (5) kokonaisuun elämäkerrontoihin lukuisia kertoja läpi tyypittelyn teon varmistaakseni kokonaisuuden, josta teemat oli irrotettu. Teema-analyysi sekä kokonaishahmonluenta (6) perustuivat osin tutkijan intuitioon ja päätöksentekokykyyn sekä analyysille tekemiini perusteluihin. Käyttäessäni näitä kahta analyysimenetelmää elämäkerrontojen tyypipitarinoiden löytämiseksi pyrkimykseni oli vahvistaa tyypipitarinoiden ryhmittelyn luotettavuutta (7) sen sijaan, että olisin tehnyt analyysin käyttämällä vain yhtä analyysimenetelmää. Palasin usein tarkistamaan (8) teema-analyysin avulla koottuja ydintarinoita ja tiivistelmiä sekä kokonaishahmonluennan perusteella saamiani käsityksiä alkuperäisistä elämäkerronnoista. Jo varhaisessa vaiheessa lukiessani saapuneita elämäkerrontoja alkoi elämäkerronnoista erottautua erilaisia näkökulmia. Pidin tärkeänä ensin tutkia, mistä eri teemoista elämäkerrontojen kirjoittajien omien kokemustensa mukaan heidän elämänsä rakentuu (tutkimuskysymys yksi) ymmärtääkseni mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuutta sekä niiden asemoitumista yksilöiden elämäkerron-

toihin. Näiden kokemusten tutkimisen myötä mahdollistui koulutuksen ja työn aseman tarkastelu mielenterveyskuntoutujien elämässä huomioiden kokonaisuus, joilla on yhteyttä osallistujien koulutus- ja työtoimijuuteen (tutkimuskysymykset kaksi ja kolme).

Teema-analyysin avulla kokoamieni tarinakohtaisten tiivistelmien ja ydintarinoiden sekä kokonaishahmon luennan perusteella elämänkerrannoista erottui selkeästi kolme tyyppitarinaryhmää (9). Osa elämänkerrannoista tuntui haastavalta sijoittaa eri ryhmien välillä. Lukiessani kirjallisuutta ja etsiessäni toisten tutkijoiden tekemiä ratkaisuja löysin tähän väitöskirjatutkimukseeni soveltuvan ratkaisun, joka vaikutti tutkimukseen monin tavoin. Tein väitöskirjaa yksin eikä minulla näin ollen ollut mahdollista vahvistaa toisella tutkijalla tekemiäni valintoja.

Kirjallisuutta lukiessa löysin syrjäytymisen tutkimiseen käytetyn mittarin, jolla eri tutkijat (Takala 1992, 121–122; Virtanen 1995, 53) olivat jakaneet tutkittaviaan ryhmiin. Tutustuin muiden tutkijoiden mittarin käyttötapaan tarkoituksena selvittää, voisiko mittaria käyttää apuna ja intuitiivisen analysoinnin vahvistajana. Jahnukainen (1997, 135–141) käytti syrjäytymismittaria käänteisesti. Hän halusi omassa tutkimuksessaan syrjäytymisen tai epäonnistumisen sijaan tarkastella menestymistä tai onnistumista. Tämä onnistumisen näkökulma oli keskeinen myös tässä väitöskirjatutkimuksessa. Tutkimuksen edetessä suurin mielenkiintoni heräsi siihen, miksi jotkut mielenterveyskuntoutajat onnistuvat tai kykenevät säilyttämään toimijuutensa mielen sairastumisesta huolimatta. Tutustuin Jahnukaisen (1997) käyttämään mittariin. Tein havaintoja, että mittari voisi toimia vahvistajana sekä kyseenalaistajana kokonaishahmonluennan sekä teema-analyysin avulla tehdyille ryhmittelyille. Toimijuusmittariksi (10) nimeämäni mittarin avulla sekä vahvistin että kyseenalaistin aikaisempia päätelmiäni.

Elämänkerrontojen tyypittelyn jokaisessa vaiheessa palasin alkuperäisiin elämänkerrontoihin tarkistaakseni omaa ymmärrystäni tai varmistaakseni jo tekemäni analyysin oikeellisuutta. Lopulta (11) teema-analyysin, kokonaishahmon luennan, toimijuusmittarin käyttämisen sekä viimeisten tarkistamisten (12) jälkeen tyyppitarinaryhmiä varmistui kolme: toimijat (9 henkilöä), taistelijat (18 henkilöä) ja tipah-taneet (15 henkilöä). Tyypittelyn viimeinen vaihe (13) oli viimeistellä tämä tutkimusraportti, johon pyrin kirjoittamaan nähtäville jokaisen analyysin vaiheen perusteluineen. Tähän liittyi jatkuva luotettavuuden sekä eettisyyden arviointi.

9.3 Toimijuusmittari

Käyttämäni mittariston lähtökohdat ovat syrjäytymismittareissa, joita ovat käyttäneet tutkimuksissaan Takala (1992, 121–122) sekä Virtanen (1995, 53). Syrjäytymismittareista poiketen Jahnukainen (1997) oli käyttänyt tutkimuksessaan syrjäytymisen sijaan mittaristoa keskittyen myönteisiin näkökulmiin. Jahnukaisen (1997)

käyttämä mittari oli laadittu tutkimaan ongelmaoppilaaksi määriteltyjen henkilöiden selviytymistä koulun jälkeisessä elämässä. Hän oli kääntänyt pisteytyksen siten, että mitä enemmän yksilöllä oli koulutusta, työtä, ihmissuhteita, toimeentuloa, tulevaisuuden suunnitelmia tai tyytyväisyyttä, sitä enemmän hän sai mittarista pisteitä. (Jahnukainen 1997, 135–138).

Käytin mittaria Jahnukaisen tapaan siten, että korkeimmat pisteet sai siitä, mikä eniten vahvisti yksilön mahdollisuuksia koulutus- ja työtoimijuuteen (koulutus, työelämään sijoittuminen, mielen sairauden tila, toimeentulo, tulevaisuuden suunnitelmat koulutuksen ja/tai työn suhteen). Nimesin mittarin ”toimijuusmittariksi” (Liite 9). Tein muutoksia Jahnukaisen (1997) käyttämään mittariin, jotta toimijuusmittariksi nimeämäni mittari vastaisi paremmin tämän tutkimuksen tarpeisiin.

Ensimmäinen mitattava alue oli *koulutus*. Mittarista sai 0 pistettä, mikäli yksilöllä ei ollut lukio- tai toisen asteen ammatillista koulutusta. Kirjoittaja sai yhden pisteen, jos hänellä oli joitakin opiskeluja, mutta ei ammatillista tutkintoa. Kaksi pistettä sai yhdestä tutkinnosta. Muutin koulutusta mittaavia kohtia siten, että en arvotanut koulutuksia keskenään, vaan yksi tutkinto voi olla minkä kouluasteen tutkinto tahansa. Tutkinnon lisäksi *muu koulutus*-kohdan pisteytys 3 tarkoittaa toimijuusmittarissa yhtä tai useampia opintoja seuraavista: avoimen yliopiston opintoja, kursseja työväenopistossa, korkeakouluopiskelua tai kokemusasiantuntijakoulutusta.

Toinen määrittelyn kohde oli *työelämään sijoittuminen* elämäkerron kirjoittajan kirjoittamishetken mukaan. Korkeimmat pisteet sai palkkatyöstä ja matalimmat, mikäli kirjoittajalla ei ollut työkokemusta. Lyhytaikaisesta työttömyydestä sai yhden pisteen ja tilapäisestä työsuhteesta, osa-aikatyöstä tai työtoiminnasta sai toimijuusmittarin mukaan kaksi pistettä.

Kolmas muutos mittarissa oli yhden kokonaisuuden vaihtaminen kokonaan toiseksi. Vaihdoin perhe-elämän ja parisuhderyhmän *mielen sairauden tilaa* arvoivaan asteikkoon, jotta mittari vastasi paremmin tutkimuksen kohderyhmää. Mittarin kolmannessa kohdassa mitattiin kirjoittajien mielen sairastumista. Mielen sairastuminen on yksi keskeisimmistä tähän väitöskirjatutkimukseen liittyvistä aiheisälöistä, joten muutos oli välttämätön. Korkeimmat pisteet eli 3 sai, kun kirjoittaja kuvasi mielen sairauden tilaa tasapainoiseksi. Kahden pisteen kirjoituksissa kirjoittajat kuvasivat sairauden määrittelevän elämää jonkun verran, mutta he kykenivät suoriutumaan opinnoistaan ja tai työstään. Yhden pisteen vastauksissa kirjoitettiin mielen sairauden määrittelevän paljon kirjoittajien elämää. Kirjoittajat saattoivat suoriutua kodin askareista, mutta opiskeluun tai työhön osallistuminen ei kirjoitushetkellä vielä ollut psyykkisistä syistä mahdollista. Sairauden tilan ollessa tasapainoton, sai kirjoittaja mielen sairauden tilan pisteytyksessä 0 pistettä.

Mittarin neljännessä kohdassa mitattiin kirjoittajien *toimeentuloa* ja viidennessä kohdassa tulevaisuutta. Arvioitaessa mittarin avulla toimeentuloa säilyi Jahnukaisen (1997, 136–137) mittariin luoma perusajattelu. Muutin kuitenkin toimeentulon

määrittelyt vastaamaan vuonna 2019 yhteiskunnassamme käytettäviä käsitteitä enkä myöskään tehnyt toimeentulon jaottelua rahamääräperusteisesti, koska niistä ei elämänkerronnoissa ollut mainintojakaan. Toimeentuloa mittaavassa kohdassa muutin toimeentulon mittaristoa siten, että ensimmäisessä pisteytyskohdassa, josta sai pisteitä 0, olivat rinnakkaisina sairauspäiväraha, kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke ja vanhuuseläke. Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha ja työttömyyskorvaus saivat 1 pisteen. Osapäivätyö, palkkatuki ja työmarkkinatuki saivat pisteitä 2. Korkeimmat pisteet 3 sai palkkatyöstä.

Tulevaisuuden arviointi säilyi samana kuin Jahnukaisen (1997, 136–137) käyttämässä mittarissa. Kirjoittaja, joka kirjoitti, että hänellä ei ollut *koulutukseen ja työhön liittyviä suunnitelmia*, sai 0 pistettä. Harkitsevaisesti tai empien koulutuksesta ja työstä tulevaisuudessa kirjoittaneet saivat 1 pisteen. Selkeistä suunnitelmista, joiden toteutus ja ajankohta olivat vielä epäselviä, sai mittarissa 2 pistettä. Selkeistä suunnitelmista, jotka olivat jo toteutumassa tai joiden suunnitelma oli niin pitkällä, että kirjoittaja arvioi niiden toteutuvan, sai korkeimmat pisteet 3.

Jätin Jahnukaisen (1997) käyttämän kuudennen kohdan pois toimijuusmittarista. Jahnukainen (1997) arvioi mittarin kuudennessa kohdassa tutkittavien tyytyväisyyttä omaan elämäntilanteeseen ja mahdollisuuksiin. Yritin määritellä tutkimukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä omaan elämäntilanteeseensa ja mahdollisuuksiinsa, mutta havaitsin, että olisin tutkijana joutunut huomattavan paljon arvaamaan, onko tutkimukseen osallistunut esimerkiksi lähinnä tyytyväinen ja optimistinen vai oikein tyytyväinen ja optimistinen. Tästä syystä käytin toimijuusmittariin viisi edellä esiteltyä mittarin osiota.

Kokonaisuudessaan toimijuusmittarin käyttämisen tarkoitus oli tarkistaa ja vahvistaa teema-analyysin sekä kokonaishahmon luennan avulla tekemääni elämänkerrontojen jaottelua tyyppitarinoihin. Ennen mittarin käyttämistä olin luokitellut elämänkerrontojen kirjoittajat kolmeen tyyppitarinaryhmään, joita olivat toimijat, taistelijat ja tipahtaneet. Mittarin tuomien tulosten pistemäärien perusteella arvioin elämänkerrontojen asemoitumista jaottelemiini tyyppitarinaryhmiin. Mittarin maksimipisteet olivat 15 pistettä ja minimipistemäärä 0. Pisteytys eri tasojen välillä muokkaantui seuraavaksi (Liite 10.): toimijat-taso 15–9, taistelijat-taso 8–6 ja tipahtaneet-taso 5–0. Toimijat-tarinat kuvastivat pisteitä 15–9. On kuitenkin huomioitavaa, ettei kukaan saanut pisteitä 15–13 välillä, joten pisteet rajoittuvat välille 12–9 (neljä numeroastetta). Taistelijat-tarinat ovat pistevälillä 8–6 (kolme numeroastetta). Tipahtaneet-tarinat ovat jakautuneet pisimmälle pistevälille eli 5–1 (viisi numeroastetta), sillä kukaan ei saanut pistemäärää 0. Tässä tutkimuksen vaiheessa toimijoita oli 10, taistelijoita 14 ja tipahtaneita 18 kirjoittajaa.

Pisteytyksen jälkeen katsoin jokaisen elämänkerronnan sisällön ja vertasin sitä suhteessa saatuun pistemäärään. Lisäksi vertasin saman pistemäärän saaneita elämänkerrontoja toisiinsa. Toimijuusmittarin pisteytysten ja yhteenlaskettujen tulosten

jälkeen jatkoin elämäkerrontojen ryhmittelyä. Mikäli elämäkerronta oli pisteiltään tasojen rajalla, ratkaisi elämäkerronnan sisältö ja siinä painottaen kirjoitushetken koulutus- ja työelämätoimijuus elämäkerronnan ryhmän. Teema-analyysin ja kokonaishahmon luennan jälkeen päädyin vielä uudelleen tarkastelemaan elämäkerrontojen sisältöjä toimijuusmittarin avulla, mikä vaikutti lopullisiin tyypittarinaryhmittelyihin. Seuraavassa luvussa esittelen tyypittarinoiden lopullisen muodostumisen.

9.4 Tyypittarinaryhmittelyn perustelut

Elämäkerrontojen ryhmittelystä jokaisessa analyysin vaiheessa (teema-analyysi, kokonaishahmon luenta, toimijuusmittari) nousi selkeästi esille kolme tyypittarinaryhmää, vastaten tutkimuskysymykseen kaksi, minkälaisia tyypittarinaryhmiä mielen terveystutkijain elämäkerrannoista on löydettävissä kuvaamaan koulutus- ja työtoimijuutta. Jahnukainen (1997, 135–138) jakoi oman tutkimuksensa analyysissä isommat tyypittarinaryhmät vielä kahteen tai useampaan osaan. Tarkastelin tämän väitöskirjatutkimuksen tutkimusaineistoa, jotta varmistuin kolmen ryhmän kuvaavan parhaiten tutkimusaineistoa. Arvioin ryhmien jakamisen mahdollisuutta pienempiin ryhmiin tai alaryhmiin, mutta kumpikaan vaihtoehto ei tuntunut tutkimuksen tulosten kannalta relevantilta eikä keinotekoinen jaottelu olisi vahvistanut tutkimuksen luotettavuutta. Liitteessä 11 on eritelty analyysien tuloksena syntyneet tyypittarinaryhmät. Alleviivatulla tekstillä on merkittynä, mikä elämäkerrontojen ryhmä muodostui teema-analyysin ja kokonaishahmon luennan perusteella. Kursivoidulla tekstillä on merkitty muodostunut ryhmä toimijuusmittarin pisteiden mukaisesti. Lihavoidulla tekstillä merkitty ryhmä on muodostunut kaikkien kolmen, teema-analyysin, kokonaishahmon luennan ja toimijuusmittarin vertailujen sekä lopullisten tarkastusten jälkeen.

Koen tarpeelliseksi perustella muutamien elämäkerrontojen ryhmittelypäätöksiä. Elämäkerronta 11 olisi niin teema-analyysin, kokonaishahmon luennan kuin toimijuusmittarin pisteiden perusteella kuulunut sijoittua ryhmään tipahtanut. Kolmen eri vaiheen jälkeen päädyin uudelleen lukemaan kokonaista elämäkerrontaa, tarkistamaan tekemääni teema-analyysia sekä toimijuusmittarin pisteytystä. Toimijuusmittarin pisteytyksistä ei löytynyt tarvetta korjauksiin. Teema-analyysin sekä kokonaishahmon luennan perusteella olin aikaisemmilla lukukerroilla kiinnittänyt liiaksi huomiota kirjoittajan mielen sairauden kuvailuun, jonka olin ensimmäistä kertaa tyypittelyä tehdessäni painottanut koulutus- ja työtoimijuutta merkittävämmäksi. Uudelleenarvioinnin myötä päädyin ryhmittelemään elämäkerronnan 11 taistelijoitten ryhmään. Kirjoittaja kuvaa elämäkerronnassaan monia haasteita koulutus- ja työtoimijuutensa onnistumiseksi, esimerkiksi kirjoittajan itselleen asettamat korkeat tavoitteet sekä haasteet omassa persoonallisuudessa ja ryhmätyötaidoissa. Lopulta

hän kuitenkin päätyy kuvaamaan tavoittelevansa opintojen loppuun saattamista. Hän ei poissulje työelämää osallisuuttaan sillä, että hän ei ”raatamiseen” edelleenkaan suostu. Seuraavassa katkelmia elämänkerronnasta 11. Ne kuvastavat päätöstäni asettaa hänet ryhmään taistelijat, joilla on päämääriä sekä elämässä että koulutus- ja työtoimijuudessa.

Tarina 11.

”Henkilökohtaisessa elämässä toivon pidemmän päälle avioliittoa, enkä ole täysin poissulkenut edes sitä perheellistymistä. Nämä haaveet tai pohdinnat ovat tulleet esiin aivan muutamana viime vuotena, ja pitkälti toimivat perimmäisinä motivaattoreina, jotka pitävät minut elossa. Niitä kohti kuljen hyvin maltillisesti. Työnteon ja yleisesti epäitsekään toiminnan osuus on henkilökohtaisille ihmis-suhteilleni alisteista, että henkilökohtaisia ihmissuhteita olisi, yksi edes. Työelämässä raatamista varsinkaan vaativissa tehtävissä en koe ihmisarvoiseksi jatkosakaan pelkästään yleishyödyllisistä syistä.”

”En ole missään tapauksessa luopumassa tavoitteestani saattaa yliopisto-opintoni päätöksen. Aion aikanaan kirjoittaa ainakin kelvollisen arvosanan saavat lopputyöt. Työelämään jopa tietotekniikka-alalle palaamista harkitsen toisinaan, jopa startup tai yksityisyysyritystyypillisessä asetelmassa. Pidän näitä tavoitteita terveysongelmistani riippumatta edelleen realistisina, useamman vuoden aikavälillä. Jos näistä tavoitteista joudun tinkimään, koen yksinkertaisen suoritettavan ruumiillisen työn arvokkaaksi ja hyödylliseksi itselleni jatkossa, etenkin mikäli etuus- ja verotusasiat järjestyvät jatkossakin niin, että työ on taloudellisesti palkitsevaa.”

”– Tätä selittää toisaalta myös se, että tavoitteeni ja suoritustasoni oli hyvin korkealla, ja toiseksi hankala persoonallisuuteni ja ryhmä- ja yhteistyötaitojeni puute työpaikalla on aiheuttanut kitkaa ja kiusaamis- ja syrjimyystyypisiä kokemuksia itselleni.”

Teema-analyysin ja kokonaishahmon luennan perusteella elämänkerronnan 14 olin sijoittanut taistelijat-ryhmään. Toimijuusmittarin pisteytyksen tulos luokitteli kirjoittajan tipahtaneisiin. Tarkistin tekemäni analyysit ja päätelmät. Huomasin tehneeni aikaisemmin eri päätelmiä, koska en vielä silloin ollut päättänyt koulutus- ja työtoimijuuden painoarvoa elämänkerrontojen tyypittelyssä. Tarkistin jokaisen toimijuusmittarin pisteytyksen perustella eri ryhmään sijoittuvan tarinan ja useat tarinat sijoituivat lopulta elämänkerronta 14 tapaan toimijuusmittarin pisteytyksen antamaan ryhmään. Muita toimijuusmittarin tarkistuksien mukaan tyyppitarinaryhmää vaihtaneita elämänkerrontoja olivat 1, 3, 8, 10, 12, 13, 17, 18, 23 ja 25. Seuraavassa muutama esimerkki osoittamassa tyyppitarinaryhmävalintaa. Tarina 14 kuvastaa

tipahtaneet-ryhmän elämäkerrontaa, jossa koulutus- ja työtoimijuus ei ole tavoitteena tai suunnitelmissa.

Tarina 14.

”Jatkan elämääni toistaiseksi tällaisen, tosin suunnittelen asumisoikeusasuntoon muuttamista alkuvuodesta 2017. Koulutus- ja palkkatyöaikoja minulla ei ole lyhyellä aikavälillä.”

Toisena esimerkkinä kuvaus elämäkerronnasta 1. Olin sijoittanut elämäkerronnan taistelijat-ryhmään, mutta toimijuusmittarin tuomien pisteiden vuoksi päädyin tarkistamaan elämäkerronnan kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen elämäkerronta asetui selkeästi ryhmään toimijat. Elämäkerronta kuvastaa aktiivista ja tavoitteellista koulutus- ja työtoimijuutta.

Tarina 1.

”Tavoitteenani oli koko ajan jatkaa opintojani ja suorittaa maisterin tutkinto. Gradun teko venyi ja venyi ja päätin vaihtaa alaa.”

”Tutkinnon suorittaminen oli tärkeä etappi vaikka nyt en olekaan alan töissä.”

”Pyrkimykseni on koko ajan ollut päästä työelämään eläkkeeltä.”

”Nyt olen päässyt työelämään palkkatuen turvin järjestömaailmaan.”

”Sairauteni on pitkittänyt opintojen loppuunsaattamista ja työelämään pääsemistä.”

Osa elämäkerronnoista sopi alkuperäisen ryhmittelyn mukaisiin ryhmiin paremmin kuin mitä toimijuusmittarin pisteytys oli osoittanut. Elämäkerronta 41 kuvaa tarinaa, joka sai toimijuusmittarissa 9 pistettä. Pistemäärä kuvastaisi toimijoiden pistemäärää, mutta elämäkerronnan kokonaisuus sekä koulutus- ja työtoimijuuden painotus tyypittarinaryhmien muodostamisissa kuvastavat kuitenkin taistelijoiden ryhmää. Kirjoittaja käy kuntouttavassa työtoiminnassa ja hän korostaa tekevänsä niin vapaaehtoisesti. Hänellä on tavoitteita koulutuksen suhteen, mutta kirjoittaa myös elämässään olevista haasteista. Haasteet kuvautuvat merkittävästi kirjoittajan koulutus- ja työtoimijuutta haittaaviksi. Yksilön eristäytyminen ihmissuhteista sekä päihitteiden käyttö nousevat elämäkerronnasta esille. Elämäkerronta 41 sopi taistelijoiden ryhmään ydinkriteerit sekä koulutus- ja työtoimijuuspainopiste huomioiden.

Tarina 41.

”Tavoitteena on suorittaa filosofian maisterin tutkinto loppuun sekä teologian maisterin tutkintoa loppuun.”

”Sinänsä kyvykkyydessäni tehdä päätöksiä työ- ja koulutusasioihin ei enää ole mitään muuta negatiivista kuin se, mikä tilanteeni on. Realismin nimessä useat

vastuulliset tehtävät on minulta iäksi suljettu. Selvin päin olen melko lailla tehokas ja kylmän realistinen tilanteeni suhteen, voi olla inhorealismia/ pessimismiäkin mukana.”

”Kaikki suunnitelmat ovat sinänsä romuttuneet, luottotiedot ovat menneet ja olen nykyään melko eristäytyvä ts. ei ulkopuolisia kavereita. Humalassa olen myös melko itsetuhoinen ja välinpitämätön terveyteni ja turvallisuuteni suhteen.”

”AA-ryhmässä käyn 3 kertaa viikossa, samoin kuntouttavassa työharjoittelussa ja silloin tällöin luennolla yliopistolla.”

Elämäkerronta 42 sijoittui analyysin ensimmäisessä vaiheessa tipahtaneiden ryhmään. Toimijuusmittarista elämäkerronnan kokonaisuus sai koulutus- ja työtoimijuuden ollessa keskiössä 6 pistettä, joka on taistelijat-ryhmän pistemäärä. Elämäkerronnan kokonaistarkastelu suhteessa koulutukseen ja työhön vahvistivat alkupe-
räisen ryhmäjaottelun kuvastavan kirjoittajan elämäntilannetta painopisteen keskit-
tyessä koulutukseen ja työhön. Kirjoittaja kuvasi ajelehtivansa nykyhetkellä elämäs-
sään eikä tavoitteellinen koulutus- ja työtoimijuus ole olleet kirjoittajan arvion mu-
kaan koskaan tietoisia. Seuravana muutama kirjoittajan koulutus- ja työtoimijuutta
kuvaava lainaus osoittavat teema-analyysin ja kokonaishahmon luennan kuvanneen
elämäkerronnan tyyppitarinaryhmän toimijuusmittarin pisteystystä paremmin.

Tarina 42.

”En enää tavoita onko minulla tavoitteita ollutkaan. Tietysti nuorena aikuisena on ollutkin, mutta silloinhan en ollut vielä sairastunut depression tms.”

”Tiedän, että olen jotenkin jo sokeutunut havaitsemaan miten ajelehdin tätä elä-
määni eteenpäin. Ankkuri ei ole pohjassa riittävän usein.”

Elämäkerronta 20 oli teema-analyysin sekä kokonaishahmon luennan perusteella sijoittunut taistelijoiden ryhmään. Toimijuusmittarin pisteistyksen perusteella elä-
mäkerronta olisi sijoittunut ryhmään tipahtaneet. Alkuperäinen ryhmittely osoittau-
tui relevantimmaksi kuin toimijuusmittarin tuottama pisteytys. Kirjoittaja kuvaa elä-
mäkerronnassaan haaveistaan ja tavoitteistaan työelämässä kokemusasiantuntijan
tehtävissä, mikä kuvaa kirjoittajan tavoitteellisuutta työn suhteen, mikä taas oli yksi
taistelijaryhmän ydinkriteereistä ja erotti taistelijat tipahtaneista, joilla koulutus- ja
työtavoitteita ei ollut.

Tarina 20.

”Olen aina halunnut tehdä työtä.”

”Kokemusasiantuntijana uskon pääseväni unelmatyöhöni:
vaikuttamaan ja auttamaan. Työ täyttäisi myös tarpeeni löytää elämäntehtävä.”

Ryhmittelyn vaihtumisen toimijuusmittarin pisteytyksen osoittamiin ryhmiin ja alkuperäisen ryhmittelyn säilyttämisen lisäksi löysin ryhmän, joiden sijoittelua eri ryhmien välille tuli vielä raportin kirjoittamisvaiheessa tarkastella uudelleen. Olin sijoittanut elämäkerronnan 21 tapahtaneiden ryhmään, johon se myös toimijuusmittarin pisteytyksen perusteella kuului. Huomasin, että elämäkerronnan sisältö vastasi taistelijat-ryhmän ydinkriteereitä. Kirjoittaja kuvasi tukea antavaa läheisverkostoaan. Hänellä oli tulevaisuuteen liittyviä suunnitelmia, joihin hän tarvitsee toisten tukea ja vahvistusta. Kirjoittaja aikoi hakeutua kokemusasiantuntijakoulutukseen, johon hän aikoo osallistua mahdollisesta myönteisestä eläkepäätöksestä huolimatta.

Tarina 21.

”Ammatillisessa kasvussani omat ystäväni ovat olleet suuressa roolissa. Viime vuosina olen saanut rinnalleni todellisia sydänystäviä. He näkevät diagnoosini taakse ja katsovat minua hyväksyvästi ja rakastavasti. Heidän kanssaan olen myös voinut pohtia tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä. He ovat kannustaneet minua etenemään polullani oman sydämen ääntä kuunnellen.”

”Olen varmaan ikuinen opiskelija – niin konkreettisesti kuin symbolisestikin. Pääaineeni lienee Ihmisenä kasvamisen perusteet. Aion osallistua kokemuskouluttaja-koulutukseen, josta saan pätevyyden toimia kokemusasiantuntijana.”

Elämäkerronta nro 29 vaati paljon tarkastelua monisivuisuutensa (430 sivua) vuoksi. Olin määritellyt tämä elämäkerronnan tapahtaneiden ryhmään jokaisessa analyysivaiheessa (teema-analyysi, kokonaishahmon luenta, toimijuusmittari). Analyysin tuloksia kirjoittaessani päädyin kuitenkin vielä tarkistamaan alkuperäisestä tekstistä ydinkriteerejä, jotka olivat tutkimuksessa analyysiprosessin ja raportin kirjoittamisen aikana vahvistuneet. Elämäkerronta sijoittui lopulta taistelijoiden ryhmään usean taistelijat-ryhmän ydinkriteerin perusteella. Kirjoittaja kuvasi olevansa aktiivisesti kuntoutusprosessissa eikä ollut luovuttanut oman kuntoutumisen suhteen. Toisena kriteerinä tekstistä nousi esille haave tai tavoite palata opintojen tai työn pariin. Lisäksi kirjoittaja kuvasi käyvänsä aktiivisesti työtoiminnassa sekä osallistuvansa erilaisiin mielenterveysyhdistyksen keskusteluryhmiin. Taistelijat-ryhmän yksi ydinkriteeri oli ymmärrys oman toiminnan seuraamuksista, esimerkkinä kirjoittajan oma alkoholin käyttö ja hoidon riittävä tasapaino, joka kuvautui säännöllisen lääkityksen käytöllä. Se osaltaan myös vahvisti elämäkerronnan sijoittumista taistelijoiden ryhmään.

Tarina 29.

”Minun kuntoutumiseni on yhä kesken, mutta kaiken kaikkiaan kuntoutumiseni alku on perustunut säännölliseen lääkitykseen ja alkoholittomuuteen. Kuntoutumiseni on sikäli edennyt, että käyn melko aktiivisesti mielenterveysyhdistyksen

työtoiminnassa ja keskusteluryhmissä. Oikeitakin töitä toivoisin joskus löytäväni ehkä jostakin sosiaalisesta yrityksestä, kunnes olen edennyt kuntoutumisesani.”

”Oma elämäni jatkuu kaikesta huolimatta yhä ja aina kuntoutujan tiellä!”

Toimijuusmittarin käytön jälkeen tarkistin ristiriitoja herättäneiden elämäkerrontojen lisäksi myös samaan tyyppitarinaryhmään päätyneet elämäkerronnat varmistukseni tyypittelyn oikeellisuudesta. Yksi elämäkerronta aiheutti syvemmän uudelleenarvioinnin. Elämäkerronta 28 kuului teema-analyysin, kokonaishahmon luenнан sekä toimijuusmittarin pisteytyksen perusteella taistelijat-ryhmään. Analyysin painotus kirjoittajan koulutus- ja työtoimijuuden nykyhetken tilanteeseen kuitenkin määritteli tämän elämäkerronnan selkeästi tipahtaneet-ryhmään. Kirjoittaja ei kuvannut tavoitteita koulutus- ja työtoimijuuden toteutumiseksi, vaikkakin hänellä oli aikaisempia koulutuksia ja työkokemusta eri tehtävissä. Seuraavassa lainauksia kuvaamassa hänen tilannettaan.

Tarina 28.

”Opiskelin koneinssiksi mutten pärjännyt ylilääkäri sanoi että olen autistinen skitsofreenikko.”

”En ole vihoitteleva muille oma kohtalo vaan harmittaa, päätä särkee ja viinaa kuluu.”

”Olen mielestäni säilynyt melko ystävällismielisenä IHMISENÄ.”

Lopulliset tyyppitarinoiden ryhmittelyt ovat nähtävissä liitteessä 12. Taulukosta voi tarkastella kunkin tyyppitarinaryhmän (toimijat, taistelijat ja tipahtaneet) henkilömääriä sekä heidän saamiaan pisteytyksiä toimijuusmittarissa.

9.5 Merkitykselliset tekijät koulutus- ja työtoimijuuteen

Seuraavaksi kuvaan monivaiheisen tyypittelyn tuloksina syntyneitä kolmea tyyppitarinaryhmää (toimijat, taistelijat ja tipahtaneet), keskittyen tutkimuskysymykseen kolme, mitkä tekijät ovat olleet merkityksellisiä mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden näkökulmasta. Analyysin edetessä tyyppitarinoiden ydinkriteereiksi muodostui seitsemän tekijää, jotka ovat olleet keskeisessä asemassa mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden toteutumisessa tai toteutumattomuudessa. Ydinkriteerit muodostuivat niistä tekijöistä, jotka selkeästi erottivat elämäkerrontoja toisistaan. Toinen peruste ydinkriteeriksi valitsemiseksi oli se, että valittua aiheitta esiintyi suuressa osassa elämäkerrontoja, jotta päätelmiä oli mahdollisuus tehdä luotettavasti. Ydinkriteereitä tyyppitarinoiden erottamiseksi olivat:

1. koulutuksen ja työn tavoitteellisuus, 2. kirjoittajan vastuu omista päätöksistään ja valinnoistaan, 3. mielen sairastumisen tila ja oireilun hallinta, 4. kirjoittajan asema omassa kuntoutusprosessissaan, 5. sosiaalisten suhteiden intensiivisyys (määrä ja laatu), 6. suhde yhteiskuntaan sekä 7. asenne tulevaisuuteen. Anonymiteettisuojan vuoksi olen poistanut joitakin kirjoittajien tietoja. Näitä voivat olla kirjoittajan ikä, sukupuoli tai jokin muu henkilöllisyyden mahdollisesti paljastava tieto. Muulla tavoin en ole lainauksia muuttanut.

9.5.1 Toimijat (9 tarinaa)

Kaikkien kolmen tyyppitarinaryhmän elämäkerronnoista kuvautui pitkä ja tapahtumarikas elämä ennen mielen sairastumista, sairastumisen alkaessa jatkuen aina kirjoitushetkeen asti. Toimijoiden mielen sairastumisen vaikutukset yksilöiden koulutukseen tai työhön kuvautuivat yhtä vaikeina ja monilukuisina kuin kahden muunkin ryhmän kirjoituksissa. Koulutus ja työ olivat kuitenkin toimijoiden elämäkerronnoissa muita tyyppitarinaryhmiä korkeammassa arvossa ja elämän tavoitteiden kohteena. Toimijoiden asenne kuvautui sinnikkyytensä sekä taisteluna ja voittoina mielen sairastumista vastaan. Toimijoiden mielen sairauden tuomat haasteet eivät olleet kahta muuta ryhmää vähäisempiä. Toimijoiden elämänsämentta kuvasi elämäkerronnan 34 lainaus.

Tarina 34.

”Vaikka elämässäni on ollut paljon vaikeitakin aikoja ja kokemuksia, on tarinani tummien virtojensa ohella kuitenkin – myös mahtava sinnikkään ihmisen selviytymistarina!”

Seuraavaksi kuvailen seitsemän ydinkriteerin mukaisesti toimijat-ryhmän luokittelua. Tulkintojeni tueksi pyrin osoittamaan valitsemillani elämäkerrontojen lainauksilla tekemieni päätelmien oikeellisuutta.

9.5.1.1 Tavoitteellinen koulutus- ja työtoimijuus

Toimijat-tarinoiden kirjoittajista kahdeksan oli sukupuoleltaan naisia ja yksi mies. Tämä epätasainen sukupuolijakauma oli poikkeava verrattuna taistelijoihin ja tipah-taneisiin, joissa sukupuolijakauma oli tasaisempaa. Toimijat-tarinoissa korostui vahva halu olla aktiivisina toimijoina koulutus- ja työelämässä. Toimijoiden elämäkerronnoissa ei kuvattu ongelmatonta ja mutkatonta koulutus- ja työelämänpolkua. Heillä oli taistelijoiden ja tipah-taneiden tapaan pettymyksiä esimerkiksi opiskelu-paikkojen saamisessa tai työtehtävissä onnistumisessa.

Toimijoiden koulutukset olivat vaihtelevia. Jokaisella toimijalla oli jokin koulutus. Toimijoista neljällä oli ylempi korkeakoulututkinto yliopistosta (luokanopettaja, aineenopettaja, kielenkääntäjä ja tulkki, yhden tieteenala ei selvinnyt). Kahdella kirjoittajalla oli ylemmän korkeakoulun opinnot gradua tai insinöörikoulutuksen lopputyötä vaille valmiina. Toisella oli myös BBA-tutkinto ammattikorkeakoulusta. He kirjoittivat tavoitteekseen saada suoritettua kesken olevat opintonsa loppuun. Kolmella muulla toimijat-ryhmän henkilöllä oli ammatillisen koulutuksen tutkintoja. Kaikki yhdeksän toimijaa kirjoittivat koulutuksesta myönteisesti läpi elämäkerronnan. Mielen sairastumisesta johtuvia koulutuksen haasteita oli kuvattu muun muassa opintojen pitkittymisellä. Tutkintojen suorittamista kuvattiin merkityksellisinä ja koulutuksia kokonaisuudessaan itsetuntoa kohentavina. Seuraavana muutamia lainauksia toimijat-tarinoista. Tarinan 3 kirjoittaja kuvaa saaneensa töiden kautta onnistumisen kokemuksia. Hänen mielialansa on töiden ansiosta kohentunut. Hänelle oli merkityksellistä huomata selviytyminen töistä, joita hän teki ennen mielen sairastumistaan.

Tarina 3.

”Olen saanut onnistumisen kokemuksia ja mieli on kohentunut todella paljon kun olen huomannu selviäväni entisistä töistäni.”

Tarinan 7 kirjoittaja kuvastaa opintojen suorittamisen sekä työn teon onnistumista mielen sairastumisesta huolimatta. Hän kertoo toimivansa yrittäjänä ja kokevansa työn mielekkäänä. Kirjoittaja on kertonut omasta mielen sairastumisestaan niin yhteistyökumppaneille kuin monille asiakkailleen. Hänelle avoimuus on ollut merkityksellistä. Oman työn arvostus ja luottamus omaan ammattitaitoon kuvastuu tarinan 7 elämäkerronnasta.

Tarina 7.

”Valmistuin hyvillä papereilla parin vuoden ajassa. Perustin oman yrityksen hetken jälkeen. 15 vuotta olen tehnyt töitä (alan nimi) ja vieläkin tykkään sitä tehdä. Opinnoissa sekä työssä on ollut melkein aina ”taustani” tiedossa. Työni on minulle terapeutista ja osaan sen oikein hyvin.”

Toimijat-ryhmäläisten opiskelu- ja työtilanne elämäkerrontojen palautushetkellä kuvautui seuraavanlaisena; kaksi kirjoittajaa oli palkkatuetussa työssä, yksi oli saanut työkokeilupaikan, yksi toimi yksityisyrittäjänä työkyvyttömyyseläkkeen rinnalla omien voimavarojensa mukaisesti, yksi kirjoittaja oli tehnyt pitkän työuran yläkoulun lehtorina opettaen kolmea eri ainetta ja ollen nyt vanhuuseläkkeellä, yksi henkilö oli kouluttautumassa mielenterveyden ensiapukoulutuksessa, yksi oli aloittanut projektityöntekijänä ja yksi henkilö suoritti ylempää korkeakoulututkintoa. Yksi

toimijoista oli juuri valmistunut uudelle alalle ja hän etsi aktiivisesti sen alan töitä käyden samanaikaisesti klubitallolla. Jokaista toimijat-ryhmän elämäkerrontaa yhdisti myönteinen tapa kirjoittaa nykytilanteesta suhteessa elämäänsä, mutta erityisesti suhteessa koulutus- ja työtoimijuuteen (kts. edellinen lainaus tarina 7).

Toimijat kuvasivat omaa aktiivisuuttaan opiskelujen tai työn suorittamiseen toivoen psyykkisen terveytensä kestäväen opiskelun tai työn tuomat vaatimukset. Opiskelun ja työn merkitys kuvautui tärkeänä läpi elämäkerrontojen. Tarinan 10 kirjoittaja oli tehnyt pitkän työuran lähes vanhuuseläkkeeseen asti opetuslalla murrosikäisten parissa. Hän kuvaa lyhyessä lainauksessa työn tuomaa mielihyvää sekä työuran aikana ilmennyttä tunteiden myönteistä kehitystä omaa työtään kohtaan. Tarinan 16 kirjoittaja nostaa esiin monien toimijoiden esiin tuoman tarpeen ylläpitää olemassa olevia tai halun opetella uusia opiskelu- tai taitoja mielen sairastumisesta huolimatta.

Tarina 10.

”Pidin urani aikana vuosien karttuessa yhä enemmän työstäni. Juuri murrosikäisten kanssa.”

Tarina 16.

”Käyn mielelläni klubitallolla, koska siellä voin vahvistaa taitojani, joita ei työssäoppimispaikoissa tullut eteen.”

9.5.1.2 Vahva toimijuuden tunto

Toimijat kirjoittivat olevansa kyvykkäitä tekemään itse päätöksiä, ja halu mennä elämässä eteenpäin kuvautui voimakkaana. Toimijuuden tunto kuvautui toimijat-ryhmän jäsenillä korkeampana kuin taistelijoilla tai tipahtaneilla. Heillä oli parempi kyky tehdä päätöksiä sekä huomioida myös päätöksien seuraukset (vrt. Gordon 2005, 114–121). Tarinan 1 kirjoittaja kuvaa tiivistetysti omaa arviointikykyään suhteessa itsenäiseen päätöksentekoon koulutus- ja työasioissa. Tarinan 3 kirjoittaja kuvasi omaa motivaatiotaan ja haluaan koulutus- ja työasioiden edistämisen suhteen.

Tarina 1.

”Olen kykenevä tekemään itsenäisesti kouluttautumiseeni ja työssäolooni vaikuttavat päätökset.”

Tarina 3.

”Halusin vielä yrittää, ajattelin pystyväni ehkä johonkin. Syntyi kova halu päästä takaisin töihin.”

Toimijoille oli tyypillistä tunnistaa omat halut ja toiveet sekä rohkeus lähteä tavoittelemaan niiden toteutumista (kts. myös ed. lainaus tarina 3). Tarinan 16 esimerkki kuvastaa aikaisemmin esitetyn sinnikkyuden lisäksi monipuolisesti toimijoiden ominaisuuksia, joita ovat myönteinen elämänsenne haasteista huolimatta, tahto tehdä asioita, joista pitää sekä myös riippumattomuus muiden tuesta. Toimijoilla oli ymmärrys päästää irti joistakin menneistä asioista, jotta uusille asioille ja tapahtumille tulee elämään tilaa, kuten seuraavassa lainauksessa tuodaan esille.

Tarina 16.

”halu selvittää asioita → halu asettaa päämääriä, halua asettaa rimaa vähän korkeammalle, pyrkimys tehdä sitä mistä tykkää, pitkäjänteisyys on luonteenpiirteeni, valmis tekemään töitä esim. paranemisen eteen, positiivinen ajattelu ; kaikesta voi olla jotain hyötyä, kannustavia ihmisiä ympärillä, luottamus siihen, että elämä kantaa, rohkeus mennä kohti uusia kokemuksia, uskallus tutustua uusiin ihmisiin, taito päästää irti menneestä, muuten ei tule uutta tilalle, halu olla elämässä kiinni ja pysyä sopivasti ajan hermolla, itselle pitää olla armollinen, jos ei heti onnistu niin kannattaa yrittää uudelleen.”

”Olen oman tien kulkija ja en taida olla riippuvainen siitä tuetaanko tai jätetäänkö tukematta, jos ympäristöä ajatellaan.”

Mielestäni edellä olevista lainauksista tulee hyvin esille vahvan toimijuuden tunnon omaava henkilö. Vahvan toimijuuden tunnon omaavilla yksilöillä tulee olla aikomus tavoitella jotakin tai tehdä jokin teko. Toiminnan jälkeen vuorossa on vastuunottaminen valinnoistaan ja valintojensa seurauksista. Jotta yksilöt voivat toimia tavoitteellisesti, tulee heillä olla riittävä motivaatio toteutukseen. Motivaatio ei yksin riitä, vaan yksilöiden tulee kyetä sekä suunnittelemaan että – kirjoittajia lainatakseni – sinnikkäästi ponnistelemaan asettamiensa tavoitteiden tai päämäärien eteen. (vrt. Giddens 1976, 72–73; Barnes 2000,10). Toimijat-ryhmään sijoittuneiden elämänkerrontojen kirjoituksista löytyi toimijuuden määrittelyyn sopivia perusteita runsaasti. Toimijat-tarinoiden kirjoittajilla oli rohkeutta ottaa asioista selvää joko itsenäisesti tai toisten tuella. Erityisesti tuli esille rohkeus kokeilla jotakin itselle uutta opiskelua tai työtä tai vaihtoehtoisesti palata kokeilemaan ennen mielenterveyden järkkymistä olleita työtehtäviä.

9.5.1.3 Mielen sairastamisen tasapaino

Jokaisella toimijat-tarinan kirjoittaneella oli kirjoitushetkellä olemassa hyvä hoitotai terapisuhde. He toivat kirjoituksissaan esiin arvostusta ja luottamusta kirjoitushetken hoito- tai terapiatahoihin. Toimijoiden arvostus hoito- ja terapiatyön ammatillaisia kohtaan kuvautui korkeampitasoisena kuin taistelijoilla tai tipahtaneilla.

Arvostus ei ollut toimijoiden elämäkerrontojen mukaan yhtään ”sisäsyntyisempää” kuin taistelijoilla tai tipahtaneilla, kuten esimerkkitarinoista 1 ja 10 voi seuraavista lainauksista todeta.

Lääkehoidon toteutumisesta kirjoitettiin yhtenä elämää sekä koulutus- ja työtoimijuutta tukevana elementtinä. Vähintään yhtä keskeisenä kirjoittajat mainitsivat luotettavien ja rehellisten ammattilaisten merkityksen psyykkisen oireilun hallitsemisessa. Tarinan 1 tekstikatkelma nostaa esiin mielen sairauden tasapainon edellyttäneen erilaisia vaiheita myös hoitotahoilta. Kirjoittaja nostaa esiin yhteistyön ja luottamuksellisen suhteen mahdollistajaksi riittävän tiheät tapaamiset erityisesti silloin, kun vielä etsitään mielen sairauden diagnoosia. Kirjoittaja kuvaa tapaamisten harventuneen diagnoosin tekoajoista kirjoittamishetken nähden.

Tarina 1.

”Minulla oli akuuttityöryhmän ansiosta tiivis hoitokontakti ja koko ajan sama lääkäri, mikä oli mielestäni merkityksellistä juuri diagnoosivaiheessa. Luottamus ja yhteisymmärrys on mielestäni tärkeitä tekijöitä hoitomyöntyvyyden kannalta ja myös lääkehoitoon sitoutumisen kannalta.”

”Nyt olen pari vuotta käynyt omahoitajalla vain kuukausittain tai harvemmin.”

Diagnoosivaiheen pitkäjänteisyyden lisäksi toimijat toivat esiin pitkäjänteisyyttä myös terapiavaiheessa. Tarinan 22 kuvauksen mukaisesti keskeistä toipumisessa oli hoito- tai terapiasuhte. Toimijat arvioivat kokonaisuudessaan hoidon ja terapian olleen heidän elämässään sellaista mihin on itse käyttänyt paljon voimavaroja sekä rahaa. Tästä esimerkkinä tarinakatkelma elämäkerronnasta 10.

Tarina 22.

”Terapia ei ratkaise kaikkea eikä varsinkaan nopeasti, mutta se on ollut aivan keskeistä paranemisessani.”

Tarina 10.

”Nyt ajattelen, että tielleni on johdatettu ihmisiä, jotka voivat auttaa. Soitin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön numeroon ja selitin lyhyesti tilanteeni. Sain ajan. Kun saavuin täsmällisesti ensimmäiselle käynnilleni, minut otti vastaan psykologi (nimi). Kevään aikana kävin hänen luonaan muutaman kerran. Sain myös jotain rauhoittavaa, että pystyin viemään opetusharjoitteluni loppuun. Ensin kirosin (lääkäri nimi). Oli niin vaikea kestää hänen arvioitaan persoonastani. Aika pian kuitenkin ymmärsin, että hän oli yksi niistä tielleni johdatetuista - rehellisistä - ihmisistä. Sanomalla näkemänsä totuuden hän aukaisi tieni avun lähteelle. Jos hän ei olisi sanonut noita sanoja, miten minulle olisi käynyt? Milloin olisin tavannut yhtä rehellisen toisen ihmisen?”

”Yli kymmenen vuotta myöhemmin näin (lääkärin nimi) istuvan yksikseen pöydässä (kaupungin nimi) (ammattiryhmän nimi) kesäpäivillä. Teki kovasti mieleni kertoa hänelle, että hän sanoi ratkaisevat sanat, jotka aukaisivat minulle tien pitkään psykoterapiaan. Terapia pelasti minut.”

”Mutta työstä tuli rahaa ja rahan tärkein anti oli terapia. Pidin myös siitä tiukasti kiinni aina! Eli sen ymmärsin, että terapia pelastaa minut, olivat asiani miten tahansa.”

