

KUOPION YLIOPISTON JULKAISUJA E. YHTEISKUNTATIEETEET 150
KUOPIO UNIVERSITY PUBLICATIONS E. SOCIAL SCIENCES 150

LIISA KIVINIEMI

Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista

Experiences of Life and of Things Making Life
Worth Living as Experienced by the Young Adult
Who Has Been in Psychiatric Care

Väitöskirja

Esitetään Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan luvalla julkisesti
tarkastettavaksi filosofian tohtorin arvoa varten Kuopion yliopistossa
Medistudian luentosalissa ML3, perjantaina 8. helmikuuta 2008 klo 12

Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto



KUOPION YLIOPISTO

KUOPIO 2008

Jakelu: Kuopion yliopiston kirjasto
PL 1627
FI-70211 KUOPIO
Puh. 017 163 430
Fax 017 163 410
<http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.html>

Sarjan toimittajat: Jari Kylmä, FT
Hoitotieteen laitos

Markku Oksanen, VTT
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos

Tekijän osoite: Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto
PL 1627
FI-70211 KUOPIO
Puh. 017 162 274
Fax 017 162 632

Ohjaajat: Dosentti Merja Nikkonen, THT
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto

Dosentti Irma Kiikkala, THT
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto

Esitarkastajat: Professori Sirpa Janhonen, THT
Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos
Oulun yliopisto

Professori Juha Perttula, PsT
Sosiaalityön laitos
Lapin yliopisto

Vastaväittäjä: Professori Maritta Välimäki, TtT
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto

ISBN 978-951-27-0809-3
ISBN 978-951-27-1060-7 (PDF)
ISSN 1235-0494

Kopijyvä
Kuopio 2008
Finland

Kiviniemi, Liisa. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 150. 2008. 119 s.
ISBN 978-951-27-0809-3
ISBN 978-951-27-1060-7 (PDF)
ISSN 1235-0494

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja kuvata psykiatrisessa hoidossa olleen 18 -35-vuotiaan nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemukset elämästään? Mitä asioita psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen kokee elämäänsä eteenpäin vieviksi? Tutkimuksen ontologisena lähtökohtana on Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys. Tutkimuksen lähestymistapa on eksistentiaalinen fenomenologia, jossa korostuu kokemusten yksilökohtaisuus. Tutkimusaineisto koostui 12 psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen avoimesta yksilöhaastattelusta sekä yhden nuoren kirjoittamasta esseestä. Haastattelukertoja oli yhteensä 26. Tutkimusaineiston analyysissa sovellettiin Amedeo Giorgin kehittämää analyysimenetelmää ja Juha Perttulan siihen liittämää muunnelmaa. Tutkimuksen tulokset esitettiin yksilökohtaisina merkitysverkostoina ja niitä tarkasteltiin tuloksissa ilmenneiden psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämän ja elämää eteenpäin vievien asioiden avulla.

Tutkimustulosten mukaan psykiatrisessa hoidossa olleella nuorella aikuisella on taustalla traumaattisia tapahtumia, joilla on kokemuksellinen yhteys psyykkiseen sairastumiseen. Traumaattiset tapahtumat liittyivät vanhemman kuolemaan, psyykkiseen sairastumiseen tai väkivaltaisuuteen sekä seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai kiusatuksi tulemiseen. Psyykinen sairastuminen oli nuorelle aikuiselle merkittävä ja monella tavoin elämään vaikuttava kokemus. Sairastumisen alkuvaiheeseen liittyivät kokemukset poikkeavuudesta ja sen myötä leimatuksi tulemisesta. Näihin kokemuksiin perustuivat kokemukset erilaisuudesta. Nuoren aikuisen arkipäivää jäsensivät opiskelu, työ tai erilaiset mielenterveyspalvelut. Opiskelu oli väylä työelämään ja lisäksi se oli keskeinen tapa pysyä aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä. Opiskeluun liittyi myös epävarmuutta selviytymisestä ja omien voimavarojen riittävyydestä. Työ liittyi aikuisena olemiseen ja oli tärkeä osa tulevaisuutta. Mielenterveyspalveluissa laadittu viikko-ohjelma toimi nuoren aikuisen ajan jäsentäjänä.

Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämää eteenpäin vievät asiat ja tulevaisuuteen liittyvät toiveet liittyivät terveyteen, itsenäistymiseen, työhön, opiskeluun ja seurusteluun. Vanhemmat ja sisarukset olivat merkittävä henkisen tuen lähde. Vanhemmat eivät kuitenkaan aina olleet selvillä nuoren aikuisen vaikeuksista ja sen vuoksi heidän mahdollisuutensa antaa tukea olivat vähäiset. Sisarukset olivat tukena elämän vaikeimmissa kysymyksissä ja heidän roolinsa psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren elämän käännekohtissa oli merkittävä.