Merkittävä ero toimijat-ryhmäläisten sekä taistelijoiden ja tipahtaneiden välillä oli toimijoiden kyky huomioda omia mielen sairauden varomerkkejä eli oireiden pahentumista ja tehdä tarpeenmukaisia korjauksia tai muutoksia sairastumisen pahentumisen estämiseksi. Toimijat kuvasivat olevansa erityisen tarkkoja arkeen kuuluvien stressioireiden kanssa. Lepo ja rauhoittuminen omassa rauhassa jatkuvan touhuamisen sijaan sekä työnteon tai opiskelun säännöstely kuvattiin keskeiseksi tekijäksi hallita omaa psyykkistä vointia. Lisäksi toimijat-ryhmän jäsenet kuvasivat kykyään hakea ja vastaanottaa apua haasteiden sekä sairauden pahentumisen esiintyessä. Tarinan 7 kirjoittaja kuvaa omaa työuraansa yrittäjänä, jolloin hän voi itse määrittellä omat aikataulunsa ottaen huomioon psyykinen oireilunsa. Kirjoituksessa kiinnittää huomiota lääkärin pari vuosikymmentä sitten antama kuntoutumisen ennuste, jossa kirjoittajan ei arvioitu toipuvan sairaalahoidon ulkopuoliseen elämään silloin vielä pariin vuosikymmeneen. Tässä on havaittavissa psykiatrisen hoidon sekä kuntoutumisajattelun historialliset muutokset (vrt. luku 2).

Tarina 7.

”Ekalla sairaala jaksolla ennuste oli lääkäriltä että jään heille hoitoon jopa yli 20 vuodeksi mutta toisin kävi. 8 kk.ta meni ja niin toivuttiin muutamalla kerralla uudestaan ja uudestaan. Nyt ollut tosiaan viisi vuotta tasaista aikaa. Yrittäjänä määrään omat aikatauluni ja saan tehdä työtä voimieni mukaan.”

Toimijat-tarinoiden kirjoittajien mielen sairauksien diagnoosit olivat osin psykoosisairauksia ja osin mielenterveyden häiriöihin kuuluvia diagnooseja samalla tavalla kuin taistelijat- ja tipahtaneet-ryhmienkin kirjoittajilla. Diagnoosien määrittelyt eivät olleet merkityksellisiä elämänkerrontojen jakautumisessa tyyppitarinaryhmiin. Huomion arvoista on, etteivät toimijat-tarinoiden kirjoittajat ole kuvanneet mielen sairauden oireita lieväoireisemmin kuin kahden muun ryhmän kirjoittajat. He ovat kuvanneet vakavien tai keskivaikeiden mielen sairauden oireita samoin kuin taistelijat- ja tipahtaneet-ryhmienkin kirjoittajat. Kuvattuja oireita olivat esimerkiksi äänien kuuleminen, itsetuhoisuus ja itsensä nälkiinnyttäminen. Toimijat-ryhmän kirjoittajien suhtautuminen heille määriteltyihin diagnooseihin oli hyväksyvää. Se ei

kuitenkaan tarkoittanut sitä, etteivät he niitä olisi joissain elämänvaiheissaan kyseenalaistaneet.

Nykytilanteen kuvauksessa toimijat-ryhmäläiset kuvasivat mielen sairauden olevan osa heitä ihmisenä. Sairaus tulee huomioida, mutta se ei voi hallita yksilön elämää. Toimijat olivat hyväksyneet mielen sairauden osaksi elämäänsä ja sopeutuneet tai sopeuttaneet omaa elämäänsä psyykkisen voinnin mukaan esimerkkitarinoiden 27 ja 34 tapaan. Tarinan 22 kirjoittaja näkee oman mielen sairautensa vahvuutena, joka on toiminut hänellä opettajana suhteessa toisiin ihmisiin. Hän kuvaa oman empaattisuutensa, kuuntelutaitojensa sekä erilaisten selviytymiskeinojensa monipuolisemman käyttämisen mahdollistuneen mielen sairastumisen myötä.

Tarina 27.

”Tämä on vain osa minua, minkä kanssa eletään sinne hamaan hautaan asti.”

Tarina 34.

”Kutsumatta se kyytiin astui, mutta olen todennut, että sen kanssa voi oppia tulemaan juttuun.”

Tarina 22.

”Haluaisin korostaa sitä kuinka häiriön voi siis nähdä myös resurssina, eikä pelkkänä haittana. Se opettaa olemaan myötätuntoisempi muita kohtaan, kuuntelemaan itseään paremmin ja löytämään uusia keinoja selviytyä vaikeista tilanteista.”

9.5.1.4 Kuntoutusprosessin hallinta

Toimijat-tarinoista kuvautui pitkä kuntoutumisprosessi, johon oli taistelijoiden ja tipahtaneiden tapaan sisältynyt monia kuntoutumisen vaiheita. Toimijat kuvasivat lukuisten eri ihmisten ja organisaatioiden henkilökunnan auttaneen heitä kuntoutumisprosessissa. Toimijoiden kuntoutuminen ei kuvautunut helpompana tai nopeampana kuin taistelijoiden tai tipahtaneiden.

Toimijoiden kuntoutumisessa oli paljon yhteneväisyyttä recovery-toipumisorientaatiomallin kanssa. Toimijoiden elämänkerrannoista kuvautuivat aktiiviset yksilöt, joilla oli kullakin oma yksilöllinen kuntoutumisprosessinsa. Toimijat kirjoittivat oman aktiivisuutensa lisäksi siitä, etteivät he olleet, eivätkä halunneet olla omassa kuntoutumisessaan passiivisia sivusta seuraajia tai toisista ihmisistä riippuvaisia. (vrt. Kankaanpää & Kurki 2013; Shepherd ym. 2008). Toimijat halusivat itse hallita omia psyykkisiä oireitaan sekä vahvistaa omaa toimijuuttaan jopa samalle tasolle kuin ennen mielen sairastumista (vrt. Nordling 2018). Keskeisessä roolissa kuntoutujilla oli toivon säilyminen, joka myös on keskeistä recovery-mallissa.

Toimijoilla oli kykyä ja halua nähdä oma edistymisensä sekä kyky reflektointiin. Tarinan 10 kirjoittaja kuvaa sitä, kuinka hän kuntoutumisprosessista kirjoittaessaan liikkui syvästi huomatessaan oman toipumisensa edistymisen. Elämäkerronnan kirjoittamisen myötä prosessi oli konkretisoitunut hänelle ja myös toivo myönteiseen tulevaisuuteen kuvautui hänen kirjoituksestaan. Samoin tarinan 18 kirjoittaja kuvasi toivon läsnäoloa kuntoutusprosessiinsa liittyen.

Tarina 10.

”Näen värejä! Kun kirjotiin tämän, aloin itkeä. Olin pelastunut. Olin kestänyt sen pimeyden. Olin mennyt läpi sen hirvittävän murheen kuilun. Minulla oli vielä tulevaisuus edessä.”

Tarina 18.

”Tällä hetkellä koen olevani jo pitkällä tässä kuntoutumisen matkassa: koen elämässäni iloa ja toivoa ja tasapainoa.”

Kuntoutusprosessin edetessä toimijoiden usko ja toivo antoi rohkeutta oman identiteetin tarkasteluun. Toimijoille mahdollistui kasvu- ja oppimisprosessi, joka mahdollisti uusien sosiaalisten verkostojen syntyminen ja irtautumisen entisestä roolista kuntoutujana. Elämäntarinnan paraneminen välittyi kirjoituksista (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2000, 3–12). Tarinan 16 kirjoittaja kuvaa roolin tai identiteetin muutosta kuntoutujasta opiskelijaksi. Hän antaa arvoa klubitalon työpainotteiselle toiminnalle (vrt. Hänninen 2016, 23–24). Myös tarinan 34 kirjoittaja kuvaa mielen sairauden olevan vain osa hänen identiteettiään. Hän kuvaa sairauden ikuisiksi matkakumppaniksi elämäntarinassaan, mutta käyttää sairastumisesta termiä ”ominaisuus” olla-verbin käytön sijaan. Kertomansa mukaan hänellä on silmien värin lisäksi mielen sairautta eikä niin, että hän olisi mielen sairautta omaava henkilö, jolla on siniset silmät.

Tarina 16.

”Kun lääkitys pystyttiin purkamaan ja itseluottamus kasvoi hyvien kokemusten myötä, pystyin lopulta rohkaistumaan niin että riuhtaisin itseni irti kuntoutujan roolista ja se vaihtuikin opiskelijan rooliin.”

”Minulle työterapia (klubitalolla) oli tärkeä vaihe etenemisessä!”

Tarina 34.

”Prosesseissani olen päässyt niin pitkälle, että hahmotan vain osan identiteetistäni olevan sairauteni liittyneenä: minussa on niin paljon myös kaikenlaista muuta, sairauteni ei ole määritelmä minuudestani. Se on nyt yksi ominaisuuteni, joka kulkee kanssani läpi elämäni hautaan asti – kuten silmiäni väri. Itse en tätä matkakumppania seurakseni valinnut – enkä olisi halunnut. Kutsumatta se

kyytiin astui, mutta olen todennut, että sen kanssa voi oppia tulemaan juttuun. Varsinkin, kun käyttää hyväkseen koko laajaa hoitoarsenaalia säännöllisestä lääkityksestä säännöllisiin elämäntapoihin. Ja ehdoton valttikorttini on mielestäni avoimuus.”

Esimerkkikatkelmassa 34 kuvautui toimijoille tyypillinen positiivinen suhtautuminen kuntoutumiseen sekä myös omaan itseen muuttuneena ”minänä”. Andersenin, Caputin ja Oadesin (2006) sekä Shepherdin ym. (2008) mukaan toipuminen vakavista mielensairauksista mahdollistuu, kun kuntoutujaa tuetaan ja uskotaan aktiiviseen toimijuuteen sekä luodaan optimistista ajattelua tulevaisuuteen. Keskeistä on positiivinen ajattelu suhteessa uudistuneeseen minään. On tärkeää rakentaa merkityksellinen elämä sairaudesta ja sen tuomista haasteista huolimatta. Vastuun ottaminen ja oman elämän kontrollointi ovat osa toipumis- ja kuntoutumisprosessia. (Andersen ym. 2006; Shepherd ym. 2008). Tarinan 22 lainauksessa on kuvausta mielenterveyskuntoutujan ympärillä olleista monista eri toimijatahoista kuntoutusprosessin aikana. Kirjoittaja kuvaa kuntoutumisprosessissaan olleiden eri palvelualojen ammattilaisten suurta määrää. Lopuksi hän nostaa esiin merkityksellisimpänä tekijänä oman osuutensa vastuullisena toimijana prosessissa. Kirjoittaja kuvaa identiteetin uudelleen muodostumista sairastumisen jälkeen. Prosessi ei kuvaudu kivuttomana ja helppona vaan se on vaatinut kirjoittajalta paljon ponnistuksia ja hyväksyntää itseään kohtaan. Lopulta kirjoittaja kuitenkin hyväksyen toteaa, että juuri tällaiseksi hänen pitkin tulla.

Tarina 22.

”Olen hakenut apua, no, kaikkialta. En edes varmasti hahmota tai muista kaikkia tahoja joille olen puhunut ja joilta olen hakenut vastakaikua, sitä enemmän ja vähemmän vaihtelevasti saaden. Perhe, ystävät, suku, osaston sairaanhoitajat pakkohoidossa, sosiaalinen media, psykiatrit, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, Kela, avohoidossa poliklinikan sairaanhoitajat ja erilaiset ryhmät (taideterapia, kehollinen työskentely, kognitiivinen kuntoutus), psykoterapeutti, seurakunnan päivystävä pappi, yliopiston opintopsykologi, opinto-ohjaajat, asiantuntijaluennot... lista on loputon. Ja kaikista noista paloista koostuu se hidas ja vaivalloinen eteneminen jonka olen jaksanut tehdä.”

”Nyt tätäkin kappaletta kirjoittaessa kyöneleet juoksevat poskillani, vaikka olen jo oikein hyvässä vaiheessa paranemistani. Häiriö on tavallaan rikkonut minut täysin – mutta samalla rakentanut jonkinlaisen aivan uuden ihmisen. Ehkä sellaiseksi joksi minun piti aina tullakin.”

Young ja Ensing (1999) kuvaavat mielen sairauksista toipumisen ja voimaantumisen ajattelua kolmivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa kuntoutujan tulee tunnistaa oma

tilanteensa ja arvioida, mitä muuttuva tilanne sairastumisen myötä hänelle tarkoittaa. Myönteinen suhtautuminen muutokseen on tärkeää. Keskeistä on myös toivon löytäminen. Mallin toinen vaihe korostaa yksilön omatoimisuutta ja vastuun ottamista omasta kuntoutumisesta kokonaisuudessaan. Kolmas vaihe on oman elämän rakentaminen sairaus huomioiden. Merkityksellistä on riittävän hyvän elämänlaadun tavoittelemisen. (Young ja Ensing 1999). Toimijoiden elämäkerrannoissa kuvautui oman tilanteen tunnistaminen ja oman tilanteen merkityksen ymmärrys omalle elämälle eli itsereflektion toteutuminen. Tämän lisäksi myönteinen suhtautuminen sekä toivo nousivat esiin haastavienkin vaiheiden jälkeen. Toimijat kirjoittivat omasta vastuunotostaan kuntoutusprosessissaan. He ottivat sairauden olemassaolon huomioon kokonaisuutena, erityisesti huomioiden sen suhteessa koulutus- ja työtoimijuu-teensa.

9.5.1.5 Vahvat sosiaaliset suhteet

Toimijoiden sosiaalisten suhteiden määrä ja merkitys kuvautuivat suurempana kuin taistelijoilla ja tipahtaneilla. Perheen ja suvun myönteinen vaikutus opiskelu- ja työasioihin oli selkeästi havaittavissa. Jokaisen toimijat-tarinan kirjoittajan vanhemmilla oli kuvattu korkea koulutus sekä hyvä asema työelämässä. Kahdeksassa tarinassa kuvattiin vanhempien ja muiden perheenjäsenten tuki merkittävänä heidän koulutus- ja työesimerkkinsä lisäksi. Tukeen ja esimerkkiin liittyi myös vanhempien ja suvun esimerkki, joka nousi toimijat-elämäkerrannoista esille niin opiskeluun kuin työn tekemiseenkin liittyen. Tarinan 1 kirjoittaja nostaa äidin antaman rohkaisun rinnalle sisarusuhteen vaikutuksen hänen elämäänsä ja koulutukseen sekä työhön liittyviin valintoihinsa vaikuttaneena tekijänä. Tarinan 7 lainaus mainitsee kirjoittajan opiskelu- ja työtukijoiksi lapsuuden perheenjäsenten lisäksi ystävän tuen. Tarina 34 kuvailee oman suhtautumisen periytymistä. Utteruus, huolellisuus sekä tarkkuus ovat suvun perintöä.

Tarina 1.

”Elämäni kulkuun ja päätöksiini opiskelun suhteen on vaikuttanut veljeni esimerkki ja äitini kannustus kouluttautua mahdollisimman hyvin.”

Tarina 7.

”Tukena ovat olleet vanhemmat, veljeni sekä siskoni myös hyvät ystäväni.”

Tarina 34.

”Varmaankin osan tavastani suhtautua työntekoon niin utterasti olenkin perinyt kotoani – kuten keskimmäinen sisareni ja pikkuveljenikin: me kaikki olemme huolellisen ja tarkan työn ja pitkien työpäivien ihmisiä.”

Jokaisella toimijalla oli vahvaa sosiaalista verkostoa joko omista lähisukulaisista, ystäväistä tai työtoiminnan kautta tulleista kavereista tai työntekijöistä. Toimijoiden kirjoituksissa ei mainittu yksinäisyydestä. Perhesuhteista kirjoittaessa tuli esille, että viidellä kirjoittajalla oli lapsia. Yksi kirjoitti olevansa tietoisesti sinkku, kahden henkilön parisuhde tai lähiperhetilanne eivät selvinneet. Yksi toimijoista kirjoitti olevansa lapsettomassa parisuhteessa. Merkityksellisenä nousi työtoimintana kuvatun klubitalon merkitys ihmissuhteiden mahdollistajana. Tarinan 16 kirjoittaja kuvaa ymmärtäneensä yhteisöllisyyden merkityksen klubitalotoiminnan kautta. Hän kuvaa, kuinka klubitalolla huomioidaan kävijän (jäsenen) elämän kokonaistilannetta työtehtäviä sovittaessa. Työyhteisön merkitys huolenpidon sekä tukemisen merkeissä saa arvostusta. Kirjoittaja nostaa esiin henkilökunnan toimesta tapahtuvan riitasaamisen (reach out eli otetaan toiminnasta poisjääneisiin yhteyttä), mikäli kuntoutuja ei käyntykään klubitalolla sovitusti.

Tarina 16.

”Klubitalo yhteisönä on niin mahtava ettei sitä osannut ennakkoon arvata. Olen oivaltanut miten yhteisöllisyys toteutuu ja yksilöllisiin tarpeisiin vastataan. Vaikka vointi vaihtelisi, sinne on aina hyvä mennä. Työskentely suhteutetaan aina vointiin. Itse asiassa olen saanut avain uudenlaisia ystäviä. Olen huomannut, että kaveria ei jätetä. Riitasaaminen henkilökunnan toimesta hieno asia. Vertaistuen merkityksen olen havainnut. Klubitalolle ei mennä diagnoosi edellä vaan ihminen itsenään. Kyvyt ja osaamiset karttuvat yhdessä tekemällä ja toimimalla tilanteen vaatimalla tavalla.”

Lainauksesta nousee esiin myös se yhteiskunnallisen mallin peruslähtökohta, että ihmisiä ei tarkasteltaisi diagnoosien kautta vaan kokonaisen ihmisyiden kautta (vrt. Oliver 1996; Shakespeare 2006). Vaikka yhteiskunnallinen malli on alkujaan tarkoitettu vammaisten henkilöiden etujen ajamiseen, osoittaa tämä tarinakatkelma yhteiskunnallisen mallin soveltuvuutta myös mielenterveyskuntoutujien tilannetta tarkasteltaessa. Yksilön osaamista kartutetaan yhdessä tekemällä eikä arvioida diagnoosin tai sairauden perusteella sitä, mihin hän voisi kyetä tai ei kykene. (vrt. Anthony 2001; Becker ja Drake 2003; Karila 1994; Rissanen 2015; Saharinen 2013; Vuorela 2008).

9.5.1.6 Yhteistyö yhteiskunnan kanssa

Toimijat-tarinoissa kirjoitettiin yhteiskunnasta myönteiseen sävyyn. Kirjoittajat olivat tyytyväisiä sekä saamiinsa palveluihin että rahalliseen tukeen. Palvelujen saatavuus koettiin kirjoitushetkellä riittävänä. On huomioitavaa, että myös toimijat kuvasivat kokemuksiaan yhteiskunnan palvelujen saatavuudesta vaihdellen elämänkeronnan eri vaiheissa.

Tutkimukseen osallistumishetkellä toimijoiden huomattava tyytyväisyys erosi taistelijoista ja tipahtaneista. Osa toimijoista sijoitti myös omia työansioitaan oman psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseen, muun muassa maksamalla psykologin käynnit tai kustantamalla omakustanteisesti psykoterapiaa yhteiskunnan tukien jälkeen. Tarinalainaus 1 kuvastaa tyytyväisyyttä eläkkeen (työkyvyttömyyseläke) saamiseen, mikä mahdollisti elämänkerronnan kirjoittajan tulot opintojen aikana ja niiden jälkeen. Tarinan 27 kirjoittaja nostaa esiin yhteiskunnallisen tuen riittävyyden hänelle. Hän nosti siitä huolimatta esiin myös epäkohtia, kuten terveydenhuollon jonojen pituuden sekä aikanaan saamansa hoidon riittämättömyyden omaan tilanteeseensa nähden.

Tarina 1.

”Opiskeluni aikana sain eläkettä, mikä turvasi toimeentuloni opintotuen päättyttyä”

Tarina 27.

”Yhteiskunta on tukenut minua yllättävän hyvin, vaikka usein parjataan. Olen käynyt kaksi kahden viikon päiväsaarialajaksoa (sairaalan ja yksikön nimi), kun toiminta oli vielä siellä. Ei vaan riittänyt kantamaan pidemmälle. Jonot ovat todella pitkiä. On ollut psykologia, myös omakustanteisesti useamman vuoden ja lääkityskokeiluita.”

Toimijoille vaikutti olevan erityisen tärkeää olla osa yhteiskuntaa opiskelun tai työn kautta. Osallisuus ja toimijuus yhteiskunnassa erotti toimijat taistelijoista sekä tipahtaneista. Toimijoilla kuvautui kova tarve palata mielen sairastumisen jälkeen yhteiskuntaan niin kutsutuksi normaaliksi kansalaiseksi. Tarinan 3 kirjoitus kuvastaa erinomaisesti toimijaryhmän pyrkimyksiä olla yhteiskuntakelpoisia. Tämän tavoittelun keskeisiä menetelmiä ovat koulutus ja työ.

Tarina 3.

”Olen sairastunut vuosituhannen vaihteessa (fyysisen sairauden diagnoosi). Olin työskennellyt määräaikaisesti sairastumiseen saakka, jolloin jäin sairauslomalle ja lopulta työsuhde päättyi. Koin samalla masennuksen johon sain mielialälääkityksen. Lääkitys ei kuitenkaan ollut kuin hetken ensiapu asian yli pääsemiseksi. Koin, että minun pitää tavalla tai toisella olla normaali ja päästä takaisin yhteiskunnan jäseneksi.”

”Koulutuksen ja työn tavoitteena on ollut saada sellainen asema että koen olevani osa yhteiskuntaa.”

Samoin kuin tarinassa 3, antaa tarinan 22 katkelma kuvausta siitä, miten merkitykselliseksi toimijat kokivat oman toimintansa yhteiskunnallisen hyödyllisyyden. Kirjoittaja arvioi, että tähän väitöskirjatutkimukseen osallistuminen on yksi keino osoittaa ja toteuttaa sitä. Yhteiskunnallisen hyödyllisyyden tavoittelun lisäksi kirjoittaja nostaa esiin omat henkilökohtaiset tavoitteensa tutkimukseen osallistumiselle. Hän kuvaa oman elämän, koulutuksen sekä työn tarkastelun olleen hänelle terapeutista. Lisäksi hän nostaa esiin tutkimukseen osallistumisen lisänsä hänen omaa motivaatiotaan sekä auttaneen tarkentamaan suunnitelmia koulutukseen ja työhön liittyen.

Tarina 22.

”Halusin ehdottomasti ottaa osaa tutkimukseeni, sillä koen sen erittäin tärkeänä. Haluan olla hyödyksi yhteiskunnallisesti. Koen vastaamisen myös tietyllä tavalla terapeutiseksi, sekä omaa motivaatiota lisääväksi ja henkilökohtaisesti ajatuksia selkiyttäväksi työn ja opiskelun suhteen.”

9.5.1.7 Minä selviydyn!

Toimijat-tarinoiden tapa kirjoittaa eletystä elämästä oli positiivista sekä usko itseän ja tulevaisuuteen oli kirjoituksissa läsnä. Kirjoittajilla oli kyky huomioida elämän nykyiset haasteet ja myös ennakoita tulevaisuutta. Jokainen toimija kirjoitti psyykkisen sairastumisen läsnä olemisesta omassa elämässään. He eivät vähätelleet sairauden tuomia haasteita, mutta he olivat pohtineet ja harjoitelleet erilaisia keinoja hallita mielen sairauden oireita, jotta psyykkisen voimien vaihtelu vaikuttaisi mahdollisimman vähän muun elämän toteuttamiseen. Toimijoiden elämäkerronnoista tulivat esille oman elämän suunnittelu sekä vastuunotto. He olivat itsenäisiä, mutta tarvittaessa ottivat mielellään apua vastaan eri tahoilta.

Lainaus tarinasta 27 kuvastaa yhden toimijan tilannetta ja asennoitumista tulevaisuuteen. Katkelmassa esiintyvät elämänsenteen lisäksi sosiaaliset suhteet, työtilanne sekä suhtautuminen tulevaan muutokseen, jota kirjoittaja kuvaa ”normaaliksi” ihmisten tavaksi reagoida muutokseen. Hän kuvaa tyytyväisyyttä omaan asuinpaikkaansa sekä omaan itseensä viitaten erityisesti riittävään mielen sairauden tasapainoon.

Tarina 27.

”Kaiken kaikkiaan elämän nykyisin on yllättävän valoisaa, vaikka joku toisin voisi ajatella. Miehiä pörrää ympärillä, tulevat työt hirvittävät kuten ketä tahansa, kun elämään tulee muutoksia. Maalla on mukavaa ja koiraa on kiva rapputella. Pääasia aina, että viihtyy omissa nahoissaan! Ja että sen pään sisältö on sopivassa kuosissa.”

Yhteenvedona voidaan todeta, että toimijoilla on oma halu ja motivaatio opiskeluun ja työhön. Heillä on opiskeluun ja tai työhön liittyviä tavoitteita ja keinoja sekä rohkeus yrittää. Toimijoilla on vanhempien tai sisarusten esimerkkiä koulutus- ja työasioissa (mm. työteliäs asenne). Toimijoilla on hyvä päätöksentekokyky suhteessa omiin asioihin. Heillä on kykyä tunnistaa omat mielen sairauden varomerkit (ennusmerkit sairauden pahentumisesta). Heillä on hyvä ja voimassa oleva hoito- tai psykoterapiasuhde. Kuntoutusprosessissa he ovat aktiivisia toimijoita. Toimijoilla on vahva sosiaalinen verkosto. Heillä on halu vastaanottaa eri tahoilta apua ja he kokevat luottamusta auttaviin tahoihin. He haluavat olla osa yhteiskuntaa koulutuksen ja tai työn avulla. Heillä on myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen.

9.5.2 Taistelijat (18 tarinaa)

Taistelijoiden elämänkerronnoissa opiskelu ja työ kuvattiin osaksi elämää, mutta psyykinen oireilu piti heillä ottaa huomioon koulutus- ja työasioita pohdittaessa toimijat-ryhmäläisiä enemmän. Psyykkisten oireiden hallinta ja eri keinojen käyttö oli vähäisempää kuin toimijoilla. Opiskelu ja työ eivät taanneet onnellista tai merkityksellistä elämää, vaan onnen tai merkityksellisyyden kokemiseen vaikuttivat myös muut elämän rakentumista kuvaavat teemat asumisesta harrastuksiin tai riittävään lepoon. Elämänkerronnan kirjoittaja 24 kuvaa omassa tekstissään koulutuksen ja työn asemaa elämässään kuvaten samalla taistelijat-ryhmän suhdetta koulutukseen ja työhön.

Tarina 24.

”Tavoitteet ja haaveet ovat minulla liittyneet onnelliseen elämään ja nyt ne ovat toteutuneessa tilassa. Onnellinen elämä ei vain ole, se pitää tuottaa koko ajan uudelleen ja uudelleen. Opiskelu ja työ ovat tärkeitä osia sitä. Eivät niinkään itseisarvoina vaan välineinä.”

Seuraavaksi kuvailen ydinkriteerien perusteella taistelijatarinoiden keskeiset piirteet. Toimijat-ryhmän tapaan olen koonnut ydinkriteerejä kuvaavia lainauksia osoittamaan lukijalle päätelmäni oikeellisuutta sekä myös antamaan elämänkerrontansa lähettäneille mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden tulla mahdollisimman aidosti kuulluiksi.

9.5.2.1 Koulutus ja työ, uhka vai mahdollisuus?

Taistelijatarinoiden sukupuolijakauma oli seuraava: 8 naista, 9 miestä ja yksi muun sukupuolinen henkilö. Taistelijatarinat ovat niiden henkilöiden tarinoita, jotka elämänkerrontojensa perusteella taistelivat koulutus- ja työelämätoimijuuden säilyttä-

misen sekä mielen sairauden oireiden kanssa elämisen ja hallitsemisen kanssa. Taistelijat olivat mukana työtoiminnassa, klubitalotoiminnassa, osa-aikatyössä tai vielä työkyvyttömyyseläkkeellä. Heillä oli jonkinlaisia suunnitelma jatkaa opintoja tai löytää työtä.

Toimijat-ryhmän kirjoittajat kuvasivat selkeitä toimia tehdä muutoksia tai tavoitella haaveitaan työn ja koulutuksen suhteen. Taistelijat puolestaan tunnistivat elämässään olevan haastavia tekijöitä opiskelujen ja/tai töiden toteuttamisen suhteen. Taistelijoiden elämäkerrannoissa haastavien tekijöiden kuvaaminen oli toteavampaa eikä elämäkerrannoissa kuvattu konkreettisia toimia työn tai koulutuksen saavuttamiseksi. Kirjoittajat kuvasivat toiveestaan muutoksiin, mutta keinojen tai omien toimien kuvaamista asioiden muuttumiseksi tai tavoittelemiseksi ei taistelijoiden elämäkerrannoista ollut löydettävissä. Tuen ja ohjauksen tarve muutosten toteuttamiseksi tai tavoitteiden saavuttamiseksi nousi kirjoituksista esiin merkityksellisenä. Tarinassa 13 oli kirjoitettu turvautumisesta tuttuun ympäristöön. Haasteena kirjoittajalla olivat psyykkiseen oireiluun liittyvät pelot, joita toisaalta haastoivat yksilön halu kokeilla uusia asioita mukavuusalueen ulkopuolelta.

Tarina 13.

”Estäviä asioita on ollut urautuminen tuttuun maailmaan, ettei ole uskaltanut riko-koa mukavuusvyöhykettä, sen takia on tärkeää ettei jää nyt pelkkiä st-töitä (klubitalon siirtymätyö) tekemään kun työikää on jäljellä sekä kyvykkyyttä ja myös halua kokea uutta. Ennen (alle 30-vuotiaiden kuntoutuskurssia ja klubia) tärkein estävä tekijä oli sosiaaliset pelot, jotka estivät kauppiksen jälkeen työllistymisen (ja myös harjoittelupaikkojen haku oli vaikeaa) ilmeisesti sosiaaliset pelot joh-tuivat sairauteni huonosta vaiheesta. Ilmeisesti myös sairaudestani johtuvat hy-vin vaihtelevat kognitiiviset kyvyt.”

”Jos saisi töitä osatyökyvyttömyyseläkkeellä niin että se kannattaisi, mielellään vaikkapa kaupan alalta, myös siivoustöistä on hyvä kokemus mutta kun on yli-paino.”

Taistelijat kirjoittivat opiskelusta ja työstä merkityksellisenä tekijänä oman hyvinvoinnin kannalta. Taistelijoilla ilmeni tuttuun ja turvalliseen urautumisen lisäksi opiskelun ja työn toteuttaminen ehdollisempaan kuin toimijoilla. Opiskelu ja työ tu-kivat hyvinvointia, mutta niitä tehtiin vain psyykkisen voimien ”sanelemissa” ra-joissa. Tarinasta 33 on luettavissa työn tekemiseen liittyvä ehdollisuus. Työn tulisi täyttää kirjoittajan asettamat toiveet ja vaatimukset. Tarinan 9 kirjoittaja arvioi oman elämäntarinansa kuvastavan epäonnistunutta uratarinaa. Hän kirjoittaa käyvänsä työ-toiminnassa, jossa on voinut tehdä töitä kolmena päivänä viikossa lyhemmän ajan kuin tavanomaisessa työajassa olisi mahdollista. Kirjoittaja arvioi työn lisäävän hä-nen hyvinvointiaan, kun sitä voi tehdä psyykinen vointi keskeisesti huomioiden.

Tarina 33.

”Voisin ehkä tehdä osa-aikaista työtä ja jopa täysipäiväistä työtä jos paikka olisi tosi hyvä ja työ kiinnostava.”

Tarina 9.

”Toivoisin, että tarinani olisi yksi niistä tarinoista, joissa ura on jatkunut sairastumisen jälkeen, mutta se on itseasiassa niitten vastakohta.”

”Sairauden alkuvuosina olin kaksi kertaa kuntoutustutkimuksessa (paikan nimi ja paikkakunnan nimi). Minut laitettiin siellä töihin, muistaakseni käänsin englanniksi heidän esitteensä. Sitten arvioitiin miten työ oli sujunut, eli mikä työkyntöni oli. Arviossa sanottiin, että työkyky on sikäli säilynyt, että osaan työni, mutta olin niin hidaskäyttöinen minua millään tavalla voinut työllistää. Ei edes osapäiväisesti. Minut osoitettiin (paikan nimi) työtoimintaan. Siellä – niin kuin ehkä tiedätkin – tehdään niin sanotusti oikeita töitä pienempinä korvausta vastaan kuntoutustarkoituksessa. Olen ollut nyt (paikan nimi) yli kymmenen vuotta ja työt ovat todella sujuneet hyvin.”

”En nimittäin jaksanut tehdä töitä kuin maksimissaan kolme päivää viikossa. Päivätkin yleensä päättyivät ennen kello kahta iltapäivällä. On siis selvää, että työkyntöni karahti sairastumiseeni. Työ sinällään on tehnyt hyvää. Oikea rutiini ja ihan oikeat työtehtävät pitävät vointiani osaltaan yllä. Työn vaikutus siis on hyvä.”

Tarinan 15 kirjoittaja kuvastaa tarinankirjoittajan 9 tapaan opiskelun hyvää tekevästä vaikutuksesta kirjoittajan psyykkiselle voinnille. Hän kuvastaa yliopiston olevan syy, miksi hän jaksaa taistella oman sairautensa kanssa. Kirjoittaja pelkää yhteiskunnan muuttavan toimintaa siten, ettei yliopisto-opiskelu enää käy kirjoittajan pitkään keskeisten opintojen vuoksi kuntoutusmuodoksi ja tukien saaminen vaikeutuu.

Tarina 15.

”Jos en voisi jostain syystä opiskella, vaan joutuisin muunlaiseen kuntoutukseen, olisi se minulle hyvin vaikea asia. Yliopisto on minulle paikka jonka takia myös jaksan taistella sairauttani vastaan. Yliopistolla tapaan ikätovereitani ja saan apua lopullisen alanvaihdon kanssa. Alan miettiminen on ollut vaikeaa rankkojen psyykkisten oireiden vuoksi mutta nyt olen alkanut todella kuntoutumaan psykoterapiassa ja sen lisäksi opintopsykologi antaa myös ohjausta ja tukea. Lisäksi yliopistolla voi opiskella joustavasti kaikenlaisia kursseja niin sekin helpottaa hahmottamaan erilaisia vaihtoehtoja.”

”Yksi, iso pelkoni onkin, että en jostain syystä voisi siellä (yliopisto) käydä esimerkiksi, että Kela tms. katsoisi, että olen ollut siellä liian kauan kuntoutusmassassa.”

Taistelijoilla oli haaveita sekä tavoitteita koulutuksen ja työn suhteen. Tavoitteissa korostui oman hyvinvoinnin ja psyykkisen oireilun vaikutukset yksilön toimintakykyyn. Koulutus ja työ olivat tärkeä osa kirjoittajien tavoitteita, mutta koulutus ja työ olivat osa onnellista elämää eivätkä yksi tärkeimmistä osista onnellisen elämän saavuttamiseksi kuten toimijoilla. Kokemusasiantuntijuus oli taistelijoilla korostuneempi vaihtoehto oman itsen toteuttamiseksi ja yhteiskunnalliseksi vaikuttamiseksi kuin toimijoilla tai tipahtaneilla. Tarinan 20 kirjoittajan tarinakatkelmasta näkyy hänen halunsa tehdä työtä, mutta psyykkisen voimien huomioiminen on keskeisessä osassa. Kokemusasiantuntijuus nousee hänen tekstissään merkityksellisenä vaihtoehtona työhön liittyvien haaveiden toteutumisen saavuttamiseksi.

Tarina 20.

”Olen aina halunnut tehdä työtä. Aivan mikä tahansa ei vain käy, sillä minun on otettava huomioon henkinen hyvinvointini. Kokemusasiantuntijana uskon pääseväni unelmatyöhöni: vaikuttamaan ja auttamaan.”

Taistelijoiden elämäkerronnat kuvasivat ristiriitaisesti omaa suhdetta koulutukseen ja työhön sekä niissä mahdollisesti vastaan tuleviin muutoksiin. Toisaalta tavoiteltiin kirjoitushetkeä tiiviimpää opiskelua tai työtä ja toisaalta kirjoitettiin, ettei välttämättä ole uskallusta ja luottamusta itsen tarvittavien muutoksien tekemiseksi. Vastaavalla epäilevyyttä omiin kykyihin tai ristiriitaisuutta koulutuksen ja työn suhteen ei toimijoilla tai tipahtaneilla esiintynyt. Tarinan 35 kirjoittaja kuvastaa tekstilainauksessaan taistelijoiden suhtautumista koulutukseen ja työhön joko uhkana tai mahdollisuutena. Hän kirjoittaa samassa tekstiosuudessa työhön paluuseen liittyen myös toiveesta sittenkin päästä työkyvyttömyyseläkkeelle. Tarinassa 38 kehoitetaan olemaan kiitollinen siitä hetkestä ja asioista, jotka ovat hyvin eikä tarinasta kuvaudu tavoitteellisuuden ja suunnitelmallisuuden pyrkimyksiä toimijoiden elämäkerrontojen tapaan.

Tarina 35.

”Työsuhteeni (työpaikan tiedot) kanssa on edelleen voimassa ja olen saanut sieltä rohkaisevaa palautetta töihinpaluuseen liittyen. Näillä näkymin palaan oikeisiin töihin vuoden (vuosiluku) alussa, yli puolentoista vuoden tauon jälkeen. Käyn vielä tämän vuoden loppuun asti työpajalla. Odotan työhönpaluuta pelonsekaisin tuntein. Minusta tuntuu, etten ole enää millään tasolla kykenevä suorittamaan työtehtäviäni, sillä se oli todella vaikeaa jo ennen sairastumista. Toivon salaa, että pääsisin pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle. En koe enää pystyväni opiskeluun tai mihinkään säännölliseen työhön. Toisaalta en masennukseltani pystyisi hakemaan muitakaan töitä, joten toivon voivani joskus palata vanhaan työpaikkaani. En tiedä, miten kestan enää kovaa työstressiä. Työpajalla käymistä

olen sentään kestänyt ilman psykoottista oireilua, mikä lienee ainoa positiivinen kehityskulku tässä tarinassa.”

Tarina 38.

”Tavoitteita minulle on tällä hetkellä, löytää oma paikkani,alani työelämässä. Rajoittavina tekijöinä on luonnollisesti psyykkinen sairaus, omat voimavarat, jaksaminen.”

”Miten sairaus on vaikuttanut elämääni? Siten, että toisinaan on vaikea saada asioita tehtyä/ aloitteellisuuden vaikeus. Huonoina hetkinä eristäytyneisyys on sitä, että on kotona ja nukkuu ja itkee tyyliin. Sairaus on opettanut, ettei pitäisi asioita itsestänselvytyksenä, mikä tahansa asia voidaan ottaa pois milloin vaan ja sekä, sen olisi kiitollinen mitkä asiat ovat hyvin.”

9.5.2.2 Päätöksenteko tuettuna

Taistelijoiden päätöksentekokyky ilmeni vaihtelevana ja riippuvaisena joistakin toisista ihmisistä tai tukevien tahojen toimista. Tuen ja ohjauksen tarve kuvautui suurempana elämän eri asioihin liittyen kuin toimijoilla. Taistelijoilla saattoi olla motivaatio ja halu päämäärän tai tavoitteen saavuttamiseksi, mutta suunnitelman tekemiseen tai toteutukseen he olisivat tarvinneet muiden apua. (vrt. Giddens 1976 72–73; Barnes 2000, 10). Taistelijoiden uskallus ja rohkeus lähteä tavoittelemaan sekä toteuttamaan haaveitaan oli huomattavasti vähäisempää kuin toimijoilla. Tarinan 15 esimerkissä kirjoittaja tuo esiin omien päätöstensä ja mahdollisuuksiensa riippuvuuden muista tahoista tai toimijoista.

Tarina 15.

”Oma kyvykkyyteni tehdä koulutukseen liittyviä päätöksiä on aika vaihtelevaa. Tällä hetkellä sairaus ja tietämättömyys oikeasta alasta vielä haittaavat suurten päätösten tekemistä. Toisaalta yliopiston sisällä kurssien valintaan pystyn toki vaikuttamaan. Koulutukseen liittyvät päätöksenteot ovat myös vahvasti sidoksissa siihen miten tulen jatkossa saamaan yhteiskunnan tukemaa psykoterapiaa ja tuleeko kuntoutustuen maksajat (kela, työeläkeyhtiö) maksamaan minulle kuntoutustukea hyväksyen opiskelun.”

Tarinasta 17 löytyy virheellisten elämänvalintojen kauaskantoiset seuraukset. Kirjoittaja oli valinnut koulutusalan, jonka arvioi olleen hänelle väärä. Hänen arvionsa mukaan virhevalinta olisi ollut vältettävissä ohjauksen ja tuen turvin. Samasta ohjauksen ja tuen tarpeesta kirjoittaa myös tarinankirjoittaja 33 Hänen mielestään erityisesti mielen sairastumisen alkuvaiheissa olisi neuvontaa ja ohjausta pitänyt olla enemmän. Hän muistuttaa kuitenkin myös mielenterveyskuntoutujan omasta roolista

muiden tahojen arvostelun sijaan. Tästä kirjoittaa myös tarinan 31 kirjoittaja. Hän esittää päätöksentekoon liittyen toiveen itselleen. Hän toivoo kykenevänsä tulevaisuudessa paremmin puolustamaan itseään niin, etteivät muiden päätökset tai toiveet peittoaisi hänen omia tavoitteitaan. Taistelijoilla oli tarinakirjoittajan 31 tapaan tyyppillistä ilmaista toive tai haave, mutta keinojen määrittelemine tai mahdollisen suunnitelman käyttäminen ei elämäkerrannoissa tullut esille.

Tarina 17.

”Minut oli hyväksytty hakemaani koulutukseen, (alan nimi) kouluun. Mutta minun olisi pitänyt kunnolla pysähtyä ja miettiä loppuun asti uravalintaani, mitä en tehnyt. Yritin elää niin kuin kuvittelin, että minun pitäisi: kahden välivuoden jälkeen minusta tuntui, että minun kuuluisi jo lähteä opiskelemaan ja että sitä odotetaan minulta. Olisin tarvinnut uravalintani miettimiseen paljon enemmän apua, neuvoja, tukea ja ohjausta, jotta en olisi tehnyt tätä elämäni yhä vaikuttavaa huonoa valintaa.”

Tarina 33.

”vaikka joskus olin sitä mieltä että ikävät kokemukset sanelee loppuelämän niin en enää nelikymppisenä ajatellut niin. On typerää syytellä muita vaikka vois itekki jotain tehdä ja yrittää.”

”Kukaan ei neuvonut minua uutena potilaana.”

”Mielenterveyskuntoutujia voitaisiin valistaa paljon paremmin etenkin kun sairaus on vielä uusi asia.”

Tarina 31.

”Toivon todella, että nykyisin osaisin pitää itseni puolta. Olen sen ansainnut siinä, missä muutkin ihmiset.”

9.5.2.3 Psykkisen oireilun hallinnan ja pelon tasapainottelua

Riittävä hoitosuhde sekä tasapainoinen lääkitys kuvautuivat taistelijoiden kantaviksi tekijöiksi. Taistelijoiden mielen sairauden tila näyttäytyi epävakaampana kuin toimijoiden, mutta toisaalta vakaampana kuin tipahtaneiden. Taistelijat tunnistivat oman toiminnan vaikutuksia psyykkiseen vointiinsa, mutta keinot oman voinnin hallitsemiseksi kuvautuivat vielä hatarina. Kirjoittajat kuvasivat esimerkiksi oman vaativuuden tai oman alkoholin käytön vaikuttaneen haitallisesti omaan psyykkiseen vointiinsa.

Taistelijat olivat kritisoineet ja mahdollisesti kyseenalaistivat edelleen heille asetettuja psykiatrisia diagnooseja. Taistelijat olivat kuitenkin päättäneet ”hyväksyä” diagnoosit pakollisina edellytyksinä rahan tai terapian saannille. Samoin kuin

toimijoiden ryhmässä taistelijoiden elämäkerrannoissa kuvattiin monipuolisesti psyykkisiä oireita ja diagnooseja. Elämäkerronnan 11 lainaus kuvaa oivallisesti kirjoittajan myöntyneisyyttä diagnoosiin välineellisenä ”pakkona”.

Tarina 11.

”Olen myöntynyt diagnooseihini osittain virheellisyyden tiedostaen, mm. koska minulle on uskoteltu, etten muka vain itse tiedosta olevani sairas (väitetty ns. sairautentunnottomuus), sekä käytännön syistä, etuuskien avulla minun on mahdollista saada minimitoimeentulo ja ruokaa (pitkään aluksi lähinnä kaljaa) pöytään, koettuani koko nuoruusvuosieni ajan työelämässä olon hyvin vaikeaksi. Tätä selittää toisaalta myös se, että tavoitteeni ja suoritustasoni oli hyvin korkealla, ja toiseksi hankala persoonallisuuteni ja ryhmä- ja yhteistyötaitojeni puute työpaikalla on aiheuttanut kitkaa ja kiusaamis- ja syrjimyystyypisiä kokemuksia itselleni.”

Vakavista mielen sairauksista huolimatta taistelijat kirjoittivat osallistuvansa työtoimintaan tarinan 39 lainauksen mukaisesti. Oireilulla vaikutti olevan suurempi rooli päivittäisessä elämässä ja työssä suoriutumisenä kuin toimijoilla. Taistelijoilla oli toive oireiden vähentymisestä, jotta työ tai opiskelu mahdollistuisivat tulevaisuudessa paremmin. Tästä esimerkkikatkelma tarinasta 15.

Tarina 39.

”Sairauteni on kaksisuuntainen mielialahäiriö ja voi sanoa että noin puolet ajasta on mania vaihetta ja puolet debressio vaihetta. Kuitenkin käyn kolmena päivänä viikossa ”työtoiminnassa (paikan nimi).”

Tarina 15.

”Opiskelu pitää minua kiinni normaalissa elämässä ja toivon, että jossain vaiheessa saan täyden opiskelukyvyn takaisin.”

9.5.2.4 Kuntoutusprosessissa matkalaisena

Kuntoutumisprosessia tarkasteltaessa näkyi taistelijoiden elämäkerrannoissa yhteneväisenä haasteet, jotka olivat läsnä elämäkerrontojen lähetysketkellä. Elämäkerrannoista kuvautui kantavia tekijöitä, mutta samanaikaisesti kirjoitettiin, että elämä ja psyykinen vointi voi muuttua nopeastikin toiseen suuntaan. Mielen sairastumisen historian tarkastelussa tuli esiin Pinelin ja Kendelin janamainen ajattelu mielen terveyden ja sairauden välillä. He kuvasivat mielenterveyden ja -sairauden vaihtumista ja liukumista toisesta suunnasta toiseen. (Goldstein, 1987, 108–109; Kendell 1995, 33–40; Pietikäinen 2013, 76–77). Janamainen ajattelu kuvastaa taistelijatarinoiden

psykkisten oireiden nopeaakin muutosta. Oireiden vaihtelevuuden lisäksi taistelijat kirjoittivat olevansa kuntoutumisessaan vielä matkalla, eikä kuntoutumisen päämäärä ollut vielä heidän tavoitettavissaan, kuten tarinaesimerkeissä 15 ja 17 on nähtävissä.

Tarina 15.

”Nykyisin pystyn käymään yhä enemmän ja enemmän luennoilla ja tunnen vahvasti kuuluvani yliopistomaailmaan. Yliopistolla käyminen ja siellä opiskeleminen tukevat minua konkreettisella tavalla kuntoutumisessa. Altistun normaalille terveille elämälle (julkisissa vessoissa käyminen, syöminen ruokalassa, kotoa lähtemiset jne.) käydessäni yliopistolla.”

”Se, että potilaan paraneminen kestää kauan ja että potilas tarvitsee vuosia kestävä psykoterapiaa ei tarkoita, etteikö potilaasta vielä joskus voisi tulla tervettä elämää viettävää opiskelijaa. Se vaan vaatii sen, että yhteiskunta ja lähimmäiset jaksavat tukea riittävän kauan. Minulla on vielä matkaa terveeksi ja haluankin kovasti olla taas täysin opiskelukykyinen.”

Tarina 17.

”Kuntoutuminen ei tarkoita pelkkää ylämäkeä tai eteenpäin menemistä. Välillä tulee pahastikin turpaan ja harpotaan suurin askelein takapakkia. Kuntoutumisen alkaminen vaatii nöyryyttä ja sairaudentuntoa. Kun on pystynyt myöntämään sairastavansa ja kohdannut rajansa, voi kuntoutuminenkin alkaa. Jokaisella meistä on omannäköisensä kuntoutumisen polku. Psykiatriassa kun ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia mikä kutakin auttaa. Omalla kohdallani varsinainen kuntoutuminen alkoi diagnoosini selvittyä.”

Taistelijoiden kuntoutusta käsittelevistä osuuksista on huomioitava kuntoutuksesta kertova kirjoitustyyli. Taistelijat kirjoittivat kuntoutumisesta ja kuntouttamisesta, kun taas toimijat kirjoittivat kuntoutumisesta toipumisena ja nostivat keskeisesti esiin omaa subjektiivista osuuttaan. Tarinasta 33 nousee esiin taistelijoita kuvaava ehdollisuus ja kuntoutumisen osittainen ulkoistaminen (vrt. Järvikoski 2013; Kankaanpää & Kurki 2013; Shepherd ym. 2008). Myös tarinan 9 kirjoittaja kuvaa ulkopuolelta tulleiden arviointien ja päätösten vaikutusta omaan elämänsänsä. Kirjoittaja kuvaa kuinka häntä arvioitiin ja laitettiin tekemään jotakin määrättyä tehtävää. Oman toiminnan tai päätösten osuutta ei kirjoituksesta välittynyt. Taistelijoiden kirjoituksissa oma subjektiivinen osuus ajoittain ”välähteli”, mutta pääsääntöisesti kuntoutumista kuvattiin palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa tehtävänä yhteisenä projektina.

Tarina 33.

”Sanoisin teineille ja nuorille aikuisille neuvona että kyllä ne mielenterveysongelmat helpottaa nelikymppisenä. (kuntoutuspaikan nimi) on hitaasti kuntouttanut minua. Samoin seurustelu on vaikuttanu suotuisasti.”

9.5.2.5 Tukiverkostoja löytyy

Taistelijoilla oli sosiaalisia suhteita ja tukea vaihtelevasti. Jokaisella oli kuitenkin joku henkilö antamassa tukea koulutukseen ja työhön sekä psyykkisen oireilun muutoksiin. Useiden taistelijoiden kirjoituksissa kerrottiin aikuiseksi kasvamisesta 30- tai 40-vuotiaana. Myös ammattilaisten merkitys aikuiseksi kasvamisen tukena nousi esille. Yhteisöllisten työtoimintojen merkitys nousi taistelijoiden kirjoituksissa esille, mistä esimerkkikatkelma tarinasta 11.

Tarina 11.

”Työnteon ja yleisesti epätitekkään toiminnan osuus on henkilökohtaisille ihmissuhteilleni alisteista, että henkilökohtaisia ihmissuhteita olisi, yksi edes.”

”Aika nopeasti klubitalotoiminnan alettua (vuosiluku) ja jatkuttua nyt siirtymätöiden jälkeen, olen huomannut sosiaalisen elämäni virkistyvän, kokenut paljon itsetuntoa (liikaakin?) – – ”

Taistelijat antoivat arvoa myös heitä ammatillisesti tukeneille henkilöille ja tahoille. Kirjoittaja tarinasta 36 on yksi heistä. Hän nostaa esiin psykiatrin tuen kasvussaan uudestaan aikuiseksi monien elämää hämmentävien ja kuormittavien vaiheiden jälkeen. Lähiverkoston lisäksi tukea oli saatu myös eri toimijatahoilta tarinankatkelman 41 mukaisesti. Tarina 15 nostaa esiin opiskelun merkityksen yhtenä keskeisimmistä yksilöä tukevista elementeistä.

Tarina 36.

”Tavallaan sain kasvaa aikuiseksi uudestaan psykiatrini hellässä huomassaan, vaikka hänellekin homouteni oli aika kova pala.”

Tarina 41.

”Oikeastaan kumpikaan taho, ei ympäristö eikä yhteiskunta ole jättänyt minua tukematta. Tukea on tullut sekä laituskuntoutuksen että kuntoutustuen muodossa ja ympäristöni (omaiset, vaimo) ovat olleet yllättävän ymmärtäväisiä.”

Tarina 15.

”Opiskelu merkitsee minulle hyvin paljon. On mahtavaa käydä yliopistolla ja yhdessä psykoterapian kanssa yliopisto-opiskelu on minulla parhaita kuntoutusmuotoja.”

”Yliopistolla käyminen on minulle äärettömän tärkeää ja vaikka opintopisteitä ei kerry lähellekään kuten terveillä niin saan kuitenkin kursseja tehtyä, tapaan ihmisiä, altistun pakko-oireilleni ja saan myös pieniä onnistumisen kokemuksia.”

Taistelijoiden elämäkerronnoista nousi esiin ”taistelijuus”, jossa aseet olivat ajoittain esillä, mutta taistelijoilla ei ollut tiedossa, miten aseita käytetään. Toisinaan aseet olivat asekaapissa ovi raollaan, mutta taistelijoilla ei ollut riittävästi rohkeutta ja tietämystä siitä, miten tulisi toimia. Toisinaan asekaappi oli lukossa eikä taistelijoilla ollut tietoa avainten sijainnista eikä voimavaroja etsiä niitä. Suurimmaksi osaksi taistelijat kuvasivat elävänsä aikaa, jolloin asekaappi on raollaan, jolloin tuen ja ohjauksen tarve välineiden käyttöön oli keskeistä. Ilman riittävää tukea ja ohjausta ei taistelijoiden koulutus- ja työtoimijuus vahvistuisi.

9.5.2.6 Yhteiskunnallisen tarpeellisuuden tunne

Taistelijat kuvasivat merkityksellisenä osallistua yhteiskuntaan tai liittyä niin sanottuihin terveisiin ihmisiin. Kirjoituksista kuvautui tarve olla hyödyksi toisille. Useassa elämäkerronnassa kuvattiin tyytyväisyyttä siihen, että on löytänyt vaihtoehdon palkkatyölle ja silti voi olla yhteiskunnassa osallisena. Kokemusasiantuntijatoiminta, eri työtoimintamuodot tai omien harrastusten avulla hyödyllinen toiminta olivat tapoja, joilla taistelijat kirjoittivat olevansa tarpeellisia yhteiskunnalle ja muille ihmisille. Taistelijoiden tilanne tipahtaneisiin verrattuna vaikutti monin tavoin ristiriitaiselta. Taistelijoista sai sen kuvan, että osa heistä oli ajoittain siirtymässä toimijat-ryhmän puolelle, kun taas osa kirjoituksista kuvasi kirjoittajan liukumista kohden tipahtaneiden ryhmää. Taistelijoiden ryhmän sisällä ei voinut määritellä selkeästi lähempänä toimijoita olevia taistelijoita heistä, jotka olivat lähempänä tipahtaneita. Kirjoituksen toisessa kohdassa elämäkerronnan kirjoittajan kuvaus saattoi vastata monin paikoin toimijoiden ja ajoittain tipahtaneiden ryhmän kuvausta saman kirjoittajan kuvatessa koulutus- ja työelämäänsä.

Taistelijoiden tarinoista saattoi kuulua pettymys siihen, ettei kyennytkään niin sanottuun tavalliseen yhteiskunnallisesti tuottavaan elämään. Tarina 17 kuvaa pettymystä oman tilanteen vuoksi sekä nostaa esiin sen, mikä taistelijatarinoista oli yleisemminkin löydettävissä; miten olla riittävä ja kelvollinen mielenterveyskuntoutuja-nakin. Taistelijoiden elämäkerronnoista löytyi kirjoituksia omasta riittämättömyydestä tai viallisuudesta suhteessa muihin niin kutsuttuihin terveisiin ihmisiin. (vrt.

Shakespeare 2006, 35). Taistelijoiden kirjoituksista tuli selkeästi esille se, ettei työtoimintaan osallistumista koettu yhtä yhteiskunnallisesti hyödylliseksi ja kelvolliseksi verrattuna palkkatyöhön tai opiskeluun oppilaitoksessa.

Tarina 17.

”Olen hyvin iloinen, että löysin kokemusasiantuntijatoiminnan. siitä on tullut keskeinen osa kuntoutumistani. Minulle on ollut tärkeää, että voin kokemustiedon kautta antaa jotakin takaisin yhteiskunnalle, kun en työtä tekemällä voi sitä tehdä. Kokemusasiantuntijatoiminta vastaa osittain myös filosofisiin kysymyksiini elämäni merkityksestä, kun saan tehdä osani mielensairauksia kohtaan koettujen asennevammojen vähentämiseksi ja tiedon lisäämiseksi.”

”Tavallisesta elämästä tipahtaminen oli minulle vaikeaa. Alussa tuntui, että maailma pysähtyy, jos jään sairauslomalle. Sinnittelinkin pitkään, kunnes suostuin kohtaamaan todellisen itseni, joka ei ollutkaan niin tahraton kuin halusin ajatella. Ei minua hävettänyt lainkaan olla mielisairas, mutta minut valtasi pettymyksen tunne itseäni kohtaan. Pettymys siitä, että en kykene elämään normaalia, tuottoisaa elämää, niin kuin moni muu.”

”Erittäin keskeistä kuntoutumisen kannalta minulle on löytää elämälleni merkitys. En kykene olemaan toimiva osa yhteiskuntaa työni kautta, joten olen joutunut miettimään asian aivan uusiksi. Mikä on arvoni ihmisenä nykyajan yhteiskunnassa, jossa olennaista on tehokkuus ja tuottavuus? Yritä olla armollinen itseäni kohtaan, jotta voisin kokea elämäni arvokkaaksi mielenterveyskuntoutujanakin.”

9.5.2.7 Mihin suuntaan tulevaisuudessa? Toimijaksi vai tipahtaneeksi?

Taistelijat kuvasivat kuntoutumisensa keskeneräisyyttä, joten tulevaisuuskin kuvautui heillä kuntoutumisen täyteenä. Keskeistä taistelijoiden kuntoutumisessa oli kuntoutuminen eri tahojen tuen ja turvan avulla. Toive paremmasta, esimerkiksi psyykkisten oireiden vähentymisestä tai työ- tai opiskelupaikan saamisesta nousi kirjoituksista esiin ilman toteutettavien keinojen kuvailua. Ehdollisuus tavoitteiden asettamiseen tai niiden tavoittelemiseen kuvasti taistelijoiden elämänkerrontoja. Ehtoina esiintyivät esimerkiksi ”jos löydän mieleisen työn”, ”jos oireeni sallivat työn teon” tai ”kun olen riittävästi vielä ensin kuntoutunut”. Tarina 29 kuvastaa taistelijuiden jatkumista ainakin toistaiseksi, kuten taistelijatarinat yleisemminkin kuvastivat.

Tarina 29.

”Minun kuntoutumiseni on yhä kesken, mutta kaiken kaikkiaan kuntoutumiseni alku on perustunut säännölliseen lääkitykseen ja alkoholiittomuuteen. Kuntoutu-

miseni on sikäli edennyt, että käyn melko aktiivisesti mielenterveysyhdistyksen työtoiminnassa ja keskusteluryhmissä. Oikeitakin töitä toivoisin joskus löytäväni ehkä jostakin sosiaalisesta yrityksestä, kunnes olen edennyt kuntoutumisesani.”

”Oma elämäni jatkuu kaikesta huolimatta yhä ja aina kuntoutujan tiellä!”

Yhteenvetona voidaan todeta, että taistelijoilla on tavoitteita koulutus- ja työelämän suhteen. He ovat mukana esimerkiksi työtoiminnassa, klubitalotoiminnassa tai osaaikatyössä. He etsivät vielä paikkaansa työelämässä, mutta heillä on suunnitelmia jatkaa opintoja tai löytää työpaikka. Saavuttaakseen tavoitteensa he tarvitsevat muiden ihmisten tukea ja ohjausta. Heillä on kykyä tehdä päätöksiä tuettuna. Taistelijat kokevat pelkoa mielen sairastumisen oireiden pahenemisesta. He tunnistavat sairauden tilan pahenemista, mutta heillä ole vielä itsenäisiä keinoja mielen sairastumisen oireiden hallitsemiseksi. Heillä on riittävä hoitosuhde ja lääkitys. Taistelijat ovat kuntoutusprosessissaan yhdessä läheistensä sekä ammattilaisten kanssa. Taistelijoilla on joitakin ihmissuhteita. Taistelijat haluavat olla jotenkin osa yhteiskuntaa, mutta koulutus ja työ eivät ole itseisarvoja vaan osa elämää. Tulevaisuuden suhteen heillä on varovaisia suunnitelmia, mutta samanaikaisesti epäuskoa suunnitelmien toteutumisen suhteen.

9.5.3 Tapahtaneet (15 tarinaa)

Tapahtaneet-ryhmän kirjoittajien elämäkerrannoissa kuvautuivat monet haastavat elämänvaiheet samoin kuin toimijoilla ja taistelijoillakin. Erona kahteen muuhun ryhmään nousi tapahtaneiden kuvaus luovuttamisesta koulutuksen ja työn suhteen. Luovuttamista ei kuvattu tietoisena pyrkimyksenä välttää koulutukseen ja työhön osallistuminen, vaan tapahtaneet kuvasivat pääosin omien psyykkisten oireittensa estäneen koulutuksen ja työn toteutumisen. Tarinan 5 kirjoittaja kuvastaa tapahtaneille tavanomaista elämänhistoriaa, jossa he ovat pyrkineet pysymään yhteiskunnan toimissa mukana mielen sairastumisesta huolimatta. Lopulta tapahtaneet ovat joutuneet toteamaan, että kuntoutuminen ei ollut edennyt riittävästi koulutus- ja työtoimijuuden tavoittelemiseksi ja aktiivisesti toteutettavaksi.

Tarina 5.

”Yritin pysytellä vuoteen (vuosiluku) mukana yhteiskunnan kiemuroissa, kaikenlaisissa kissan ristiäisissä, mutta vointini ei terapeutoista huolimatta kuntoutunut.”

Seuraavaksi kuvaan tapahtaneiden seitsemää ydinkriteeriä suhteessa koulutukseen ja työhön samaan tapaan kuin olen kuvannut toimijoiden ja taistelijoiden ryhmiä.

Ydinkriteerien oikeellisuutta vahvistaakseni, tutkijan havaintojeni lisäksi, käytän elämänkerrontojen suoria lainauksia tuomaan tutkimukseen osallistujien muuttumattoman ”äänen”.

9.5.3.1 Luovuttamista koulutus- ja työtoimijuudesta

Tipahtaneet-tarinoiden kirjoittajista 6 oli naisia ja 9 miestä. Tipahtaneet kirjoittivat elämästään siten, että he olivat jääneet tai heidät oli jätetty ulos koulutus- ja työelämästä. Osa tipahtaneista kirjoitti, ettei mielen sairauden oireilun vuoksi saanut suoritettua opintoja loppuun tai ei ollut koskaan ollut osallisena työelämässä. Tarinan 2 kirjoittaja kuvastaa osaa tipahtaneista, jotka eivät olleet osallistuneet työelämään psyykkisen sairastumisen vuoksi ollenkaan. Perus- tai kansakoulun jälkeisiä opintoja olivat kaikki tipahtaneet tehneet elämänsä jossakin vaiheessa yhtä kirjoittajaa lukuun ottamatta. Osa tipahtaneista oli ollut työelämässä jonkin verran, mutta tutkimukseen osallistumishetkellä palkkatyössä ei ollut heistä kukaan. Osa heistä oli työtoiminnassa ilman koulutus- ja työtavoitteita.

Tarina 2.

”Työelämässä en oo ollut lainkaan oireittein voimistumisen takia.”

”Aluksi mulla oli tavoite päästä oman alan töihin jossain vaiheessa, mut gradunteko ei lopulta onnistunutkaan – –”

Tipahtaneista oli työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella tutkimukseen osallistumishetkellä kymmenen kirjoittajaa, yksi oli vanhuuseläkkeellä, mutta jäänyt ennen vanhuuseläkettä työkyvyttömyyseläkkeelle, yksi oli sairauslomalla ja kolmesta elämänkerronnasta ei varmasti kyennyt tulonlähdeä tulkitsemaan. Useissa elämänkerronnoissa oli kuvattu työelämään osallisuutta tai pyrkimystä olla osallinen ”nelikymppiseksi”, mutta sen jälkeen oli työelämä saanut jäädä heidän osaltaan historiaan. Tarinan 5 kirjoittaja kuvaa omaa päätöstään sekä hänen kuntoutumiseensa vaikuttavien tahojen päätöstä (lääkäri ja työnantaja) luopua työelämästä tavoitteena työkyvyttömyyseläke.

Tarina 5.

”Olin nelikymppiseksi työelämässä mukana. Siinä tuli niin akuutti väsyminen, jotta neurologille vastaanotolla ei tarvinnut muuta sanoa kuin: Nyt ei enää jaksa, ja lääkäri totesi, minä kirjoitan sellaisen paperin, jotta pääset vapaalle. Toki kävin myös firman lääkärin vastaanotolla ja hän sanoi: Olen samaa mieltä.”

9.5.3.2 Ei onnistu...

Tipahtaneet kuvasivat olleensa persoonaltaan sellaisia, että olisivat tarvinneet enemmän tukea ja ohjausta. Heitä oli saatettu koulussa kiusata eivätkä he olleet saaneet vanhemmiltaan tai sisaruksiltaan tukea koulunkäyntiin. Tarinakatkelmista 37 ja 8 kuvautuu tuen tarve niin ihmisenä kasvuun kuin koulutus- ja työaravalintojen tekemiseenkin. Toimijoilla oli vanhempien esimerkki rohkaisemassa koulutus- ja työtoimijuuteen, kun taas tipahtaneiden elämäkerrannoista oli luettavissa kirjoittajien yksin jäämistä päätöksenteon ja elämän valintojen edessä.

Tarina 37.

”Olin perusluonteeltani lapsi, joka olisi tarvinnut hienovaraista rohkaisua, kannustusta ja tukea. Sillä tavalla olisin pystynyt hyödyntämään vahvuuksiani ja liittymään yhteisöni jäseneksi ja olisin myös oppinut hillitsemään niitä taipumuksiani, jotka ajoivat minut vaikeuksiin. Mieleltään suhteellisen eheälle ja ymmärtäväiselle kasvattajalle tehtävä ei olisi ollut kovin vaikea.”

”Oma arvomaailmani ammentaa keskeisesti lapsuudenkotini arvoista, vaikka olen tullut tietoiseksi asiasta vasta vähitellen. Nuo arvot ovat olleet niin itsestään selviä. Tärkeimpiä arvoja on kaksi: ihmisen velvollisuus itsenäiseen ajatteluun ja kunnioitus luomakuntaa kohtaan. Vanhempani eivät kasvattaneet minua. He yrittivät kyllä opettaa minulle, mikä on oikein, mutta suurimman osan siitä olen oppinut pikemminkin heidän esimerkistään huolimatta kuin sen ansiosta.”

”En ottanut tavoitteekseni selvitä elämästä ”siinä missä kuka tahansa”. Madalsin itselleni asettamiani vaatimuksia huomattavasti. Olin melko varma, etten enää koskaan kykenisi täysipäiväiseen työntekoon. Olin tarvinnut apua ja tukea, jotta olisin pystynyt myös käytännössä ottamaan voimieni rajoitukset huomioon. Ilman riittävän hyvää apua ja tukea kadotin todella helposti ymmärrykseni siitä, missä minun kohdallani kulkivat realististen mahdollisuuksien rajat. En koskaan löytänyt sellaista apua ja tukea. En voinut tietää kovin täsmällisesti, mitä oikein etsin. Ihmisten tietämyksellä ja taidoilla oli myös väistämättä rajansa.”

Tarina 8.

”Muut sisaruksistani eivät käyneet oppikoulua.”

”En koskaan saanut neuvoja vanhemmilta enkä sisaruksiltani kotitehtävissä eikä voinut kopioida mitään.”

”Kuvittelin päähäni ylioppilaslakkaa. Minua ei kielletty eikä kehoitettu kotona, ei myöskään koulussa kukaan neuvonut jatkaako vai ei.”

Tipahtaneiden elämäkerrannoista oli luettavissa, että vanhempien esimerkki saattoi toimia käänteisenä oppina kirjoittajien elämään. Kotikasvatuksesta erotettiin teki-
jöitä ja asioita, joiden koettiin vaikuttaneen hyödyllisesti omaan elämään.

Samanaikaisesti kirjoittajat tunnistivat haitallisia tekijöitä. Tapahtaneiden tekstit kuvasivat epäuskoa omiin kykyihin, mikä saattoi estää omien haaveiden tai tavoitteiden asettamisen ja tavoittelemisen. Luovuttaminen monissa eri asioissa ja tilanteissa nousi tapahtaneiden kirjoituksissa esille, kuten myös tarinassa 42 Tapahtaneiden toimijuuden tunto kuvautui heikompana verrattuna toimijoihin ja taistelijoihin.

Tarina 42.

”Kotitaustani, kasvatus jne. ei tukenut piirunvertaa oppineisuutta. Harmi siinänsä, koska kokemustutkimusprojektin aikana löysin itsestäni tutkijan.”

”Haluja lisäkoulutukseenkin oli, mutta jäivät kaiken muun alle. Eläkkeelle liian nuorena, reilut 40 v. Sen putken aikana ajoittain käynyt mielessä halu opiskella, mutta haave kaatunut aina nopeasti siihen, etten ole uskonut, luottanut pystyväni kuitenkaan.”

9.5.3.3 Vaikeuksia ja tasapainottomuutta

Tapahtaneet-ryhmän kirjoittajat kuvasivat elämänkerrannoissaan elämässään olevia haasteita toimijoita ja taistelijoita enemmän. Mielenterveyden haasteet olivat niitä asioita, joita kirjoittajat kuvasivat koulutusta ja työtä merkittävästi haittaavina ja jopa estävinä tekijöinä. Oman psyykkisen voinnin kuvailussa merkittävää oli, että tapahtaneiden kirjoituksissa ilmeni toivetta tai haaveilua koulutukseen tai työhön osallistumisesta. Kirjoitukset päättyivät kuitenkin luovuttamisen kuvailuun. Kirjoittajat kuvasivat, etteivät kykene samaan kuin muut tai ettei suunnitelma kuitenkaan psyykkisten oireiden vuoksi tule onnistumaan kuten tarinakatkelmista 2 ja 37 on luettava.

Tarina 2.

”Silloin tällöin mieleeni tulee ajatus, että hakisin eläkeläisenä jotain työtä työvoimatoimistosta, mutta se toivo murenee jo todella voimakkaisiin sosiaalisiin pelkoihin hetimiten”.

Tarina 37.

”Kun istuin ensimmäistä talveani kokemusasiantuntijoiden joukossa, tarkkailin uutta yhteisöäni kiinnostuneena.”

”Seurasin ryhmän innostunutta ja idearikasta toimintaa. Tajusin, että projektin jäsenten sosiaaliset voimavarat olivat järjestään paljon suuremmat kuin itselläni. Suurin osa jäsenistä oli vähintään määräaikaisella eläkkeellä, aktiivisemmista kuntoutujista kaikki. Ymmärsin, että jokin oli minun kohdallani ohitse. Psykiatrinin vastaanotolla totesin, etten enää jatkaisi paikkani etsimistä työelämässä. Minun sarkani olisi muualla. Tuskin se olisi kokemusasiantuntijatoiminnassa,

mutta jossain muualla. Työelämässä olin vähintäänkin oman osuuteni tehnyt. Kun oli kulunut runsas vuosi tuosta keskustelusta psykiatrini kanssa, olin eläkkeellä. Siihen mennessä olin jo joutunut vähentämään myös kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumistani.”

Tipahtaneet kuvasivat mielen sairautensa hoitotasapainoa epävakaina ja vaikeasti hallittavana. Kirjoituksista ilmeni psyykkisen oireilun hallintakeinona vetäytyminen koulutuksesta ja työstä. Tipahtaneet eivät kuvanneet oman psyykkisen vointinsa hallintakeinoja, varomerkkien tunnistamista tai hoitotahon tuen merkitystä psyykkisten haasteiden voimistuessa. Heidän kirjoituksissaan vaihtoehtona oli luovuttaa hetkeksi tai kokonaan ja odottaa oireilun vähenemistä tai poistumista. Kirjoituksista tuli esille toive siitä, että muut tahot muuttaisivat omaa toimintaansa, jotta tipahtaneiden olisi mahdollisuus paremmin osallistua koulutus- ja työelämään tarinoiden 2 ja 4 lainauksien mukaisesti.

Tarina 4.

”Työelämän pitäisi olla kannustavaa – –”

”Psykiatrinen avohoidon kannattaisi ottaa huomioon työelämän vaatimukset.”

Tarina 2.

”Toivo elää että saan työtä jossakin avustavassa tehtävässä (esim. siivous tai sihtööri) – – kun kaverini valmistuu (ammatin nimi). Mutta mitenkään todennäköistä se ei oo.”

9.5.3.4 Mikä kuntoutumistarina?

Tipahtaneiden elämäkerrannoissa kuntoutuminen näyttäytyi koulutuksen ja työn näkökulmasta sattumanvaraisena, suunnittelemattomana sekä hallitsemattomana. Pyrkimystä tavoitteellisuuteen esiintyi elämän muilla osa-alueilla kuin koulutuksessa ja työssä. Elämäkerrannoissa oli tavoitteellisuus esillä esimerkiksi liikunnan tai ihmissuhteiden osalta, jotka kumpikin ovat osa tipahtaneiden kuntoutusprosesseja. Tipahtaneet eivät kuvanneet aktiivista roolia omassa kuntoutumisprosessissaan, vaan kokivat olevansa ajalehtivia yksilöitä, mitä kuvaa hyvin tarinan 42 katkelma. Osa kirjoitti, ettei kuntoutumisen kuvailua voi toteuttaa, kun kuntoutumistarina ei ole edennyt tai kun ei ole osallisena kuntoutumistarinassaan, mistä tarinan 37 henkilö kirjoittaa.

Tarina 42.

”Viimeisten kuluneitten vuosien aikana olen yrittänyt hoitaa mielenterveyttäni mm. liikunnan avulla. Sen kautta pääsen ns. pois päästäni, mielestäni ja koen eheyttäkin, ahdistuksen ja hajallisten tunteiden sijaan.”

”Tiedän, että olen jotenkin jo sokeutunut havaitsemaan miten ajelehdin tätä elämäni eteenpäin. Ankkuri ei ole pohjassa riittävän usein.”

Tarina 37.

”Paljon puhuttua ”omaa tarinaani” en laatinut enkä kertonut koskaan. Se ei mielestäni kuulunut kenellekään, eikä minulla ollut kerrottavanani mitään selviytymistarinaa. Ei ollut mitään sellaista tapahtumakulkua, jossa olisin ”sairastunut” ja sitten alkanut ”kuntoutua”.”

”Asun nykyään maaseudulla. Joskus kävelen pimeään vain huomatakseni, että pimeys ei ole koskaan täydellistä. Alan erottaa puiden ääriviivoja, tien reunat, taivaan ranta. Jossain kajastaa myös aina valo. Naapuri? Osa valosta on saastetta, joka syventää pimeyttä myös tarpeettomasti. Pimeydessä on elämää, kuisetta, toivoa, iloakin. Pimeydessä kohtaa myös oppaita, jotka eivät ole liikkeellä valoisaan aikaan. Pimeä on pimeää vain valoon suhteutettuna. Ilman valoa pimeydestä tulee normaalitila.”

9.5.3.5 Vähäiset ja vaihtuneet ihmissuhteet

Useat muutot ja koulu-, opiskelu- tai työpaikkojen vaihtuvuus nousivat tipahtaneiden tarinoista esille. Tukiverkosto elämänvarrella oli vähäistä etenkin lapsena, nuorena ja nuorena aikuisena. Muuttojen myötä tutut ja turvalliset ihmissuhteet jäivät ja tipahtaneet arvioivat näiden ihmissuhteiden katkeamisilla olleen merkitystä yksinäisyyden kokemiselle ja ”alamäen” alkamiselle. Vähäinen tukiverkosto ei tarkoittanut, ettei tipahtaneilla olisi ollut mitään ihmissuhteita. Osalla oli ollut ja oli kirjoitusten palautushetkellä parisuhteita sekä perhe-elämää. Tukiverkoston puute, sen vähäisyys tai vaihtelevuus nousi toimijoita ja taistelijoita selkeämmin esille. Tarinakatkelmassa 32 kirjoittaja kirjoittaa vaihtuneista ihmissuhteista sekä kokemistaan ikävistä kohteista toisten ihmisten toimesta. Lainausta tarinasta 6 kuvastaa kirjoittajan harkitsematonta ja nopeaa toimintaa, jonka vuoksi hän ajautui asumaan kauas mahdollisista tukiverkostoistaan. Suurimmasta muuttojen määrästä kirjoitti tarinan 12 kirjoittaja, joka peilasi työpaikkojensa vaihtumistiheyttä silloiseen yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Töitä hän sai tuolloin helposti esimerkiksi lapsenpiikana ja toimimalla useissa eri tehtävissä rakennusalalla.

Tarina 32.

”Koulu alkoi mennä huonosti, kolme kertaa vaihtui koulu yläasteella, olin kiusattu koko kouluajan, haisin tupakalle, viinalle jopa yksi opettaja kiusasi minua, mutta joka ilta kotona minä kirjoitin ja luin paljon. 5 vuotta minua hakattiin koulussa ja kotona – –”

Tarina 6.

”Muutin impulsiivisesti monta kertaa ja lopulta päädyin asumaan liian kauas läheisistä. Siitä alkoi alamäki. Masennuin enkä pitänyt enää kehenkään yhteyttä.”

Tarina 12.

”Yhden vuoden aikana olin 20 eri työpaikassa. Se kertoo paljon minusta ja sen hetkisestä työtilanteesta. Aina sain töitä.”

”Elämässäni olen muuttanut 42. kertaa – Olen juureton – –”

9.5.3.6 Yhteiskuntaan kuulumattomuutta

Tipahtaneet kokivat, että heidät oli jätetty tai ettei heitä haluttu, sellaisina kuin he olivat, yhteiskunnan muiden jäsenten joukkoon. Tipahtaneet olivat kokeneet arvostelua tai asiatonta käytöstä muiden ihmisten taholta, mikä oli vahvistanut heidän käsitystään siitä, etteivät he kuulu muiden ihmisten joukkoon.

Yhteiskunnallinen malli syntyi aikoinaan marginaaliryhmien yhteiskunnallisen osallisuuden puolustamiseksi. Keskeistä mallissa oli, ettei ketään jätettäisi sairauden tai vamman vuoksi yhteiskunnan ulkopuolelle, ettei näitä yhteiskunnan määreillä eroteltuja ihmisiä eristettäisi muista ihmisistä ja toimista ja etteivät he kokisi tuomitsevuutta sairautensa tai vammansa perusteella (Oliver 1996; Shakespeare 2006). Näin kuitenkin myös Suomen historian aikana mielen sairastuneita on tuomittu (Kaila 1966; Ojanen ym. 1995). Tarinan 26 esimerkissä nousee esiin tutkimukseen osallistuneen aikaisemmin kokema tuomitsevuus. Hän kirjoittaa nykyään saavansa osakseen ihmisarvoista kohtelua vertaisiltaan.

Tarina 26.

”Syntyi päätös muutosta (paikkakunnan nimi), eikä (kirjoittajan sukupuoli) ole sitä katunut. Etenkään, kun löysi (vertaistukiryhmän nimi) vertaistukea. Siellä kaikki otetaan vastaan ihmisarvon omaavina yksilöinä, ilman arvosteluja.”

Tarinan 37 lainauksesta nousee esille tipahtaneiden ryhmää yhdistävä ajatus siitä, että muiden yhteiskunnan toimijoiden tulisi muuttaa omaa toimintaansa ja kriteerejä sellaisiksi, että mielenterveyskuntoutujakin voisi yhteiskuntaan kuulua. Toiveiden kohdentaminen oman itsen ulkopuolelle oli tipahtaneiden ryhmässä suurinta

verrattuna toimijoihin ja taistelijoihin. Kirjoituksissa nostettiin esiin toive ymmärryksestä mielen sairauksia kohtaan sekä ymmärrys samankaltaisuudesta psyykkisesti oireilevien ja oireettomien välillä.

Tarina 37.

”Onnistumisen edellytyksenä saattaa olla se, että myös yhteiskunta muuttuu riittävästi. Onnistumisen kriteereitä on muutettava. En välttämättä ehdi nähdä elin-aikanani tuollaista muutosta, vaikka se olisikin tulossa. Se on harmi, sillä tiettyillä edellytyksillä voisin elää antoisan ja henkisesti tuottoisan loppuelämän.”

”Työpaikoilla olisi ilman muuta ollut tärkeää ymmärtää mielenterveysasioita. Minusta siihen olisi tarvittu yksinkertaisesti tietoa ihmisen psyykestä ja halua ottaa kyseinen tieto huomion myös käytännössä. Siihen ei tarvittu kenenkään psyykkisesti sairastuneen kertomusta siitä, millaiselta sairastaminen tuntui. Ei psyykkisesti sairastuneiden mieli toiminut mitenkään eri tavalla kuin muiden ihmisten.”

Tipahtaneet arvioivat yhteiskunnallista osallisuutta koulutukseen tai työhön osallistumisen kautta samalla tavalla kuin toimijat ja taistelijat, mutta he eivät kokeneet omakohtaisesti osallisuutta niiden kautta. Tarinan 42 kirjoittaja on kokenut osallisuutta kokemusasiantuntijuuteen liittyvään tutkimushankkeeseen osallistumalla.

Tarina 42.

”Osallisuuden tunnetta en juurikaan tavoita tässä yhteiskunnassa.”

”Hetkellisiä osallisuuden kokemuksia on ollut mm. kokemustutkimushankkeen aikana.”

9.5.3.7 Tulevaisuus? Se on tässä ja nyt.

Suurin osa tipahtaneet-ryhmän kirjoittajista oli työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella. Heillä ei ollut kirjoitushetkellä yhtä kirjoittajaa lukuun ottamatta koulutus- ja työtavoitteita. Tällä yhdellä kirjoittajalla oli sielunhoitoterapeutin opinnot kesken. Opinnoistaan huolimatta, hän kirjoitti elämänkerronnassaan (tarina 32) enemmän siitä, miten nykyhetken tavoitteet ovat onnellisessa elämässä koulutus- ja työtavoitteiden sijaan. Myös muiden tipahtaneiden ryhmän kirjoittajien kirjoituksissa nousi esiin nykyhetken merkitys ilman suurempia tulevaisuuden suunnitelmia.

Tarina 32.

”Saan olla kiitollinen sillä olen elämässä kiinni vahvasti rakastan elämää ja olen ihan onnellinen jokainen päivä on lahja ja jokainen hetki on carpe diem.”

”Lattialla makoilee koira ja odottaa ulos lenkille, mieheni istuu keittiössä ja lukee lehteä ja puhuu välillä ääneen uutiset – – no eipä tartte itte lukea lehteä :) ja Huomenna näen poikani, ja mennään uimahalliin uimaan ja sitten syömään.”

Tipahtaneet elämäkerrontojen kirjoittajilla oli toive asioiden muuttumista. Merkittävä yhteinen piirre tipahtaneiden kirjoituksissa oli se, etteivät he suunnitelleet tai aktiivisesti tavoitelleet koulutus- ja työelämään. Myöskään muun elämän kuvailussa ei aktiivista oman toiminnan osuutta tai tavoitteellisuutta esiintynyt. Keskeistä oli haaveilu, toivominen sekä uskominen asioiden muuttumiseen suunnitelmallisen toiminnan sijaan. Tarinassa 6 kuvautuu usko saada oma asunto ja sinne villakoira ilman oman tavoitteellisen toiminnan kuvausta. Huomionarvoista lienee mainita, että kirjoittajat eivät myöskään kuvanneet vältelleensä tai suhtautuvansa kielteisesti koulutukseen tai työhön. Joissakin teksteissä oli mainittu, ettei suorittaminen tai yhteiskunnallinen toteuttaminen ole ollut eikä tule olemaan kirjoittajan elinehto.

Tarina 6.

”Jaksan, koska uskon saavani vielä toivomani oman kämpän ja sinne villakoiran lenkkikaveriksi.”

Yhteenvedon voidaan todeta, että tipahtaneilla ei ole koulutus- ja työelämä tavoitteita. Heillä on ollut heikkoa koulumenestystä, luokalle jäämistä sekä mahdollisesti kouluvaikeuksia alakouluikäisenä. Tipahtaneilla on usein vähäisesti työkokemusta tai vastaavasti paljon työpaikan vaihdoksia. Tipahtaneet olisivat aikanaan kaivanneet apua päätöksentekoon, mutta nykyään heillä ei enää ole tarvetta koulutukseen ja työhön liittyvään päätöksentekoon. Tipahtaneiden ryhmän mielen sairaus kuvautuu usein epätasapainoisena ja historiasta löytyy paljon psykiatrisen sairaalan hoitojaksoja. Heillä saattaa olla myös monia somaattisia (ruumiillisia) sairauksia. Tipahtaneet kokevat häpeää omasta tilanteestaan. Tukiverkosto on usein vähäistä. Heillä on kokemusta ympäristön tuomitsevuudesta itseään kohtaan sekä myös kokemusta, että heidät on jätetty tai he ovat itse jättäytyneet ulos koulutus- ja työelämätoimijuudesta. Tulevaisuutta ei juuri suunnitella vaan elämä on ”tässä ja nyt”.

9.6 Tyypittelyn yhteenvedo

Elämäkerrontojen tyypittelyn perusteella nousi edellä kuvatut kolme koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavaa tyypittarinar ryhmää: toimijat, taistelijat ja tipahtaneet. Toimijoiden osuus tutkimukseen osallistuneista oli vastaamishetken mukaan 9 henkilöä (21%), taistelijoiden osuus 18 henkilöä (42%) ja tipahtaneiden osuus 15 henkilöä (36%). Elämäkerrannoista kävi ilmi, että kirjoittajat olivat saattaneet olla elämänsä eri vaiheissa koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavissa eri tyypittarinar ryhmässä

(toimijat, taistelijat tai tipahtaneet) kuin tutkimukseen osallistumisen hetkellä. On merkittävää huomioida, ettei tyyppitarinaryhmä ole pysyvä tila, vaan yksilö voi liikkua ryhmien välillä elämänsä eri aikoina. Liikkuminen tipahtaneiden ryhmästä taistelijaksi ja edelleen toimijaksi, samoin kuin taistelijaryhmästä toimijaksi, edellyttää muutoksia yksilön elämän eri osa-alueilla (pääteemat luvussa 8). Tyyppitarinoiden analyysissä syntyneiden ydinkriteerien avulla voi tarkastella, mitä muutoksia yksilön ryhmästä toiseen siirtyminen edellyttää. Näitä tarkasteltavia ydinkriteereitä olivat koulutuksen ja työn tavoitteellisuus, yksilön vastuu omista päätöksistään ja valinnoistaan, mielen sairastumisen tila ja oireilun hallinta, yksilön asema omassa kuntoutusprosessissaan, sosiaalisten suhteiden intensiivisyys (määrä ja laatu), suhde yhteiskuntaan sekä asenne tulevaisuuteen. Toimijoiden tai taistelijoiden ryhmistä siirtyminen tipahtaneiden ryhmään ei edellytä elämänkerrontojen kuvausten perusteella erityisiä tavoitteita tai keinoja, vaan yksilön siirtyminen tai liikkuminen tipahtaneiden ryhmään voi johtua lukuisista eri tekijöistä.

Edellä esiteltyjen eroavaisuuksien lisäksi elämänkerronnoista löytyi kuusi samankaltaisuutta. Arvioin, että tarinaryhmien samankaltaisuudet eivät estäneet tai kyseenalaistaneet eroavaisuuksien perusteella tekemääni tyyppitarina-analyysia. Näitä elämänkerrontojen samankaltaisuuksia olivat mielen sairastumisen diagnoosit, koulutustasot, lapsuus, maantieteellinen sijainti, ikäjakauma sekä eri tahojen muutoksien vaikutukset kirjoittajien arkeen. Koulutuksen, työn, psykiatrisen hoidon tai kuntoutuksen järjestelmien muutokset vuosikymmenten aikana eivät elämänkerronnoista nousseet merkityksellisinä esille.

Yksi tutkimuksesta esiin nouseva huomio on, että psyykkiset diagnoosit eivät määritelleet, mihin tutkimuksen tyyppitarinoiden ryhmään yksilö tulee diagnoosin perusteella sijoittumaan (kts. Liite 4). Vakavien mielensairauksien diagnooseja (mm. skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö) esiintyi kaikissa kolmessa tyyppitarinaryhmässä lähes yhtä paljon. Mikään diagnoosi ei suoraan sulkenut pois kirjoittajan koulutus- ja työelämätoimijuutta eikä toisaalta myöskään varmistanut sitä. Skitsofreniaa sairastavien mahdollisuuksia koulutukseen ja työhön on tutkittu useissa eri tutkimuksissa. Karilan (1994) ja Vuorelan (2008) tutkimuksissa nousi selkeänä tuloksena esiin, että vaikeistakin mielen sairauksista voi kuntoutua koulutus- ja työkykyiseksi.

Taistelijatarinan 29 kirjoittaja kuvaa tekstissään, ettei ole tarpeen arvioida diagnoosin perusteella mihin ihminen kykenee tai tulee kykenemään koulutus- tai työelämässä. Pelkkä diagnoosi ei ”tiedä” ihmisen kohtaloa. Kirjoittaja huomioi tekstikatkelmassaan, että hän tiedostaa skitsofrenian olevan riskitekijä syrjäytymiseen.

Tarina 29.

”Ei skitsofreniadiagnoosi aina ole este sille, eikä sitä voisi kuntoutua työelämään. Suurin osa skitsofreenikoista taitaa kumminkin olla eläkkeellä. Pidän skitsofreniaa selvästi syrjäytymisriskiä lisäävänä tekijänä.”

Koulutustasoissa ei ollut eroja ryhmien välillä. (kts. Liite 5). Tapahtaneilla kuvautui toimijoita ja taistelijoita heikompaa menestystä perus- tai kansakoulussa ja osa tapahtaneista oli suorittanut saman luokka-asteen kahteen kertaan. Aikuisuudessa koulutuseroja ei ryhmien välillä esiintynyt. Jokaisessa ryhmässä oli ammatilliseen koulutukseen osallistuneita ja korkeakouluja käyneitä henkilöitä samoin kuin lyhyempiä kursseja tai täydennyskoulutuksia suorittaneita. Korkeakoulutus ei myöskään antanut varmuutta koulutus- ja työtoimijuudesta. Tutkimukseen osallistuneista kahdella oli opintoja tohtoritasolla. Toinen heistä kuului ryhmään taistelijat ja toinen ryhmään tapahtaneet. Tutkimukseen osallistui yksi kouluttamaton henkilö ja hän sijoittui tapahtaneiden ryhmään.

Lapsuuden tekijöistä ei voinut päätellä, että jonkun ryhmän kaikilla kirjoittajilla olisi ollut samankaltainen lapsuus. On kuitenkin huomioitavaa, että toimijat-ryhmäläisillä oli yhtä henkilöä lukuun ottamatta muihin ryhmiin verrattuna selkeästi enemmän sekä tukea että vanhempien ja sisaruksien esimerkkiä koulutuksesta ja työstä kuin taistelijoilla ja tapahtaneilla. Raskaita, elämää kuormittaneita tapahtumia ja kohtelua oli esiintynyt kaikkien ryhmien kirjoittajien elämäkerronnoissa. Lapsuuden perhetilanteiden kokemuksia kuvaa esimerkkitarkastelma tapahtaneiden ryhmän kirjoittajan tarinasta 12. Tarinassa kuvataan yksilön raskasta ja pelottavaa lapsuudenkokemusta, joita jokaisen tyyppitarinaryhmän jollakin kirjoittajalla oli jaettavanaan. Tapahtaneiden kirjoituksissa oli selkeästi eniten kirjoituksia yksin jäämisestä ja vähäisemmästä tuesta koulutus- ja työtoimijuuteen kuin kahdessa muussa ryhmässä.

Tarina 12.

”Äiti! Äiti!”, huudan kurkku suorana. Suuri musta hirviö puhkuu ja savuaa – seison junan käytävällä ja etsin äitiä ja huudan. Olen 3-vuotias ja vuosi on (vuosiluku poistettu). Olen matkalla jonnekin. Huudan itseni väsyksiin, kunnes eräs tati tarjoaa mustia marjoja. Syön kaikki ja nukahdan pehmeään, lämpöiseen syliin. Hylkäämisen julma koura viiltää silloin niin syvältä, etten muista ensi-koti aikoja (paikkakunnan nimi) ollenkaan. On vain musta, pelottava ja tyhjä aukko. Olen aliravittu, sydämen pohjasta pelästynyt, juuriltani repäisty räpäle. Joku armelias perhe ottaisi minut kasvatiksi.”

Kirjoittajien maantieteellinen sijainti ei tuonut eroa eri tyyppitarinaryhmien välille. Jokaisessa ryhmässä oli kirjoittajia eri puolilta Suomea (kts. liite 3). Kirjoittajat

jakautuivat eri tyyppitarinaryhmiin melko tasapuolisesti eikä kirjoittajien maantieteellisen sijainnin vuoksi voinut tehdä päätelmiä suhteessa koulutus- ja työtoimijuuteen.

Ikäjakauma kolmen tyyppitarinaryhmän välillä oli tasainen. Toimijoissa oli pitkän työelämäuran tehnyt henkilö vakavasta mielen sairaudesta huolimatta. Toimijoiden ikä sijoittui välille 30–66 vuotta. Taistelijat-tarinaryhmässä ikäjakauma oli 24–52 vuotta. Tapahtaneet-tarinoiden kirjoittajat olivat iältään 29–73-vuotiaita.

Elämäkerrontojen ajanjaksolla vuodesta 1944 vuoteen 2017 ei suurilla koulutuksen, työn, psykiatrisen hoidon tai kuntoutuksen järjestelmämuutoksilla ollut kirjoitusten perusteella merkitystä. Yksi kirjoittaja arvioi psykiatrisen avohoidon olleen parempaa 1990-luvulla nykypäivään (2010-lukuun) verrattuna. Muutoin elämäkerronnoissa ei kirjoitettu järjestelmämuutosten vaikutuksista. Historiallinen muutos näkyi eroavaisuuksina vain kouluasteiden nimityksissä tai saatavilla olevissa työtehtävissä.

Tyyppitarinoiden tulokset antavat kuvan tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtilanteesta sekä koulutuksen ja työn osuudesta kuntoutusprosessissa. Tulokset osoittavat minkälaisia tyyppitarinaryhmiä kirjoitustusta elämäkerronta-aineistosta oli löydettävissä sekä mitkä tekijät ovat olleet mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuudessaan. On kuitenkin aiheellista tarkastella sekä mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemoja että koulutus- ja työtoimijuuteen vaikuttavia tekijöitä yhteisesti, aivan kuten ne ovat mielenterveyskuntoutujien elämässäänkin. Seuraavassa luvussa teema-analyysin ja tyyppittelyn yhdistämisen tulokset kokoavana synteesinä.

10 Tutkimusten tulosten synteesi

Edellisessä luvussa on tutkimusaineiston 42 elämänkerrontaa ryhmitelty tyyppitarinoin. Eri analyysimenetelmiä käyttäen löysin tulokseksi kolme tyyppitarinaryhmää kuvaamaan mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuutta sekä niihin vaikuttaneita tekijöitä. Mielenterveyskuntoutumisen teema on nivoutunut kaikkiin aikaisemmin esiteltyihin teema-analyysin tuottamiin pää- ja alateemoihin. Tyyppitarinoissa kuntoutuminen esiintyi kirjoituksissa tyyppitarinaryhmien mukaisesti eri tavoin. Toimijoiden kuntoutumista oli kuvattu aktiivisena, yksilön omaa motivaatiota sekä kykyjä vaikuttaa omaan tilanteeseen esiin tuovana. Taistelijoiden kuntoutuminen oli riippuvaista toisista ihmisistä ja toimijoista. Tapahtaneiden kuntoutumista kuvasi luovuttamisen ja nykytilaan tyytymisen tila. Mielenterveyskuntoutuminen on teema-analyysin pää- ja alateemoja sekä tyyppitarinoita yhdistävä ja ympäröivä tekijä.