Tutkimustulosten herättämät haasteet liittyvät nuoren aikuisen psyykkisten vaikeuksien varhaiseen tunnistamiseen, yksilölliseen tukemiseen ja ohjaamiseen sekä voimavarojen vahvistamiseen. Tutkimuksen herättäminä haasteina ovat myös perheissä olevien voimavarojen vahvistaminen sekä perhe- ja verkostokeskeisen psykiatrisen hoidon kehittäminen.

Luokitus: NLM: WY160; WS463

Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA):

nuoret; psykiatrinen hoito; mielenterveyshäiriöt; kokemukset; elämä; fenomenologia; perhe; elämänodotukset



Kiviniemi, Liisa. Experiences of life and of things making life worth living as experienced by the young adult who has been in psychiatric care. Kuopio University Publications E. Social Sciences 150. 2008. 119 p.

ISBN 978-951-27-0809-3

ISBN 978-951-27-1060-7 (PDF)

ISSN 1235-0494

ABSTRACT

The aim of the study is to understand and to illustrate the young 18-35 year-old person's experiences of life and of the things that make life worth living. The study was looking for answers to the following questions: What are the experiences of life of the young adult who has been in psychiatric care? What issues does the young adult who has been in psychiatric care regard as matters making life worth living? The ontological starting point of the study is the holistic notion of the human being presented by Lauri Rauhala. The approach of the study is existential phenomenology in which the individual aspect of experiences is emphasized. The research data consist of 12 individual open interviews of 12 young adults and an essay written by one young person who have all been in psychiatric care. Total number of interviews amounted to 26. In the analysis of the research data the method of analysis developed by Amedeo Giorgi and its attached version by Juha Perttula were applied. The results of the research were presented as individual significance networks and they were examined by means of the experiences of young adults who had been in psychiatric care and by means of the issues which helped them live on, as appeared in the results.

According to the research results, the young adult who has been in psychiatric care has in his/her background traumatic events which have an empirical connection with the fact of his/her falling ill with psychic illness. Traumatic events were related to the parent's death, psychic illness or violence, sexual exploitation, or the fact of becoming tormented. Falling psychically ill was a significant experience to a young adult affecting his/her life in several ways. Experiences of anomaly and, at the same time, the feeling of becoming stigmatized were related to the initial phase of the illness. Experiences of anomaly were based in these experiences. Everyday life of the young adult was arranged by studies, work, or different mental health services. Studies were a passage to the working life and, in addition, studying was a central way to remain an active member of society. Uncertainty of coping and of inadequacy of individual resources was also connected to the studies. The work was associated with the fact of being adult and it was an important part of the future. The weekly programme drawn up by the mental health services acted as the organizer of the time for the young adult.

The matters that helped the young person who had been in psychiatric care live on and the expectations related to the future were associated with health, independence, work, studies, and dating. The parents, brothers and sisters were a significant source of mental support. However, the parents were not always aware of the young adult's difficulties and this is why their possibilities to give support were insignificant. Brothers and sisters were the support in the most difficult questions of life and their role in the crises of life of the young adult who had been in psychiatric care was significant.

The challenges awakened by the research results are related to the early detection of the young adult's psychic problems, individual support and guidance and strengthening of the resources. One of the challenges created by the study is also strengthening of the resources in the families and promotion of family and network-centred psychiatric care.

Medical Subject Headings (MeSH)

Adolescent; Psychiatric Nursing; Mental Disorders; Mental Health; Life; Family; Life Change Events



Minnalle



KIITOKSENI

Tutkimuksen tekemiseen kuului yksinäisiä vaihteita, lukemista ja mietiskelyä. Tutkimusprosessiin sisältyi myös paljon jakamista, kuten toisten ihmisten tekemiä kysymyksiä ja kommentteja sekä kiinnostuksen ja innostuksen jakamista. Tärkein osa tutkimukseen liittyvää jakamista olivat psykiatrisessa hoidossa olleiden nuorten aikuisten haastattelut. Nuoret aikuiset lähtivät rohkeasti yhteistyöhön, antoivat aikaansa ja jakoivat kanssani kokemuksia elämästään. Ilman haastatteluihin osallistuneita nuoria aikuisia tutkimukseni ei olisi toteutunut. Lämmin kiitos kaikille tutkimukseen osallistuneille!

Ohjaajilleni Dosentti Merja Nikkoselle ja Dosentti Irma Kiikkalalle osoitan sydämelliset kiitokset ohjauksesta, kannustuksesta ja tutkimusta eteenpäin vieneistä neuvoista koko tutkimusprosessin ajan. Merjan asiantuntemus, syvälinen paneutuminen tutkimukseeni, positiivisuus ja tarttuva innostus ovat olleet ensiarvoisen tärkeitä. Merjan ja Aarnen kodissa käydyt ohjauskeskustelut ovat olleet odotettuja etappeja tutkimuspolkuni eri vaiheissa. Etenemisen viitat löytyivät aina yhteisen keskustelun avulla ja pääsin jatkamaan tutkimuspolkuani. Irman Kiikkalan tarkat kommentit ja kannustava ohjaus sekä tutkimuksen aihepiiriin liittyvät mielenkiintoiset keskustelut ovat auttaneet minua oivaltamaan tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä.