Tämän väitöskirjatutkimuksen analyysi- ja tulososio rakentuu kolmesta osasta, joissa vastataan tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Ensimmäinen osa on luku kahdeksan (8), joka keskittyy elämän rakentumisen teemojen kuvaamiseen (tutkimuskysymys 1). Toinen osa on luvussa yhdeksän (9), joka kuvasi tutkimuskysymystä kaksi (2) eli tyyppitarinaryhmien muodostumista. Luvussa yhdeksän tarkastellaan lisäksi tutkimuskysymystä kolme (3) eli koulutus- ja työtoimijuuteen vaikuttaneita tekijöitä. Kolmas osa on näiden tulosten synteesiluku (10), jonka tarkoituksena on koota ja tiivistää teema-analyysin ja tyyppittelyn tuottamien tulosten yhdistämisen avulla kolme eri tyyppitarinaryhmää. Keskeistä on huomioida mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuteen sekä koko elämän rakentumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Olen koonnut taulukoihin 9–12 teema-analyysin pää- ja alateemat sekä tyyppitarinat neljäksi mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista kuvaavaksi kokonaisuudeksi. Taulukossa 13 kuvaan pää- ja alateemojen sekä tyyppitarinoiden keskeisiä eroja tiivistetysti. Taulukoiden tarkoituksena on tuoda esille tyyppitarinaryhmien koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavien ydinkriteerien sekä kaikkien pää- ja alateemojen sijoittuminen tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutumiseen koko heidän elämänkerrannoissaan kuvaamana aikana. Tarkastelen taulukossa 9 pääteemaa *osallisuus yhteiskuntaan* vertaillen tyyppitarinoiden välisiä eroja.

Taulukko 9. Osallisuus yhteiskuntaan – koontitaulukko tyyppitarinoittain

	TOIMIJAT	TAISTELIJAT	TIPAHTANEET
OSALLISUUS YHTEISKUNTAAN	Aktiivinen osallistuja	Tahtoa omaava osallistuja, mutta keinojen käyttö vähäistä	Luovuttanut osallistuja
RAKENTEELLISET TEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> - korkea oma halu ja motivaatio opiskeluun ja työhön - aktiivinen ja oma-aloitteinen osallistuminen koulutukseen tai työhön - erityisen myönteinen asenne koulutukseen ja työhön - onnistumisen kokemuksia koulutuksessa ja työssä - toimeentulo koostuu palkasta, palkkатыöstä, ansioihin sidonnaisista tuista - vakaampaa asumista - elämä ennalta arvattavaa 	<ul style="list-style-type: none"> - tavoitteita koulutus- ja työelämässä - mukana työtoiminnassa, klubitalo, osa-aikatyössä tms. - työelämässä oman paikan etsimistä, suunnitelmia jatkaa opintoja tai löytää työtä - toimeentulo koostuu kuntoutusrahasta, työkyvyttömyyseläkkeestä, ahkeruusrahasta, sivutoimisista ansioista työkyvyttömyyseläkkeen lisäksi - asuinpaikan vaihtumista - jonkin verran elämänmuutoksia 	<ul style="list-style-type: none"> - ei selkeitä koulutus- ja työelämä tavoitteita aikuisuudessa - jätetty tai jäänyt ulos koulutus- ja työelämätoimijuudesta -toimeentulo kuntoutuksesta, työkyvyttömyyseläkkeestä (ansiosidonnaisuuden osuus varsin vähäistä) - paljon asuinpaikan muutoksia ja koulujen tai luokkien vaihdoksia - paljon muutoksia elämässä
YHTEENKUULUVUUS	<ul style="list-style-type: none"> - suuri motivaatio kuulua yhteiskuntaan - valmis tekemään itse paljon yhteenkuuluvuuden saavuttamiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> - motivaatio kuulua yhteiskuntaan - omien toimien ja muutosten tekeminen omassa elämässä yhteenkuuluvuuden saavuttamiseksi ristiriitaista 	<ul style="list-style-type: none"> - motivaatio kuulua yhteiskuntaan sellaisena kuin itse on - ei omaa motivaatiota muuttaa omaa toimintaa yhteenkuuluvuuden saavuttamiseksi
YHTEISKUNNAN JA YKSILÖN KEHITTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> - konkreettisia kehittämissuhteita muutoksille mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden vahvistamiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> - ehdotuksia yhteiskunnan ja oman toiminnan kehittämiseksi - arkuutta lähteä muuttamaan omia toimintatapoja, tuettuna mahdollista 	<ul style="list-style-type: none"> - paljon ehdotuksia yhteiskunnan muuttamiseksi, ei itseen kohdistuvia kehittämissuhteita

Osallisuus yhteiskuntaan näkyi elämänkerrontojen tyyppitarinoissa eroja yksilöiden aktiivisuudessa ja itseohjautuvuudessa suhteessa koulutukseen ja työhön. Eroavaisuutta oli myös toimijoiden, taistelijoiden sekä tipahtaneiden välillä yksilöiden

omassa halussa ja motivaatiossa sekä tavoitteiden asettamisessa koulutukseen ja työhön liittyen.

Toimijoilla oli selkeästi korkeampi oma motivaatio löytää oma paikka koulutus- ja työelämässä kuin kahdella muulla ryhmällä. Yhteiskunnallinen osallisuuden tarve oli toimijoilla tyyppitarinaryhmistä suurinta. Toimijoiden rakenteelliset tekijät (koulutus, työ, toimeentulo, asuminen) kuvautuivat vakaampina kuin taistelijoilla ja tipahtaneilla. Toimijoilla oli menneisyudessa ja tutkimukseen osallistumishetkellä vankempi asema työelämässä kuin taistelijoilla ja tipahtaneilla. (kts. Liite 6). Toimijoiden tarve kuulua yhteiskuntaan ja olla yhteydessä toisiin ihmisiin nousi kirjoituksista esille. Toimijoiden ryhmän kirjoittajilla oli tarve osallistua merkitykselliseen ja vastuulliseen toimintaan (vrt. Hirvilampi ja Helne 2014, 2160–2175). Toimijoiden elämänkerrannoissa korostui koulutuksen ja työn merkitys heidän hyvinvointiaan ja toimijuuttaan edistävänä tekijänä (vrt. Sen 1993, 35–37).

Taistelijat osallistuivat työtoimintaan (mm. klubitalotoiminta, työsalitoiminta) kahta muuta ryhmää enemmän, mutta heidän tavoitteellinen pyrkimyksensä muutokseen oli riippuvaista muista tekijöistä, toisista ihmisistä tai eri tukea antavien tahojen toimista. Heillä oli suunnitelmia omaan yhteiskunnalliseen osallisuuteensa liittyen, mutta samanaikaisesti he kirjoittivat kyseenalaistaen omat kykynsä ja mahdollisuutensa tehdä muutoksia elämäänsä.

Tipahtaneet olivat luovuttaneet yhteiskunnallisen osallisuuden suhteen. Yhteiskunnallisen osallisuuden tavoittelu ei tipahtaneiden elämänkerrannoissa ollut kirjoittajien mielestä tavoiteltavaa. Tipahtaneilla ei koulutus- ja työtavoitteita enää kirjoituksissa löytynyt. Elämään liittyviä tavoitteita heillä oli, mutta suhteessa elämän muihin osa-alueisiin kuin yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Näitä tavoitteita olivat esimerkiksi perhesuunnitelmat tai onnellinen elämä. Tipahtaneet-tyypitarinaryhmissä kirjoitettiin koulutus- ja työelämäverkostojen ulkopuolelle jäämisestä sekä niistä pois jättäytymisestä.

Yhteiskunnallisen osallisuuden lisäksi teema-analyysin tuloksena nousi yhdeksi pääteemaksi *terveys*. Tarkastelen taulukossa 10 terveyden pää- ja alateemoja suhteessa tyyppitarinoiden eroavaisuuksiin.

Taulukko 10. Terveys – koontitaulukko tyyppitarinoittain

	TOIMIJIAT	TAISTELIJAT	TIPAHTANEET
TERVEYS	Oman terveytensä asiantuntija	Terveyden tunnistaja, keinojen kurkistaja	Hallitsematon terveys, uhri
MIELENTERVEYDEN MUUTOKSET	- kyky omien varomerkien tunnistamiseen - hyvä ja voimassa oleva hoito- ja psykoterapiasuhde	- jatkuva ”vaaran” tunne sairauden pahenemisesta - riittävä hoitosuhde ja lääkitys	- mielen sairauden arvaamattomuus - vaihtelevat hoitosuhteet sekä lääkitykset, johtuvat usein yksilöstä itsestään
TERVEYTEEN VAIKUTTA NEITA TEKIJÖITÄ	- paljon terveyttä tukevia sosiaalisia suhteita - avun vastaanottamisen halu - monia keinoja kohdata ja käsitellä ympäristöstä tulevaa tuomitsevuutta	- oman haitallisen toiminnan vaikutusten ymmärtämistä omaan kokonaistilanteeseen (ihmissuhteet, alkoholin käyttö) - keinona kohdata ja käsitellä ympäristön tuomitsevuutta on osallistua yhteisöihin, joissa muillakin on samoja haasteita ja joissa saa vertaistukea	- nujertumista ympäristöstä tulevaan tuomitsevuuteen - eristäytymistä, yksin oloa - kaipuuta sosiaalisiin suhteisiin, muttei keinoja luoda ja ylläpitää niitä

Terveyden pääteema piti sisällään sekä psyykkiset muutokset että muut terveyteen vaikuttaneet tekijät. Niissä merkittävin ero toimijoiden, taistelijoiden ja tipahtaneiden välillä oli mielen sairauden nykytilassa. Toimijoilla oli kykyä sekä havainnoida että reagoida oman psyykkisen vointinsa muutoksiin. Heillä oli myös kahta muuta tyyppitarinaryhmää selkeämmin toimiva ja voimassa oleva hoito- tai psykoterapiasuhde.

Myös suurella osalla taistelijoista oli hoitosuhde ja voimassa oleva lääkitys. Taistelijoilla oli epäilyksiä hoidon toimivuudesta, mutta he olivat osin vastentahtoisesti hoitoon sitoutuneita muun muassa yhteiskunnallisten taloudellisten tukien saamisen vuoksi. Taistelijoiden kirjoituksissa nousi esiin pelkoa oman mielen sairastumisen tai somaattisten sairauksien pahenemisen suhteen. Heillä ei ollut toimijoiden tapaan omien varomerkien tunnistamiskykyä eikä keinoja reagoida muutoksiin. Taistelijat kykenivät huomioimaan omaa haitallista toimintaansa, esimerkiksi alkoholin liikkäyttöä. He eivät kuitenkaan tuoneet esiin toimia, joilla voisivat ennaltaehkäistä tai auttaa sairauksiensa oireiden pahenemista.

Tipahtaneiden elämäkerrannoissa nousi esiin psyykkisten häiriöiden tai sairauksien hoidon epätasapaino. Tipahtaneilla oli myös toimijoita ja taistelijoita

enemmän somaattisia eli ruumiillisia sairauksia. Terveyden merkitys nousi kaikissa tyyppitarinaryhmissä keskeiseksi elämän rakentumisen sekä koulutus- ja työtoimijuuden mahdollistavaksi tai estäväksi tekijäksi. Tämän väitöskirjan elämäkerrontojen kirjoittajien kohdalla hyvinvoinnin ja elämän eri tekijöiden vaikutukset toisiinsa nousivat tuloksista esiin, aivan kuten Konu ja Rimpelä (2002, 79–87) sekä Räsänen ja Kivirauma (2011, 44) esittävät. Erityisesti esiin nousivat terveyden vaikutukset yksilön koulutus- ja työtoimijuuteen sekä elämään yleisesti. Reagointikyky terveyden muutoksiin oli selkeästi yhteydessä yksilön kyvykkyyteen osallistua yhteiskuntaan toimijana. Toimijoiden elämäkerrannoista kuvautui vahvempi itseluottamus mielen sairauden oireilun hallitsemisen lisäksi oman elämän hallitsemiseen kokonaisuudessaan kuin kahdella muulla ryhmällä. Tämä vahvempi itseluottamus on osa seuraavan yhteenvedon sisältöä. Pääteema *minä toimijana* ja sen alateemat kuvaavat yksilöä ja hänen oman toimintansa vaikutuksia koulutus- ja työtoimijuuden toteutumiseen (taulukko 11).

Taulukko 11. Minä toimijana – koontitaulukko tyyppitarinoittain

	TOIMIJAT	TAISTELIJAT	TIPAHTANEET
MINÄ TOIMIJANA	Oman elämän ohjat käsissä	Ehkä osaan, ehkä en, autatko?	Ei minusta enää ole minikään
YKSILÖN PERSONALLISUUS	- rohkeus kokeilla uutta koulutusta tai/ja työtä	- epäilevä suhtautuminen omiin kykyihin ja psyykkisen voinnin hallitsemiseen	- itsellä häpeää omasta tilanteesta - lapsena arkuutta, ujoutta, epävarmuutta - uskon puutetta omiin kykyihin
YKSILÖN VALINNAT	- hyvä päätöksentekokyky - päämäärätietoisuutta - vahva itsereflektiokyky	- tuettuna päätöksentekokykyä - itsereflektiokykyä, ymmärrys avun tarpeeseen koulutus- ja työasioihin liittyen	- päätöksentekokyvyttömyyttä - toive asioiden muuttumisesta ilman omaa toimintaa, toivetta muiden tahojen ratkaisujen muuttavan omaa tilannetta - puutteellinen itsereflektiokyky, oman toiminnan vaikutusten tunnistaminen omaan tilanteeseen heikkoa

Minä toimijana-pääteema kuvastaa eri tyyppitarinaryhmien persoonallisuuksien eroavaisuuksia sekä myös yksilön valintoja. Toimijat tavoittelivat taistelijoita sekä

tipahtaneita vahvemmin muun muassa koulutusta ja työtä, mikä tukee Hirvilammin ja Helneen (2014) sekä Senin (1993) ajattelua siitä, että yksilön hyvinvointiin ja elämän rakentumiseen pitäisi sisältyä yksilölle itselle merkittävä ja vastuullinen toiminta. Mielen sairastumisen historian tarkastelun (luku 2) sekä toimijoiden elämänkerrontojen perusteella yksilölle merkittävä toiminta on työ. Toimijat kokivat työn kohentavan heidän itsetuntoaan ja yhteiskunnallista toimijuuden tuntoa. Achté ym. (1982, 472–474) kirjoitti työn antavan yksilöiden mielenterveydelle tyydytystä myös ihmissuhteiden, työhön liittyvän sosiaalisen arvostuksen ja palkan muodossa. Ihmisen itsetunto kasvaa hänen kokiessaan arvostusta myös muiden ihmisten osalta. Palkka puolestaan mahdollistaa yksilön tarpeiden tyydyttämistä muuna kuin työaikana. (Achté ym. 1982, 472–474). Nämä nousivat esille myös toimijoiden elämänkerronnoista. Toimijoiden työlle antamia merkityksiä olivat työssä syntyneet ihmissuhteet, toisten arvostus sekä palkan avulla saavutettu hyöty, minkä avulla pystyi maksamaan esimerkiksi terapian kustannuksia.

Toimijat tarkastelivat omia ominaisuuksiaan ja niiden vaikutuksia päätöksentekokykyynsä sekä omiin valintoihinsa. Toimijoiden päätöksentekokyky kuvautui hyvänä suhteessa omaan elämään ja oman elämän asioihin. Toimijoiden kyvykkyys päätöksentekoon ilmeni vahvempana kuin taistelijoilla tai tipahtaneilla. Elämänkerrontojen perusteella ei kuitenkaan ollut pääteltävissä, oliko heillä jokin yhdistävä persoonallisuuden piirre tai oliko heidän vahvalla tukiverkostollaan osuutta päätöksentekokykyyn verrattuna taistelijoiden ja tipahtaneiden vähäisempään tukiverkostoon. Toimijoiden persoonallisuutta kuvasti rohkeus.

Taistelijoiden piirteistä keskeisiä olivat epäusko omiin kykyihin sekä vahvistuksen tarve omille ajatuksille ja päätöksille. Yhdessä tekeminen itsenäisen päätöksenteon tai toiminnan sijaan yhdisti taistelijoiden ryhmää suhteessa omaan toimijuuteen tai sen vajeeseen. Taistelijat kokivat, että heillä oli omiin asioihinsa liittyvää päätöksentekokykyä, mutta se oli selvästi toimijaryhmää vähäisempää. Taistelijat kirjoittivat tuen tarpeesta päätöksentekoon liittyen.

Tipahtaneet kuvasivat häpeää omasta tilanteestaan. Useat heistä kirjoittivat jo lapsena olleensa ujoja ja arkoja sekä epävarmoja. Yhdistävänä tekijänä heillä oli uskon puute omaan kyvykkyYTEEN. Tipahtaneilla oli päätöksentekokyvyttömyyttä verrattuna taistelijoihin tai toimijoihin. Heillä oli toiveita suhteessa koulutukseen ja työhön sekä muiden tahojen toimintaan. Itseen kohdistuvia toiveita tai toimia muutoksesta parempaan ei esiintynyt.

Neljäs tutkimuksen tuloksia yhteen kokoava taulukko 12 kuvaa pääteeman *reflektiokyky* alateemoineen yhdessä tyyppitarinoiden ryhmittelyjen kanssa.

Taulukko 12. Reflektiokyky – koontitaulukko tyyppitarinoittain

	TOIMIJAT	TAISTELIJAT	TIPAHTANEET
REFLEKTIO-KYKY	Kyky arvioida omaa ja toisten toimintaa ja toimia itsenäisesti tai vähäisellä tuella oman edun mukaisesti	Kyky arvioida omaa ja toisten toimintaa, mutta kyky toimia itsenäisesti oman edun mukaisesti puutteellista	Arviointikyky puutteellista, kyky muuttaa omaa toimintaa arvioinnin perusteella heikkoa
TUEN ANTAJAT JA ESTÄJÄT	- vahva sosiaalinen verkosto - vanhempien esi-merkki ja tuki koulu- ja työasioissa	- läheisten/kavereiden tukiverkosta - liian vähän ollut tukea ja ohjausta opiskelun, työn sekä psyykkisen sairauden suhteen - toisten ihmisten tai muiden tahojen tuki	- tukiverkosto vähäistä (mm. vertaistuki) - koulunkäyntiä ilman tukea
VASTOINKÄYMISET	- psyykkinen ja fyysinen sairaus → keinoja hallita oireita - läheisten sairastumiset → kuormittuminen	- psyykkinen sairaus → haaste opiskeluille ja työlle - jäänyt liikaa yksin - vähäistä tukea opiskeluihin	- psyykkinen sairaus → este opiskeluille, työlle sekä ihmissuhteiden luomiselle ja ylläpitämiselle - kiusaamisen kokemusta muita ryhmiä enemmän - oppiminen vaikeaa - ei tukea tai vähäistä tukea opiskeluihin - vaikeus muodostaa läheisiä ihmissuhteita/parisuhdetta - urautuminen tuttuun
KANTAVAT TEKIJÄT	- tärkeässä roolissa monet ihmissuhteet, mm. perhe, läheiset, hoitoverkoston ammattilaiset, yhdistystoiminta, työkaverit, vertaistuki - opiskelu helppoa ja menestyksestä - mielekäs työ, opiskelu tai yhdistystoiminta, yhteisö, johon kuulua - sairauden hyväksyminen osaksi elämää - luottamus auttaviin tahoihin - omat onnistumisen kokemukset	- jonkin verran ihmissuhteita, mm. suvun jäsenet, ystävät, työtoimintayksiköiden työkaaverit, vertaistuki - omien oireiden ja tunteiden tunnistamisen harjoittelua - kyky jossain määrin opiskella tai tehdä työtä - luottamus tulevaisuuteen - ammattilaisten ja lääkityksen käyttö	- vähän mainittuja kantavia tekijöitä - tyytyminen nykytilaan

Reflektiokyky-päätteema kuvaa niitä asioita, jotka vaikuttavat tai ovat vaikuttaneet kirjoittajien oman arvion mukaan heidän elämäänsä. Jokaisen tyyppitarinaryhmän

kirjoituksista nousi esiin muut ihmiset ja muiden ihmisten toiminnan vaikutukset elämään joko suotuisasti tai heikentävästi. Toimijoilla oli vahva tukiverkosto sekä vanhempien esimerkki yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Toimijoilla oli myös itsetuottamuksen lisäksi kykyä luottaa heitä auttaviin ja tukeviin tahoihin. Taistelijoilla-kin oli läheisten tukiverkosta, mutta se ei kuvautunut elämäkerrannoissa vahvana. Tapahtaneilla oli hyvin vähäinen tukiverkosto. Heistä myös usealla oli kokemusta koulukiusatuksi tulemisesta. Vastoinikäymisiä esiintyi jokaisen tyyppitarinaryhmän kirjoittajalla. Erona vastoinikäymisten suhteen oli se, että toimijat selviytyivät niistä paremmin kuin taistelijat ja tapahtaneet. Kahta muuta ryhmää parempi selviytymiskyky vaikutti johtuvan paremmasta itseluottamuksesta, luottamuksesta toisiin ihmisiin ja vahvemmassa tukiverkostosta.

Isola ym. (2017,3) kuvasivat Allardtin (1976a, 1976b) sosiologisen hyvinvointimallin aineellisia tekijöitä, jotka tässä tutkimuksessa ovat nousseet esiin pääteeman osallisuus yhteiskuntaan-alateemoista ja muista teemoista. Isola ym. (2017, 3) nosti aineellisten tekijöiden lisäksi yksilön aineettomat tekijät osallisuuteen ja toimijuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi. Toimijoilla oli suurin luottamus itseen ja muihin. Taistelijoiden luottamus oli ehdollista eli riippuvaista muista ihmisistä ja toimijatahoista. Tapahtaneiden luottamus niin omaan itseen kuin toisiin ihmisiin tai muihin tahoihin oli vähäisempää kuin taistelijoilla ja toimijoilla.

Vastoinikäymisten ja kantavien tekijöiden arvioinnissa toimijat ja tapahtaneet ovat toistensa vastakohtia. Tapahtaneet arvioivat elämässään olevan ja olleen paljon tekijöitä, jotka ovat tai ovat olleet haasteena tai esteenä koulutus- ja työtoimijuudelle. Merkittävimpänä he mainitsivat psyykkisen sairauden tuomat arvaamattomat ja hallitsemattomat oireet. Nykyhetken koulutus- ja työtoimijuutta arvioitaessa heillä nousivat merkityksellisiksi menneisyyden tapahtumat, näistä esimerkkeinä kiusatuksi tulemisen kokemukset ja oppimisen vaikeudet. Muutoksiin tarvittavan rohkeuden puute sekä vaikeudet ihmissuhteissa olivat tapahtaneiden mainitsemia vastoinikäymisiä. Taistelijat kirjoittivat elämäkerrannoissaan psyykkisen oireilun olevan haaste opiskelulle ja työlle. Tuen vähäisyys läpi elämän nousi esille heidän kirjoituksistaan. Toimijat kuvasivat tyyppitarinaryhmistä vastoinikäymisiä vähemmän kuin taistelijat tai tapahtaneet. He kuvasivat kohdanneensa vastoinikäymisiä psyykkisen sairastumisen myötä, mutta samanaikaisesti he kuvasivat hallinnan tunnetta suhteessa sairautteen ja omaan elämäänsä.

Toimijat kirjoittivat monista tekijöistä omaa koulutus- ja työtoimijuuttaan tukevinä tekijöinä, kun taas tapahtaneet eivät juuri kantavista tekijöistä maininneet. Tapahtaneet kuvasivat tyytymistään nykytilanteeseen. Taistelijoilla oli kantaviin tekijöihin kohdistuvia toiveita ja tavoitteita. He toivoivat voivansa säilyttää olemassa olevat, heitä kannattelevat ihmissuhteet, kyvyn jonkin verran opiskella ja tehdä työtä. Kantavina tekijöinä taistelijoiden kirjoituksissa mainittiin omien sairauden oireiden sekä tunteiden tunnistamisen harjoittelua. Ammattiavun ja lääkityksen käyttöä he

aikoivat jatkaa siitä huolimatta, olivatko ne heille mieluisia tai eivät. Taistelijoilla oli luottamusta tulevaan.

Toimijoiden luottamus tulevaisuuteen ja auttaviin tahoihin kuvautui tyyppitarinaryhmistä vahvimpana. Toimijoilla oli kantavina tekijöinä luottamuksen lisäksi ihmissuhteet. Opiskelu oli toimijoilla ollut menestyksekkästä ja se oli koettu taistelijoita ja tipahtaneita helpompana. Toimijoilla oli tarve ja halu sekä löytää että säilyttää yhteisö, johon kuulua. He olivat hyväksyneet psyykkisen sairauden osaksi omaa elämänsä ja tämä hyväksyminen kuvautui kantavana tekijänä toimijoiden koulutus- ja työtoimijuudessa.

Edellä esitellyissä teema-analyysien ja tyyppitarinoiden tulosten kuvauksissa yhdistyvät tyyppitarinoiden seitsemän ydinkriteeriä: koulutuksen ja työn tavoitteellisuus, vastuu omista päätöksistä ja valinnoista, mielen sairastumisen tila ja oireilun hallinta, asema omassa kuntoutusprosessissaan, sosiaalisten suhteiden intensiivisyys (määrä ja laatu), suhde yhteiskuntaan sekä asenne tulevaisuuteen. Ydinkriteerit ovat kietoutuneet eri pääteemojen sisään ja ne ovat yhteydessä toisiinsa. Seuraavan sivun Taulukko 13 tiivistää pääteemojen tulokset ja tyyppitarinoiden keskeiset piirteet.

Taulukko 13. Analyysien yhdistäminen, tutkimuksen tulokset

TYYPITARINARYHMÄT

T E E M A E - A M N A T A L Y Y S I N	P Ä Ä M T E A M A T Y S I N		TOIMIJAT	TAISTELIJAT	TIPAHTANEET
		Osallisuus yhteiskuntaan	Aktiivinen osallistuja	Tahtoa omaava osallistuja, mutta keinojen käyttö vähäistä	Luovuttanut osallistuja
		Terveys	Oman terveytensä asian tuntija	Terveyden tunnistaja, keinojen kurkistaja	Hallitsematon terveys, uhri
		Minä toimijana	Oman elämän ohjat käsissä	Ehkä osaan ehkä en, autatko?	Ei minusta enää ole mihinkään
		Reflektiokyky	Kyky arvioida omaa ja toisten toimintaa ja toimia itsenäisesti tai vähäisellä tuella oman edun mukaisesti	Kyky arvioida omaa ja toisten toimintaa, mutta kyky toimia itsenäisesti oman edun mukaisesti puutteellista	Arviointikyky puutteellista, kyky muuttaa omaa toimintaa arvioinnin perusteella heikkoa

Jokainen tyyppitarinaryhmä vahvisti sen, että voidakseen olla toimija tulee yksilön yhteiskunnallisuuden osallisuuden tarpeen kokemus olla hänelle merkityksellistä ja tavoiteltavaa. Toimijat kuvautuivat aktiivisina osallistujina, joilla oli osallistumiseen

edellytyksiä eri keinojen ja eri tahojen avun vastaanottamisen kautta. Taistelijoilla oli halua ja tahtoa yhteiskunnalliseen osallisuuteen, mutta keinot olivat puutteelliset. Tapahtaneet olivat luovuttaneet yhteiskunnallisesta osallisuudesta koulutus- ja työtoimijuuden näkökulmasta jossakin elämänsä vaiheessa. Yhteiskunnalliseen osallisuuteen vaikutti vahvasti terveys. Terveysten tulee olla hallittavissa ja yksilöllä tulee olla omia keinoja havaita sekä hallita mahdollisia terveyden muutoksia. Toimijat kuvautuivat kahta muuta ryhmää selkeämmin oman terveytensä asiantuntijoina niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen terveyden näkökulmasta. Taistelijoiden suhtautuminen oman terveyden tarkasteluun oli tutkiva ja terveyden haasteita sekä onnistumisia tunnistava. Keinojen pohdinnassa ja niiden käyttämisessä he kuvasivat tuen ja avun tarvetta. Tapahtaneiden terveydentilaa kuvasi epävakaas ja terveyteen liittyvien haasteiden alle mureneminen.

Yksilön toimijuus edellyttää rohkeutta oman elämän tavoitteiden asettamisessa ja niiden mukaan etenemisessä päätöksiä tehden ja kantaen myös päätöksistä johtuvat seuraukset. Tämä kuvautui toimijoilla vahvana. Taistelijoilla oli epävarmuutta siitä, onko heillä omaa kykyä ja mahdollisuuksia oman elämän hallinnassa ja päämäärien saavuttamisessa. Heillä oli tarve ulkopuoliselle avulle ja tuelle. Tapahtaneet olivat luovuttaneet koulutus- ja työtoimijuuden suhteen. Toimijoiden oman toiminnan sekä muiden toiminnan vaikutusten arviointi suhteessa omaan elämään nousi tässä tyyppitarinaryhmässä selkeänä esille. Toimijat kykenivät hyödyntämään havaintojaan omien tavoitteidensa saavuttamiseksi tai haitallisten toimien välttämiseksi. Taistelijoilla tämä reflektion hyödyntäminen oman itsen hyödyksi oli puutteellista. Taistelijat kykenivät arvioimaan ja tunnistamaan asioiden sekä tapahtumien syy-seuraussuhteita, mutta toiminnan muuttaminen itseä hyödyttäväksi vaatii muiden ihmisten tukea ja kannustusta. Tapahtaneilla sekä arviointi että toiminta asioiden, ihmisten tai yksilön oman toiminnan suhteen oli vajavaista. Tapahtaneet eivät osanneet taistelijoiden ja toimijoiden tapaan hyödyntää heitä tukevia tahoja tai toisaalta välttää kuntoutumista estäviä asioita elämässään.

Keskeistä on huomioida eri pääteemojen vaikutus toisiinsa. Esimerkiksi sosiaalisten suhteiden merkitys sekä luottamuksellisten suhteiden luominen ja kyky niiden ylläpitämiseen ovat edellytyksiä yksilön elämän kokonaisvaltaiseen rakentumiseen sekä koulutus- ja työtoimijuuden toteutumiseen. (vrt. Allardt 1976a, 1976b). Koulutus- ja työtoimijuus voi toteutua, mikäli yksilön terveys, toimijuus sekä ymmärrys omaan elämään ja toimiin liittyvien asioiden merkityksestä on yksilöllä riittävää ja lisäksi hänellä on riittävästi keinoja selviytyä eri tilanteissa. Luonnollisesti yhteiskunnallisten rakenteiden ja toimien tulee myös mahdollistaa yksilön koulutus- ja työtoimijuutta. Toisena esimerkkinä mainittakoon, että psyykkisen oireilun voimistuksessa yksilö voi kokea kyvyttömyyttä tehdä omaa elämäänsä ja hyvinvointiaan edistäviä päätöksiä. Ymmärrys ja arviointi oman toiminnan haitallisista vaikutuksista voi heikentyä myös, jos esimerkiksi valvoo yön tai käyttää suuria määriä päihteitä.

Tällöin yksilö saattaa taistelijat-tyyppitarinaryhmän tapaan tarvita muiden ihmisten tai tahojen tukea.

Tutkimustulosten synteesi osoittaa, että koulutus- ja työtoimijuuden perusteella tehdyt tyyppitarinajaot olivat löydettävissä kaikista päätemoista sekä alateemoista läpi aineiston. Mielensterveyskuntoutujien kuntoutumisen tukemisessa voi huomiota kiinnittää mihin tahansa tutkimuksen tulosten synteessin kohtaan koulutuksen tai työn rinnalla. Kuntoutuja voi myös itse kiinnittää huomiota mihin tahansa elämän rakentamisen teemoista tavoitellessaan koulutus- ja työtoimijuutta.

11 Kokoava tarkastelu

Tutkimus tarkasteli, millaisista teemoista mielenterveyskuntoutujien elämä koostuu sekä etsi niitä tekijöitä, jotka ovat olleet merkityksellisiä mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden suhteen. Tutkimustehtävänä oli ymmärtää mielenterveyskuntoutujien koulutuksen ja työn merkitystä sekä siihen vaikuttaneita tekijöitä kuntoutusprosessin aikana heidän itsensä kirjoittaman kirjallisen tutkimusaineiston avulla. Tutkimuksen toinen tavoite oli löytää mielenterveyskuntoutujien kirjoituksista niitä tekijöitä, jotka voisivat edistää heidän koulutus- ja työtoimijuuttaan. Tässä luvussa tarkastelen tutkimustuloksia sekä teoreettisesta että käytännön näkökulmasta eri yhteiskunnalliset toimijatahot huomioiden.

11.1 Tutkimuksen tuomat mahdollisuudet

Elämän monien erilaisten kokemusten kautta mielenterveyskuntoutujille, niin kuin kaikille ihmisille, syntyy ymmärrystä oman elämän tapahtumista. Me ihmiset annamme syntyneille kokemuksille eri merkityksiä eri aikakausina (Squire 2009). Näitä merkityksiä ja kokemuksia jaamme kerrontana eteenpäin toisille ihmisille ja itsellemme eri muodoissa, esimerkiksi puheena, kirjoitettuna tekstinä, laulun sanoina tai runoina (Riessman 2008, 4). Parhaimmillaan yksilöiden omat kokemukset sekä yhteiskunnalliset prosessit yhdistyvät ja me kykenemme yhdistämään omaa elämäämme sekä valintojamme yhteiskunnallisiin toimiin ja päätöksiin (vrt. Berger & Luckman 1987, 207–211; Miettinen 2007).

Tähän väitöskirjaan elämäkerrontansa lähettäneet mielenterveyskuntoutajat ovat yhdistäneet omia sekä yhteiskunnallisia kokemuksiaan. Elämäkerrannoista oli löydettävissä yksilön ja yhteiskunnan vuoropuhelua. Ajoittain vuoropuhelu oli puettu kritiikin muotoon ja ajoittain kirjoittajat kuvasivat samanaikaisesti omia onnistumisiaan, joihin myös yhteiskunnalliset toimet olivat vaikuttaneet. Elämäkerrontojen anti mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen sekä koulutus- ja työtoimijuuden tarkastelun avulla nosti esiin useita lähestymistapoja tutkittavaan aiheeseen. Elämäkerronnat oli kirjoitettu mielenterveyskuntoutujien henkilökohtaisista kokemuksista, mutta tutkimusten tulosten avulla analyysien tuloksia ja johtopäätöksiä voi tarkastella moniäänisesti. Seuraavaksi tarkastelen tutkimuksen tuloksia ja teen johtopäätöksiä tieteen, yhteiskunnallisen näkökulman ja mielenterveyteen

liittyvän poliittisen päätöksenteon, mielenterveyskuntoutujien koulutuksen ja työn, heitä tukevien hoito- ja kuntoutustahojen, mielenterveyskuntoutujien läheisten sekä mielenterveyskuntoutujien itsensä näkökulmasta.

11.1.1 Tutkimuksen anti tiedeyhteisölle

Tutkimusaineistona oli jopa harvinaiseksi arvioitava kirjallisesti tuotettu aineisto. Itsenäisesti ilman tarkempaa ohjausta kirjoitetut elämäkerronnat osoittavat mielenterveyskuntoutujien kykyä ja halua jakaa omia elämäkokemuksiaan myös kirjallisessa muodossa, usein marginaaliryhmien tutkimuksissa käytetyn suullisen ilmaisun lisäksi. Mielenterveyskuntoutujista saatetaan usein ajatella, etteivät he kykene keskittymiskyvyn puutteen tai muiden kognitiivisten haasteiden vuoksi tekemään kirjallisia tehtäviä. Tämä tutkimus osoittaa, että jotkut mielenterveyskuntoutajat ovat kirjallisesti erittäin taitavia itsensä ilmaisijoita psyykkisistä haasteista huolimatta. Tutkimusaineisto oli vaihteleva, niin kirjoitusten pituuden kuin sisällönkin suhteen, mutta keskeistä lienee huomio, että kirjoittamalla itseään ilmaisevia marginaaliryhmään kuuluvia tutkittavia ei tutkimusaineistojen keruuta suunniteltaessa pidä vähätellä tai unohtaa.

Toinen huomion arvoinen asia oli tässä tutkimuksessa esiin noussut mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden historiallisen katsauksen merkitys. Mielen sairauden historiallinen osuus tutkimuksessa keskittyi psyykkisesti oireilevien koulutuksen ja työn mahdollistumiseen yhteiskunnassamme. Historiallinen katso ei kuvannut kaikkea mielen sairauden ympärillä tapahtuneita muutoksia. Historian tarkastelu osoitti sekä suomalaisessa yhteiskunnassa että myös valtiomme rajoja laajemmin sen, miten lyhyen ajan mielenterveyshaasteita omaavien ihmisten on ajateltu kykenevän opiskeluun ja työhön. Tämä tutkimus osoittaa, että tarkastellaksemme nykyhetkeä ja tehdäksemme tutkimusta ja siihen perustuvia yhteiskunnallisia päätöksiä, meidän tulee olla tietoisia menneisyydestä sen moninaisine piirteineen. Pinelin 1800-luvulla esiin nostama mielenterveys-jana säilyi punaisena lankana läpi tutkimuksen. Tutkimuksen analyysin ja tulosten avulla syntynyt koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalun aloittava tehtävä on jananuoto. Sen avulla mielenterveyskuntoutuja määrittelee omaa koulutus- ja työtoimijuuttaan. Janan toisessa päässä on toimijuus ja toisessa päässä tapahtaminen koulutus- ja työtoimijuudesta. Jana mukailee Pinelin ajattelua siitä, mitä enemmän on mielenterveyttä, sitä vähemmän on mielen sairautta. Toimijuusjanalla mielenterveyskuntoutujalle jana merkitsee ajattelua siitä, mitä enemmän hänellä on koulutus- ja työtoimijuutta, sitä pienempi mahdollisuus hänellä on tapahtaa koulutus- ja työtoimijuuden ulkopuolelle.

Tutkimuksen alussa oleva luku 2, jossa tarkastelun keskiössä oli mielenterveyskuntoutujien elämän rakentuminen sekä koulutus- ja työtoimijuuden yhteiskunnallisen kehittymisen kuvaus eri aikakausina yhdessä tämän väitöskirjatutkimuksen

tuloksien perusteella mahdollistivat koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalun kehittämisen. Tarkastelen arviointityökalua tarkemmin luvussa 11.1.4. Tutkimuksissa tulee pyrkiä huomioimaan monia näkökulmia ja asioiden vaikutuksia toisiinsa. Tämän tutkimus osoittaa, että emme voi tutkia mielenterveyskuntoutujen koulutus- ja työtoimijuutta irrallisena heidän muusta elämästään (mm. lapsuus, perhe, asuminen, persoonan piirteet, haaveet, tavoitteet, tulevaisuus). Tässä tutkimuksessa tarkastelin mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumista huomioiden eri tekijöitä, mikä toikin haasteen tekemilleni teoreettisille valinnoille.

Tutkimuksen analyysin edetessä havaitsin, etteivät tämän tutkimuksen teoreettiset valinnat olleet sopivimpia kaikille tutkimukseen osallistuneille. Yhteiskunnallisen mallin valinta soveltui parhaiten tipahtaneiden ryhmän kuvailuun heidän kokiasaan jääneensä yhteiskunnan ulkopuolelle osin yhteiskunnan toimien vuoksi. Toimijoilla ja taistelijoilla ei vastaavaa kokemusta ollut. Yhteiskunnallinen malli soveltui myös taistelijoiden ja toimijoiden ryhmän kuvaamiseen, mutta lisäksi olisin voinut käyttää muitakin teorioita ja näkökulmia. Toimijoiden ryhmää olisi paremmin voinut kuvata opiskelu- ja työelämää kuvastavat teoreettiset näkökulmat, koska toimijat olivat kiinteästi osallisena opiskelu- ja työelämässä mielen sairaudesta huolimatta. Taistelijoiden näkökulmasta teoreettiseksi lähtökohdaksi olisi voinut ottaa minäpystyvyyttä tai identiteetin muodostumista tarkastelevia teorioita, koska he elivät pitkälti toisten tuen varassa etsien omaa rohkeutta muutoksiin ja päätöksentekoon. Lisäksi heidän psyykinen sairautensa otti ajoittain elämässä määräävämmän roolin ja haittasi heidän koulutus- ja työtoimijuuttaan. Tällöin heidän identiteettinsä rakentui enemmän potilasnäkökulmasta kuin esimerkiksi kuntouttavan työn avulla yhteiskuntaan aktiivisena koulutukseen tai työhön osallistujan roolista.

Tipahtaneiden elämänerroinnissa oli selkeästi muita ryhmiä enemmän toiveita ja arvostelua suhteessa yhteiskunnan eri toimijoihin ja rakenteisiin. Yhteiskunnallinen malli (Oliver 1996) keskittyy korostuneesti kuntoutujien elämään liittyviin yhteiskunnan tuomiin esteisiin tai mahdollisuuksiin. Toimijoiden, taistelijoiden ja tipahtaneiden elämänkerrontojen perusteella on todettavissa, että elämän kokonaisuus vaatii tarkastelemaan mielenterveyskuntoutujien elämän eri osa-alueita yhdessä, toisiinsa vaikuttavina tekijöinä, kuten mm. Allardt (1976a, 1976b) on todennut hyvinvoinnin tekijöitä tutkiessaan. Koulutus- ja työtoimijuus edellyttävät sekä yksilön omien että yhteiskunnallisten toimien huomioimista. Eroja eri tyyppitarinaryhmien välillä oli siinä, millaisia yksilön tai yhteiskunnan toimia kulloinkin voisi hetkellisesti kuntoutumisessa painottaa. Toisinaan painopiste voi olla yksilön vahvistamisessa hänen fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen terveytensä näkökulmasta. Kuntoutusprosessin jossain vaiheessa painopisteenä voivat olla yhteiskunnan toimijatahosen tukeen liittyvät tavoitteet, esimerkiksi sopivan opiskelupaikan pohtiminen yhdessä hoitotahon ja oppilaitoksen edustajan kanssa. Keskiössä voi myös olla asumiseen tai perhesuunnitteluun liittyvät aiheet, jolloin kuntoutuja tarvitsee sekä itseensä

kohdistuvia tavoitteita, mutta hänellä on samalla myös yhteiskunnan tahoihin kohdistuvia tarpeita.

Tipahtaneiden kohdalla tavoitteiden painotus yksilön näkökulmasta voisi esimerkiksi olla mielen sairauden varomerkkien tunnistaminen ja sosiaalisen verkoston vahvistaminen. Taistelijoiden painopisteenä voisi olla yksilönäkökulmasta katsottuna kuntoutujan itsetunnon vahvistaminen. Myös esimerkiksi tutun työympäristön laajentaminen tutustumiskäynneillä eri työpaikoille voisi olla yksilön oma tavoite, mutta jossa käytetään myös yhteiskunnallista rakennetta osana kuntoutumisen tukea. Toimijoiden kohdalla voisi tarkastella sekä kuntoutujan omia voimavaroja että yhteiskunnan mahdollistamia tukikeinoja, jotta kuntoutuja säilyttäisi koulutus- ja työtoimijuutensa. Vaikka yhteiskunnallisen mallin valinta keskeiseksi teoreettiseksi näkökulmaksi ei täydellisesti täytä tutkimuksen kaikkien osallistujien esiintuomia näkemyksiä, johdatti mallin tarkastelu minut tutkijana tutkimuksessa keskeiseksi muodostuneen toimijuuskäsitteen äärelle, mikä oli sopiva näkökulma tarkasteltaessa jokaista tyyppitarinaryhmää.

Tekemäni teoreettiset valinnat vaikuttivat tutkimuksesta tekemiini päätelmiin ja myös vakuuttivat minua niistä. Tutkimuksessa käytetyt teoreettiset valinnat ja käsitelmäärittelyt: yhteiskunnallisen malli ja kokemuksen tutkimuksen teoreettiset tarkastelut, Allardtin sosiologinen hyvinvointimalli, toimijuuden ja kuntoutumisen määrittelyt sekä aikaisemmat tutkimukset (mm. Anthony 2001, 1993, 1992; Karila 1994; Rissanen 2015; Vuorela 2008) vahvistivat sitä ymmärrystä, että vakavistakin mielenterveydenhäiriöistä voi toipua koulutus- ja työtoimijuuteen. Edelliset, samoihin tuloksiin kuin tässä väitöskirjatutkimuksessa päätyneiden tutkijoiden tulokset vahvistivat osaltaan myös ajatusta siitä, että mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuteen tulee yhteiskunnallisesti panostaa eikä keneltäkään mielen sairauden omaavalta henkilöltä pidä evätä koulutus- ja työtoimijuuden mahdollisuutta.

Teoreettisten valintojen soveltuvuuden tarkastelun jälkeen on syytä tarkastella tämän tutkimuksen ja tuleviin mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvien tutkimusten tutkimusetiikkaa. Tutkimuksien eettiset valinnat on tehtävä erityistä huolellisuutta noudattaen tutkittaessa ihmisiä. Elämäkerrontansa tähän tutkimukseen kirjoittaneiden henkilöiden kirjoituksista nousi esiin huoli tutkimusetiikasta ja erityisesti anonyymiteetin säilymisestä. Arvioni mukaan tutkijan tulee osoittaa mahdollisille osallistujille luottamuksellisuuttaan jo tutkimukseen pyyntövaiheessa ja vakuuttaa osallistujat siitä, että tutkimus tehdään kaikkia eettisiä suosituksia noudattaen. Tämä rohkaisee tutkimuksiin osallistumista ja varmistaa tulevaisuudessakin tutkimusten mahdollistumisen mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tutkimalla. Tutkimuksen arvioittaminen tutkijan tai tutkimusryhmäläisten ulkopuolisilla tahoilla, kuten tässä tutkimuksessa ylipiston eettisellä neuvottelukunnalla, vahvistaa sekä osoittaa tutkijan halua sitoutua tutkimusten eettisiin periaatteisiin tutkittaessa ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia.

11.1.2 Tutkimuksen anti mielenterveyspolitiikan näkökulmasta

Se, mikä yhteiskunnallinen lähestymistapa mielenterveyskuntoutumiseen, esimerkiksi koulutus- ja työtoimijuuteen ja diagnoosien vaikutuksiin kuntoutumisessa liitetään, riippuu kansallisista ja kansainvälisistäkin suosituksista ja ohjeista. Tarkastellessani tämän väitöskirjatutkimuksen tuloksia mielenkiintoni heräsi Ahosen (2019) ja Solinin (2011) mielenterveyspolitiikan päätöksentekoon keskittyneisiin asiakirjoihin. Suomalaisissa mielenterveyspoliittisissa asiakirjoissa on aiemmin keskitytty vakavia mielen sairauksia omaaviin henkilöihin sekä heidän hoitonsa ja kuntoutumisensa edistämiseen. Viime vuosina painopiste on ollut lievästi oireilevissa henkilöissä ja ennaltaehkäisevään toimintaan keskittyvää. Tämän väitöskirjatutkimuksen tulokset osoittavat, ettei mielenterveyskuntoutujia tulisi erotella lievästi tai vakavasti sairastuneisiin henkilöihin poliittisessa päätöksenteossa. Yksilö voi sairauden pahenemisvaiheessa olla vakavasti oireileva ja sillä hetkellä opiskelu- ja työkyvytön. Kuntoutuessaan hän voikin olla lieväoireinen ja opiskeluun sekä työhön kykenevä henkilö. On tärkeää, että mielenterveyspolitiikassa huomioidaan yksilön toimimisen mahdollisuus. Mielenterveyskuntoutujan mielen sairauden tila ei ole pysyvä, minkä myös tämän tutkimuksen tulokset osoittavat. Erilaiset mielenterveyden oireilut sekä mielen sairaudet tulisi olla mukana samoissa poliittisissa ohjelmissa. Niissä tulisi huomioida mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen prosessinomaisuus sekä huomioida mielen sairauden, kuntoutumisen ja toimijuuden prosessit niiden eri vaiheissa lievästä oireista vakavammin elämää rajoittaviin oireisiin. Ymmärrykseni mukaan myös nykyinen kansallinen mielenterveyden ja itsemurhien ehkäisystrategia 2020–2030 pyrkii tähän yhtenä tavoitteenaan (vrt. Vormaa ym. 2020).

On kiinnostavaa, miten edellä mainitun mielenterveysstrategian painopistealue mielenterveysoikeudet, joka pitää sisällään jokaisen suomalaisen kansalaisen yhdenvertaisen oikeuden muun muassa opintoihin ja työhön, muuttuu ”lihaksi” kuntien ja muiden palvelujen tuottajien sekä erityisesti mielenterveyskuntoutujien arjessa. (vrt. Vormaa ym. 2020). Toimijoiden, taistelijoiden sekä tipahtaneiden olisi hyvä olla tietoisia kansallisista strategioista ja heidän tulisi saada mahdollisuus pohtia, mitä kulloinkin voimassa olevat asiakirjat, ohjeistukset tai velvoitukset merkitsevät heidän elämälleen sekä koulutus- ja työtoimijuudelleen. Tämän väitöskirjatutkimuksen tuloksien saattaminen yhteiskuntamme eri toimijatahojen tietoon on tärkeää pohdittaessa sitä, miten voisimme suomalaisessa yhteiskunnassa vahvistaa mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuutta. Tutkimus antaa vastauksia niin mielenterveyskuntoutujille, mielenterveystyön ammattilaisille, tutkijoille kuin mielenterveyspolitiikan asiantuntijoillekin. Paljon jää myös avoimia kysymyksiä. Kuten mielen sairauden historiaa tarkastellessamme voimme huomata, ovat sanat mielenterveyskuntoutuminen, koulutus ja työ mahtuneet samaan lauseeseen vielä varsin vähän aikaa.

11.1.3 Mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa

Tämän tutkimuksen tutkimusaineiston perusteella on ollut mahdollista tarkastella yhteiskunnallisen mallin esiin nostamia asioita. Sosiaaliturva, sosiaalipalvelut, etuudet, yksilöiden ja ryhmien välinen vuorovaikutus, yhteiskunnallisen tason toimintojen tarkastelu, käytännöt, rakenteet, järjestelmätasot ja instituutiot (vrt. Reinikainen 2007) tulivat elämänkerronnoissa esiin vaihtelevasti. Huomionarvoista lienee, etteivät suomalaisten eri järjestelmien (kuntoutus, koulutus, työ) muutokset nousseet elämänkerronnoista merkittävästi esille. Psykiatrisen hoidon järjestelmämuutokset nousivat vähäisessä määrin esille, mutta merkittävää painoarvoa ei tämän tutkimuksen mukaan järjestelmämuutoksille ole annettavissa.

Vaikka järjestelmämuutokset eivät keskeisinä esiin nousseetkaan, on tutkimuksen tulosten perusteella selvää, että yhteiskunnallisen mallin mukaisesti tulisi kiinnittää huomiota yksilön kuntoutumisen näkökulman lisäksi myös yhteiskunnallisiin toimiin. Erityisen keskeinen huomio yhteiskunnallisen mallin ja tämän tutkimuksen tutkimustulosten välillä on, ettei haasteiden ilmentyessä keskityttäisi vain mielen sairastuneen häiriön tai sairauden oireiden parantamiseen ja kuntoutumiseen. Mielen sairastumista hoidettaessa tulisi huomioida muut yhteiskunnalliset toimet, etteivät ne poissulje tai hidasta yksilön toipumista (Shakespeare 2006, 31–34). Tutkimuksen perusteella voi todeta mielenterveyskuntoutujien toiveen siitä, että eri tasoista opiskelua tulisi voida jatkossakin suorittaa kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä ollessa. Erityisesti taistelijat kantoivat huolta kuntoutustuen tai työkyvyttömyyseläkkeen poistamisesta, koska ne mahdollistivat heille opiskelua. Pelko tämän mahdollisuuden poistumisesta yhteiskunnallisten järjestelmien toimesta nousi esille elämänkerronnoista.

Toinen yhteiskuntatason huomio olisi yhteiskunnassa vallalla olevien mielenterveyskuntoutujia kohtaan olevien tuomitsevien asenteiden poistaminen. Tämä tapahtuisi mielen sairauksista käytävän keskustelun yhteiskuntatason ylläpitämisellä erityisesti siitä näkökulmasta, ettei mielenterveyden haasteet tee ihmisistä toivottomia yksilöitä koulutus- ja työtoimijuuteensa nähden. Recovery-toipumisorientaatiomallin mukainen näkökulma olisi hyvä tuoda selkeämmin esille yhteiskunnallisessa keskustelussa puhuttaessa mielen sairauksista ja niistä toipumisesta (vrt. Järvikoski 2013; Nordling 2018).

Yksi mielenkiintoa herättävä teema tutkimuksessa oli häpeän teema ja itse asiassa sen vähäisyys. Elämänkerronnoissa oli hyvin vähän kirjoitusta häpeästä. Eräs tipahtaneiden tarinan kirjoittaja kirjoitti häpeävänsä tilannettaan, työttömyyttään sekä psyykkistä sairauttaan. Hän kirjoitti kertovansa eräänlaisen ”valkoisen valheen tarinan” vanhoille opiskelukavereilleen tai lapsuuden kotinsa naapureille. Hän kertoi tekevänsä sen tietoisesti, häpeän tunteen vuoksi.

Tutkimukseni ei anna vastausta tai edes suuntaa siihen, kuinka paljon mielenterveyskuntoutujilla esiintyy häpeää tai kuinka paljon häpeä on syynä mielen sairastumisen hoidon pitkittymiseen. Scheff (2012) nostaa artikkelissaan esille mielen sairastumisen yhteydessä huomion kiinnittymisen yksilöön sosiaalisten suhteiden ja emootioiden jäädessä vähemmälle. Hänen mukaansa salainen häpeän tunne tulisi nostaa esille mielen sairauksien yhteydessä, koska häpeä voi aiheuttaa sosiaalista ja emotionaalista mielen sairastumista enemmän kuin lääketieteelliset perusteet. (Scheff 2012). Häpeän huomioiminen elämäkerrannoissa ja Scheffin (2012) artikkeli antavat kuitenkin vahvistuksen sille, että yksilön elämän sekä koulutus- ja työtoimijuuden vahvistamisen tukemisessa tulee huomioida mielenterveyskuntoutujien niin yksilölliset kuin sosiaaliset ja yhteiskunnalliset näkökulmat emotionaalista aspektia unohtamatta. Elämäkerrontojen kirjoittajat kuvasivat monia tunteitaan liittyen heihin itseensä, toisiin ihmisiin, eläimiin sekä yhteiskunnan eri toimijatahoihin, vaikka kirjoitukset häpeästä olivat vähäisiä.

Yhteiskunnallisen malliin kohdistunut kritiikki siitä, että yhteiskunnan muuttuminen olisi keskeisintä yksilön elämän paremmaksi muuttumista varten (Shakespeare 2006, 31–34), osoittautuu tämän käsillä olevan tutkimuksen perusteella aiheelliseksi. Mielenterveyskuntoutujan elämä koostuu lukuisista eri asioista. Tämän tutkimuksen perusteella heidän elämänsä koostui 26 eri teemasta, jotka luonnollisesti sisältävät suuria määriä asioita, ilmiöitä ja merkityksiä. Näiden 26 teeman tarkastelu siitä yksiselitteisestä näkökulmasta, että yhteiskunnan tulisi muuttua näiden yksilöiden elämän rakentumiseksi paremmaksi, on mahdotonta. On tärkeä ymmärtää ja huomioida sekä yhteiskunnallisen, lääketieteellisen että esimerkiksi tässä tutkimuksessa esiin nousseen perhekulttuurin merkitys yksilön koulutus- ja työelämätoimijuudelle. Ei pidä myöskään unohtaa yksilön omia asenteita ja yksilön antamia merkityksiä muun muassa avun vastaanottamiselle tai oman toiminnan muuttamiselle.

Tämän tutkimuksen elämäkerronnat vahvistavat yhteiskunnallisen mallin (Shakespeare 2006, 58) tuomaa näkemystä siitä, että yksilön häiriö itsessään ei selitä hänen kyvykkyytään osallisuuteen. Yksilön häiriöön keskittyvän tarkastelun sijaan tulee tarkastella laajemmin arvioitaessa yksilön toimijuutta sekä elämän rakentumisen osatekijöitä. Mielenterveyskuntoutujan oma arvio ja tavoitteiden asettaminen ovat merkittävässä asemassa toimijuuden arvioinnissa sekä tavoitteiden asettamisessa. Osa tutkimukseen osallistuneista toi esille oman toiminnan haitalliset vaikutukset omalle toimijuudelle. Jotkut kirjoittivat vähentäneensä tai lopettaneensa alkoholin käytön, josta oman arvion mukaan oli haittaa omalle toimijuudelle. Yksi tutkimukseen osallistuja (taistelijat-tarina 13) kirjoitti, että pitää olla myös rohkea rikkomaan omia ”kaavoja” ja mennä kokeilemaan työtä tai opiskelua epäonnistumisen uhalla.

Kokemusten syntyä ja ymmärrystä kertyneistä kokemuksista on kuvattu prosessinomaisena. Tämän väitöskirjatutkimuksen myötä havahduin lukuisiin eri

prosesseihin, joita mielenterveyskuntoutujien elämässä on samanaikaisesti. Mielenterveyskuntoutujien kokemusten prosessinomaisuuden lisäksi löytyi prosessinomaisuutta sekä kuntoutumisesta (Järvikoski & Härkäpää 2000, 3–12) että toimijuudesta (Eteläpelto ym. 2013, 2014). Kaikkiin näihin kolmeen edellä mainittuun prosessiin liittyy tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien vuorovaikutus yhteiskunnan ja sen eri toimijoiden välillä.

Mielen sairastumisen aiheuttamat haasteet yksilölle on tosiasia, joka vaikuttaa yksilön elämään. Sairastuminen ja sen aiheuttamat oireet eivät kuitenkaan ole muuttumattomia, vaan sairaus on prosessi, jossa on tutkimukseen osallistuneiden elämänkerrontojen mukaan etenemisen, pysyvyyden tai takapakin mahdollisuuksia. Tämä on merkittävää myös muistaa pohdittaessa haaveita ja mahdollisuuksia, joita sairastumisesta huolimatta voi tavoitella ja toteuttaa. (vrt. Shakespeare 2006, 63).

On merkittävää nostaa niin kuntoutumisen, kokemuksen kuin toimijuudenkin prosessien rinnalle mielenterveyskuntoutujien opiskelun ja työn prosessinomaisuus. Mielenterveyskuntoutujien terveydentila ja sen vuoksi myös opiskelu- tai työkyky eivät ole pysyviä vaan muuttuvia. Opiskelu- ja työkykyä tulisi pitää mielenterveyskuntoutujan elämän jokaisessa vaiheessa aktiivisesti esillä mielen sairauden diagnoosista tai oireista riippumatta.

Päällekkäisten prosessien lisäksi tulisi yhteiskunnallisessa keskustelussa ja mielen sairastumisen ympärillä tehtävässä tutkimuksessa kiinnittää enemmän huomiota heihin, jotka kykenevät säilyttämään koulutus- ja työtoimijuutensa mielenterveyden haasteista huolimatta. Niin tutkimuksissa, työkyvyttömyys- sekä sairaseläketilastojen tarkastelussa kuin mielenterveyshäiriöiden tilastollisessa tarkastelussa huomiota kiinnitetään mielenterveyshäiriöiden lisääntyneeseen esiintyvyyteen, sairauspoissaoloihin sekä mielenterveyssyistä johtuviin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Tämä tutkimus viitoittaa tietä huomion kiinnittämiseksi tipahtaneiden ryhmän sijaan, tai ainakin yhtä suurella painoarvolla kuin tipahtaneisiin, niihin toimijoihin, jotka kykenevät säilyttämään koulutus- ja työtoimijuutensa mielen sairastumisesta huolimatta. Syrjäytymiskeskustelun ja mielen sairastumisen ympärille on mahdollisuus rakentaa toivon pohjautuvaa keskustelua ja tutkimusta toivottomuuden sijaan.

11.1.4 Hoito- ja kuntoutustahot toivon ylläpitäjinä

Kuntoutus on Järvikosken ja Härkäpään (2000, 3–12) mukaan kasvu- tai oppimisprosessi. Pyrkimyksenä on muutos, nykyistä parempi tila, johon päästään erilaisten vaiheiden, toimenpiteiden tai palveluiden avulla. Usein kuntoutuksessa tavoitellaan positiivista kehitystä sosiaalisissa tilanteissa ja integroitumisessa sosiaalisiin yhteisöihin. Keskeistä kuntoutuksessa on kuntoutujan elämänhallinnan paraneminen. Se on suunnitelmallista ja monialaista. (Järvikoski ja Härkäpää 2000, 3–12). Järvikoski (2013, 76) nostaa myös esiin, että kuntoutuksen perustana ovat selkeät ja johdon-

mukaiset yhteiskunnalliset strategiat. Strategian keskiössä tulisi olla toiminta- sekä työkykyisyyden ja toimijuuden ylläpitäminen sekä vahvistaminen. Toimijuuden tulisi koskea jokaista suomalaisen yhteiskunnan jäsentä. (Järvikoski 20013, 76).

Järvikoski ym. (2018, 69–70) muistuttavat sekä yksilö-, yhteisö- että yhteiskuntatason näkökulmien tarkastelusta unohtamatta näiden välisiä yhteyksiä toisiinsa. Yksilötasolla he tarkoittavat yksilön toimijuutta ja yksilön asettamien tavoitteiden toteutumista läpi koko ihmisen elämänkaaren. He eivät ajattele, että sairaus tulisi olla parantunut, jotta kuntoutumista tukevat toimet voidaan aloittaa. Yhteisötasolla he tarkoittavat työpaikoilla tai muissa yhteisöissä vallitsevia asenteita tai käytäntöjä, joita myös tämän väitöskirjatutkimukseen osallistuneet saattavat kohdata hakeutessaan työkyvyttömyyseläkkeeltä palkkatyötehtäviin. (Järvikoski 2018, 69).

Suomessa on tehty lukuisia tutkimuksia, joissa on tutkittu mielenterveyskuntoutujiin kohdistuneita asenteita. Tutkimuksissa on noussut esiin yhteisötason asenteita ja epäluuloja tai pelkoa mielen sairauden omaavia henkilöitä kohtaan. Yhteiskuntatasolla Järvikoski ym. (2018, 70) tarkoittavat lainsäädäntöä ja eri palvelualojen toimia, muun muassa sosiaali- ja terveysalaa sekä koulutus- ja työvoimapalveluja. Heidän mukaansa lainsäädännössä esiintyvä työkyvyn ymmärrys ja esitystapa vaikuttavat siihen, miten työpaikoilla suhtaudutaan marginaaliryhmiin kuuluviin henkilöihin. (Järvikoski ym. 2018, 70). Osa tämän tutkimukseen elämäkerrontansa kirjoittaneista oli kertonut avoimesti työpaikoillaan psyykkisestä sairastamisestaan ja siihen liittyvästä oireilusta, kun taas osa kirjoittaneista oli näistä vaiennut.

Ymmärrys siitä, mitä kuntoutuminen on ja siitä käytetyt käsitteet erosivat tyyppitarinaryhmittäin. Tyyppitarinaryhmistä toimijoiden kuntoutumista kuvasi parhaiten recovery-ajattelu (vrt. Järvikoski 2013; Nordling 2018), jossa toimija on oman kuntoutumisensa subjekti. Toipuminen mielen sairaudesta on mallin keskeinen idea. Malli ei edellytä täyttä parantumista, kuten eivät tämänkään väitöskirjatutkimuksen osallistujat kuntoutumistaan kuvanneet, vaan se kuvastaa psyykkisten oireiden läsnäoloa läpi elämän (yhtä kirjoittajaa lukuun ottamatta). Toipumisen tukeminen ja täyden parantumisen tavoitteista luopuminen vaatii mielenterveyskuntoutujien sekä heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten lisäksi koko yhteiskunnan tason asenteiden muutosta, niin että vaikeistakin mielensairauksista olisi mahdollista toipua koulutus- ja työtoimijaksi.

Kuntoutumisen ja myös mielenterveyskuntoutumisen ympärillä on sovellettu erilaisia kuntoutuksen malleja (mm. lääketieteellinen malli, psykososiaalinen malli) eri aikakausina, ajoittain rinnakkain tai päällekkäin. Mallien monipuolinen käyttö ja yksilöiden opiskelu- ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden tuntemus sekä niihin vaikutusmahdollisuudet ovat eri kuntoutukseen osallistuvien tahojen tietoisuudessa paremmin nykypäivänä kuin mielen sairauden historiaa tarkasteltaessa joitakin vuosikymmeniä sitten. Kuten aiemmin esiin tuomani kuntoutumisen ja toimijuuden prosessinomaisuudet, nostavat Järvikoski ym. (2018) esiin myös työkyvyn prosessin-

omaisuuden. He korostavat käytettäessä eri työkykymalleja, joita ymmärtääkseni voi käyttää monin tavoin myös opiskelukykyä tukevin malleina, ettei mallien myötä korostettaisi liiaksi yksilöiden sairautta. He pitävät merkittävänä huomion kiinnittämistä yksilön ja kontekstitekijöiden sekä työelämästä pois jäämisen ja sosiaalisten ongelmien tuomiin merkityksiin kuntoutujan elämässä. (Järvikoski ym. 2018).

Tämän väistökirjatutkimuksen tuloksena syntynyt koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalu ei edusta mitään yhtä opiskelu- tai työkyvyn työkykymallia. Se on syntynyt tähän tutkimukseen lähetettyjen elämänkerrontojen analyysien perusteella. Järvikoski ym. (2018, 63) huomauttavat, että kapea, jonkun yhden mallin toteutus voi estää yksilöiden laaja-alaista kuntoutumisen toteutusta. Toimijuuden arviointityökalu on yksi mahdollisuus tukea mielenterveyskuntoutujia koulutus- ja työtoimijuudessa huolimatta siitä, mitä kuntoutuksen ja työkyvyn tukemisen mallia on päätetty toteuttaa.

Keskeistä suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä on sairauksien diagnosointi. Diagnoosit ja niiden asettaminen nousivat monissa elämänkerrontojen kohdissa esiin. Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti sekä Härkäpää (2018, 67) toteavat, että kuntoutuksen saamisen edellytys on sairauden tai vamman lääketieteellinen määrittely. Suomalaisessa yhteiskunnassa ei pääsääntöisesti ole vielä oikeutettu kuntoutukseen ilman selkeää määriteltyä vikaa tai vammaa. Poikkeustapauksia toki on, mutta kuntoutuksen käynnistymisperusteet ovat pääosin edelleen lääketieteelliset perusteet. (Järvikoski ym. 2018, 67). Tutkimukseen osallistuneille mielenterveyskuntoutujille ja myös minulle tutkijana pohdintaa aiheutti yhteiskunnallisen mallin esiin tuoma normaaliuden ja poikkeavuuden rajan määrittely. Onko määrittely yksilölle hyödyksi vai haitaksi? Tarinan 17 kirjoittaja kuvasi, kuinka hänen kuntoutumisensa alkoi hänen saatuaan diagnoosit. Tarinan 16 kirjoittaja puolestaan nosti esiin, kuinka klubitalotoiminta on tasavertaista ja siellä korostetaan ihmisen osaamista sekä persoonaa diagnoosin sijaan.

Tarina 17. (taistelija)

” – Omalla kohdallani varsinainen kuntoutuminen alkoi diagnoosini selvittyä.”

Tarina 16. (toimija)

”Klubitalolle ei mennä diagnoosi edellä vaan ihminen itsenään. Kyvyt ja osaamiset karttavat yhdessä tekemällä ja toimimalla tilanteen vaatimalla tavalla. Minulle työterapia oli tärkeä vaihe etenemisessäni!”

Yhtenä näkökulmana diagnooseihin oli diagnoosien muuttuminen elämän aikana. Tarinan 27 kirjoittaja toivoo, että psyykkisiä diagnooseja tarkistettaisiin elämän kuluessa. Minulle heräsi kysymys, voidaanko mielen sairastumisistakin puhua

prosesseina kuntoutumisen, kokemusten sekä toimijuuden rinnalla? Ovatko nämä prosessit eroteltavissa toisistaan?

Tarina 27. (toimija)

”Lääkäreiden tulisi huomioida, että nämä ovat hyvin monimuotoisia ja muotoaan elinkaareissa muuttavia sairauksia. Diagnoosiluokka x voi olla y parin vuoden päästä. Potilasta ei tule hoitaa vanhan leiman mukaan.”

Osassa elämänkerronnoista nousi yhteiskunnallisen mallin tapaan kriittisyys lääketieteellistä lähtökohtaa kohtaan. Elämänkerronnoissa toivottiin moninäkökulmaista ja terapeuttisempaa lähestymistapaa. Erityisesti toivon ylläpitäminen (vrt. recovery) ja mielenterveyskuntoutujan näkeminen kokonaisena ihmisenä sairaudesta huolimatta nousi esille. Tästä seuraavana katkelmaesimerkki tarinasta 22.

Tarina 22. (toimija)

”Toivoisin psykososiaalisen tai ainakin biopsykososiaalisen selitysmallin ohittavan biogeneettisen selitysmallin paradigmana mielenterveyden ongelmien tulkitsemisessa ja hoitamisessa. Täten ihmisen kokema stressi, kriisit ja traumat nousisivat keskiöön ja loisivat väylää terapeuttisemmalle; keskustelevalle ja kohtaavalla hoidolle.”

”Tärkeää olisi tiedon antaminen häiriöstä, toivon ylläpitäminen koko prosessin ajan, ja ennen muuta ihmisen näkeminen kokonaisuutena.”

Tämän väitöskirjatutkimuksen tulosten perusteella tulisi hoito- ja kuntoutustahoissa mielenterveyskuntoutujien nykytilanteen lisäksi kartoittaa kuntoutujan mennyttä elämää. Kartoituksen yhteydessä mielenterveyskuntoutajat itse havainnoivat elämänsä ja niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet sekä vaikuttavat heidän nykyiseen elämäänsä. Kartoitus mahdollistaa myös mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuteen vaikuttavien tekijöiden tarkastelun. Mielenterveyskuntoutujien elämän sekä koulutus- ja työtoimijuuden tukeminen on monivaiheinen ja iso prosessi, joka edellyttää niin kuntoutujalta itseltään kuin häntä auttavilta ja tukea antavilta ihmisiltä perehtymistä yksilön tilanteeseen. Tämä väitöskirja aukaisi näkymän mielenterveyskuntoutujien elämässä samanaikaisesti tapahtuviin prosesseihin ja liikehdintään elämän eri janoilla. Keskeistä lienee se, miten mielenterveyskuntoutajat itse, eri yhteisöt, jotka ovat tekemisissä heidän kanssaan ja yhteiskunta niihin suhtautuvat. Nähdäänkö prosessit ja liike ja uskotaanko niihin?

11.1.5 Mielensterveyskuntoutuja koulutus- ja työtöimijana

Tämä väitöskirja osoittaa, että mielensterveyskuntoutujien elämässä on monia tekijöitä ja myös monia eri toimijatahoja, joiden moninaiset tavat toimia vaikuttavat merkittävästi mielensterveyskuntoutujan elämään. Mikäli yksi taho uskoo mielensterveyskuntoutujan koulutus- ja työtöimijuuteen, mutta samanaikaisesti toinen taho esimerkiksi kuntoutuja itse tai hänen läheisensä eivät usko, on haaste koulutus- ja työtöimijuuden suhteen ilmeinen. Tämän väitöskirjan avulla syntyneen arviointityökalun avulla on mahdollista tarkastella mielensterveyskuntoutujan omia näkemyksiä oman koulutus- ja työtöimijuuteensa suhteen.

Mielensterveyskuntoutujilla oli erilaisia toiveita ja odotuksia suhteessa muihin ihmisiin tai yhteiskunnan toimijatahoihin. Yhteiskunnan muihin toimijoihin kohdistuvien odotusten ja muutostoiveiden rinnalle haluan korostaa sitä, että mielensterveyskuntoutujien olisi tärkeä kohdistaa katse myös kuntoutujan oman toiminnan arviointiin sekä vaikutusmahdollisuuksiin tietenkään unohtamatta muiden tahojen tukimahdollisuuksia kuntoutumisen onnistumiseksi. Tämän mielensterveyskuntoutujiin itseensä kohdistuneen huomion tein teema-analyysin *minä toimijana*-pääluokan perusteella, koska tutkimukseen osallistajat eivät itse nostaneet esiin toivetta oman toimintansa arvioinnin lisäämiseksi. Tapahtaneet-ryhmäläiset eivät tunnistanee oman toiminnan vaikutusta koulutus- ja työtöimijuuteensa tai psyykkisen oireiluunsa nähden. Taistelijat tunnistivat oman toiminnan vaikutuksia, mutta he eivät itsenäisesti löytäneet keinoja tai rohkeutta muuttaa omaa toimintaansa. Elämänkerrannoista nousi esille, kuinka toimijat-ryhmäläiset osasivat tunnistaa oman toiminnan vaikutuksia elämäänsä samoin kuin he kykenivät arvioimaan myös muutostarpeita yhteiskunnassamme. Tunnistamisen jälkeen toimijat pohtivat keinoja vaikuttaa haasteisiin ja epäkohtiin tai toisaalta he pohtivat keinoja vahvistaa niitä asioita, jotka he kokivat koulutus- ja työtöimijuutta tukevina.

Järvikoski (2013, 11) nosti esiin raportissaan sekä yksilön, ympäristön että olosuhteiden yhdistämisen suomalaisen kuntoutustoiminnan onnistumiseksi. Hänen mukaansa on usein keskitytty yksilön hoitoon, kasvatukseen tai tilanteeseen sopeuttamiseen (vrt. tapahtaneet ja taistelijat), mutta yhteiskunnalliset ympäristö- ja olosuhdetekijät ovat saattaneet jäädä vähemmälle huomiolle. Tämän väitöskirjatutkimuksen tulokset vahvistavat Järvikosken (2013) näkemystä monitasoisesta kuntoutumisen tukemisesta sen sijaan, että huomio kiinnitetään ainoastaan yksilöön.

Elämänkerrontojen analyysin ja tulosten perusteella keskeiseksi käsitteeksi nousi toimijuuden käsite. Myös yhteiskunnallisen mallin sopivuuden arviointi kaikille kolmelle tyyppitarinaryhmälle johdatti toimijuuskäsitteen äärelle. Kuten aikaisemmin on tullut jo esille, voidaan todeta toimijuuden olevan prosessi. (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013, 2014). Toimijuuden prosessimaisuus on yhdistettävissä kuntoutuksen prosessimaisuuteen (vrt. Järvikoski 2013). Samanaikaisesti huomioituna ne mahdollistavat monipuolisen mielensterveyskuntoutujien

elämän tarkastelun koulutus- ja työtoimijuuden ollessa tutkimuksen keskiössä. Ihmisten elämässä on monenlaista toimijuutta samanaikaisesti. Yksilön historialla on merkitystä toimijuudelle. Toimijuuden kehittymisessä on tekijöitä, joihin toimija ei voi vaikuttaa. Yksilö ei voi vaikuttaa siihen, minkälaiseen ympäristöön tai perheeseen hän syntyy. Siitä huolimatta yksilö alkaa rakentaa toimijuuttaan, jota leimaavat ympäristölliset, kulttuurilliset sekä sosiaaliset rajat. (vrt. Ronkainen 2006, 36). On todettava, että toimijuuden rakentumisen mahdollisuus ei jakaudu yksilöiden välille tasaisesti, vaan jotkut yksilöt saavat paremmat lähtökohdat toimijuuden rakentamiselle kuin toiset. (Gordon 2005, 117.) Tässä väitöskirjassa mielenterveyskuntoutujien elämäkerrontojen tutkimusaineistosta kävi ilmi, että osa tutkimukseen osallistuneista kuvasi lapsuuden kodin olleen turvallinen ja kasvua tukeva kasvuympäristö. Osa puolestaan kirjoitti elämän lapsuudenkodissa tai niissä asuinpaikoissa, joissa yksilö asui, olleen turvatonta ja pelottavaa aikaa. Vanhempien tai muiden läheisten tuki ilmeni vaihtelevana suhteessa koulutukseen ja työhön. Näin ollen on yhdyttävä Gordonin (2005, 117) toteamukseen, ettei yksilöille anneta tasapuolisia lähtökohtia toimijuuden rakentumiselle ja toteutukselle.

Historiallisen toimijuuden lisäksi meillä on päällekkäistä toimijuutta. Toimijuuden tarkastelun ja puheen painopisteet ovat erilaisia tarkasteltaessa toimijuutta eri konteksteissa (Gordon 2005, 120), esimerkiksi toimijuudesta kouluelämässä tai perhe-elämässä. Kouluelämän toimijuudessa saattaa korostua oma päätöksenteko ja tavoitteiden asettelu tulevaisuuteen suuntautuen, kun taas puolestaan perhe-elämän toimijuuden tarkastelussa saatetaan keskittyä yhteisöllisyyteen ja yhdessä tekemiseen.

Edellä esiteltyjen eri toimijuuden näkökulmien lisäksi olisi mahdollista tarkastella myös yksilön läheisten henkilöiden toimijuutta, yhteisöllistä toimijuutta tai jaettua toimijuutta eri toimijatahojen välillä. Tässä tutkimuksessa tarkastelun keskiössä on kuitenkin yksilön henkilökohtainen koettu toimijuus. Kuten edellä on esitetty, ei toimijuutta voi esiintyä ilman yhteiskunnallisen, kulttuurisen tai sosiaalisen toimijuuden vaikuttamista. Nämä toimijuuteen vaikuttavat tekijät tulivat elämäkerrontansa tähän tutkimukseen lähettäneiden kirjoituksissa esiin kirjoittajien oman harkinnan ja arvion mukaisesti, eivätkä ne sen vuoksi ole itsenäisinä tekijöinä tutkimuksen keskiössä. Tutkimuksesta nousi esille tutkimukseen osallistuneiden halu olla toimija jollakin tavalla tyypittarinyhmästä riippumatta.

Elämäkerrontansa tutkimukseen lähettäneiden mielenterveyskuntoutujien elämän rakentuminen koostui monista osatekijöistä, eivätkä tutkimuksen tulokset osoittaneet vain yhden tekijän olleen mielenterveyskuntoutujien elämässä muita merkittävämpi. Tuloksista nousi esille, että yksilön yhteiskunnallisen osallisuuden, terveyden, oman toimijuuden sekä reflektiokyvyn tulee olla kullekin yksilölle sopivassa tasapainossa toimijuus- ja taistelijaryhmien tyypittarinoiden ydinkriteerien osoittamalla tavalla (luku 9). Yksilön omien toimien ja valintojen vaikutukset yksilön

elämään tulisi huomioida samalla tavalla kuin yhteiskunnalliset toimet ja valinnat (Shakespeare 2006, 61). On tärkeää huomioida, että yksilö itse voi estää oman koulutus- ja työtoimijuutensa toteutumisen joko tiedostetusti tai tiedostamattaan.

Tutkimuksen tulosten perusteella on tärkeää tarkastella vielä muutamia keskeisiä asioita mielenterveyskuntoutujiin itseensä liittyen. Mielenterveyskuntoutujien olisi tärkeää keskustella mielen sairaudesta toipuessaan kuntoutumisen kaikissa vaiheissa omista haaveistaan ja tavoitteistaan kaikkiin elämän alueisiin, myös koulutukseen ja työhön liittyen. Koko väestön, mutta erityisesti mielenterveyskuntoutujien, olisi hyvä olla tietoinen kulloinkin vallitsevista kansallisen tason ja miksei myös kansainvälisen tason poliittisista ohjelmista. Näin heillä olisi aktiivisina toimijoina mahdollisuus ottaa osaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja eri poliittisten ohjelmien toteutukseen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujia koskevaksi merkitykselliseksi asiaksi nousi mielen sairauden varomerkkien tunnistaminen. Varomerkit tarkoittavat mielen sairauden oireilun pahentumisen mahdollisimman varhaisista havaitsemista ja siihen reagointia siten, että yksilön vointi kohenee. Mielenterveyskuntoutujien itsensä sekä heidän läheistensä tulisi myös kiinnittää huomiota itsetunnon kohottamiseen tekemällä sellaisia asioita, joista voi kokea onnistumista vaikeankin sairauden oireilun keskellä. Sosiaalisen verkoston merkitys kuvautui tyyppitarinaryhmien perustella merkityksellisenä, vahvana pohjana elämän rakentamisessa jo lapsuudesta alkaen, mutta myös koulutus- ja työtoimijuuden toteutumisessa. Mielenterveyskuntoutujien haaveilu ja tavoitteiden asettaminen kokonaisuudessa elämäänsä, myös koulutus- ja työtoimijuutensa suhteen kuvautuivat tärkeinä motivaatiota sekä elämän mielekkyyttä lisäävinä tekijöinä jokaisessa tyyppitarinaryhmässä. Toimijoilla tavoitteiden painopiste keskittyi koulutukseen ja työhön, kun taas tipahtaneiden tavoitteet painottuivat elämän muihin osa-alueisiin. Yksi tämän tutkimuksen keskeinen suositus mielenterveyskuntoutujille on kokeilla tämän tutkimuksen tuotoksena syntynyttä koulutus- ja arviointityökalua joko itsenäisesti, läheisen ihmisten tai hoito- tai kuntoutustahon työntekijän tuella. Seuraavaksi tarkastelen arviointityökalun hyödyntämistä käytännön työssä luvussa 11.1.4 ja tutkimuksellisesti luvussa 11.1.5.

11.1.6 Mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalun hyödyntäminen

Teoreettiset havainnot sekä tutkimuksen kahden analyysin yhdistely tuottivat lopulta mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalun (luku 11.1 sekä Liite 13). Toimijuustarinoissa ja taistelijatarinoissa nousi esille koulutukseen ja työhön liittyvien haaveiden sekä tavoitteiden merkitys. Tipahtaneet-tarinoissa ei haaveita ja tavoitteita koulutus- ja työelämään liittyen ollut lapsena tai nuorena

samaan tapaan kuin toimijat- ja taistelijat-tarinoissa. Näiden edellä mainittujen huomioiden perusteella suosittelen opetus-, kasvatus-, kuntoutus- sekä hoitotehtävissä olevia henkilöitä keskustelemaan mielenterveyskuntoutujien kanssa heidän koulutus- ja työelämätaavoitteistaan mielenterveyden horjuessa tai mielen sairauden pahemmassa vaiheessa. Nämä keskustelut saattavat toimia toivon ylläpitäjinä sekä itsetuntoa kohottavina sekä muistuttavat mielenterveyskuntoutujia yhteiskunnallisen toimijuuden mahdollisuuksista yksilön oman toimijuuden tunnon vahvistamisen lisäksi.

Huomioitavaa on myös se, ettei koulutus- ja työtavoitteista keskusteleminen tuo ainoastaan myönteistä mielenterveyskuntoutujan elämään, vaan se voi luoda paineita ja yksilö voi kokea epäonnistumisen tunteen korostumista. Tästä syystä on hyvä keskustella avoimesti arviointityökalun kokeilemisesta kuntoutumisen tukena. Ennen arviointityökalun käyttöönottoa ja työkalun käytön jälkeen voi yhteisesti arvioida, oliko arviointityökalun käytöstä enemmän hyötyä vai haittaa. Tämän väitöskirjatutkimuksen sekä aikaisempien tutkimusten perusteella voi kuitenkin todeta, että psyykkisen voiminnan kohentuessa voi ihminen kuntoutua vakavastakin mielen sairaudesta huolimatta tämän väitöskirjatutkimuksen osallistuneiden tapaan toimijaksi tai taistelijaksi yhteiskuntaamme. Haaveet ja tavoitteet saattavat palautua yksilön mielen tai yksilö voi uudelleen pohtia haaveitaan ja tavoitteitaan. Nämä voivat rohkaista mielenterveyskuntoutujaa jatkamaan psyyken hoitoa sekä kuntoutusta kohti koulutus- ja työelämätoimijuutta (vrt. Rissanen 2015).

Näin ajatteli Pinel jo 1800-luvun Ranskassa mielenterveyden ja -sairauden yhteydestä toisiinsa, vaikka vielä tuolloin ei uskoa koulutus- ja työtoimijuuteen ollutkaan. Kuten luvussa 2 kirjoitin, Pinel oli luomassa psykiatrian erikoisalaa, joka tasarvoisesti mahdollisti jokaisen ihmisen inhimillisen kohtaamisen riippumatta yksilön säädystä tai asemasta yhteiskunnassa. Pinelin mielen sairastumista kuvaama ajatusmaailma oli janamainen siten, että janan toisessa päässä oli terve mieli ja toisessa sairastunut mieli. Pinel ajatteli, että sairastunut mieli voidaan palauttaa lähemmäs janan sitä päätä, jossa terve mieli sijaitsee. Hän toi esiin, ettei mielen sairastumisen myötä yksilö ole leimattu ja tuomittu ikuisiksi ajoiksi ”toiseuteen”, vaan hänellä oli mahdollisuus palata takaisin mentaaliseen terveyteen. (Goldstein, 1987, 108–109; Pietikäinen 2013, 76–77). Myös Kendell (1995, 33–40) käytti janamaista ajattelua samaan tapaan kuin Pinel. Mielenterveyden ja mielensairauden välillä on suhde. Kun toista on enemmän, on tuolloin puolestaan toista vähemmän. Mielenterveyskuntoutujiin tai mielen sairastumiseen liittyvät tutkimukset vahvistavat Pinelin ja Kendellin ajattelua siitä, että mielensairauden ja mielenterveyden välinen suhde on muuttuva ja tämä tulisi huomioida hoidossa ja kuntoutumisessa (vrt. Rissanen 2015). Tarinan 24 kirjoittaja kuvaa tätä ajattelua täydellisen toipumisen ja täydellisen tuhon vertailulla. Hän kuvaa omaa tilannettaan, joka olisi voinut kääntyä kumpaan suuntaan tahansa. Pitkäjänteisyys ja prosessinomaisuus nousevat lainauksen kirjoituksessa esiin

unohtamatta yksilön omaa toimijuutta sekä hänen verkostojaan aktiivisina toimijoina.

Tarina 24. (taistelija)

”Ero ihmisen täydelliseen toipumiseen ja täydelliseen tuhoon johtavien elämäntulkujen välillä on hiuksen hieno. Tässä olisi voinut käydä toisin ja haluan muuttaa asioita opiskelun ja työn kautta, jotta huomattavasti useammalle kävisi joskus näin. Se on pitkäjänteinen projekti, joka vaatii vuosien työtä minulta sekä verkostoiltani.”

Janamainen ajattelu tuli esiin myös tämän tutkimuksen tuloksissa tarkasteltaessa mielenterveyskuntoutujien koulutuksen ja työn asemoitumista heidän elämäänsä. Janelle asetetaan mielenterveyden ja sairastumisen rinnalle tai sen sijaan koulutus- työtoimijuutta kuvaavat tyyppitarinaryhmät: toimijat, taistelijat sekä tipahtaneet. Tällöin keskiössä olisi mielenterveyskuntoutujan koko elämä ja tarkastelunäkökulmana koulutus- ja työtoimijuus. Pinelin, Kendellin (Goldstein, 1987, 108–109; Kendell 1995, 33–40; Pietikäinen 2013, 76–77) ja tässä väitöskirjatutkimuksessa esiteltyjen muiden tutkijoiden tekemien aikaisempien tutkimusten sekä tämän tutkimuksen tulosten myötä kokosin mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden yhdeksänvaiheisen arviointityökalun.

Arviointityökalu on tarkoitettu vahvistamaan mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuteen liittyvää arviointia. Työkalun avulla kuntoutujan on mahdollisuus havainnoida omaa sen hetkistä tilaansa koulutus- ja työtoimijuudessa. Hän voi arvioida sitä suhteessa tämän tutkimuksen tuloksina syntyneisiin kolmeen tyyppitarinaryhmään ja pohtia, haluaako hän olla siinä ryhmässä minkä hänen itsearviointinsa sekä toimijuusmittarin tulos tuottivat. On myös mahdollista, että kuntoutuja on eri mieltä pisteytyksen tuottamasta tuloksesta suhteessa omaan arvioonsa. Keskeistä onkin pysähtyminen tarkastelemaan omaa tilannettaan suhteessa koulutukseen ja työhön sekä niihin kohdistuviin haaveisiin, tavoitteisiin ja niiden saavuttamista edellyttäviin keinoihin.

Arviointityökalua kommentoi kolme henkilöä, jotka itse valitsivat osallistua arviointityökalun palauteryhmään. Toiminnanjohtajan luvalla otin yhteyttä klubitalon henkilökuntajäseniin ja sovimme, miten pyydän klubitalon jäseniltä kokemusasiantuntijakommentteja arviointityökalusta. Klubitalon henkilökuntajäsenet ja jäsenet olivat viisi vuotta sitten kommentoineet tutkimukseen pyyntöilmoitusta, joten yhteistyö arviointityökalun palautteen saamiseksi klubitalolaisilta tuntui luontevalta. Pyysin osallistujia työkalun arvioijiksi WhatsApp-työkalun äänityksen avulla. Kerroin siinä miksi, mitä, keneltä ja mihin tarkoitukseen heidän apuaan tarvitsen. Äänite kuunneltiin klubitalon klubikokouksessa ja se oli julkaistu klubitalon sosiaalisen median suljetussa ryhmässä. Sain neljä yhteydenottoa, joista kolme osallistui työkalun

arviointiin. Lähetin sähköpostitse jokaiselle kolmelle henkilölle toimijuuden arviointityökalun kommentoitavaksi ja sainkin useita kommentteja työkalun kehittämiseksi. Toimijuusmittariin ehdotettiin erilaisia muutoksia. (Liite 9 ja arviointityökaluun ”upotettu” toimijuusmittari Liitteessä 13). Poimin tähän muutamia huomioita. Aluksi olin laittanut omaa toimijuutta ja toimijuusmittarin pisteytystä kuvaville janoille esimerkinomaisia merkintöjä. Kaksi kommentoijaa koki merkinnät ohjaavina. Työelämän arviointiin eräs vastaaja ehdotti vaihtoehdon ”satunnaista työkokemusta, mutta nyt pois työelämästä yli 12 kk”. Lisäsin vaihtoehdon lomakkeeseen. Yhdessä palautteessa kaivattiin ohjeistusta siihen, mihin kohtien 5–9 vastaukset olisi tarkoitus kirjoittaa. Muutin ohjeistusta, että kohtien 5–9 vastaamiseen voi käyttää erillistä tyhjää paperia. Yksi palautteen antajista kirjoitti, ettei osaisi itsenäisesti vastata kaikkiin kysymyksiin vaan toivoisi tukea ja ohjausta. Seuraavana esimerkki palautteenkirjoittaja 1 tuen tarpeen huomioista.

Palautteenkirjoittaja 1.

”Tavoitteet ovat tärkeitä, mutta niihin on vaikea päästä ilman ohjausta ja tukea. Pidän hieman epätodennäköisenä, että työkalun käyttäjä kykenee löytämään keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Keinot vaatisivat ihan oman työkalunsa tai muuta tukea ja ohjausta.”

Alun perin tarkoitin arviointityökalun sellaiseksi, että kuntoutuja voisi tehdä sen itsenäisesti. Palautteiden jälkeen lisäsin ohjeisiin, että sen voi tehdä sekä itsenäisesti että toisen ihmisen tuella. Yhdessä palautteessa oli huomioita toimijuusmittarin koulutuskohtien muuttamiseen, jotka toteutin soveltuvien osien. Yksi kommentoija nosti esiin kaksi kirjoitusvirhettä, jotka korjasin huomioiden mukaisesti. Suurimman osan muutoksista toteutin palauteryhmän ehdotusten mukaisesti. Kukaan kolmesta arviointityökalun palautteenantajasta ei kirjoittanut työkalun olevan sopimaton tarkoitukseensa. Palautteenkirjoittaja 2 arvioi arviointityökalua käyttökelpoiseksi ja asianmukaiseksi työkaluksi, josta tekstikatkelmaesimerkki seuraavana. Kolmannen palautteenantajan mukaan arviointityökalua voi mielenterveyskuntoutujien kanssa käyttää eri tilanteissa. Hän oli kokeillut arviointityökalua ja sijoittui oman arvion sekä toimijuusmittarin avulla taistelijoiden ryhmään.

Palautteenkirjoittaja 2.

”Luin 3-sivuisen arviointityökalun oikein ajatuksella. Ja minusta tämä on tällaisenaan aivan loistavasti kehitelty juttu. En muuttaisi siinä mitään. En tiedä miten muut ovat tätä kommentoineet, mutta minusta tämä on monipuolisesti ja asiantuntevasti tehty kokonaisuus.”

”(palautteenantaja on ehdottanut muutamia korjauksia ja jatkaa...) Mutta tosi hieno arviointityökalu tämä on ja varmasti toimiva monessa paikassa ja mt-

kuntoutujan tilanteessa. Täytin myös tämän arviointityökalun mielenkiinnosta ja laitoin 10 oman arvion mukaan, mutta sain toimijuusmittarin mukaan 8.”

Toimijuuden arviointityökalua käytettäessä on tärkeä pohtia, missä kohden kuntoutumista sen käytöstä olisi eniten hyötyä ja vähiten haittaa. Työkalusta palautetta antaneet kolme mielenterveyskuntoutujaa eivät ottaneet tähän kantaa, joten työkalun optimaalinen käyttö sopivimpana ajankohtana kuntoutusprosessissa jää mielenterveyskuntoutujan sekä häntä mahdollisesti tukevan henkilön arvioitavaksi. Huomioitavaa mielestäni kuitenkin on, ettei koulutus- ja työtoimijuuden arviointia sekä keskustelua siitä käytäisi vasta sitten kun kuntoutuminen ”on riittävästi” edennyt. Väitöskirjassa *Toivoton tapaus? Päivi Rissanen (2015)* tuo esiin oman elämänsä kohdan, jolloin hänen ajatuksensa ja tavoitteensa suuntautuivat koulutus- ja työtoimijuuteen pitkäaikaisen potilasuran jälkeen. Se oli kohta, jolloin hän oli psykiatrisessa sairaalahoitossa voimakkaiden psyykkisten oireiden ympäröimänä, mutta työntekijän huomiot hänen kyvykkyydestään muuhunkin kuin psykiatrisen sairaalan potilaaksi herättelivät ajattelun kohti koulutus- ja työtoimijuutta. Tämän perusteella ehdotan arviointityökalun kokeilua eri elämäntilanteissa ja kuntoutusprosessissaan eri vaiheissa olevien mielenterveyskuntoutujien kanssa.

Olen koonnut työkaluun keskeisiä asioita, ilmiöitä ja kokemuksia, joita mielenterveyskuntoutuja voisi arviointia tehdessään tarkastella itsenäisesti tai yhdessä hänelle tukea antavan ihmisen kanssa. Keskeiset asiat, ilmiöt ja kokemukset nousevat ensisijaisesti tyyppitarinoiden, mutta myös teema-analyysin tuloksista. Lisäksi mittariston luomisessa on käytetty teoreettisena taustafilosofisena ajatteluna tässäkin väitöskirjatutkimuksessa olleita fenomenologisen hermeneutiikan, fenomenologisen sosiologian sekä narratiivisen hermeneutiikan (kts. luku 5) ydinkysymyksiä siitä, miten yksilö kokee kokemusten syntyvän. Mittarin rakentamisessa on käytetty lähtökohtana tässä tutkimuksessa keskeistä yhteiskunnallista mallia. Yhteiskunnallisen mallin keskeinen dilemma siitä, onko vika yhteiskunnassa vai yksilössä, on käännetty mittarissa siten, että mitä tekijöitä sekä yhteiskunnallisissa toimitissa että yksilön omissa toimitissa tulisi muuttua, jotta yksilö voisi siirtyä eri toimijuuden tasoille tai ylläpitää nykyistä toimijuuden tilaansa. (vrt. Shakespeare 2006, 56; 58).

Toimijuuden määrittelynä käytetään yksilön aktiivisuuden, aloitteellisuuden, osallisuuden sekä omien vaikutusmahdollisuuksien tarkastelukykyä. Toimijuus nähdään prosessinomaisena ja muuttavana, aivan kuten Pinel ja Kendell kuvasivat mielen sairautta suhteessa mielen terveyteen. Kokemuksen teoreettiset määrittelyt kuvaavat, että kokemus on yksilöllinen ja ainutlaatuinen. Se on prosessi, joka muuttuu ja ihminen määrittelee kokemustaan eri tavoin eri aikakausina. (vrt. Berger ja Luckmann 1987, 207–211; Miettinen 2007; Virtanen 2006, 149–163; Perttunen 2005, 115–158). Tästä syystä toimijuuden työkalua käytettäessä on merkittävää keskittyä kuitenkin mielenterveyskuntoutujan omien kokemusten kuulemiseen ja tarkasteluun.

Keskeistä on se, miten mielenterveyskuntoutuja itse kokee koulutus- ja työtoimijuuteensa vaikuttaneet tekijät toimijuuden arviointityökalun käyttöhetkellä sekä mitä hän tavoittelee jatkossa ja mitä keinoja hän aikoo käyttää.

Koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalu syntyi tämän väitöskirjatutkimuksen pääteemojen avulla. Tarkoituksena on tukea arviointityökalun käyttäjää tarkastelemaan elämäänsä laaja-alaisesti, keskittyen tyypittelyistä esiin nousseiden ydinkriteerien tarkasteluun. Tutkimusten tulosten perusteella on huomioitava, että koulutus- ja työelämä on suhteessa kaikkiin yksilön elämän eri osa-alueisiin. Apukysymysten avulla on mahdollisuus huomioida myös koko elämän sekä yhteiskunnalliset että yksilön omat haasteet ja mahdollisuudet.

Tavoitteiden laadinnassa on tärkeää, että mielenterveyskuntoutuja pohtii ja asettaa itselleen sopivat tavoitteet. Näin tämän väitöskirjatuloksen yksi pääteemoista, toimijuuden tunnon vahvistaminen (*minä toimijana*), (vrt. Giddens 1976, 72–73; Gordon 2005, 114–121; Barnes 2000, 10) saisi vahvistusta. Kokonaisuudessaan mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalu on liitteessä 13.

11.2 Jatkotutkimusehdotukset

Keskeisin jatkotutkimusehdotukseni on mielenterveyskuntoutujien elämän tutkimisen jatkaminen monitieteisesti ja moninäkökulmaisesti. Yhden tieteenalan (psykiatrian) hallitsevuus saattaa jättää kuulematta monien muiden tieteenalojen ”äänet”. Kuten tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien elämään lääketieteellisen ja hoitotieteellisen lähestymistavan lisäksi monet muutkin tieteenalat.

Tässä tutkimuksessa ”kuultiin” mielenterveyskuntoutujien ääntä. Myös eri palvelujärjestelmien ammattilaisten, omaisten, läheisten, oppilaitosten henkilöstön, eri työelämän asiantuntijoiden, harrastusryhmien ohjaajien jne. kokemusten tutkiminen mahdollistaisi mielen sairastumisen ympärillä elävien ja toimivien ihmisten mielenterveyskuntoutumisen kokemusten kuulemisen eri näkökulmista. Mitkä tekijät eri tahojen mukaan vahvistavat mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuutta? Miten eri tahot voisivat toimia mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden vahvistamiseksi? Miten eri toimijatahot voisivat yhdessä toimia toisistaan irrallisten hankkeiden sijaan? Ei pidä unohtaa myöskään poliittisia päätöksiä tekevien henkilöiden tai tahojen kokemusten kuulemista mielenterveyteen liittyvässä tutkimuksessa. Miten päättäjien mielestä suomalaisten mielenterveyskuntoutujien osallisuutta yhteiskuntaan, terveyttä, toimijuuden tuntoa ja reflektiokykyä voitaisiin päätöksenteossa huomioida?

Näiden edellä mainittujen mielenterveyskuntoutujien ympärillä toimivien ihmisten ja eri tahojen tutkimisen lisäksi voisi yksi jatkotutkimusaihe olla arviointityökalun tutkiminen käytännön toteutuksessa. Tutkimus tarkastelisi esittämäni toimi-

juuden arviointityökalun tuomia mahdollisuuksia ja puutteita mielenterveyskuntoutujalle itselleen. Tutkimus olisi hyvä toteuttaa pitkittäistutkimuksena (5–10 vuotta), jotta kokemuksen, toimijuuden ja kuntoutuksen prosessimaisuus tulisi tutkimuksessa huomioiduksi.

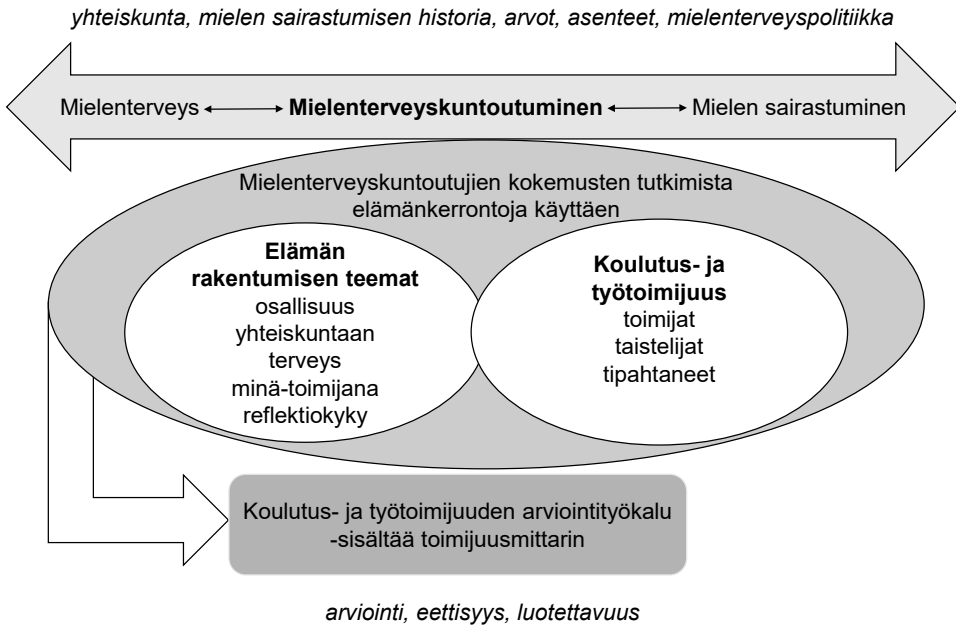
Jäntti, Heimonen, Kuuva & Mäkilä (2019, 32) kuvaavat mielen sairastumista monitahoiseksi ja monin eri tavoin ilmeneväksi ilmiöksi. He suosittelevat mielenterveystutkimuksen tekemistä monia eri ääniä, myös riitasointuja kuunnellen. Näin meidän olisi mahdollista ymmärtää vaikeasti ymmärrettävää mielen sairastumisen ja kuntoutumisen dilemmaa. (Jäntti ym. 2019, 32). Erityisesti mielenkiintoa herättäväksi tutkimusaiheeksi nousi mielenterveyskuntoutujien omat asenteet ja uskomukset omaa koulutus- ja työtoimijuuttaan kohtaan niin, että tutkimuksen keskiössä olisi toimijuuden tunnon tarkastelu. Yksi kiinnostava tutkimusaihe olisi tutkia johdannosakin mainitsemaani työssäkäyvien mielenterveyskuntoutujien ryhmää. Mitkä tekijät ovat heitä auttaneet säilyttämään työkykynsä? Tähän jatkohuomiona olisi se, miten tätä tietoa voitaisiin paremmin käyttää mielenterveyskuntoutumisessa kaikkien tyypittarinaryhmittelyssä esiin tulleiden ryhmien hyödyksi. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää tipahtaneiden ryhmään, sillä tipahtaneet näkyvät merkittävänä ryhmänä työkyvyttömyystilastoissa.

12 Tutkimusprosessin arviointia

Tässä luvussa esittelen tutkimusprosessin, arvioin sen kulkua sekä sen aikana tekemiäni valintoja. Arvioin tutkimusprosessia koko prosessin ajalta aina tutkimusaiheen valinnasta tutkimusraportin valmiiksi saattamiseen asti. Luvun alkuun olen koonnut tutkimuksen kokonaisuudessaan. Kokonaiskuvauksen jälkeen arvioin tutkimusta osissa. Erityisen merkittävänä olen pitänyt tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointia tutkimuksen keskittyessä yhteen marginaaliryhmään, johon liittyvät terveyden ja sairauden määrittelyt. Aluksi tarkastelen teoreettisia valintojani mielen sairastumisen historian, yhteiskunnallisen mallin sekä kokemuksen tutkimuksen mukaan ottamisesta tähän väitöskirjaan. Seuravaksi kiinnitän huomiota tutkimusprosessin kokonaisarviointiin keskittyen erityisesti analyysien toteutukseen ja raportointiin. Lopuksi on syytä kiinnittää huomiota luotettavuuden sekä eettisyyden arviointiin, koska tutkimuksen kohderyhmänä ovat aikuiset mielenterveyskuntoutujat.

12.1 Tutkimuksen kokonaisuus

Olen koonnut tutkimuksen kuvioon 2. Kuviossa on tutkimuksessa esiin ottamiani näkökulmia: yhteiskunta, mielen sairastumisen historia, arvot, asenteet sekä mielenterveyspolitiikka. Jana kuvion yläreunassa kuvastaa mielenterveyden ja mielen sairastumisen janamaista ajattelua, jossa mielenterveyskuntoutuminen on keskeisenä tekijänä. Janan alapuolella on koottuna mielenterveyskuntoutujien elämäkerronnoista esiin nousseiden kokemusten tutkimuksen analyysien päätulokset. Niiden yhteenvetona koostin koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalun, joka pitää sisällään tutkimuksen yhteydessä syntyneen toimijuusmittarin. Koko tutkimusta ympäröi jatkuva sekä tutkimuksen tekoon liittyvä että sen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.



Kuvio 2. Tutkimuksen kokonaisuus

Suomalainen yhteiskunta ja mielen sairastumisen historia sekä niiden yhteydet kansainvälisiin muutoksiin mielenterveyskuntoutumisessa nousivat yllätyksellisen merkitykselliseksi näkökulmaksi koko tutkimuksessa. Historian tarkastelu nosti esiin mielenterveyden ja mielen sairauden janamaisen ajattelun. Janamaisesta ajattelusta tuli ohjaava näkemys koulutus- ja työtoimijuutta arvioivalle työkalulle, joka toimii tutkimuksen tulokset kokoavana käytännön työkaluna.

Arviointityökalun kehittyminen edellytti mielen sairastumisen historian tarkastelun lisäksi osallistujien kokemusten kirjallisten elämäkerrontojen analyysit. Teema-analyysin avulla löytyi elämän rakentumisen teemat, jotka olivat osallisuus yhteiskuntaan, terveys, yksilön oma toimijuus ja reflektiokyky. Tyypittely puolestaan nosti esiin koulutus- ja työtoimijuuden kolme ryhmää: toimijat, taistelijat ja tipahtaneet. Näitä analyysituloksia käyttäen kehittyi työkalu, jota voi käyttää mielenterveyskuntoutuja joko itsenäisesti tai ammattilaisten tukemana.

Työkalun avulla on mahdollisuus huomioida sekä yksilöstä että yhteiskunnasta riippuvaiset kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät. Työkalun käytön tulisi olla kerta-luontoisuuden sijaan prosessi. Työkalun avulla kuntoutujan on mahdollista tarkastella omaa elämäntilannettaan, huomioida kuntoutumiseensa vaikuttavia näkökulmia, asettaa tavoitteita ja pohtia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Sekä prosessin aikana että lopuksi on tärkeää arvioida valittuja tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseen kuntoutujan kulloinenkin tilanne huomioon ottaen. Arvioinnin jälkeen kuntoutuja voi laatia uusia tavoitteita tai aloittaa arviointityökalun käytön kokonai-

suudessaan uudestaan. Näin sekä toimijuuden että kuntoutumisen prosessinomaisuus tulee huomioiduksi. Arviointityökalun käyttö prosessina varmistaa myös sen, että koulutus- ja työtoimijuus on suunnitelmallinen kokonaisuus mielenterveyskuntoutujan elämässä muiden elämän rakentumisen tekijöiden rinnalla.

12.2 Teoreettisten valintojen arviointia

Mielen sairastumisen historian tarkastelun tavoitteena oli ymmärtää, mistä tutkimukseen osallistuneet kirjoittivat. Historiallinen katsaus (luku 2) lisäsi ymmärrystä siitä, miksi mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen tarkastelu nykypäivänä on keskeistä sekä siitä, mitkä tekijät ovat merkittäviä koulutus- ja työtoimijuuden toteutumiseksi. Nykyhetkessä mielen sairastumisen historialliset tulkintakehykset, selitykset sekä erilaiset hoitokulttuurit ympäröivät meitä yhä edelleen (Jäntti ym. 2019, 9). Historiallisesti tarkasteluna voi todeta, ettei mielenterveyskuntoutujien elämässä ole ollut mahdollisuuksia yhteiskuntalliseen toimijuuteen koulutuksen ja työn avulla kuin vaihtelevasti vasta muutamien vuosikymmenten ajan. Tämä väitöskirjatutkimus kuvaa historiallista muutosta sekä osoittaa mielenterveyskuntoutujien oman ymmärryksen korkeaa tasoa kirjoittaa ja siten kuvata omia elämäkokemuksiaan sekä kertoa koulutus- ja työtoimijuudestaan. Tämä vahvistanee myös muita yhteiskunnan toimijoita mielenterveyskuntoutujien aktiivisen elämänotteen tukemiseen ja vahvistamiseen, aikaisemmin historiassa ja nähtävästi osin edelleenkin passiivisten ja syrjään sijoitettujen tai toivottomiksi määriteltyjen yksilöiden kohtelun sijaan.

Historiallinen tarkastelu antoi perspektiiviä ja ymmärrystä mielen sairastumisen muutoksiin. Yhteiskunnallisen mallin (Oliver 1996; Shakespeare 2006) näkökulmasta oli mahdollista tarkastella marginaaliryhmään kuuluvien mielenterveyskuntoutujien elämää unohtamatta muita aineistosta nousseita näkökulmia, esimerkiksi yksilön omien toimien vaikutuksia heidän elämäänsä. Mallin valitseminen tutkimuksen näkökulmaksi vaikutti relevantilta erityisesti tyypittelyn tuloksena syntyneen tipahtaneet-ryhmän perusteella. He kokivat yhteiskunnasta ulossulkemista ja lisäksi he kokivat itse kelpaamattomuutta tasavertaisena yhteiskunnan kansalaisena verrattuna muuhun väestöön. Koska yhteiskunnallinen malli on alkujaan perustettu kohentamaan vammaisten ja muiden marginaaliryhmien poliittista asemaa päätöksenteossa sekä nostamaan esiin näkemystä yhteiskunnan ja ympäristön rajaavista toimista valtaväestöstä poikkeavien ihmisten kohdalla, sopi yhteiskunnallinen malli tämän tutkimuksen keskeiseksi tarkastelunäkökulmaksi mielenterveyskuntoutujien edustassa yhtä marginaaliryhmistä.

Jäntti ym. (2019, 9) toteavat, että psykiatria tieteenalana sekä lääkehoitokeskeisenä psyykkisten ongelmien ratkaisijana on hallinnut mielen sairastumisen ympärillä ollutta keskustelua ja tutkimusta. Monet eri tieteenalat ovat kiinnostuneet mielen sairastumiseen liittyvistä kulttuurisista näkemyksistä ja määrittelyistä lääketieteellisen

lähestymistavan rinnalla (Honkasalo & Koski 2017; Koski 2016; Laine-Frigren, Eilola & Hokkanen 2019). Tässä väitöskirjatutkimuksessa oli läsnä niin psykiatrinen, sosiologinen, erityispedagoginen kuin kasvatustieteellinenkin näkökulma. Perinteisen sairausdiskurssin rinnalle nousi mahdollisuuksien diskurssi.

Tutkimus tarkasteli sitä, mitä elämän rakentumisen teemoista mielenterveyskuntoutajat nostivat esiin asuessaan suomalaisessa yhteiskunnassa, minkälaisia tyyppitarinaryhmiä elämäkerronta-aineistosta oli muodostettavissa sekä mitkä tekijät ovat olleet mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuudessaan mielen sairastumisesta huolimatta. Vastaavanlaista tutkimusta, jossa tutkitaan, minkälaista on elää eri diagnoosien kanssa, on tehty Suomessa aikaisemminkin (Hautamäki 2016; Hänninen ja Turunen 2014; Rikala 2013; Yli-Länttä 2016). Yksilöiden kerrotuilla tai kirjoitetuilla tarinoilla on merkittävä tehtävä yksilöiden itsensä mielen sairauden kanssa elämisen ja hoidon kannalta, mutta niillä on merkitystä yhtä lailla muullekin väestölle ja myös palvelujen kehittämislle. Frank (1995) tutki ihmisiä, joilla oli fyysisten sairauksien sairastumiskokemuksia. Hän ryhmitteli tarinat eri luokkiin heidän toipumisorientaationsa mukaisesti. Hän jakoi tarinat korjaaviin tarinoihin, kaaostarinoihin sekä etsikkotarinoihin. Kleinman (1988) kuvasi omassa tutkimuksessaan sairastuneiden omia kokemuksia ja toipumista. Tämä väitöskirjatutkimus jatkoi kokemusten tutkimusta kerronnallisesti ilmaistun tutkimusaineiston avulla. Lisäksi se jatkoi Frankin (1995) tapaan sairastuneiden tai niin kutsuttujen ”haavoittuneiden” marginaaliryhmän tutkimusta keskittyen mielenterveyskuntoutujiin.

Valitsemani kolme taustafilosofiaa – hermeneuttinen fenomenologia, fenomenologinen sosiologia ja narratiivinen hermeneutiikka – kokemuksen tutkimukseen eivät ole täysin aukottomia, mutta elämäkerronnoista nousi esille yksilöiden kokemusten määrittely omassa tajunnassa, suhde sosiaaliseen ympäristöön sekä kokemustiedon rakentuminen ajallisesti ja paikallisesti jatkuvassa vuoropuhelussa ympäristön kanssa. Taustafilosofioiden käyttö rinnakkain ei ole sekään täysin ongelmatonta, mutta tutkimuksen edetessä ja elämäkerrontoihin tutustuessani päädyin pitämään kaikki kolme filosofiaa tämän tutkimuksen taustafilosofisena ajatteluna. Tutkimukseen osallistujat jakoivat oman mielensä merkityksiä ja tulkintoja tutkimuskäyttöön kattavasti (vrt. Virtanen 2006, 149–163; Willis 2007, 53–104; kts. myös Heidegger 2000; Niskanen 2005, 103–106). Oma pyrkimykseni oli kokemuksia vääristelemättä tuoda tutkimukseen osallistuneiden kokemukset esille vastaten tutkimuksen tarkoitukseen. Olen pyrkinyt toimimaan ”tutkivana kirjeenvaihtajana” tutkiessani mielenterveyskuntoutujien elämäkerrontoja (vrt. Kukkola 2018, 44–47) ja mielestäni valitsemani kolme tieteenfilosofiaa tulevat tutkimuksen eri vaiheissa esille.

12.3 Tutkimusprosessiin liittyvien valintojen arviointia

Aiheen valinta lähti käytännön työn innoittamasta kiinnostuksesta. Pian myös suomalaiset yhteiskunnalliset toimet mielenterveyspolitiikassa ja muissa politiikan alueissa sekä mielenterveyden haasteiden ympärillä kasvaneet sairauspäivä- ja työkyvyttömyystilastot vakuuttivat tutkimusaiheen ajankohtaisuudesta. Vaikka tämän väitöskirjatutkimuksen teko on vaatinut ajallisesti yli viisi vuotta, ei aiheen merkitys ole menettänyt ajankohtaisuuttaan. Päinvastoin on todettavissa ja todennettavissa aiheen olevan jopa ajankohtaisempi nyt vuonna 2020 kuin tutkimusta aloittaessani vuonna 2015.

Tutkimuksen toteuttaminen oli monivaiheinen ja haastava kokonaisuus. Ensimmäinen tutkimuksen toteutuksen haaste oli tutkimusryhmästä käytettävän käsitteen määrittely. Tutkimuksen tavoitteena oli saada kirjoitettuja elämänkerrontoja henkilöiltä, joilla olisi omakohtaista kokemusta mielen sairastumisesta sekä sen vaikutuksista heidän koulutukseensa ja työhönsä. Päädyin käyttämään tutkimuksen kohderyhmästä käsitettä mielenterveyskuntoutuja. Valitsin mielenterveyskuntoutuja-käsitteen sen tunnettavuuden vuoksi, vaikkakin yhteiskunnallisessa keskustelussa käsite usein liitetään työkyvyttömiin, pitkäaikaisia mielenterveyden ongelmia omaaviin ihmisiin unohtaen työssäkäyvät ihmiset, joilla myös saattaa olla vakaviakin mielen sairauksia. En määritellyt tutkimukseen pyyntöilmoituksessa mitä mielenterveyskuntoutujalla tarkoitan. Jätin jokaiselle lukijalle itse arvioitavaksi kuuluvatko he tutkimuksen kohderyhmään. Mielenterveyskuntoutujalla ajattelen yksilöä, joka on aktiivinen oman elämänsä toteuttaja sekä jolla on yksilöllinen kuntoutusprosessi (vrt. Shepher ym. 2008; Kankaanpää & Kurki 2013). Erilaisten ja yksilöllisten kuntoutusprosessien kuvauksen tavoittelu oli tärkeää tämän tutkimuksen moniäänisyyden vahvistamiseksi.

Tutkimuksen aineistonkeruun tavoitteena oli saada tutkimukseen Suomessa asuvia osallistujia maantieteellisesti mahdollisimman kattavalta alueelta. Tämä vaikutti foorumeihin, joissa tutkimukseen pyyntöilmoitusta julkaistiin. Tutkimukseen pyyntöilmoitusta julkaistiin eri tavoin (sanomalehti, facebook, internetsivut). Sain tutkijana elämänkerronnoista tietoa siitä, että osa tutkimukseen osallistuneista oli kuullut mahdollisuudesta osallistua tähän tutkimukseen edellä mainituista foorumeista, mutta osa oli kuullut tutkimuksesta hoitavalta työntekijältään tai nähnyt hoito-, työtoiminta- tai kuntoutusyksikkönsä ilmoitustaululla tutkimukseen pyyntöilmoituksen. Tutkimuksen aineiston kerääminen kesti vuoden ja 7 kuukautta. Haasteellista oli päättää, milloin aineistoa on riittävästi jokaisen elämänkerronnan kuvatessa mielenterveyskuntoutujien yksilöllisiä kokemuksia. Tästä syystä saturaatiopistettä on mahdollon saavuttaa kerätessä yksilöllisiä elämänkerrontoja. Lopulta päätin, että keräämäni ajanjaksollinen aika (1v7kk) on riittävä aineiston keruu-aika ja 42 elämän-

kerrontaa riittävät sekä laadullisesti että määrällisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Sivumäärällisesti tutkimusainestoa oli yhteensä lähes 900 sivua (Liite 2).

Elämäkerronta vastaa tarpeeseen kuulla erilaisten ihmisten omia kokemuksia heidän elämästään. Nämä omaelämäkerralliset tarinat ovat viime vuosina tutkimuksen kohderyhminä lisääntyneet (Vanhatalo 2016). Elämäkerronta on usein metodi, joka toimii väylänä ihmisten elinpiireihin. Elämäkerronnalla tulee olla yhteys teoriaan, joka on jollakin tavalla suhteessa ihmisen elämäntilanteeseen tai yksilön vointiin. Lopulta elämäkerrontaa voi tarkastella käytännön näkökulmasta, miten erilaisin tavoin ihmiset asioita tekevät ja ajattelevat jokapäiväisessä elämässä. (Freeman 2015, 22). Arvioni mukaan narratiivisen eli tarinallisen, kerronnallisen metodin valinta oli onnistunut vastaanottamani rikkaan ja monipuolisen tutkimusaineiston vuoksi.

Tutkimukseen pyyntöilmoituksen sisältöä on syytä arvioida kriittisesti. Tutkimuksen teon alkuvaiheessa huomioni tutkijana oli kiinnittynyt liian kapea-alaisesti vain koulutukseen ja työhön, enkä ollut osannut arvioida koko elämänkaaren aikaisien tapahtumien vaikutuksia niihin. Tästä syystä tutkimukseen pyyntöilmoituksessa en arvioni mukaan riittävästi rohkaissut kirjoittamaan mielenterveyskuntoutujien koko elämästä. Suurin osa kirjoittajista päätyi kuitenkin kirjoittamaan elämästään syntymästä kirjoitushetkeen. Näiden kirjoitusten avulla ymmärrykseni tutkijana kasvoi mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemoista, minkälaisia tyyppitarinoita elämäkerronta-aineistosta oli löydettävissä sekä niistä tekijöistä, joilla on vaikutusta mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuteen.

Tutkimukseen pyyntöilmoituksessa oli esitettyä tutkimukseen osallistuvilla elämäkerrontojen kirjoittajille apukysymyksiä kirjoitusten tueksi. Arvioni mukaan ilman apukysymyksiä aineiston määrä ja kenties myös laatu olisivat jääneet nykyistä heikommaksi. Ymmärrän tutkimuskysymysten johdatelleen tutkittavia kirjoittamaan annetuista aiheista. Tämä toikin tutkimusaineistoon suurta vaihtelua. Osa kirjoittajista vastasi suoraan tutkimukseen pyyntöilmoituksen kysymyksiin ja osa kirjoitti vapaasti ja laajasti elämästään. Tämä ei kuitenkaan estänyt tutkimuksen toteuttamista. Muutamat elämäkerrontansa tutkimukseen lähettäneistä olivat jo ennen tutkimukseen pyyntöilmoituksen näkemistä aloittaneet oman elämäkerrontansa kirjoittamisen. Osa oli kirjoittanut kirjan tai osan kirjasta, osa kirjottanut päiväkirjan omaisesti itselleen ja suvulle. Alla kuvaus tarinasta 10, jossa kirjoittaja oli kirjoittanut elämäkerrontaansa jo ennen tämän väitöskirjantutkimuksen tutkimuspyyntöilmoituksen näkemistä. Samassa katkelmassa kirjoittaja kuvaa tekstinsä yllättävää pituutta ja toiveen siitä, ettei runsas tekstimäärä ole tutkijalle haitaksi.

Tarina 10.

”Tämä kertomukseni alkoi siten, että kirjoitan tätä itselleni. Kun näin pyyntösi, ajattelin heti, että tutkimuskäyttöön kyllä haluan tarinani. Mutta näin pitkä?

Lähetän kaikki, mikä liittyy tähän. Tässä tekstissä on varmaan toistoa jossain kohdin. Toivon, että ei kauheasti häiritse.”

Tutkimukseen osallistuneet kirjoittivat halustaan olla mahdollistamassa mielenterveyskuntoutujien aseman parantamista yhteiskunnassamme. He ilmaisivat halukkuuttaan jakaa omaa elämäkerrontaansa ja siten myös itse tulla tietoiseksi oman elämänsä kulusta sekä siihen vaikuttaneista tekijöistä. Tutkimukseen osallistujista nuorin oli 24-vuotias, joka saattaa selittyä sillä, etteivät nuoremmat henkilöt kokeneet kuuluvansa mielenterveyskuntoutujien ryhmään. Tutkimukseen osallistumispyynnön julkaisukanavat eivät välttämättä tavoittaneet alle 24-vuotiaita. Osan elämäkerrontojen pituus osoitti sen, että tutkimukseen on voinut osallistua heitä, joille kirjoittaminen on luonnollinen itseilmaisun keino. Osa elämäkerrannoista puolestaan oli lyhyitä tiivistyksiä yksilön elämästä ja kirjoitettu juuri tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen toteutustapa on saattanut mahdollistaa osallistumisen heille, joille sosiaaliset tilanteet ovat jännitystä aiheuttavia tilanteita, eivätkä he mahdollisesti tästä syystä osallistu esimerkiksi haastattelujen avulla toteutettaviin tutkimuksiin. On mahdollista, ettei tutkimusaineiston keruutavan vuoksi kaikilla halukkailla ole ollut mahdollista osallistua tutkimukseen. Toteutustapa on saattanut rajata ulkopuolelle esimerkiksi henkilöitä, joilla on lukivaikeutta tai suomen kielen kirjoittamisen haasteita.

Tutkimusaineisto oli alueellisesti, määrällisesti, laadullisesti sekä sisällöllisesti laaja. Tein analyysia erityisellä huolellisuudella ja keskittyneisyydellä. Pysin kiinnittämään erityistä tarkkuutta objektiivisuuteen. Huomioin tutkimusprosessissa kohtia, joissa oma mielenkiintoni oli suurempi kuin mitä tutkimusaineisto tai tutkimuksen kokonaisuus tarjosi. Tällöin palasin tutkimuskysymyksiin, tutkimuksen tarkoitukseen sekä alkuperäisten elämäkerrontojen äärelle ja palautin itseni uteliaasta subjektista takaisin alkuperäisestä tutkimusaiheesta kiinnostuneeksi tutkijaksi.

Tutkimuksen aineisto, mielenterveyskuntoutujien kirjoitetut elämäkerronnat, on harvinainen tutkimusaineisto niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Harvinaislaatuisten aineiston rinnalla on hyvä pohtia, ketkä tutkimukseen osallistuivat, miksi he osallistuivat ja miksi jotkut eivät osallistuneet. Käytin tutkimukseen pyyntöilmoituksen jakeluun monia eri kanavia ja menetelmiä tavoittaakseni mahdollisimman monia mielenterveyskuntoutujia eri puolilta Suomea. On varmasti selvää, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista on kirjoittamalla itseään ilmaisevia henkilöitä. Tästä syystä sekä laadullisen tutkimuksen yleisen oletuksen mukaisesti ei tämänkään tutkimuksen kirjoittajien kokemukset ja tutkimuksen tulokset kuvaa kaikkia Suomen mielenterveyskuntoutujia, vaan näitä 42 tutkimukseen osallistunutta henkilöä. Heidän elämäkerrontansa antavat ymmärrystä mielenterveyskuntoutujien kokemuksista sekä koulutukseen ja työhön liittyen että myös koko heidän elämänsä liittyvistä tekijöistä.

12.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laaja ja vaihteleva aineisto edellytti analyysimenetelmiksi sellaiset menetelmät, jotka soveltuvat suuren kirjallisen aineiston tarkasteluun. Aineiston suuren määrän vuoksi arvioin aikaisemmin suunnittelemani analyysimenetelmiä uudestaan. Alkuperäisessä suunnitelmassani olin päättänyt tyyppitarinoiden käyttämisestä tutkimusaineiston tulkitsemisessa. Monipuolinen aineisto edellytti toisenkin analyysimenetelmän käyttöä aineiston luotettavuuden vahvistamiseksi. Teema-analyysi mahdollisti laajan tutkimusaineiston tarkastelun ja vastaamisen tutkimuskysymyksiin. Käytin teema-analyysia tyyppitarinoiden muodostamisessa apuna. Suuren teemamäärän vuoksi yhdistin teemoja alateemoihin ja edelleen pääteemoihin. Yhdistelyn tarkoituksena oli tiivistää teema-analyysin tulos mahdollisimman tiiviiseen ja luettavaan muotoon. Attride-Stirlingin (2001, 385–405) mukaan teema-analyysissa – ja mielestäni myös tyyppittelyssä – on tärkeä tuoda esille, mitä tutkijana tekee ja miksi tekee sekä miten analyysi on tehty. Selkeä ja riittävä raportointi on tärkeää. (Attride–Stirling, 2001, 385–405.) Tähän olen pyrkinyt läpi tutkimusprosessin.

Teema-analyysissa on mahdollisuuksia epäonnistua tai tehdä virheitä aivan kuten muissakin tutkimusmetodeissa. Ensisijainen virhe on, ettei analyysia ole tehty ollenkaan. Tutkija saattaa kerätä aineistosta lainauksia pienellä analyysillä tai jättää analyysin tekemisen kokonaan ja julkaista suoria lainauksia ikään kuin tutkimustuloksena. Toinen virhe on teemoitella aineisto suoraan aineiston keruuseen käytettyjen kysymyksien mukaisesti niin kutsuttuina teemoina. Kolmas virhe on heikko tai epäuskottava analyysi. Tällöin teemat eivät ole löydettävistä työstä, teemojen välillä on liikaa päällekkäisyyttä tai teemat eivät ole yhtenäisiä ja johdonmukaisia kunkin teeman sisällä. Neljäs virhe on aineiston ja analyyttisten väitteiden välinen epäsopiavuus. Pahimmassa tapauksessa esitetyt väitteet saattavat jopa kumoutua esitettyjen lainauksien perusteella. Tutkijan tulee olla mahdollisimman varma tulkinnoistaan ja analyttisistä johtopäätöksistään, joiden tulee olla johdonmukaisia läpi aineiston lainauksien. Viides virhe syntyy, mikäli teoria ja analyysin väitteet tai tutkimuskysymykset ja käytetty teema-analyysin muoto eivät vastaa toisiinsa. (Braun & Clarke 2006).

Pyrin välttämään edellä Braunin ja Clarcken (2006) esittämät teema-analyysiin kohdistuvat riskit. Toteutin teema-analyysin monivaiheisesti ja pyrin tässä raportissa osoittamaan teema-analyysin vaiheet ja osoittamaan teema-analyysin kokonaisluotettavuutta. Teemoiteltavien asioiden löytäminen oli haasteellista runsaan ja vaihtelevan tutkimusaineiston vuoksi. Teemojen johdonmukaista käyttöä helpottivat selkeät analyysinvaiheet. Lisäksi johdonmukaisuuden toteutumista vahvistivat analyysin toteuttamisen kiireettömyys ja tarkkuus. Runsa ja vaihteleva tutkimusaineisto nousi haasteelliseksi myös tutkimuksen analyysin keskeisten tulosten löytymisessä. Varmistaakseni valintojani palasin usein tarkistamaan tutkimuskysymystä yksi:

millaisista teemoista mielenterveyskuntoutujien elämä koostuu elämänkerrontojen perusteella?, mikä ohjasi teema-analyysin lopulliseen suuntaansa.

Tutkijana en ottanut ”kaikki käy”-asennetta, vaan tutkimusta on ohjannut aineiston tuottamat teemat suhteessa tutkimuskysymykseen (vrt. Braun & Clarke 2006). Teemojen määrä oli ensimmäisessä vaiheessa suuri ja tästä syystä päädyin sisällön analyysin omaisesti (vrt. Vaismoradi ym. 2013) yhdistelemään teemoja. Lopulta löysin teema-analyysin tuotoksena neljä pääteemaa kuvaamaan mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen tekijöitä. Neljän pääteeman tarkastelu oli raportoitavampaa kuin 26 teeman tai 10 alateeman.

Ennen teema-analyysivaihetta olin lukenut lukuisista eri lähteistä teema-analyysistä sekä erilaisia tutkimuksen aihealueeseen liittyviä teoreettisia lähteitä. Pyrkimykseni niin teema-analyysissa kuin elämänkerrontojen tyypittelyssäkin oli aineistolähtöinen analyysi. Ymmärrän kuitenkin, etten tutkijana voinut olla täysin ”blanco” tutkimusaineiston suhteen oman tutkimukseen liittyvän esiyymmärrykseni vuoksi. Tavoitteeni oli nostaa esiin niitä teemoja, joita aineistosta löytyi. (vrt. Patton 1990, 35–63). En analysoinut elämänkerrontoja suhteessa johonkin tiettyyn näkökulmaan, vaikkakin aineistosta löytyi yhdistäviä tekijöitä eri näkökulmien kanssa jo analyysiä tehdessäni. Olin kuitenkin tarkkana, ettei mikään teoria lähtenyt ohjaamaan analyysia ja varmistin tätä palaamalla alkuperäiseen tutkimusaineistoon, tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tarkoituksiin useasti analyysia tehdessäni.

Teema-analyysin kritiikin kohteeksi ja luotettavuutta heikentäväksi elementiksi nostan teeman *lapsuus*. Sijoitin sen parhaaksi katsomaani alateemaan mielenterveyden muutokset. Kirjoittajat kuvasivat kirjoituksissaan lapsuuden vaikuttaneen heidän psyykkiseen vointiinsa. Luonnollisesti lapsuudella oli elämänkerrontojen perusteella vaikutuksia myös fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä yksilön valintoihin. Lapsuus nousi esiin myös sekä kantavana tekijänä että vastoinkäymisissä. Tämä lapsuus-teeman luokitteluhaaste säilyi tutkimuksen loppuun asti, mutta arvioni mukaan sen mahdollisuus vääristää teema-analyysia tai myöhemmin tyyppitarinoiden muodostusta sekä tutkimuskysymyksiin vastaamista oli vähäinen. Tarinoiden 17 ja 20 katkelmat kuvastavat lapsuuden merkitystä kirjoittajien psyykkiselle voinnille ja toimivat vahvistavana osoituksena lapsuus-teeman soveltuvuudesta *mielenterveyden muutokset*-alateemaan.

Tarina 17.

”Lapsuudellani on ollut merkittävä rooli sairastumiseeni. Todennäköisesti tarpeisiini, rakkaudennälkäni ja huomionkaipuuseeni ei ollut vastattu tavalla, jota olisin tarvinnut. Jossakin jokin meni väärin.”

Tarina 20.

”Vanhempiemme eron jälkeen isä kävi tapaamassa meitä, mutta kohtaamiset päättyivät usein poliisien paikalle kutsumiseen. Lopulta eräs konstaapeli neuvoi äitiämme olemaan päästämättä enää miestä kotiimme, joten siirryimme valvotuihin tapaamisiin.”

”Vaikka en muista elämäni ensimmäisiä vuosia, uskon niiden tapahtumien vaikuttaneen aivojeni kehittymiseen ja taipumukseeni stressaantua herkästi.”

Mielestäni teema-analyysi ja sen tuottamat tulokset vastasivat ensimmäiseen mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen teemoja tarkastelemaan tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset kaksi *minkälaisia koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavia tarinatyyppisiä mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoista on löydettävissä?* sekä kysymys kolme *mitkä tekijät ovat olleet mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuudessaan?* saivat vastaukset teema-analyysin, kokonaishahmon luennan sekä toimijuusmittarin avulla. Teema-analyysin jälkeen tyypittelin elämäkerronnat kokonaishahmon luennan, teemojen tarinakohtaisten yhteenvetojen sekä muodostamani toimijuusmittarin avulla kolmeksi tyyppitarinaryhmäksi. (vrt. Jahnukainen 1997, 135–138; Takala 1992, 121–122; Virtanen 1995, 53). Luonnollisesti joidenkin elämäkerrontojen sijoittelu tuotti erityisiä haasteita ja tässä toimijuusmittari toimi analyysien tukena vahvistaen tai kyseenalaistaen kahta käyttämäni analyysimenetelmää. Toimijuusmittarin käyttöönotto muuttikin alkuperäistä tarinajakoani muun muassa siten, että toimijat-ryhmään tuli enemmän elämäkerrontoja kuin teema-analyysin ja kokonaishahmon luennan jälkeen olin ryhmitellyt. Kahden analyysimenetelmän sekä toimijuusmittarin käyttö toimivat luotettavuuden vahvistajina.

Teema-analyysin luotettavuuden kriteereinä on käytetty uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippumattomuutta (käyttövarmuutta), päätöksen teon ja tehtyjen valintojen perustelujen vakuuttavuutta sekä reflektointia (Nowell ym. 2017, 1–13). Käytän näitä teema-analyysin luotettavuuden kriteereitä koko tutkimuksen analyysin luotettavuutta arvioidessani. *Uskottavuus* tarkoittaa pitkäaikaista sitoutumista, sinnikästä havaintojen tekemistä, aineiston keräämistä monimenetelmäisesti sekä tutkijatriangulaatiota. Lisäksi uskottavuuteen kuuluu tutkimusprosessin ulkoinen arviointi siten, että joku tai jotkut tutkimuksen ulkopuoliset tai tutkimusaineiston antamiseen osallistuneet henkilöt arvioivat tutkimusprosessia tutkimuksen teon aikana. (Lincoln & Cuba 1985). Keräsin tutkimusaineistoa reilun puolentoista vuoden ajan. Tämä osoittaa pitkäaikaista sitoutumista sekä prosessimaista havaintojen tekemistä. En kerännyt aineistoa monimenetelmäisyyttä käyttäen, mikä saattaa heikentää tutkimusaineiston arvoa. Tein tutkimuksen itsenäisesti, mutta käytin aktiivisesti tutkimuksen ohjaajia tutkimusprosessin eri vaiheissa ulkopuolisina arvioijina. Jo tutkimusaineiston riittävyys arvioinnissa oli tukenani ensimmäinen ohjaajani ja kävimme koko

tutkimusaineiston läpi arvioidessamme sen riittävyttä ja laatua. Tutkijatriangulaatiota korvatakseni käytin analyysimenetelminä kahta analyysia sekä toimijuusmittaria.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkijan vastuuta tuoda esiin mahdollisimman tarkkoja kuvauksia aineistosta, jotta lukija voi itse tehdä ja arvioida omat johtopäätöksensä siirrettävyydestä. (Lincoln & Cuba 1985). *Riippumattomuus (käyttövarmuus)* kuvautuu tutkimuksen loogisena, jäljitettävänä sekä selkeästi dokumentoituna raporttina. *Vakuuttavuus* on osoitettavissa siten, että tutkijan tulkinnat ovat mahdollista päätellä aineistosta selkeästi, edellyttäen tutkijan selkeää raportointia sekä sitä miten hän tutkijana on päätelmiin ja tulkintoihin päätenyt. (Tobin & Begley 2004, 388–396). Tutkijan on tärkeää huomioida omien arvojen, ideologioiden sekä aikaisempien koke- muksien vaikutukset tutkimusprosessin kulkuun sen eri vaiheissa. Narratiivisen tut- kimuksen tekijän henkilökohtaiset sekä käytännölliset että eettiset päätökset edellyt- tävät tarkkaa huomiointia. (Canagarajah 1996, 324; Barkhuizen 2015, 112; Tökkäri 2018, 65; Perttula 2005, 115–158.). Guban ja Lincolnin (1989, 228–251) mukaan vakuuttavuus on mahdollista saavuttaa, kun uskottavuus, siirrettävyys sekä riippu- mattomuus on saavutettu. Olen pyrkinyt selkeään ja riittävään raportointiin kuvates- sani tutkimuksen prosessia. Käytän raportoinnissa luotettavuuden vahvistamiseksi elämäkerrontojen kirjoittajien alkuperäistekstien lainauksia kulloinkin esillä ole- vasta aiheesta. Olen kuitenkin päätenyt maltilliseen lainauksien käyttöön suojellak- seni tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettiä. Arvioni mukaan lainauksien määrä on riittävää osoittamaan analyysin, tulosten sekä tekemieni johtopäätösten luotettavuutta.

Boyatzin (1998, 12–16, 160–168) mukaan suurimpia haasteita luotettavuuden näkökulmasta teema-analyysissa on projektointi eli tutkijan omien ajatusten, arvojen jne. heijastuminen tulkintaan. Olen toiminut psykiatrisessa hoito- ja kuntoutustyössä kahdenkymmen vuoden ajan. Tämä työhistoria on mahdollistanut tutkimusaiheeseen syventymisen pitkällä aikavälillä. Olen perehtynyt useiden vuosien aikana eri mie- lenterveyden häiriöihin ja sairauksiin, kohdannut lukuisia mielenterveyskuntoutujia, omaisia ja sidosryhmiä sekä kuullut monenlaisia elämäntarinoita ja saanut elää osana ihmisten kuntoutumistarinoita. Lisäksi olen läpi työvuosien lukenut mielenterveys- alan kirjallisuutta ja tehtyjä tutkimuksia sekä seurannut mielenterveystyöhön vaikut- taneita poliittisia päätöksiä. Nämä kokemukset ovat vaikuttaneet mielenkiinnon he- räämiseen käsillä olevan tutkimusaiheeseen. Kokemus on vakuuttanut minua tutki- jana tutkimusaiheen merkityksellisyydestä yksilöille itselleen, mutta myös mahdol- lisuuksista vaikuttaa yhteiskunnalliseen keskusteluun mielenterveyskuntoutujien elämäkerrontojen tutkimisen avulla.

Yhteiskunnallisen mallin kannattaja ja puolestapuhuja Oliver (1992) on nostanut esiin marginaaliryhmien tasavertaisten olojen ja yhteiskunnallisen aseman ajamisen lisäksi myös tutkijoiden tavan tehdä tutkimustyötä marginaaliryhmistä. Hän

kyseenalaistaa tutkimuksia, joissa tutkija on etäällä tutkimuskohteena olevasta yhteisöstä, oman elämänsä asiantuntijoista. Hänen mukaansa tutkijoiden tulisi elää lähellä tutkimuksen kohteita eikä tehdä tutkimusta heistä etäällä. Mikäli tutkijat toimivat etäällä tutkimuksen kohteista, he Oliverin mukaan vahvistavat yhteiskunnallista epätasa-arvoisuutta. (Oliver 1992). Tutkijana olen tämän väitöskirjatutkimuksen tekemisen aikana taiteillut väitöskirjassakin esiintyneen janamaisen ajattelun mukaisesti välillä varsin lähellä tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja toisinaan huomattavan etäällä heistä. Ajoittain olen ollut syvällä heidän elämänkerrannoissaan. Kokemukseni psykiatrisena sairaanhoitajana on ohjannut ajatteluani ja olen kokenut valtavaa myötätuntoa sekä ymmärrystä tutkimukseen osallistuneita kohtaan. Ajoittain, ja suurimman osan tutkimuksen toteutuksen ajasta, olen ollut tutkijana janan toisessa päässä, jossa olen tarkastellut elämänkerrontoja menetelmäkeskeisesti. Olen tehnyt päätelmiä ja päätöksiä siitä, mitä otan analyysivaiheessa huomioon ja mikä jää tämän väitöskirjatutkimuksen ulkopuolelle. Keskeistä läpi tutkimuksen oli usein toteuttamani arviointi ja eettisyyden sekä luotettavuuden tarkastelu.

Aikaisempi aiheen tuntemus ja perehtyneisyys ovat vaikuttaneet omaan innostuneeseen asenteeseeni tutkimusta kohtaan. Olen pyrkinyt olemaan tietoinen omien aikaisempien työkokemusteni ja asenteideni mahdollisuudesta vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tietoisena omista näkökulmistani tutkittavaan aiheeseen olen huomattavan usein tarkistanut tutkimuksen analyysivaiheen ratkaisujani alkuperäisistä kirjoituksista. Jatkuva itsereflektio sekä väitöskirjatyön ohjaajien ohjaus ovat edesauttaneet tutkimuksen tarkastelua mahdollisimman objektiivisesti.

Boyatzin (1998, 12–16, 160–168) mainitsemana teema-analyysin luotettavuuden toisena haasteena nousee esiin tutkimusaineiston ja valittujen otoksien laatu. Laadullisen tutkimuksen subjektiivisuuden vuoksi myös tutkijan esimerkiksi väsymys, ylikuormitus tai turhautuminen voivat vaikuttaa analyysivaiheen valintoihin. (Boyatz 1998, 12–16). Tutkijana olen pyrkinyt parhaan kykyni mukaan arvioimaan omien ajatusteni ja arvojeni heijastumista sekä teema-analyysin että tyypittelyanalyysin vaiheissa. Arvioni mukaan onnistuin itsereflektiossa hyvin, sillä analyysissä nousi esiin monia asioita, joita en ennalta aavistanut.

Pyrin myös tarkastelemaan omaa hyvinvointiani tutkimuksen toteuttajana läpi analyysin. Väsyessäni tai turhautuessaani pidin taukoja sekä vaihdoin kohtaa, johon tutkimuksessa kulloinkin keskityin. Pääsääntöisesti tein tutkimusta myönteisellä mielellä ja keskittyneesti. (vrt. Boyatz 1998, 12–16). Tätä omien ajatusten ja arvojen heijastumista on myös reflektio, joka tulee kohdistua koko tutkimusprosessiin. Tutkijan tulee *reflektoida* tutkimusprosessia sekä myös tutkijan omaa sisäistä ja ulkoista dialogiaan. (Tobin & Begley 2004, 388–396). Tutkijan on keskeistä reflektoida omia arvojaan ja mielenkiinnon kohteita tutkimukseen liittyen. Hänen on tärkeä havainnoida oivalluksia itsestään sekä arvioida tutkimuksen vaiheita sekä tekemiään metodologisia valintoja. (Lincoln & Guba 1985). Erityisen keskeistä on ollut

itsereflektion toteuttaminen. On ollut tärkeää tunnistaa omia arvojani tutkimusta joko subjektiiviseen tai myös objektiiviseen suuntaan johdattelevina. Osa huomioista on johdattanut minua tutkijana jatkamaan aiheesta ja osa on ollut pakko jättää tämän tutkimuksen ja raportoinnin ulkopuolelle subjektiivisesta kiinnostuksestani huolimatta.

Viimeinen haaste oli analyysin tulkinta ja sen yhdistäminen tutkimukseen sekä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin (vrt. Boyatz 1998, 9–11). Olen pyrkinyt osoittamaan sekä raporttiin kirjoittamani tekstin että taulukoiden avulla tekemiäni analyysin tulkintoja ja tulosten syntyä. Olen yhdistänyt analyysi- ja tuloslukuihin aikaisempia tutkimuksia. Tulosten synteesiluvussa 10. kokosin tutkimuksen tulokset yhteen.

Tutkija on analyysin tekemisessä aktiivinen toimija, joka tekee tutkimuksen teoreettiset valinnat ja päätökset sekä myös kaikki analysointiin liittyvät päätökset. Tutkija ei voi vain ”antaa ääntä” tutkimukseen osallistujille ulkoistaen itsensä päätöksenteosta tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin ja valintoihin liittyen. Tutkijana valitsemme ja editoimme sen, mitä jaamme tietona eteenpäin omina argumentteinaan. (Braun & Clarke 2006). Olen tietoinen, että olen editoinut ja vaikuttanut siihen, miten esitän ja mitä asioita nostan elämäkerronnoista esille. En ole vääristänyt tai muuttanut kirjoituksissa olevia kokemuksia sillä ymmärryksellä mikä minulle on kirjoituksista välittynyt.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi pitää sisällään koko tutkimusprosessin luotettavuuden. Tutkija on laadullisessa tutkimuksessa selkeä tutkimusväline. Tutkijan valinnat ovat suoraan yhteydessä tutkimuksen luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 211–213; Koivisto 2017; Tracy 2010, 841–842). *Tutkimusprosessin tarkistettavuus* tutkimuksen ulkopuolisen tahon toimesta niin teoreettisissa kuin metodologisissa valinnoissa on edellytys luotettavien analyysien toteamiselle (Koch 1994, 976–986, Nowell ym. 2017, 1–13). Toisen tutkijan tulee kyetä seuraamaan tutkimuksen eri vaiheita ja löydöksiä selkeästi tutkimuksen teon kaikista vaiheista sekä löytää perusteet tehdyille valinnoille ja päätöksille (Nowell ym. 2017, 1–13; Sandelowski 1986, 27–37). Tästä raportista lukija voi seurata tutkimusprosessia. Seuraamisen helpottamiseksi olen koonnut liitteisiin taulukoita, joista voi nopeasti tarkistaa analyysiin vaikuttaneita tekijöitä.

Kirjoitetusta ja lähetetystä tutkimusaineistosta en tutkijana voi olla varma, ettei tutkimusaineistoa olisi manipuloitu tai keksitty. Kerronnallinen tutkimus olettaa, ettei tutkittava kerro tai ilmaise kokemuksiaan suoraan vaan kerrontaan kietoutuu koettujen tunteiden ja elämysten lisäksi tarinan käännteitä, jotka eivät mahdollisesti ole tapahtuneet kerrotulla tavalla. Kerronnan tarkoituksena voi olla pyrkimys vaikuttaa kuulijaan esimerkiksi miellyttämisen- tai manipulointitarkoituksella. (Gabriel 2004, 61–78; Tökkäri 2018, 64–84). Vastaava epävarmuus on laadullisia tutkimuksia tehtäessä yleisemminkin, sillä esimerkiksi haastatteluaineistossakaan ei voi olla

varma siitä, kertovatko haastateltavat tutkijalle asioista totuudenmukaisesti. Olen käsitellyt tutkimusaineistoa luottaen elämäkerrontojen totuudenmukaisuuteen.

Tutkimusmetodin, -aineiston sekä valittujen analyysimenetelmien avulla oli mahdollista vastata tutkimukselle asettamiini tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineiston avulla olisi ollut mahdollisuus vastata lukuisiin muihinkin tutkimuskysymyksiin, mutta päädyin pitäytymään valitsemisani kolmessa tutkimuskysymyksessä. Luonnollisesti tällöin osa aineistoa ja kirjoittajien kokemuksia jää tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä tutkimus täyttää arvioni mukaan tieteellistä aukkoa suomalaisessa mielenterveyskuntoutujien kokemusten tutkimisessa. Arvioni mukaan tämän tutkimuksen tulokset osoittavat ja vahvistavat tarpeen tutkia mistä mielenterveyskuntoutujien elämä rakentuu, minkälaisia tyyppitarinoita mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoista on muodostettavissa sekä mitkä tekijät ovat merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuudessaan.

12.5 Tutkimusprosessin eettiset huomiot

Tutkimuksen eettisyyden arviointi on keskeistä tutkittaessa ihmisiä. Tutkijaa velvoittaa tutkimuseettiset ohjeet ja suositukset, vaikka lakivelvoitetta ei olekaan asetettu. Ihmistieteissä eettiset normit ovat lähtöisin lääketieteen neljästä periaatteesta: hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate sekä oikeudenmukaisuuden periaate. Periaatteet pitävät sisällään myös tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuuden turvaamisen periaatteen. (Kuula 2015, 58–65). Ruotsalaisen tutkimusneuvoston ohjeissa ihmistieteessä eettisyyden lähtökohdiana on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistujan itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys tulee huomioida ja varmistaa. (Vetenskaprådet 2002, kts. myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; 2018). Noudatin tutkimuksessani edellä mainittuja eettisiä periaatteita.

Tutkimuksessani tutkin marginaaliryhmään kuuluvien mielenterveyskuntoutujien elämäkerrontoja. Tutkimusaiheen keskittyessä mielenterveyden haasteita omaavien ihmisten elämäkerrontoihin, pidin merkityksellisenä arvioittaa tutkimuksen toteutukseen sekä eettisyyteen liittyvät huomiot Turun yliopiston eettisellä toimikunnalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2009) mukaisesti. Tutkimuksen tutkimussuunnitelma sai Turun yliopiston eettisen toimikunnan hyväksynnän 6.6.2016. Tutkimus ei toimikunnan arvion mukaan loukkaa ihmisarvoa eikä aiheuta sen laatuista vahinkoa, joka loukkaisi tutkittavien inhimillisiä oikeuksia (Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto 2016, Liite 14).

Huomioitavana asiana tutkimuseettinen toimikunta nosti esiin mahdollisten rikosten esiin tulemisen kirjoittajien tarinoissa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa (2009; 2018) ohjeistetaan rikkomaan tutkimuksen tekoon liittyvä vaitiolo-velvollisuus kansalaisvelvollisuutena, mikäli tutkijan tietoon tulee suunnitteilla

oleva törkeäksi arvioitava rikos. Toisena tutkijan vaitiolovelvollisuutta rikkovana aiheena ohjeessa nousi esille tilanne, jossa tutkija saa lapsen terveyden tai hyvinvoinnin vaarantumiseen tai lapsen tai nuoren omaan toimintaan liittyvää huolta aiheuttavaa tietoa. Tällöin tutkijan tulee käyttää omaa harkintaa mahdollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisessä. Huomioitavana mainintana ohjeessa oli, että tutkijan tulee lähtökohtaisesti keskittyä luottamukselliseen toimintaan ja tutkijan roolissa pysymiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; 2018). Tutkimuseettisen toimikunnan ohje (2009; 2018) vastaa ohjeiltaan Valviran (2015) antamaa ohjetta terveydenhuollon ammattihenkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta, jossa terveydenhuollon työntekijän tulee vaitiolovelvollisuus rikkoa, mikäli kerrottu rikosepäily tai huoli koskee lapsia tai nuoria tai suunnitteilla on törkeäksi luokiteltava rikos.

Yksi tutkimukseen osallistuja kysyi minulta sähköpostitse ennen tarinansa lähettämistä, otanko poliisiin yhteyttä, jos hän kirjoittaa mahdollisesti rikollisesta toiminnastaan. Tutkijana vastasin kysymyksen esittäjälle toimivani Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) sekä Valviran (2015) ohjeiden mukaisesti. Minulla ei tutkijana ole varmaa tietoa osallistuiko kyseinen henkilö tutkimukseen, koska tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä. Noudatin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) ohjeita. Minun ei tutkijana tarvinnut ottaa yhteyttä poliisiviranomaisiin tutkimusaineiston perusteella. Tutkijana minulla oli luottamus siihen, että tutkimuksen kohderyhmänä aikuiset mielenterveyskuntoutujat ovat itse kykeneviä päättämään tutkimukseen osallistumisesta sekä niistä asioista, mitä tutkimuskäyttöön jakavat. Yhteiskunnallista mallia mukailen esittäisin seuraavat kysymykset: kun yksilöllä on mielen sairastumista ja hän kokee olevansa mielenterveyskuntoutuja, milloin häneltä loppuu ymmärrys päättää omasta elämästään, esimerkiksi tutkimukseen osallistumisestaan? Olivatko tämän tutkimuksen osallistujat kykenemättömiä päättämään omasta kyvykkyydestään osallistua tutkimukseen ja osallistumisen seurauksista itsenäisesti, koska heillä on mielen sairautta?

Osa tutkittavista otti minuun tutkijana yhteyttä puhelimitse ja osa sähköpostitse kysyäkseen esimerkiksi tutkimuksen etenemisestä, varmistaakseen tutkimusaineiston käytön luotettavuutta ja sitä, olivatko heidän lähettämänsä elämänkerronnat ”hyviä”. Joku tutkimukseen osallistuneista halusi kysyä neuvoa omissa opinnoissaan. Yhteen tutkittavaan otin tutkijana henkilökohtaisesti yhteyttä, koska elämänkerrontansa tutkimukseen lähettänyt henkilö kertoi lähikuukausina menehtyvänsä somaattiseen sairauteen. Varmistin henkilön terveydentilaa ja päätöksentekokykyä osallistua tutkimukseen. Kyseinen henkilö oli kertonut tutkimukseen osallistumisesta läheisilleen, jotka olivat tietoisia ko. henkilön tutkimuskäyttöön lähetetystä elämänkerronnasta sekä muusta oheismateriaalista. Tutkijana vakuutuin tutkittavan kyvykkyydestä ja omasta halusta päättää osallistumisestaan tutkimukseen.

Luotettavuutta ja tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa on tärkeää huomioida tutkittavien vapaaehtoisuus (Eskola & Suoranta, 1998, 209–223; Koivisto 2017). En

voinut tutkittavilta pyytää kirjallista tutkimuslupaa, mutta kuten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa (2009) mainitaan, ”tutkittavien osallistuessa tutkimukseen kokemuksistaan kirjoittaen, he säätelevät osallistumistaan omaehtoisesti välttämällä vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä”. Ymmärrykseni mukaan tutkittavat ovat antaneet elämänkerrontansa tutkimuksen käyttöön vapaaehtoisesti.

Tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään valtakunnallisen tason aineistokeruulla siten, ettei aineistonkeruu ole keskittynyt vain tietylle maantieteelliselle alueelle. Tutkijana en ole voinut johdatella tai vaikuttaa tutkittavien kirjoitelmiin, sillä he ovat kaikki kirjoittaneet tarinansa saman tutkimukseen pyyntöilmoituksen perusteella itsenäisesti omavalintaisessa kirjoituspaikassa. Toisaalta tämä on estänyt jatkokysymysten esittämisen, joten tutkimusaineisto oli varsin heterogeeninen. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat lukeneet tutkimukseen pyyntöilmoituksen eri lähteistä (sanomalehti, sosiaalinen media, oman yksikön ilmoitustaululta, jaetulta paperilta jne.). En ole tutkijana henkilökohtaisesti pyytänyt keneltäkään osallistumista tutkimukseen enkä jakanut tutkimukseen pyyntöilmoitusta työtehtävissäni silloisille asiakkaileni. Näin olen noudattanut Lötjösen (2004, 125) sekä Kuulan (2015, 146) ohjeita ja varmistanut sellaiset olosuhteet, että todellinen vapaaehtoisuus voi toteutua eikä tutkittavat ole riippuvuussuhteessa tutkijaan.

Tunnistettavuuden estäminen on yksi keskeisin ihmistieteissä käytetty eettinen normi. Henkilöiden ja muiden erisnimien poistaminen tutkimusraportista on tärkeää. Arkaluontoiset tiedot ovat harkinnanvaraisesti poistettavissa tai muutettavissa. Suositeltavampaa on tiedon muuttaminen poistamisen sijaan. (Kuula 2015, 200–230.)

Olen huolehtinut, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistettavuus ole tutkimusaineistosta mahdollista. Tutkittavien henkilötiedot eivät ole olleet käytössäni, joten eettisyys henkilötietojen suojaamiseksi toteutuu. Osa tutkittavista lähetti tarinansa sähköpostitse. Olen tulostanut tarinat paperille ja poistanut lähetetyt viestit. Sellaisia lainauksia, jotka voivat hyvin kuvata aineiston sisältöä, mutta joista voisi tutkimukseen osallistuvia henkilöitä selkeästi tunnistaa, ei tutkimuksessa esitetä. Sellaisia ovat esimerkiksi osallistujien paikkakunnat, diagnoosit ja yksilöidyt tiedot esimerkiksi perhetaustasta. Tutkittavien keskeiset kokemukset ovat aukikirjoitettu tutkimukseen. Osa elämänkerrontansa aineistoksi lähettäneistä kirjoitti vielä anonymiteetin merkityksestä ja muistuttivat, että elämänkerronta on kerrottu aikaisemmin jossakin suullisesti eteenpäin, joten elämänkerronta voisi varomattomassa käytössä olla tunnistettavissa. Tämä vahvisti omaa toimintaani tutkijana ja olin erityisen huolellinen anonymiteettisuojaan takaamiseksi. Se näkyi suorilla lainauksilla valitessani mahdollisimman kuvaavien, mutta henkilöllisyyttä peittävien elämänkerrontojen valinnassa. Tarinaesimerkki 27 kuvaa anonymiteetin merkitystä tutkimuksessa.

Tarina 27.

”Hienoa että teet tätä tutkimusta. Anonymiteetti ja yksityiskohtien varjeleminen on tosiaan tärkeää. En halua tulla tunnistetuksi. Moni tietää suusanallisesti tarinani. Onnea koitokseen! Toivottavasti auttoi metrin edes eteenpäin. Näin ei akateemisena tekstinä.”

Säilytän tutkimusaineiston luottamuksellisesti yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston ohjeiden (2015) mukaisesti. Tutkimusaineisto säilytetään paperiaineistona. Sähköpostitse lähetetyt tutkimusaineistot on tulostettu ja numeroitu saapumisjärjestyksen mukaisesti maapostissa tulleiden tutkimusaineistojen tapaan. Tutkimusaineisto ei velvoita henkilörekisterin ylläpitämistä, sillä tutkimukseen osallistujien henkilötiedot eivät ole käytettävissäni.

Mielenterveyskuntoutujien tutkimuksiin osallistuminen katsotaan osaksi vajaa-kykyisten tutkimusta. Lääketieteellisiä tutkimuksia tehtäessä lääketieteellisen tutkimuksen lain mukaan mielenterveyden häiriön omaava henkilö voi olla tutkittavana vain, mikäli vastaavia tuloksia ei voi saada muilla tutkittavilla tai tutkimusryhmillä tai mikäli tutkimukseen osallistumisen vahingon vaara tai rasitus voidaan ennalta arvioida vähäiseksi. (Lääketieteellisen tutkimuksen laki 488/1999, 7§).

Käsillä oleva tutkimus ei ole lääketieteellisen tutkimuksen lain alainen, koska tutkimus ei keskity terveyden tai sairauden tutkimukseen. Tutkijana olen kuitenkin arvioinut, että marginaaliryhmän tutkimisessa tulee eettiset periaatteet huomioida erityisellä huolellisuudella. Tutkimukseen pyyntöilmoitusta ei ole toimitettu mielisairaalaympäristöön eikä yksittäisiin psykiatriin hoitoyksiköihin. Näin olen pyrkinyt varmistamaan tutkimukseen osallistujien riittävän itsearvioinnin omasta psyykkisestä tilastaan tutkimukseen osallistumiseksi. Olen arvioinut, että tutkimuksen mahdollinen haitta tarinansa tutkimukseen kirjoittavalle on vähäinen. Tutkimukseen pyyntöilmoituksessa on myös maininta elämäntarinan kirjoittamisen mahdollistavan psyykkisen voinnin heikkenemistä ja siinä rohkaistaan tukiverkoston käyttöä tarinankirjoitusprosessin aikana ja sen jälkeen. Näillä toimilla olen pyrkinyt kiinnittämään mahdollisten tarinankirjoittajien huomiota omaan hyvinvointiinsa sekä arvioimaan omaa kykyään osallistua tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa en ole voinut varmistaa, ettei tutkimukseen osallistujilla olisi tullut psyykkisen voinnin hetkelliseltä heikkenemistä. Oman elämäntarinan kirjoittaminen on voinut nostattaa yksilön menneisyydestä kipeitä ja traumaattisiakin kokemuksia. Muutama tutkittava kirjoittikin tarinankirjoittamisen olleen psyykkisiä oireita lisäävää ja kirjoittamisen tuntuneen vaikealta. On kuitenkin huomioitavaa, että aikuisikäiset kirjoittajat olivat itse valinneet kirjoittaa ja lähettää tarinansa tutkimukseen. Kirjoittamiensa viestien mukaan he olivat tarpeidensa mukaisesti keskustelleet oireistaan hoito- ja kuntoutustahon henkilökunnan tai omien läheistensä kanssa.

Tutkimuksen raportoinnissa on huomioitu tutkimukseen osallistuvien kunnioittaminen asianmukaisella kirjoittamistavalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2009; 2018) mukaisesti. Huomiot eri yhteiskunnallisista instituutioista ja järjestelmistä sekä auktoriteetteihin kohdistuneista tutkittavien arvioinneista on kirjattu siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voida henkilöidä eikä yhdistää henkilöitä tai yksittäisiä tahoja, joihin elämäkerrontansa kirjoittajien arviointi on saattanut kohdistua joko myönteisestä tai kielteisestä näkökulmasta. Tutkimuksessa on toimittu eettisten toimintaperiaatteiden mukaisesti niin tiedeyhteisöä kuin muita tutkijoita kohtaan.

Tutkimuksen kulun kuvauksesta (Liite 15) on nähtävillä ajanjakso, jolloin tutkimus on toteutettu. Tutkimuksen kesto haastoi minua tutkijana säilyttämään ”punaisen langan” tehdessäni tutkimusta muun työni ohella. Tutkimuksen kulun kuvauksen tavoitteena on luotettavuuden vahvistaminen ja osoittaminen. Tutkimuksen kulun tarkastelu osoittaa tutkimuksen aineistolähtöisen toteutuksen toteuttamiseen, tutkimusaineiston keruuseen sekä analyysiin käyttämäni riittävän aktiivisen työskentelyajan.

13 Lopuksi

Minun on myönnettävä, että sekä tutkijana että sinä ihmisenä, joka olen, mielenterveyskuntoutujien asiat ovat minulle merkityksellisiä. Tämän tutkimuksen perusteella erityisen kiinnostavaa on, miten mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallinen asema, vakavastakin psyykkisestä oireilusta huolimatta, voisi olla sellainen, että osallisuus yhteiskuntaan, terveys, yksilöiden oma toimijuus sekä reflektiokyky olisivat sellaisella tasolla, että sekä mielenterveyskuntoutujat itse että yhteiskunnalliset toimijatahot voisivat olla niihin riittävän tyytyväisiä. Olisi tärkeää, että edellä mainitut elämän rakentumisen teemat olisivat tasavertaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveyskuntoutujien elämässä tulisi koulutus- ja työtoimijuus olla mahdollista monet elämään vaikuttavat eri tekijät huomioituina juuri sen mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta, hänen elämänsä kokemukset huomioiden. Tutkimus osoitti, ettei mielenterveyskuntoutujilla ole kahta samanlaista elämänkerrontaa jaettavana. Yhteinen diagnoosi, ikä tai esimerkiksi asuinpaikka eivät ole tae samankaltaisista elämänkerronnoista. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia olisi jatkossakin tutkittava laaja-alaisesti. Huomiota tulisi kiinnittää jo lapsien ja perheiden tutkimiseen sekä myös ikäihmisiin. Erityisen merkityksellistä olisi tutkia työssä olevia henkilöitä, joilla on mielenterveyden haasteita ja selvittää, mitkä tekijät vahvistavat heidän opiskelu- ja työkykyään.

Tämän tutkimuksen yksi lähtökohta oli mielenterveyssyistä lisääntyneet sairauspoissaolot sekä työkyvyttömyyseläkkeet. Tutkimus antaa mielestäni pohdittavaksi monia asioita. Tyypittarinaryhmistä tipahtaneet olivat jääneet tai jättäytyneet ulos koulutus- ja työtoimijuudesta. He olivat toimijuusjanaan siinä päässä, jossa ei tavoitteita tai pyrkimyksiä koulutus- tai työuralla esiintynyt. On kuitenkin huomioitava, ettei missään elämänkerronnassa ollut mainintaa, että joku kirjoittajista olisi itse tavoitellut ulosjättäytymistä. Taistelijat olivat mukana koulutus- ja työelämässä, mutta heidän elämänkerronnoissaan kuvautui ehdollisuus siirtymisessä uralla eteenpäin tai pysymisessä siinä kohden toimijuusjanaan, missä he tutkimuksen mukaan olivat. Merkittävä seikka oli se, että useat työkyvyttömyyseläkkeellä olevista mielenterveyskuntoutujista pohtivat paluuta opiskelu- tai työelämään. Tutkijana minua kiinnostaa se, tietävätkö mielenterveyskuntoutujien läheiset ja ammattiauttajat mielenterveyskuntoutujien ajatuksista koulutukseen ja työhön liittyen. Saavatko kuntou-

tujat tukea vai onko heidät määritelty ”toivottomiksi tapauksiksi”, kuten valtiotieteen tohtori Päivi Rissanen (2015) aikoinaan. Kun toivottomiksi tapauksiksi leimaamista tarkastelee käänteisesti, mieleeni palaa elämäkerronnoista esiin noussut toive siitä, että muut pitäisivät toivoa yllä silloin kun mielenterveyskuntoutuja itse ei sitä jaksa tehdä. Mitä tapahtuu, jos silloin mielenterveyskuntoutuja saakin toivottoman koulutus- ja työtoimijan leiman toipumisorientaatiomallin toiveikkuuden sijaan? Ovatko silloin yhteiskuntamme toimijatahot edesauttamassa mielenterveyskuntoutujia yhteiskuntamme ulkopuolelle, toimijuusjanalla toimijasta tai taistelijasta tipahtaneiden ryhmään?

Moniäänisyyden toteutumiseksi olisi tähän tutkimukseen osallistuneiden lisäksi voinut kuulla monien eri ihmisten ja tahojen ääntä, kuten jatkotutkimusehdotuksissa ehdotin. Pidin kuitenkin ensiarvoisen tärkeänä sitä, että tämä väitöskirjatutkimus tuo esiin mielenterveyskuntoutumisen primääriasiantuntijoiden kertomukset mahdollisimman autenttisina. Jokaisen elämäkerrontansa lähettäneen rohkeus ja luottamus oman elämäntarinansa jakamiseen tutkimuskäyttöön kuvastaa mielenterveyskuntoutujien kykyä päättää siitä, mihin he elämäkerrontansa jakavat. Se osoittaa myös luottamusta tutkijoihin ja siihen, että tutkimuksen avulla heidän elämäkerrontansa saa arvoisensa silmät ja korvat kuulemaan ja vastaanottamaan näitä jaettuja tarinoita sekä tutkimuksen niistä tuottamia tuloksia ja johtopäätöksiä.

Lähteet

- Achté, K. 1963. Psykiatristen potilaitten suojatyö ja kuntouttaminen. Suomen Lääkärilehti 18, 2033-2039.
- Achté, K. 1964. Psykiatristen potilaitten avohoito ja suojatyö. Huoltaja 52, 403-409.
- Achté, K. 1967. Skitsofrenian prognoosi ja kuntouttaminen. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tutkimuksia sarja A 2.
- Achté, K. 1974. Satakolmekymmentä vuotta psykiatriaa. Helsinki: Otava
- Achté, K. 1991. Lapinlahden sairaalan historia. Jyväskylä: Gummerus.
- Achté, K., Alanen, Y. & Tienari, P. 1982. Psykiatriaa kaikille. Juva: WSOY.
- Ahonen, K. 2019. Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiröön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Teologisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto. <[http://urn.fi/URN:ISBN:ISBN 978-951-51-5671-6](http://urn.fi/URN:ISBN:ISBN%20978-951-51-5671-6)>
- Alanko, A. 2017. Improving mental health care. Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Valtiotieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3276-5>>
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Allardt, E. 1976a. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Allardt, E. 1976b. Dimensions of welfare in a comparative scandinavian study. Acta Sociologica 19, 227-239.
- Andresen, R., Caputi, P. & Oades, L.G. 2006. Stages of recovery instrument: development or a measure of recovery from serious mental illness. Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry 40, 972-980.
- Anthony, W.A. 1992. Perspectives: psychiatric rehabilitation: Key issues and future policy. Health Affairs 11, 164-171.
- Anthony, W.A. 1993. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal 16(4), 11-23.
- Anthony, W.A. 2001. A vision for psychiatric rehabilitation research. Psychiatric Rehabilitation Journal, 25 (1), 1-3.
- Anttinen, E.E., Eloranta, K.T. & Stenij, P. 1967. Psykiatristen sairaalapotilaiden arvioitu työkyntoisuus Pohjois-Hämeen mielisairaanhoidopiirissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 1, 11-25.
- Aromaa, E. 2012. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Sosiaalitieteiden väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-245-525-3>>
- Atkinson, P. & Delamont, S. 2006. Editor's introduction: narratives, lives, performances. Teoksessa P. Atkinson & S. Delamont (toim.) Narrative methods 1. London: Sage, XI-XIX.
- Attride-Stirling, J. 2001. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. Qualitative Research, 1(3), 385-405.
- Bandura, A. 2001. Social cognitive theory: an agentic perspective. Annual Review of Psychology 52, 1-26.
- Bandura, A. 2006. Toward a psychology of human agency. Perspectives on Psychological Science 1, 164-180.

- Barkhuizen, G. 2015. Narrative knowledging in second language teaching and learning contexts. Teoksessa A. Fina & A. Georgakopoulou (toim.). *The handbook of narrative analysis*. Wiley Blackwell, 97–115.
- Barnes, B. 2000. *Understanding agency. Social theory and responsible action*. London: Sage.
- Barnes, C. & Mercer, G. 2004. *Theorising and researching disability from a social model perspective*. Teoksessa C. Barnes & G. Mercer (toim.) *Implementing the social model of disability: Theory and research*. Leeds: The Disability Press, 1–17.
- Bailey, L. 1997. *Shalom – a new perspective on mental health: Through an old window*. Teoksessa D. R. Trent & C. A. Reed (toim.) *Promotion of Mental Health*, 6. 1996. Aldershot, England: Ashgate, 15–22.
- Becker, D. R. & Drake, R.E. 2003. *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Becker, D.R., Drake, R.E. & Naughton, W. J. 2005. Supported employment for people with co-occurring disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 332–338.
- Berger, P. & Luckmann, T. 1987. *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*. England: Penguin Books.
- Bertaux, D. 1981. Introduction. Teoksessa D. Bertaux (toim.). *Biography and society. The life history approach in the social sciences*. Beverly Hills (CA): Sage, 5–15.
- Best, L.J., Still, M. & Cameron, G. 2008. Supported education: Enabling course completion for people experiencing mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal* 55, 65–68.
- Birtchnell, J. 1995. Mental health as positive relating. Teoksessa D.R. Trent & C.A. Reed. (toim.) *Promotion of Mental Health*, 4. 1994. Aldershot, England: Avebury, 133–139.
- Blomgren, J. 2019. Sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – mielenterveyden häiriöt yhä suurempaa huolenaiheena. Kelan Tutkimusblogi 25.1.2019. <<https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4792>> (Luettu 25.3.2020).
- Blomgren, J. 2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Kelan Tutkimusblogi 29.1.2020. <<https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>> (Luettu 25.3.2020).
- Boyatz, R.E. 1998. *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks and New Delhi.
- Bowers, L. 1998. *The social nature of mental illness*. Lontoo: Routledge.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bruner, J. 1987. Life as narrative. *Social Research* 54 (1), 11–32.
- Bruner, J. 1996. *The culture of education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Canagarajah, A.S. 1996. From critical research practice to critical research reporting. *TESOL Quarterly* 30(2) pp. 321–331.
- Clausen, J.A. 1998. Life reviews and life stories. Teoksessa J. Giele & Jr. Elder G. (toim.) *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousands Oaks: Sage, 189–212.
- Crow, L. 1992. Renewing the social model of disability. *Coalition*, July, 5–9.
- Danziger, K. 1997. *Naming the mind: how psychology found its language*. Lontoo: SAGE.
- Deutsch, A. 1949. *The mentally ill in America*. New York: Columbia University Press.
- Elliot, J. 2005. *Using narrative in social research. Qualitative and quantitative approaches*. London: Sage.
- Eläketurvakeskus 2019. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. <<https://findikaattori.fi/fi/76>> (Luettu 25.3.2020).
- Eskola, J. 2007. Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa J. Eskola & A. Karila (toim.) *Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön*. Helsinki: Edita, 14–44.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2013. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 10, 45–65.

- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2014. Miten käsitteellistää ammatillisuutta toimijuutta työssä? *Aikuskasvatus* 34(2), 202–214.
- Frank, A. W. 1995. *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*. Chicago & London.: The University of Chicago Press.
- Freeman, M. 2015. Narrative as a mode of understanding, method, theory, praxis. Teoksessa A. De Fina & A. Georgakopoulou (toim.). *The Handbook of Narrative Analysis*. Wiley Blackwell. 22–37.
- Fludernik, M. 2000. Genres, text types, or discourse modes? Narrative modalities and generic categorization. *Style* 34(2), 274–292.
- Foucault, M. 2001. *Tarkkailla ja rangaista*. 2. painos. Suom. E. Nivanka. Keuruu: Otava
- Foucault, M. 2006. *History of Madness*. Routledge.
- Gabriel, Y. 2004. Narratives, stories and texts. Teoksessa D. Grant, C. Hardy, C. Osrick & L. Putman (toim.) *The Sage handbook of organizational discourse*. Lontoo: Sage, 61–78.
- Gergen, K. & Gergen, M.M. 1986. Narrative form and the construction of psychological science. *Narrative Psychology. The Storied Nature of Human Conduct*. Edit. Sarbin T.R. New York: Praeger, 22–44.
- Giddens, A. 1976. *New rules of sociological method: a positive critique of interpretative sociologies*. New York: Basic Books.
- Giddens, A. 1984. *The constitution of society. Outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polite Press.
- Giddens, A. 1991. *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Giele, J. & Elder, G.H. 1998. Life course research: development of a field. Teoksessa J. Giele & G.H. Elder (toim.) *Methods of life course research: qualitative approaches*. Thousand Oaks: Sage, 5–27.
- Goffman, E. 1990. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster.
- Goldstein, J. 1987. *Console and classify. The french psychiatric profession in the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University press.
- Goodson, I.F. & Sikes, P. 2001. *Life history research in educational settings: learning from lives*. Buckingham: Open University.
- Gordon, T. 2005. Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa A. Meurman-Solin & I. Pyysiäinen. *Ihmistieteet tänään*. Helsinki: Gaudeamus, 114–129.
- Grob, G. 1994. *The Mad Among Us*. New York: The Free Press.
- Grönlund, K. 1832. *Dissertatio academica de monomania*. J.C. Frenkell & Fil. Väitöskirja. Helsinki.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. 1989. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park.
- Harkko, J., Villa, T., Korkeamäki, J., Vaalasranta, L. & Poutiainen, E. 2019. *Kuntoutus opintojen tukena. OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja*. Helsinki: Kela.
- Hatch, J.A. & Wisniewski, R. 1995. Life history and narrative: questions, issues and exemplary works. Teoksessa J.A. Hatch & R. Wisniewski (toim.) *Life history and narrative*. London: Falmer Press, 113–133.
- Haugsgjerd, S. 1975. *Psykiatria ja yhteiskunta*. Helsinki: Weilin+Göös.
- Hautamäki, L. 2016. *Movements of moods. interplay between science, clinical practice and patient in psychiatry*. Helsinki: University of Helsinki.
- Healy, D. 2008. *Mania. A Short history of bipolar disorder*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Heidegger, M. 2000. *Oleminen ja aika*. Suom. R. Kupiainen. Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen, H.L.T. 2000. *Tarinan mahti – narratiivisuuden teemoja ja muunnelmia*. Tiedepolitiikka 4.
- Heiskala, R. 2000. *Toiminta, tapa ja rakenne*. Helsinki: Gaudeamus.
- Helén, I., Hämäläinen, P. & Metteri, A. 2011. *Komplekseja ja katkoksia. Psykiatrian hajaantuminen suomalaisen sosiaalivaltioon*. Teoksessa I. Helén (toim.): *Reformin pirstaleet: Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 11–69.

- Helsti, H. 2000. Kotisynnytysten aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äityisvalistuksen konflikteista. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hirvilampi, T. & Helne, T. 2014. Changing paradigms: A sketch for sustainable wellbeing and ecosocial policy. Sustainability 6. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/159544/sustainability_06_02160.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Luettu 14.7.2019).
- Hirvonen, H. 2014. Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä: psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnan väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1341-8>> (Luettu 22.6.2020).
- Holloway, I. & Todres, L. 2003. The status of method: flexibility, consistency and coherence. Qualitative Research, 3(3), 345–357.
- Honkasalo, M–L. & Koski, K. (toim.) 2017. Mielen rajoilla. Arjen kummat kokemukset. Helsinki: SKS.
- Honkonen, R. 1995. Elämäkerrallinen lähestymistapa opiskelijatutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Nieminen, J. (toim.) Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimisen lähtökohdista. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja B:13, 167–191.
- Huneman, P. 2008. Montpellier vitalism and the emergence or alienism in France (1750–1800). The Case of the Passions. Science in Context 21(4), 615–647.
- Huotelin, H. 1996. Menetelmällisiä lähtökohtia elämäkerratutkimukseen. Teoksessa A. Antikainen & H. Huotelin (toim.) Oppiminen ja elämänhistoria. Aikuiskasvatuksen 37. vuosikirja. Jyväskylä: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura.
- Huttunen, M.O. 2017. Mielen terveyden häiriöt. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002> (Luettu 8.9.2019).
- Hyväri, S. & Rissanen, P. 2014. Kuntoutujien kokemustutkimuksen menetelmät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 51, 289–300.
- Hyvärinen, M. 2006. Kerronnallinen tutkimus. <www.hyvarinen.info> (Luettu 05/2019, sivu ei enää luettavissa).
- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V 2014. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere Vastapaino, 189–222.
- Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Lääketieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Kuopion yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1057-7>>
- Hänninen, E. 2016. Miksi Klubitalojen monitahoista esittelyjä tarvitaan juuri nyt? Teoksessa E. Hänninen (toim.) Mieleni minun tekevi. Lönnberg Oy, 23–31.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Tampereen yliopisto. <<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5597-5>>
- Hänninen, V. 2004. A model of narrative circulation. Narrative Inquiry 14(1), 69–85.
- Hänninen, V. & Turunen, A–M. 2014. ”Naiseusideaali ja asennus”. Sukupuolentutkimus 27:3, 5–18.
- Hökkä, P., Paloniemi, S., Vähäsantanen, K., Herranen S., Manninen, M. & Eteläpelto, A. 2014. Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: luovia voimavaroja työhön! Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 33/2017.
- Jahnukainen, M. 1997. Koulun varjosta aikuisuuteen. Entisten tarkkailuoppilaiden peruskoulun jälkeiset elämänvaiheet. Opettajankoulutuslaitoksen väitöskirja. Helsingin yliopisto. ISSN 0359-4203; 182.
- Juntunen, A. 2019. ”Minä uskon hyvään elämään”: Nuoret ja elämänseläminen rakentuvana toimijuus. Teologisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4766-0>>

- Jääntti, S., Heimonen, K., Kuuva, S. & Mäkilä, A. 2019. Hulluus kulttuurisena kysymyksenä. Teoksessa S. Jääntti, K. Heimonen, S. Kuuva & A. Mäkilä (toim.) Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 9–45.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2000. Mielenterveystutkijan palveluohjaus. Kuntoutus, 23, 3–12.
- Järvikoski, A., Takala, E-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13. Helsinki: Kela.
- Kaila, M. 1966. Psykiatrian historia lääketieteen yleiskehityksen ja kulttuurihistorian valossa. Helsinki: WSOY.
- Kankaanpää, S. & Kurki, M. 2013. Toipuminen kokemuksena: Recovery-ajattelu. Teoksessa H. Falk, M. Kurki, P. Rissanen, S. Kankaanpää, & N. Sinkkonen, Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. THL 39/2013. 9–11.
- Karila, A. 1994. Mielenterveyspotilaiden psykososiaalinen selviytyminen ja mielenterveyspalvelujen käyttö. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 432. Vammala.
- Kendell, R. E. 1995. Mental health and mental illness. Teoksessa D.R. Trent & C.A. Reed (toim.) Promotion of Mental Health, 4 1994. Aldershot, England: Avebury.
- Kinni, R-L. 2014. Kodinomaisuus toimijuutena – tapaustutkimus iäkkään kuntoutujan toimijuudesta sairaalassa. Gerontologia 28: 1,3–15.
- Knaapi-Junnila, S., Jäppinen, A-M., Välimaa, R. & Piirainen, A. 2015. Kuntoutajat toimijoina – Neljä tarinamallia kuntoutumisesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52, 20–32.
- Kleinman, A. 1988. The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books.
- Koivisto, K. 2017. Vuorovaikutus ja eettinen toiminta erityisryhmiin kuuluvien ihmisten tutkimuksessa. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798–2022.
- Koch, T. 1994. Establishing rigour in qualitative research: The decision trail. Journal of Advanced Nursing, 19, 976–986.
- Kohli, M. 1981. Biography: account, text, method. Teoksessa D. Berthaux (toim.) Biography and society. The life history approach in the social sciences. Beverly Hills (CA): Sage, 61–75.
- Konu, A. & Rimpelä, M. 2002. Well-being in schools: a conceptual model. Health promotion international. 17 (1): 79–87.
- Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. Lääkärilehti 8.12.2017 49/2017 vsk 72, 286
- Koski, K. 2016. ”Yliluonnollista vai patologista? Kummien kokemusten muuttuvat tulkinnat.” Elore 23(1), 1–36.
- Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa J. Toikkanen & A. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University press, 41–63.
- Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka; aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kvernbekk, T. 2003. On identifying narratives. Studies in Philosophy and Education 22, 267–279.
- Laaksonen, M. 2019. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneinen määrä kääntyi kasvuun 2018. Eläketurvakeskus. <<https://www.etk.fi/blogit/tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtyneiden-maara-kaanty-kasvuun-2018/>> (Luettu 22.9.2019).
- Laine-Frigren, T., Eilola, J. & Hokkanen, M. 2019 (toim.) Encountering crises of the mind. Madness, culture and society, 1200s–1900s. Leiden & Boston: Brill.
- Laslett, B. 1999. Personal Narratives as Sociology. Contemporary Sociology 28(4), 391–401.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen, (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 13–18.
- Leppälä, H. 2014. Vammaisuus hyvinvointivaltiossa. Invalideiksi, vajaamieliseksi tai kehitysvammaisiksi määriteltyjen kansalaisasema suomalaisessa vammaispolitiikassa 1940-luvun

- taitteesta vuoteen 1987. Poliitiikan tutkimuksen laitoksen väitöskirja. Turun yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5883-2>>
- Lincoln, Y. & Cuba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Newbury park.
- Llewellyn, A. & Hogan, K. 2000. The use and abuse of models of disability. *Disability and Society*, 15 (1), 157–165.
- Lämsä, R. 2013. *Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännössä. Valtiotieteellisen tiedekunnan väitöskirja*. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-839-1>>
- Lääkietieteellisen tutkimuksen laki 488/1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>> (Luettu 17.12.2017).
- Lötjönen, S. 2004. *Lääkietieteellinen tutkimus ihmisillä: oikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttumisesta lääketieteellisessä tutkimuksessa. Oikeustieteellisen tiedekunnan väitöskirja*. Helsingin yliopisto. ISBN:952-91-9190-1
- Maailman terveysjärjestö 2014. *Mental health: a state of well-being*. <https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/> (Luettu 8.9.2019).
- Maguire, M. & Delahunt, B. 2017. *Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars*. AISHE–J 8(3), 3351– 33514.
- McEwan, H. 1997. The functions of narrative and research on teaching. *Teaching and Teacher Education* 13 (1), 85–92.
- McLaughlin, H. 2009. *Service-User Research in Health and Social Care*. London: SAGE Publications Ltd.
- Merrill, B. 2002. *Biographies as collective experience? ESREA biography and life history network seminar on European perspectives on life history research*. Geneve 7th to 10th of March 2002. <<http://www.unige.ch/fapse/esrea02/papers/Paper%20Merrill-5.3.02.doc>> (Luettu 17.6. 2016).
- Midelfort, E. 1999. *A history of madness in sixteenth-century Germany*. Stanford: Stanford University Press.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>> (Luettu 26.6.2016).
- Miettinen, S. 2007. *Eron aika Tyttörien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Valtiotieteellisen tiedekunnan väitöskirja*. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-3603-6>>
- Millward, G. 2014. *Invalid Definitions, Invalid Responses: Disability and the Welfare State, 1965–1995*. Thesis. London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Nieminen, I. 2017. *Koulutusinterventio osana mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta: käytännön teoria. Hoitotieteen väitöskirja*. Tampereen yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0316-7>>
- Niskanen, S. 2005. *Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofinen traditio*. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa 2005. *Kokemuksen tutkimus. Merkitys–tulkinta–ymmärtäminen*. Lapin yliopistokustannus, 89–111.
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? *Duodecim* 134(15), 1476–1483.
- Noro, L. & Niemi, V. 1962. *Johdanto*. Teoksessa L. Noro, V. Niemi, H. Rinne & A. Tamminen (toim.) *Kuntouttaminen: terveydenhuollon kolmas tehtävä*. Porvoo: WSOY, 3–18.
- Nowell, L.S., Norris J.M., White D.E. & Moules N. J. 2017. *Thematic analysis: striving to meet the trustworthiness criteria*. *International Journal of Qualitative Methods* vol. 16, 1–13.
- Ojanen, M., Anttinen, E.E., Jokinen, R., Kulju, A., Leppänen, L., Salmijärvi, L. & Valmari, P. 1995. *Sopimusvuoren kaksi vuosikymmentä*. Tampere: Sopimusvuori ry.
- Oliver, M. 1992. *Changing the Social Relations of Research Production? Disability, Handicap & Society* 7(2). 101-114.
- Oliver, M. 1996. *Understanding Disability: from theory to practice*. Basingstoke: Macmillan.

- Oliver, M. 2004. The social model in action: if I had a hammer. Teoksessa C. Barnes ja G. Mercer (toim.) *Implementing the Social model of Disability: theory and research*. Leeds: The Disability Press, 18-31.
- Patton, M.Q. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park.
- Patton, M.Q. 2002. *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks. London: Sage Publications.
- Phelan, J. 2009. Editor's column. The narrative turn and the how of narrative inquiry. *Narrative* 17(1), 1–10.
- Penney, D. & Stastny, P. 2009. *The Lives They Left Behind*. New York: Bellevue Literary Press.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere. Suomen fenomenologinen instituutti.
- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa 2005. *Kokemuksen tutkimus. Merkitys–tulkinta–ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapland University Press, 15–158.
- Pietikäinen, P. 2013. *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pikkarainen, A., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S. & Eteläpelto A. 2015. Older rehabilitees' life-course agency in Finnish gerontological rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22 (6), 424–434.
- Pinel, P. 2009. *A Treatise on Insanity*. Milton Keynes: General Books.
- Polkinghorne, D.E. 1995. Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J.A. Hatch & R. Wisniewski (toim.) *Life history and narrative*. London: Falmer Press. 5–23.
- Pollari, K. 2008. Perheet palveluviidakossa. *Vammaisten lasten vanhempien toimijuus arjessa*. *Fysioterapia* 55: 6, 39–44.
- Porter, R. 1999. *The Greatest Benefit to Mankind*. New York: Norton.
- Pylkkänen K. 2003. Psykiatrisen hoitojärjestelmän murros ja tulevaisuus. Teoksessa: M. Joukamaa, J. Korkeila, R. Salokangas, H. Valkama, toim. *Suomen Psykiatryhdistys 90 vuotta 1913–2003*. Helsinki: Suomen Psykiatryhdistys.
- Ranta-Knuutila, J.J. 1967. *Sotavammaisten huolto Suomessa*. Porvoo: WSOY.
- Reinikainen, M-R. 2007. *Vammaisuuden sukupuolituneet ja sortavat diskurssit: yhteiskunnallisdiskursiivinen näkökulma vammaisuuteen*. Naistutkimuksen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-2846-9>>.
- Reunanen, M. A.T. 2017. *Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisessa*. Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan väitöskirja. Lapin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>>.
- Riessman, C. K. 2000. *Analysis of personal narratives*. Teoksessa J.F. Gubrium & J.A. Holstein (toim.) *Handbook of interview research*. Boston, 695–710.
- Riessman, C.K. 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*. SAGE Publications, USA.
- Rikalala, S. 2013. *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikön väitöskirja. Tampereen yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9218-1>>.
- Rissanen, P. 2015. *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Valtiotieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5961-53-9>>.
- Rodriquez, M. 2015. *Attitudes toward mental health*. Psykologian väitöskirja. The University of Northampton.
- Romakkaniemi, M. 2010. Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. *Janus* 18 (2), 137–152.
- Romakkaniemi, M. & Järvikoski, A. 2013. *Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa*. *Kuntoutus* 1, 39–44.
- Ronkainen, S. 2006. *Haavoittunut kansakunta ja väkivallan toimijuus*. Teoksessa M. Lohiniva-Kerkelä (toim.) *Väkivalta. Seuraamukset ja haavoittuvuus*. T. Utraisen juhlaakirja. Helsinki: Talentum, 531–550.

- Roos, J.P. 1987. *Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden Seura.
- Roos, J.P. 1988. *Elämäntavasta elämäkertaan*. Jyväskylä: Gummerus.
- Roosens, E. 1979. *Mental patients in town life: Geel, Europe's first therapeutic community*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Ryan, G. W. & Bernard, H.R. 2000. *Data management and analysis methods*. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.), *Handbook of Qualitative research* (toinen painos) 769–802. London Thousand Oaks and New Delhi: Sage Publications.
- Räsänen, M. & Kivirauma, J. 2011. *Oppilaana monikulttuurisessa koulussa*. Teoksessa K. Klemelä, A. Tuittu, A. Virta & R. Rinne (toim.) *Vieraina koulussa? Monikulttuurinen koulu oppilaiden, vanhempien, opettajien ja rehtorien kokemana*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.
- Saharinen, T. 2013. *Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät*. Terveystieteiden tiedekunnan väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1241-1>>.
- Saikka, P. & Kokko, R.-L. 2012. *Kuntoutuksen käytännöt Paltamon työllisyyskokeilussa: toimijuuden tukeminen ammatillisessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa*. *Kuntoutus* 35(4), 5–16.
- Salo, M. 1996. *Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaalariformit Italiassa ja Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Sandelowski, M. 1986. *The problem of rigor in qualitative research*. *Advances in Nursing Science* 8, 27–37.
- Sarvilinna, A. 1938. *Mielisairaanhoidon kehityksestä Suomessa vuoteen 1919*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Scheff, T. 1999. *Being mentally ill: a sociological theory*. 3. Painos. New York: Aldine Press.
- Scheff, T. 2012. *A social/emotional theory of 'mental illness'*. *International Journal of Social Psychiatry* 59(1), 87-92.
- Schott, H. & Tölle, R. 2006. *Geschichte der psychiatrie*. München: C.H.Beck.
- Schütz, A. 2007. *Sosiaalisen maailman merkityksenkäs rakentuminen. Johdatus ymmärtävään sosiologiaan*. Vastapaino 2007.
- Sen, A. 1993. *Capability and well-being*. Teoksessa M. Nussbaum & A. Sen (toim.) *The quality of life*. Oxford, Clarendon Press, 30–53.
- Shakespeare, T. 2006. *Disability rights and wrongs*. Taylor and Francis Group. Routledge.
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. 2008. *Making recovery a reality*. Sainsbury Centre for Mental Health. London.
- Shorter, E. 2005. *Psykiatrian historia*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Silverman, D. 2000. *Doing qualitative research: a practical handbook*. London: Sage.
- Solin, P. 2011. *Mental health from the perspective of health promotion policy. Sosiaali- ja terveystieteiden väitöskirja*. Tampereen yliopisto. <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8534-3>>.
- Squire, C. 2009. *Experience-centred and culturally-oriented approaches to narrative*. Teoksessa M. Andrews, C. Squire & M. Tamboukou (toim.), *Doing narrative research*. (2. painos). Lontoo: Sage. 41–63.
- Strawson, G. 2004. *Against narrativity*. *Ratio (new series)* XVII 4 December 2004 0034–0006. <http://lchc.ucsd.edu/mca/Paper/against_narrativity.pdf> (Luettu 21.9.2019).
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma – Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24.
- Szasz, T. 1974. *Myth of mental illness*. New York: Harper & Row.
- Säntti, J. 2007. *Pellon pientareelta akateemisiin sfääreihin. Opettajuuden rakentuminen ja muuttuminen sotienjälkeisessä Suomessa opettajien omaelämäkertojen valossa. Käyttätymistieteellisen tiedekunnan väitöskirja*. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5401-31-8>>.

- Taipale, I. 2017. *Mielisairaalassa. Lääkäriin muistelmat*. Riika: Into Kustannus Oy.
- Takala, M. 1992. ”Kouluallergia” – yksilön ja yhteiskunnan ongelma. *Kasvatustieteiden tiedekunnan väitöskirja*. Tampereen yliopisto. Acta Universitas Tamperensis. Ser A vol 335.
- Teittinen, A. 2000. *Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä*. Sosiologian väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston sosiologian julkaisuja 65.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. *Psykiatrian luokituskäsikirja*. Suomalaisen tautiluokitus ICD 10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. *Mielenterveyshäiriöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 5.9.2019. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>> (Luettu 30.5.2020).
- Tobin, G. A. & Begley, C. M. 2004. Methodological rigour within a qualitative framework. *Journal of Advanced Nursing* 48, 388–396.
- Tracy, S. 2010. Qualitative quality: eight ”big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry* 16(10), 837–851.
- Tuori, T. 2011. *Psykiatrian rakennemuutos Suomessa*. Suuntaaja. 1–4.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi*. Helsinki. <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>> (Luettu 17.12.2017).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet* <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf> (Luettu 31.5.2020).
- Tökkäri, V. 2018. *Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä*. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen A. (toim.) *Kokemuksen tutkimus VI Kokemuksen käsite ja käyttö*. Rovaniemi: Lapland University press. 64–84.
- Uotinen, S. 2009. Vanhempien ja lasten toimijuuteen konduktiivisessa kasvatuksessa. *Kuntoutus* 32(4), 39–44.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 15, 398–405.
- Valvira 2015. *Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia*. <<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>> (Luettu 11.11.2017).
- Vanhatalo, P. 2016. *Keskivaikea vuosi. Muistiinpanoja masennuksesta*. Helsinki: S&S.
- Vanttaja, M. 2002. *Koulumenestyjät*. Turku: Suomen Kasvatustieteellinen Seura.
- van de Ven, L., Post, M., de Witte, L. and van den Heuvel, W. 2005. It takes two to tango: the integration of people with disabilities into society. *Disability and Society*. 20 (3), 311–329.
- Vehmas, S. 2005. *Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan*. Tampere: Gaudeamus.
- Vetenskapsrådet 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* <http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf> (Luettu 11.11.2017).
- Vilkko, A. 1988. *Tarina tarinasta- erään naisomaelämäkertaa-aineiston tarkastelua*. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkimuksia n:o 1/1988.
- Vilkko, A. 1990. *Omaelämäkertojen analysoiminen kertomuksina*. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 81–98.
- Vilppola, J. 2014. *Työpajapedagogiikka – mielenterveyskuntoutumisen ja ammatillisen aikuiskoulutuksen yhdistäminen työpajalla*. Aikuskasvatustieteen pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201409192138>>.
- Virkola, E. 2014. *Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa*. Sosiaalityön väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5568-7>>.

- Virtanen, P. 1995. ”Jos huominen tuo jotain uutta...” Tutkimus pitkäaikaistyöttömien nuorten työllistämisestä ja nuoria koskevan syrjäytymisproblematiikan luonteesta. Työpoliittisia tutkimuksia 96. Helsinki: Työministeriö.
- Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa J. Metsämuuronen, (toim.) J. Metsämuuronen, (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 149–211. Jyväskylä: Gummerus, 149–211.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020
- Vuorela, M. 2008. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. 2017. Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Willis, J. 2007. Foundations of Qualitative Research: Interpretive and Critical Approaches. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015. Aineistohallinnan käsikirja – fyysinen säilytys. <<http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/fyysinen-sailytys.html#havittaminen>> (Luettu 17.12.2017).
- Yli-Länttä, H. 2016. ”Sosiaalisia tilanteita pelkäävien käsityksiä ongelman luonteesta ja sen hoidosta”. Psykologia: tiedepoliittinen aikakauslehti, 51(2), 95–109.
- Ylä-Kapee, A. 2014. Telling madness – narrative, diagnosis, power, and literary theory (Kerrottu hulluus, kertomus, diagnoosi, valta ja kirjallisuusteoria). Yleisen kirjallisuustieteen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampensis; 1455. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/96148>> (Luettu 23.3.2020).
- Young, S.L. & Ensing, D.S. 1999. Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. Psychiatric Rehabilitation Journal 22 (3), 219–231.

Liitteet

Liite 1. Tutkimukseen pyyntöilmoitus.

OSALLISTU TUTKIMUKSEEN

Kerro tarinasi – osallistu tutkimukseen

Johanna Vilppola (KM, Psyk.sh., Tohtorikoulutettava Turun yliopisto) tekee väitöskirjatutkimusta, jonka työnimi on Koulutuksen ja työn asema mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoissa.

Voit osallistua tutkimukseen kirjoittamalla oman vapaaehtoisen elämäntarinasi vastaten mm. seuraaviin kysymyksiin: Minkälaisia tavoitteita Sinulla on ollut koulutuksen ja työn suhteen? Miten ne ovat toteutuneet? Mitkä tekijät ovat edistäneet ja estäneet tavoitteiden ja haaveiden toteutumisen? Miten ympäristö ja yhteiskunta ovat tukeneet tai jättänyt tukematta sinua? Miten arvioit omaa

kyvykkyyttäsi tehdä koulutus- ja työasioihin liittyviä päätöksiä? Ketkä ihmiset ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet elämäsi kuluun ja päätöksiin? Miten mielenterveyden häiriö/sairaus on vaikuttanut elämääsi? Tarinan pituutta ei ole ennalta määriteltä.

Tutkimukseen osallistujien tulee olla yli 18-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Kaikki antamasi tiedot säilytetään ehdottoman luottamuksellisesti ja ettei yksittäistä henkilöä voi tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kirjoittaminen voi nostattaa tunteita, joten sairauden tulee olla

sellaisessa vaiheessa, etteivät ajatukset ja tunteet ole liian raskaita käsitellä. Tarvittaessa käänny hoitavan tahon puoleen, mikäli voitisi kirjoittamisen johdosta pidempiaikaisesti heikkenee.

Kirjoita tarinasi alkuun ikäsi, sukupuolesi sekä mielenterveydenhäiriön/ -sairauden diagnoosisi. Kysymyksissä voit ottaa yhteyttä tutkijaan: tutkija.vilppola@gmail.com tai puhelinnumeroon 045 8414747. Palauta kirjoituksesi **30.9.2016** mennessä joko sähköpostiin tutkija.vilppola@gmail.com tai postiosoitteeseen Johanna Vilppola, Poste Restante, 37100 Nokia. Maksetun palautuskuoren saat pyydettyäessä. ■

Liite 2. Elämäkerrontojen sivumäärät.

1. tarina, $\frac{3}{4}$ sivua
2. tarina, 1 sivu
3. tarina, 2,5 sivua
4. tarina, $\frac{1}{4}$ sivua
5. tarina, 1 sivu
6. tarina, $\frac{3}{4}$ sivua
7. tarina, 1 sivu
8. tarina, 3 sivua
9. tarina, 1 sivu
10. tarina, 64 sivua + muuta aineistoa
11. tarina, 11 sivua
12. tarina, 9 sivua + muuta aineistoa
13. tarina, 2 sivua
14. tarina, 4 sivua
15. tarina, 8 sivua
16. tarina, 11 sivua
17. tarina, 23, 5 sivua
18. tarina, 2 sivua
19. tarina, 33 sivua + muuta aineistoa
20. tarina, 2,5 sivua
21. tarina, 3,5 sivua
22. tarina, 3 sivua
23. tarina, 1,5 sivua
24. tarina, 5 sivua
25. tarina, $\frac{3}{4}$ sivua
26. tarina, 2 sivua
27. tarina, 4,5 sivua
28. tarina, 1,5 sivua
29. tarina, 430 sivua
30. tarina, 0,5 sivua
31. tarina, 15 sivua
32. tarina, 2 sivua
33. tarina, 45 sivua lähetettynä cd-rom-muodossa
34. tarina, 29 sivua
35. tarina, 2,5 sivua
36. tarina, 3 sivua
37. tarina, 153 sivua
38. tarina, 1 sivu
39. tarina, 3 sivua
40. tarina, 3 sivua
41. tarina, 3,5 sivua
42. tarina, 2 sivua

yhteensä: 896 sivua

Liite 3. Elämäkerrontojen kirjoittajien maantieteellinen sijainti.

- Pohjois-Suomi 7 hlö
- Pirkanmaa 13 hlö
- Länsi-Suomi 6 hlö
- Itä-Suomi 6 hlö
- Etelä-Suomi 9 hlö
- Ei tietoa 1 hlö



Liite 4. Diagnoosit tyyppitarinaryhmittäin

TOIMIJAT (N9)	TAISTELIJAT (N18)	TIPAHTANEET (N15)
skitsoaffetiivinen häiriö, keski- vaikea masennus	paranoidinen skitsofrenia x4	skitsoaffetiivinen häiriö ja persoonallisuushäiriö
syömishäiriöt anoreksia ja buli- mia	paranoidinen skitsofrenia ja keskivaikea alkoholiriippu- vuus	paranoidinen skitsofrenia x2
vaikea-asteinen psykoottinen masennus, määrittämätön ei-eli- mellinen psykoottinen häiriö	epävakaata persoonallisuus- häiriö ja vaikea masennus psykoottisin piirtein (sekä narsismin kehityksen häi- riö?)	paranoidinen skitsofrenia ja useita somaattisia diag- nooseja
kaksisuuntainen mielialahäiriö x2	pakko-oireinen häiriö	paniikkihäiriö
erilaistumaton skitsofrenia x2	erilaistumaton skitsofrenia x2	skitsofrenia x2
masennus, ahdistuneisuus- häiriö, sopeutumishäiriö, so- maattisen puolen diagnoosi	skitsofrenia	ei-elimellinen psykoosi
epävakaata persoonallisuushäiriö sekä alkoholismi	masennus, yleinen ahdistu- neisuushäiriö sekä määritte- lemätön ei-elimellinen psy- koosi	autistinen skitsofreenikko
	neurosis depressiva ja so- maattisen puolen diagnoo- seja	masennus
	sekamuotoinen psykoosi ja eristäytyvä persoonallisuus- häiriö	keskivaikea masennus ja nyt oman arvionsa mu- kaan terve
	määrittelemätön toistuva masennus	kaksisuuntainen mieliala- häiriö
	ykköstyypin kaksisuuntainen mielialahäiriö	impulsivinen käytöshäiriö ja voimakkaat pelkotilat
	kaksisuuntainen mielialahäi- riö	masennus ja ahdistus
	epävakaata persoonallisuus ja alcoholismus episodicus	yleistynyt ahdistuneisuus- häiriö, sekamuotoinen per- soonallisuushäiriö ja tois- tuva masennus
	vaativa persoonallisuus ja vakava masennus (sekä so- maattisen puolen diagnoo- seja)	

Liite 5. Koulutuskoonti tyyppitarinaryhmittäin

TOIMIJIAT (N9)	TAISTELIJAT (N18)	TIPAHTANEET (N15)
ylempi korkeakoulututkinto	lukio, opintoja kansalaisopistossa ja avoimessa yliopistossa, ammattikorkeakoulututkinto	kansakoulu, keskikoulu/oppi koulu, lukio, ammatillinen koulutus → keskeytys, kesäyliopistossa perusopinnot, kurssi, toinen kurssi, joka keskeytyi
ylempi korkeakoulututkinto	lukio-opintoja, liiketalouden opintoja, valmistuminen?	iltaoppikoulu jäi kesken
lukio, ammatillinen koulutus, toisen ammatillinen koulutus → keskeytys ja vaihto kolmannen ammatilliseen koulutukseen, työvoimakoulutuksena ammatillinen koulutus, yht. 3 ammatillista tutkintoa	peruskoulu, vuosi ammattikoulua, kursseja omaan alaan liittyen	ylempi korkeakoulututkinto, amk-tutkinto
kansakoulu, lukio, opistotason koulutus, ylempi korkeakoulututkinto, täydennyskoulutusta omaan alaan, vertaisryhmäohjaajaopintoja sekä muita mielenterveysalan organisaatioiden järjestämiä koulutuksia	lukio, korkeakoulu → keskeytys, ammattikorkeakouluopinnot → keskeytys, työvoimapolitiininen koulutus → keskeytys, kuntoutustuki	kaksi ammatillista koulutusta
lukio, ammatillinen koulutus, ylempi korkeakoulututkinto → keskeytyi	lukio, yliopisto-opintoja (kesken), jatkaa opintoja ja pyrkii toisen tieteenalan opintoihin.	lukio?, käynyt pääsykokeissa muttei ole muistanut kysyä tuloksia
yrittäjyysopintoja, ammatillisen koulutuksen opintoja (valm.?), lukiota (valm.), ammatillinen koulutus, täydennyskoulutusta	lukio, korkeakouluopinnot kesken	kaksi ammatillista tutkintoa, opistotason tutkinto
alempi korkeakoulututkinto lähes valmis, opiskeluoikeus ylempään korkeakoulututkintoon	neljä toisen asteen tutkintoa	ylempi korkeakoulututkinto
amatillinen koulutus (ei tark.), ammatillisen kuntoutuksen jälkeen jatkanut opiskelua (ei tarkennusta)	ammattikorkeakoulutason tutkinto, yliopisto-opinnot kesken	lukio → keskeytys, opintoja avoimessa yliopistossa, ammatillinen tutkinto, kurssiopinnot kesken
lukio, aineenopettaja, ammatikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto → keskeytys	lukio, kolmen eri tieteenalan yliopisto-opinnot → keskeytys, aineenopettajan pedagogiset opinnot	kansakoulu, oppikoulu, peruskoulu 2v. , lukio, ylempi korkeakoulututkinto, aineenopettajaopinnot, jatko-opiskeluoikeus
	lukio yrittäjyyslinja, yliopistotutkinto ja useita lisäopintoja mm. psykologia, kasvatustiede	amatillinen koulutus x2 , opistotason koulutus, täydennyskoulutusta x2, kokemusasiantuntijakoulutus
	lukio, kaksi ylempää korkeakoulututkintoa, korkeakoulun jatko-opinnot jääneet kesken, ammattikoulutus, kieliopintoja,	alempi korkeakoulututkinto

TOIMIJAT (N9)	TAISTELIJAT (N18)	TIPAHTANEET (N15)
	yrittäjyyskurssi, tietotekniikka-alan opintoja	
	kansanopiston taidelinja, opintoja eri oppilaitoksissa (keskeytyneet), valmentava kurssi ja atk-kurssi, työelämään ohjaava kurssi → keskeytys	ei mainintaa koulutuksesta
	lukio → keskeytys, lukio ilta-kouluna, ammatillinen tutkinto, opistotutkinto → keskeytys ja myöhemmin valmistuminen, ammattikorkeakoulutason opinnot → keskeytys, ammatillinen koulutus, täydennyskoulutus (yrittäjyyteen johtanut ala)	ei tarkentunut
	lukio, monia koulutushakujia → ei tullut valituksi, kokemusasiantuntijakoulutukseen hakuprosessi tutkimukseen osallistumisen aikana vireillä	amatillinen tutkinto, toinen ammatillinen tutkinto → keskeytys
	lukio, opistotason koulutus	kolme keskeytynyttä yliopistotutkintoa, valmistuminen ylemmän korkeakoulututkintoon, kokemusasiantuntijakoulutus
	lukio, yliopisto-opintojen suorittamista edelleen hitaalla tahdilla	
	alempi korkeakoulututkinto	
	amatillinen tutkinto, toisen alan yksi osatutkinto	

Liite 6. Opiskelu- ja työtilanne tyypittärinryhmittäin

TOIMIJAT (N9)	TAISTELIJAT (N18)	TIPAHTANEET (N15)
vakituisia töitä vanhuuseläke-ikään asti, takana tavoitteellinen työura	työsuhte edelleen voimassa, määräaikainen työkyvyttömyyseläke, työ- ja toimintakeskustyö 2–3 pv. viikossa	vähän työkokemusta, päivätoimintaan osallistumista 10 vuotta, jäi pois iän sekä kotityömäärän vuoksi, ei koulutus- tai työtavoitteita
koulutusta vastaavia töitä, toimien edelleen freelancerina, projektityöntekijänä eräässä projektissa, korkeat tavoitteet säilyttää työkyky	kuntouttava työtoiminta	nuorena töitä, joissa tuolloin paljon vaihtuvuutta, aikuisiällä ei työtä, ei koulutus- tai työtavoitteita.
paljon työkokemusta, opiskelut juuri päättäneet ja on aktiivinen sekä tavoitteellinen työnhakija	vähän alakohtaista työtä (luova ala) yhteiskunnallisen rahallisen tuen rinnalla (ei tarkentunut)	tehnyt oman alan töitä, nyt ei työtavoitteita, kun pakenee viranomaisia, ei koulutus- tai työtavoitteita mainittuna
paljon alakohtaista työkokemusta, aktiivinen yhdistystoiminnassa ja tavoittelee erälle kurssille pääsyä, korkea motivaatio säilyä yhteiskunnan jäsenenä mm. osallistua kursseille	kuntoutustuella, säännöllisyys yhdistystoiminnassa, tavoitteena ehkä työ tulevaisuudessa kuntoutumisen edessä	joitakin kokemusasiantuntijatehtäviä, vähän vapaaehtoistyössä, harvoin päivätoimintakäyntejä, ei koulutus- ja palkkatyöaikaista
palkkatuella työssä, tavoitteena päästä (työkyvyttömyys) eläkkeeltä työelämään, korkea motivaatio työhön	kokemusasiantuntijatoimintaa, henkilöstövuokrausfirman kautta töitä, työkyvyttömyyseläke, opiskelusuunnitelmia	työkokemusta 35 vuoden ajalta, työpajatyötä, nyt tavoitteena eläketuki.
yrittäjänä (työkyvyttömyyseläkkeen ohella, korkea motivaatio työn tekemiseen psyykinen vointi huomioiden)	harkinnassa yliopisto-opintojen loppuunsaattaminen ja työ omalla alalla, klubitalotoiminnassa mukana	ei työkokemusta mainittuna, vertaistukitoimintaan osallistumista, ei koulutus- tai työtavoitteita
puolen vuoden työsuhteessa, korkea motivaatio työhön	työtoiminnassa 3x viikossa	työkokemusta 14 vuoden ajalta nuoruudessa, ei mainintaa viimeisen kymmenen vuoden työtilanteesta, ei koulutus- tai työtavoitteita mainittuna
määräaikaisia työsuhteita, työkykyyn vaikuttava somaattisen puolen sairaus, nyt työkokeilussa, korkea motivaatio ja tavoitteellisuus työhön	yliopisto-opintojen jatkaminen, tavoitteena sivutyö opintojen ohelle	15 vuoden ajalta eri alojen työkokemusta, kuntoutustuki, pysyvä eläke, yhdistystoimintaa, ei koulutus- tai työtavoitteita
puolen vuoden palkkatuella, korkea motivaatio ja tavoitteellisuus työhön	työmarkkinatuella ja oma-aloitteisesti kuntouttavassa työharjoittelussa, tavoitteena kahden yliopistotutkinnon loppuun suorittaminen	ei työkokemusta, ei koulutus- tai työtavoitteita
	paljon eri alojen työkokemusta, hakeutumassa kokemusasiantuntijakoulutukseen	nuoruudessa vähän työkokemusta,

TOIMIJAT (N9)	TAISTELIJAT (N18)	TIPAHTANEET (N15)
		työkyvyttömyyseläke, ei tavoitteita koulutus- tai työelämään
	eri alojen töitä, nyt osa-aikainen työ sekä työttömyyttä	työkokemusta tehdastyöstä, ei koulutus- tai työtavoitteita, työkyvyttömyyseläkkeellä
	työtoiminnassa, käytettyjen tavaroiden myyntiä sivutyönä	nelikymppiseksi työelämässä mukana, ei koulutus- tai työtavoitteita
	työharjoitteluja ja työsuhteita eri aloilla, pyrkimys päästä kokemusasiantuntijakoulutukseen	paljon työkokemusta eri aloilta, toiminut yrittäjänä, osallistunut kokemusasiantuntijatoimintaan, nyt ei jaksaa osallistua mihinkään työhön tms., ei koulutus- tai työtavoitteita
	työkokemusta eri aloilta, kokemusasiantuntijatehtäviä	ei tiedä omille voimavaroille sopivaa koulutusta tai työtä, ei mainintaa työkokemuksesta, ei koulutus- tai työtavoitteita
	ei mainintoja työkokemuksesta, yliopisto-opintojen suorittaminen tärkeää kuntoutustuella	töitä eri aloilla, vähän kokemusasiantuntijan töitä, ei koulutus- ja työtavoitteita, työkyvyttömyyseläkkeellä 40-vuotiaasta alkaen
	työtoiminnassa	
	klubitalomallin eri työmahdollisuuksia, palkkatöitä, nyt työkyvyn selvityksessä ja työkokeilu alkamassa	
	oppisopimusopiskelua → irtisanominen koeajalla, kuntouttava työtoiminta yrityksessä, päivätoiminnassa töissä	

Liite 7. Teemojen yhdistely ja uudelleen nimeäminen

- Raskaat elämäntapahtumat-teema, haastavat elämäntapahtumat-teema, haasteet ja esteet-teema sekä rajoittavat tekijät-teema olivat sisällöllisesti päällekkäisiä. Parhaiten näitä teemoja kuvasi teema *haasteet ja esteet*.
- Tyytymättömyys, mitä puuttui- sekä pettymykset-teema vastasivat sisällöltään toisiaan ja *pettymykset*-teema kuvaa näitä kirjoittajien tekstikatkelmia osuvasti.
- Rohkaisua ja tai iloa tuovat asiat-teema sekä tyytyväisyys-teema kuvasivat kirjoittajien kokemuksia myönteisistä asioista elämässään. Näitä kokemuksia kuvaamaan jätin teeman nimeltä *tyytyväisyys*.
- Tuen antajat-teeman sisällöt löytyivät teemoista *perhe, ihmissuhteet* sekä *yhteiskunnan tuki*. Poistin teeman tuen antajat päällekkäisyyden vuoksi.
- Poistin teeman opiskelun ja työn merkitys, sillä teeman sisällöt löytyivät teemoista *koulutus* ja *työ*.

VANHA NIMI	UUSI NIMI
nykytila ja tulevaisuus tulivat esiin samoista katkelmista	nykytila ja tulevaisuus-teema
hyvinvointi-teeman aiheet löytyivät tyytyväisyys-teemasta	tyytyväisyys-teema
ratkaisevat tekijät/valinnat-teeman sisällöt löytyivät teemoista tyytyväisyys sekä haastavat elämäntapahtumat	tyytyväisyys-teema ja haastavat elämäntapahtumat-teema
raskaat elämäntapahtumat ja haastavat elämäntapahtumat ja haasteet ja esteet sekä rajoittavat tekijät löytyivät teemoista haasteet ja esteet	haasteet ja esteet-teema
tyytymättömyys, mitä puuttui ja pettymykset yhdistyivät teemaan pettymykset	pettymykset-teema
rohkaisua/iloa tuovat asiat ja tyytyväisyys yhdistyivät teeman tyytyväisyys	tyytyväisyys-teema
tuen antajat-teeman sisällöt löytyivät teemoista perhe, ihmissuhteet sekä yhteiskunnan tuki	perhe-teema ihmissuhteet-teema yhteiskunnan tuki-teema
opiskelun/työn merkitys-teeman sisällöt löytyivät teemoista koulutus ja työ	koulutus-teema työ-teema
syрjäytyminen-teeman sisällöt löytyivät teemoista haasteet ja esteet	haasteet ja esteet-teema

Liite 8. Teemat, alateemat sekä pääteemat

TEEMAT	ALATEEMAT	PÄÄTEEMAT
koulutus (f40)	RAKENTEELLISET TEKIJÄT	YHTEISKUNNALLINEN OSALLISUUS
työ (f41)		
toimeentulo, taloudellinen tilanne (f40)		
asuminen (f31)		
yhteiskunnan jäsenyys (f30)	YHTEENKUULUVUUS	
harrastukset (f26)		
toiveet yhteiskunnalle (f23)	YHTEISKUNNAN JA YKSILÖN KEHITTÄMINEN	
tuomitsevuuden kokemukset (sisäiset ja ulkoiset) (f24)		
mielen sairastuminen, mielen pahoinvointi (f42)	MIELENTERVEYDEN MUUTOKSET	TERVEYS
diagnoosi (f42)		
lapsuus (f24)		
fyysisen ja sosiaalisen terveyden haasteet (f28)	TERVEYTEEN VAIKUTTANEITA TEKIJÖITÄ	
ennen sairastumista (f26)		
Millainen minä olen? (f29)	YKSILÖN PERSOONALLISUUS	MINÄ TOIMIJANA
identiteetti (f38)		
päätöksenteko (f37)	YKSILÖN VALINNAT	
Mitä olisin itse voinut tehdä toisin? (f12)		
nykytila ja tulevaisuus (f41)		
tavoitteet elämässä (f39)		
perhe (f27)	TUEN ANTAJAT JA ESTÄJÄT	REFLEKTIOKYKY
ihmissuhteet (f31)		
yhteiskunnan tuki (f40)		
haasteet ja esteet (f42)	VASTOINKÄYMISET	
pettymykset (f30)		
tyytyväisyys (f41)	KANTAVAT TEKIJÄT	
haaveet (f33)		

Liite 9. Toimijuusmittarin pisteytys (mukaillen Takala 1992; Virtanen 1995; Jahnukainen 1997)

Koulutus

- 0: ei ammatti- tai lukiokoulutusta
- 1: opiskeluja, muttei ammatillista tutkintoa
- 2: yksi tutkinto
- 3: yksi tutkinto ja muita koulutuksia

Työelämä (nykyhetki)

- 0: ei työkokemusta tai pois työelämästä yli 12 kk (työttömänä, eläkkeellä, sairauslomalla, kuntoutustuella)
- 1: lyhytaikaista työttömyyttä
- 2: tilapäinen työsuhde, osa-aikatyö, työtoiminta
- 3: vakituinen työsuhde, ollut työelämässä vanhuuseläkkeeseen asti

Mielen sairauden tila

- 0: sairauden tila tasapainoton
- 1: sairaus määrittelee elämässä paljon (kykenee suoriutumaan kodin askareista, muttei kykene psyykkisistä syistä osallistumaan työhön tai opiskeluun)
- 2: sairaus määrittelee jonkin verran (kykenee työhön tai opiskeluun)
- 3: sairauden tila tasapainoinen

Toimeentulo

- 0: sairauspäiväraha, kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke, vanhuuseläke
- 1: ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha, opintotuki
- 2: osapäivätyö, palkkatuki, työmarkkinatuki
- 3: palkkatulo

Tulevaisuus (koulutuksen ja/tai työn suhteen)

- 0: ei suunnitelmia ("päivä kerrallaan")
- 1: epäselviä suunnitelmia ("kyl mä oon aatellu...")
- 2: selviä, hahmottuneita suunnitelmia, mutta toteutus ja ajankohta epäselviä ("no heti kun...")
- 3: selviä suunnitelmia, jotka toteutumassa tai odottamassa toteuttamista

Pisteytys eri tasojen välillä muokkaantui seuraavaksi:
toimijat-taso 15–9, taistelijat-taso 8–6 ja tipahtaneet-taso 5–0.

Liite 10. Toimijuusmittarin pisteistyksen tulokset

TOIMIJAT (N10)	TAISTELIJAT (N14)	TIPAHTANEET (N18)
15p./ 0 henkilöä	8p./ 3 henkilöä	5p./ 6 henkilöä
14p./ 0 henkilöä	7p./ 6 henkilöä	4p./ 7 henkilöä
13p./ 0 henkilöä	6p./ 5 henkilöä	3p./ 4 henkilöä
12p./ 3 henkilöä		2p./ 0 henkilöä
11p./ 2 henkilöä		1p./ 1 henkilöä
10p./ 2 henkilöä		0p./ 0 henkilöä
9p./ 3 henkilöä		

Liite 11. Tyypitarinoiden muodostuminen (mukaan Takala 1992; Virtanen 1995; Jahnukainen 1997)

Alleviivattu tyypittely kuvastaa teema-analyysin ja kokonaishahmon luennan perusteella tehtyä elämänkerronnan tyypitarinan ryhmittelyä. *Kursivoidulla kirjoitettu* tyypitarinaryhmä kuvastaa toimijuusmittarin pisteytyksen osoittamaa ryhmittelyä. **Lihavoitu tyypitarinaryhmä** on analyysien lopullinen tulos eli teema-analyysin, kokonaishahmon luennan, toimijuusmittarin sekä tarkistamisten jälkeen määrittämäni tyypitarinaryhmä. Painopiste lopullisessa tyypittelystä oli koulutus- ja työtoimijuus.

ELÄMÄNKERRONTA NRO	KOULUTUS	TYÖ-ELÄMÄ	MIELENSAIRAUKSEN TILA	TOIMEENTULO	TULEVAISUUS	YHTEISPISTEMÄÄRÄ	TYYPPI-TARINARYHMÄ
1.	2	2	3	2	3	12	<u>taistelija</u> <i>toimija</i> toimija
2.	3	0	1	0	1	5	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
3.	1	2	2	2	3	10	<u>taistelija</u> <i>toimija</i> toimija
4.	(2) <small>(päätelty työkokeuksesta)</small>	0	1	0	(0) <small>(ei mainintaa)</small>	3	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
5.	(2) <small>(päätelty työkokeuksesta)</small>	0	1	0	0	3	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
6.	2	0	1	0	1	4	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
7.	3	2	2	2	3	12	<u>toimija</u> <i>toimija</i> toimija
8.	2	0	1	0	0	3	<u>taistelija</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
9.	2	2	1	0	3	8	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
10.	3	3	2	0	3	11	<u>taistelija</u> <i>toimija</i> toimija
11.	3	0	1	0	1	5	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> taistelija

12.	0	0	1	0	0	1	<u>taistelija</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
13.	3	2	1	0	2	8	<u>toimija</u> <i>taistelija</i> taistelija
14.	3	0	1	0	0	4	<u>taistelija</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
15.	2	0	1	0	3	6	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
16.	3	2	2	1	1	9	<u>toimija</u> <i>toimija</i> toimija
17.	3	2	2	0	0	7	<u>tipahtanut</u> <i>taistelija</i> taistelija
18.	3	2	2	2	2	11	<u>taistelija</u> <i>toimija</i> toimija
19.	3	0	1	0	0	4	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
20.	2	0	1	0	2	5	<u>taistelija</u> <i>tipahtanut</i> taistelija
21.	3	0	1	0	1	5	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> taistelija
22.	3	2	2	2	1	10	<u>toimija</u> <i>toimija</i> toimija
23.	3	0	1	0	0	4	<u>taistelija</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
24.	2	0	1	0	3	6	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
25.	1	2	1	0	1	5	<u>taistelija</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
26.	2	0	1	0	0	3	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
27.							<u>taistelija</u>

	3	2	2	2	3	12	<i>toimija</i> toimija
28.	2	0	2	2	0	6	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
29.	2	0	1	0	1	4	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> taistelija
30.	3	0	1	0	0	4	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
31.	3	2	2	1	0	8	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
32.	2	0	1	0	2	5	<i>tipahtanut</i> <u>tipahtanut</u> tipahtanut
33.	2	2	2	0	1	7	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
34.	3	3	3	0	0	9	<i>toimija</i> <u>toimija</u> toimija
35.	3	2	2	0	0	7	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
36.	3	0	2	2	0	7	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
37.	3	0	1	0	0	4	<u>tipahtanut</u> <i>tipahtanut</i> tipahtanut
38.	3	2	1	0	1	7	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
39.	3	2	1	0	1	7	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
40.	3	0	2	0	1	6	<u>taistelija</u> <i>taistelija</i> taistelija
41.	1	2	2	2	2	9	<u>taistelija</u> <i>toimija</i> taistelija
42.	3	2	1	0	0	6	<u>tipahtanut</u> <i>taistelija</i> tipahtanut

Liite 12. Tyyppitarinoiden jaottelu ja toimijuusmittarin pisteet

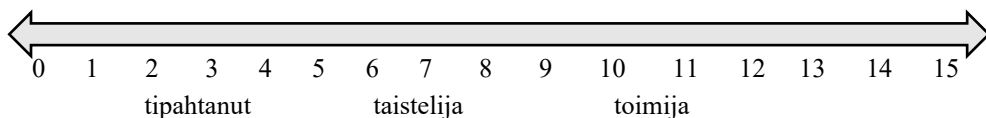
TOIMIJAT/ MITTARIN PISTEET	TAISTELIJAT/ MITTARIN PISTEET	TIPAHTANEET/ MITTARIN PISTEET
tarina 1. /12p.	tarina 9. /8p.	tarina 2. /5p.
tarina 3. /10p.	tarina 11. /5p.	tarina 4. /3p.
tarina 7. /12p.	tarina 13. /8p.	tarina 5. /3p.
tarina 10. /11p.	tarina 15. /6p.	tarina 6. /4p.
tarina 16. /9p.	tarina 17. /7p.	tarina 8. /3p.
tarina 18. /11p.	tarina 20. /5p.	tarina 12. /1p.
tarina 22. /10p.	tarina 21. /5p.	tarina 14. /4p.
tarina 27. /12p.	tarina 24. /6p.	tarina 19. /4p.
tarina 34. /9p.	tarina 25. /5p.	tarina 23. /4p.
	tarina 29. /4p.	tarina 26. /3p.
	tarina 31. /8p.	tarina 28. /6p.
	tarina 33. /7p.	tarina 30. /4p.
	tarina 35. /7p.	tarina 32. /5p.
	tarina 36. /7p.	tarina 37. /4p.
	tarina 38. /7p.	tarina 42. /6p.
	tarina 39. /7p.	
	tarina 40. /6p.	
	tarina 41. / 9p.	

Liite 13. Mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuuden arviointityökalu

Tämän työkalun avulla voit arvioida omaa koulutus- ja työtoimijuuttasi. Työkalussa on yhdeksän eri kohtaa. Voit tehdä tehtävät itsenäisesti tai toisen ihmisen ohjauksen ja tuen avulla. Voit tehdä arvioinnin yhtäjaksoisesti tai osissa. Jos koet tarvetta tehdä työkalun tehtävät osissa, kannattaa ne jaotella seuraavalla tavalla kolmeen osaan: A) 1–4, B) 5–6, C) 7–9. Kohden 5–9 tarkasteluun voit käyttää erillistä tyhjää paperia omien vastaustesi kirjoittamiseksi.

1. Oma arvio koulutus- ja työtoimijuudesta

Merkitse alla olevalle janalle oma arviosi koulutus- ja työtoimijuudestasi. Voit merkitä esimerkiksi merkillä x.



2. Toimijuusmittarin toteutus

Valitse tilannettasi kuvaavin vaihtoehto. Laske lopuksi pisteet yhteen.

Koulutus

0: ei ammatti- tai lukiokoulutusta

1: opiskelua, mutta ei peruskoulun/kansakoulun jälkeistä tutkintoa

2: yksi peruskoulun/kansakoulun jälkeinen tutkinto

3: yksi peruskoulun/kansakoulun jälkeinen tutkinto + muita opintoja/koulutuksia (mm. avoimen yliopiston opintoja, työväenopiston kursseja, korkeakouluopintoja, kokemusasiantuntijakoulutus)

Työelämä (nykyhetki)

0: ei työkokemusta/satunnaista työkokemusta, mutta nyt pois työelämästä yli 12 kk (työttömänä, eläkkeellä, sairauslomalla, kuntoutustuella)

1: lyhytaikaista työttömyyttä

2: tilapäinen työsuhde, osa-aikatyö, työtoiminta

3: vakituinen työsuhde, ollut työelämässä vanhuuseläkkeeseen asti

Mielen sairauden tila

0: sairauden tila tasapainoton

1: sairaus määrittelee elämässä paljon (kykenee suoriutumaan kodin askareista, muttei kykene psyykkisistä syistä osallistumaan työhön tai opiskeluun)

2: sairaus määrittelee jonkin verran (kykenee työhön tai opiskeluun)

3: sairauden tila tasapainoinen

Toimeentulo

- 0: sairauspäiväraha, kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke, vanhuuseläke
 1: ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha/opintotuki
 2: osapäivätyö, palkkatuki, työmarkkinatuki
 3: palkkatulo

Tulevaisuus (koulutuksen ja/tai työn suhteen)

- 0: ei suunnitelmia ("päivä kerrallaan")
 1: epäselviä suunnitelmia ("kyl mä oon aatellu...")
 2: selviä, hahmottuneita suunnitelmia, mutta toteutus ja ajankohta epäselviä ("no heti kun...")
 3: selviä suunnitelmia, jotka toteutumassa tai odottamassa toteuttamista

Eri tasojen pisteytys on seuraava:

tipahtaneet-taso 0–5p., taistelijat-taso 6–8p. ja toimijat-taso 9–15p.

3. Toimijuusmittarin tulos janalle

Merkitse janalle toimijuusmittarin tuottamat pisteesi eri merkinnällä kuin merkitisit oman arviosi koulutus- ja työtoimijuudestasi. Voit käyttää esimerkiksi merkintää O.

4. **Seuraavaksi voit lukea alla olevat koulutus- ja työelämätoimijuuden** ryhmämääritelmät. Ryhmissä on keskitytty seuraaviin teemoihin: 1. koulutuksen ja työn tavoitteellisuus, 2. vastuu omista päätöksistä ja valinnoista, 3. mielen sairastumisen tila ja oireilun hallinta, 4. asema omassa kuntoutusprosessissa, 5. sosiaalisten suhteiden intensiivisyys (määrä ja laatu), 6. suhde yhteiskuntaan sekä 7. asenne tulevaisuuteen.

Toimijoilla on oma halu ja motivaatio opiskeluun ja työhön. Heillä on opiskeluun ja tai työhön liittyviä tavoitteita ja keinoja sekä rohkeus yrittää. Toimijoilla on vanhempien tai sisarusten esimerkkiä koulutus- ja työasioissa (mm. työteliäs asenne). Toimijoilla on hyvä päätöksentekokyky suhteessa omiin asioihin. Heillä on kykyä tunnistaa oman mielen sairauden varomerkit (ennusmerkit sairauden pahentumisesta). Heillä on hyvä ja voimassa oleva hoito- tai psykoterapiasuhte. Kuntoutusprosessissa he ovat aktiivisia toimijoita. Toimijoilla on vahva sosiaalinen verkosto. Heillä on halu vastaanottaa apua eri tahoilta ja he kokevat luottamusta auttaviin tahoihin. He haluavat olla osa yhteiskuntaa koulutuksen ja tai työn avulla. Heillä on myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen.

Taistelijoilla on tavoitteita koulutus- ja työelämän suhteen. He ovat mukana esimerkiksi työtoiminnassa, klubitalotoiminnassa tai osa-aikatyössä. He etsivät vielä paikkaansa työelämässä, mutta heillä on suunnitelmia jatkaa opintoja tai löytää työpaikka. Saavuttaakseen tavoitteensa he tarvitsevat muiden ihmisten tukea ja ohjausta. Heillä on kykyä tehdä päätöksiä tuettuna. Taistelijat kokevat pelkoa mielen sairastumisen oireiden pahenemisesta. He tunnistavat sairauden tilan pahenemista, mutta heillä ole vielä itsenäisiä keinoja mielen sairastumisen oireiden hallitsemiseksi. Heillä on riittävä hoitosuhde ja lääkitys. Taistelijat ovat kuntoutusprosessissaan yhdessä läheistensä sekä ammattilaisten kanssa. Taistelijoilla on joitakin ihmissuhteita. Taistelijat haluavat olla jotenkin osa yhteiskuntaa, mutta koulutus ja työ eivät ole itseisarvoja vaan osa elämää. Tulevaisuuden suhteen heillä on varovaisia suunnitelmia, mutta samanaikaisesti epäuskkoa suunnitelmien toteutumisen suhteen.

Tipahtaneilla ei ole koulutus- ja työelämä tavoitteita. Heillä on ollut heikkoa koulumestystä, luokalle jäämistä sekä mahdollisesti kouluvaikeuksia alakouluikäisenä. Tipahtaneilla on usein vähäisesti työkokemusta tai vastaavasti paljon työpaikan vaihdoksia. Tipahtaneet olisivat aikanaan kaivanneet apua päätöksentekoon, mutta nykyään heillä ei enää ole tarvetta koulutukseen ja työhön liittyvään päätöksentekoon. Tipahtaneiden ryhmän mielen sairaus kuvautuu usein epätasapainoisena ja historiasta löytyy paljon psykiatrisen sairaalan hoitajaksoja. Heillä saattaa olla myös monia somaattisia (ruumiillisia) sairauksia. Tipahtaneet kokevat häpeää omasta tilanteestaan. Tukiverkosto on usein vähäistä. Heillä on kokemusta ympäristön tuomitsevuudesta itseään kohtaan sekä myös kokemusta, että heidät on jätetty tai he ovat itse jättäytyneet ulos koulutus- ja työelämätoimijuudesta. Tulevaisuutta ei juuri suunnitella vaan elämä on ”tässä ja nyt”.

- 5. Vertaa omaa toimijuusmittarin tulostasi yllä oleviin määritelmiin.** Oletko tyytyväinen ryhmään, johon tämä työkalu tai oma arviosi sinut sijoitti? Jos olet tyytyväinen, mitä voit tehdä säilyttääksesi nykyisen ryhmäsi? Mitä tarvitset tavoitellaksesi työkalun toista ryhmää?
Seuraavista aiheista voi arvioinnissasi olla lisäapua.

6. Miten koet oman *yhteiskunnallisen osallisuutesi* (mm. koulutus, työ, harrastukset, asuminen, toimeentulo)?

Mikä on nykyinen *terveydentilasi* (mielen sairastumisen tila, fyysisen ja sosiaalinen terveydentila)?

Miten arvioit omaa päätöksentekokykyäsi koulutus- ja työasioihin liittyen? (*oman toimijuutesi arviointia*) Tunnistatko omat persoonallisuuden piirteesi? Mitkä persoonallisuuden piirteet vahvistavat koulutus- ja työelämätoimijuuttasi, mitkä tuovat haasteita?

Mitkä asiat tai ketkä ihmiset koet tukea antavina tai estäjinä? Mitkä ovat kantavia tekijöitä koulutus- ja työtoimijuudessasi (elämässäsi)? Mitkä asiat kuormittavat sinua ja mahdollisesti estävät koulutus- ja työtoimijuutta? Mitkä tekijät tukevat sinua toimijuudessa ja mitkä tekijät haastavat sinua omassa toiminnassasi? (*reflektiokykyysi?*)

Pohdittavaksi: Miten edellä esiteltyjen aiheiden (pääteemojen) sisällöt vaikuttavat sinun koulutus- ja työtoimijuuteesi? Mitkä tekijät tuovat haasteita ja mitkä mahdollisuuksia? Mitkä tekijät ovat sinun ulkopuolisia (yhteiskunnallisia, kulttuurisia, sosiaalisia jne.) ja mitkä tekijät ovat sinusta itsestäsi johtuvia?

7. Mitkä tavoitteet itsellesi asetat (1–3 tavoitetta)? Mistä tiedät saavuttaneesi tavoitettasi?
8. Mitä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi aiot käyttää?
9. Milloin arvioit tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa muutat tai vaihdat tavoitteita? (suositus: 1 kuukauden kuluttua)

On tärkeää laatia itselle toteutettavat ja arvioitavat tavoitteet.

Liite 14. Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto



Turun yliopisto
University of Turku

1 (1)

Lausunto 24/2016

Turun yliopiston eettinen toimikunta

Lausunto tutkimussuunnitelmasta

Tutkimuksen nimi Koulutuksen ja työn asema mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoissa

Tutkimuksen yhteyshenkilö Johanna Vilppola

Tutkimuksesta vastaava henkilö Johanna Vilppola

Turun yliopiston eettinen toimikunta käsitteli kokouksessaan 6.6.2016 edellä mainittua tutkimussuunnitelmaa ja siihen liittyviä asiakirjoja.

Toimikunta antaa tutkimuksesta puoltavan lausunnon todeten, ettei tutkimus loukkaa ihmisarvoa eikä aiheuta sen laatuista vahinkoa, joka loukkaisi tutkittavien inhimillisiä oikeuksia.

Eettinen toimikunta pyytää tutkijaa huomioimaan, että sähköposti-yhteydet eivät yleensä ole kovin hyvin suojattuja ja saattamaan tämän tutkittavien tietoisuuteen esimerkiksi lehti-ilmoituksessa. Tutkittavia olisi hyvä pyytää toimittamaan vastaukset ilman minkäänlaisia tunnustetietoja. Samalla tutkijan on varauduttava siihen, että tutkittavien vastauksista saattaa tulla esille asioita, jotka edellyttävät oikeudellisista syistä tutkimuksen ulkopuolisia toimenpiteitä (kuten ilmoitus poliisille).

Tutkimuksen hyötyjen ja siihen liittyvien mahdollisten riskien arvioinnin perusteella toimikunta pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä.

Veikko Launis
puheenjohtaja

Taru Wester
sihteeri

Liite 15. Tutkimuksen kulku

2014 syksy	päätös hakeutua jatko-opintoihin
2014 syksy	tutkimusaiheen valinta
2014–2020	aikaisempien tutkimusten lukeminen ja teoreettisiin kysymyksiin perehtyminen, tutkimukseen sopivien valintojen tekeminen → jatkui koko prosessin ajan
2015 kevät	ohjaajan löytyminen Turun yliopisto Joel Kivirauma → ohjaus koko prosessin ajan
2015 kevät	haku jatko-opintoihin ja valituksi tuleminen
2015 kesä	tutkimusaiheen tarkentuminen
2015 kesä	tutkimussuunnitelman tarkistaminen
2015–2020 syksy	tutkimuksen tukevien opintojen tekeminen ja koulutusseminaarien valinta sekä osallistuminen niihin mm. metodifestivaalit x2, kertomuksen tutkimuksen päivät x1
2015 alkusyksy	ohjauskeskustelu yhden ohjaajan kanssa
2015 syksy	aineistokeruumenetelmän valinta
2015 syksy	väitöskirjaprosessin kirjoittamisen aloittaminen
2015 syksy	tutkimuskysymysten tarkentamista
01/2016	ohjauskeskustelu yhden ohjaajan kanssa
2015–2016 talvi	tutkimukseen pyyntöilmoituksen kirjeen laadinta ja testiryhmän arviointi ilmoituksesta sekä ilmoituksen muokkaaminen
05–06/2016	Tutkimuseettisen toimikunnan arviointi, ohjauskeskustelu
12/2016	ohjauskeskustelu yhden ohjaajan kanssa
05/2016–31.12.2017	aineiston keruu eri kanavia käyttäen
2016–2019	teoreettiset ja käsitteelliset valinnat filosofiset ja metodologiset valinnat
2016–2018	aineiston lukemista
2016–2019	teema-analyysin valinta aineiston analyysimenetelmäksi
06/2017	ohjauskeskustelu yhden ohjaajan kanssa
12/2017	ohjauskeskustelu yhden ohjaajan kanssa
01/2018–05/2019	aineiston teemoittelua
01/2018–05/2019	tyyppitarinoiniin tutustumista ja tyyppitarinamenetelmän valitseminen, alustava tarinoiden tyypittely kokonaisina tarinoina teema-analyysiä käyttäen
2018 talvi	kertomuksen tutkimuksen asiantuntijatapaaminen professori Matti Hyvärisen kanssa
01/2019	ohjauskeskustelu yhden ohjaajan kanssa
2019 kesä	ratkaisevien teorioiden löytyminen tyyppitarinoiden ympärille/tulkintaan (Allardt ja syrjäytymismittari)
14.6.2019	seminaariesitys Kertomuksen tutkimuksen päivillä
2019 kesä	teema-analyysi
2019 kesä	tyyppitarinoiden analyysi

2019 alkusyky	toimijuus-käsitteen auki kirjoittamisen jatkamista sekä toimijuustutkimuksiin perehtymistä, lähdemerkintöjen tarkistus
27.9.2019	ohjauskeskustelu yhden ohjaajan kanssa
2019 loppusyky	analyysin loppuun saattaminen, mielen sairastumisen ja kuntoutumisen kirjoittaminen, kansainvälisten lähteiden etsiminen eri kohtiin tutkimusta, analyysin teoreettisen osuuden täydentäminen, tulosten auki kirjoittaminen, tulosten tarkastelu, tutkimusprosessin arviointi, arviointityökalun laadinta
9.12.2019	ohjauskeskustelu kahden ohjaajan kanssa
talvi 2019–2020	analyysin tarkistukset ja muutokset, tulokset, teoreettiset täydennykset, kokonaisuuden valmistuminen
kevät 2020	koko tutkimuksen käsitteiden ja käytettyjen lähteiden tarkennukset, aikaisempien tutkimusten täydennys, tulosten loppuunkirjoittaminen, johtopäätösten ja pohdinnan kirjoittaminen, käsikirjoituksen vaihtaminen viralliseen pohjaan
kesä 2020	korjauksia ohjauksen perusteella, kielenhuoltoa
syky 2020	esitarkastus ja esitarkastuksen jälkeiset korjaukset
15.1.2021	väitöstilaisuus

Tämä tutkimus tarkastelee mielenterveyskuntoutujien elämänkerrontoja (42) suhteessa koulutukseen ja työhön. Tutkimus käsittelee yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä tekijöitä teema-analyysin ja tyypittelyn keinoin. Teema-analyysin avulla keskeisiksi elämän rakentumista kuvaaviksi teemoiksi nousivat osallisuus yhteiskuntaan, terveys, yksilön toimijuus sekä reflektiokyky. Elämänkerronnat tyypiteltiin koulutus- ja työtoimijuuden sekä kuntoutusprosessin perusteella kolmeen ryhmään: toimijoihin (9), taistelijoihin (18) ja tipahtaneisiin (15). Tutkimustulokset antavat ymmärrystä, lisätietoa ja näkökulmia mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen, mielenterveys-työn, oppilaitosten sekä työelämän ammattilaisille, mielenterveysalan tutkijoille sekä mielenterveyspolitiikan asiantuntijoille.



**TURUN
YLIOPISTO**

ISBN 978-951-29-8301-8 (PRINT)
ISBN 978-951-29-8302-5 (PDF)
ISSN 0082-6995 (Print)
ISSN 2343-3205 (Online)