Esitarkastajia professori Sirpa Janhosta ja professori Juha Perttulaa kiitän tutkimuksen ydinkysymyksiin liittyvistä huomioista ja heidän esittämistään muutosehdotuksista. Ne olivat ensiarvoisia tutkimuksen loppuunsaattamiseksi. Lisäksi opin niistä todella paljon.

FM Tuula Koskea kiitän tutkimuksen kieliasun ammattitaitoisesta tarkastuksesta ja kannustavista ajatuksista. Informaatikko Sanna Kalliota kiitän tiedonhakuun liittyvistä vinkeistä ja muustakin hänen antamastaan avusta. Tradenomi Johanna Koskela antoi apuaan tekniisiin kysymyksiin, kiitos siitä. Hallintosihteeri Maija Pellikalle osoitan kiitokset tutkimuksen valmistumisvaiheeseen liittyvistä järjestelyistä.

Oulun seudun ammattikorkeakoulun myöntämä rahoitus mahdollisti tutkimusprosessin alkuun saattamisen ja Sairaanhoidtajien koulutussäätiön apuraha teki mahdolliseksi tutkimuksen valmiiksi saamisen. Olen niistä erittäin kiitollinen.

Kiitän lämpimästi mieheni veljeä professori Veijo Virsua merkittävästä taustatuesta, kannustuksesta tutkimustyön kriittisissä vaiheissa sekä hyödyllisistä vinkeistä. Ystäviäni TtT Annukka Klemolaa ja TtT Päivi Vuokila-Oikkosta kiitän rohkaisusta ja avunannosta moniin tärkeisiin tutkimusta koskeviin asioihin. Annukka, olet ollut valmis auttamaan aina! Kiitos siitä! Päiviä kiitän perehtymisestä tutkimukseeni, arvokkaista vinkeistä ja koko tutkimusprosessin kestäneestä kannustuksesta. Työtovereitani yliopettajia TtL Hilikka Honkasta, TtT Kaisa Koivistoa ja TtT Lea Rissasta kiitän lämpimästi, kun olette tutustuneet tutkimukseen sen ollessa vielä kovin keskeneräinen. Olen saanut teiltä kaikilta tärkeitä eväitä ja innostusta tutkimuksen jatkamiseen. Työtoveriani KM Kati Mäenpäättä kiitän antoisista tutkimuksen aihepiiriin liittyvistä keskusteluista ja tärkeistä kommentteista. Kiitän myös kesävierastamme Dosentti Marjatta Näätästä kiinnostuksesta tutkimustani kohtaan ja arvokkaista vinkeistä.

Osoitan lämpimät kiitokseni esimiehelleni THM Aini Ojalalle, joka on monin tavoin kannustanut ja tukenut tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa. Yksikönjohtaja, YT Kari

Virolaista kiitän tutkimustani kohtaan osoittamasta kiinnostuksesta ja kannustuksesta sen loppuun saattamiseksi. Osoitan kiitokseni Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Annikki Lämsälle kannustuksesta ja arvokkaista nuorten mielenterveyteen liittyvistä ajatuksista. Työtovereitani kiitän kaikkia yhteisesti. Kannustavat ajatuksenne ja lämminhenkiset viestinne ovat olleet merkittävä motivaation lähde tätä tutkimusta tehdessä. Olen onnekas, kun olen saanut hyvät ja reilut työkaverit! Saman työhuoneen kanssani jakavalle työtoverilleni Aino Tanskalle erityiskiitos, kun on jaksanut kuunnella tutkimukseen liittyviä puheitan ja niihin liittyviä tunteita ja huolehtia välillä väsähtäneestä työkaverista.

Lämpimät ajatukseni ja kiitokset isälleni ja edesmenneelle äidilleni merkittävästä henkisestä ja taloudellisesta tuesta opiskelun ja tutkimuksen teon eri vaiheissa. Muistan lämpimin ajatuksin myös edesmenneitä isovanhempiani, jotka ovat olleet merkittävä osa elämäni ja joilta saatu henkinen perintö on vahvistanut kiinnostustani ihmiseen ja hänen elämäänsä. Kiitos veljelleni Markulle ja veljenvaimolleni Tarjalle huolenpidosta ja avusta myös tämän tutkimusprosessin aikana. Tärkeitä ovat olleet ikiystäväni Johanna, Esa, Kirsi, Maria, Anne, Eliisa, Helena, Hilikka Arja, Valma, Marie-Louise, Salla, Eija ja Sirkka. Kiitos kannustuksesta ja tsemppaamisesta! Kiitos myös siitä, että olette tarjonneet minulle muuta ajateltavaa ja toimintaa kuin tutkimuksen tekeminen.

Voimaa antavia ovat myös kummilapseni Emilia, Laura, Saara, Lauri H., Lauri P. ja Emma. Hienojen yksilöiden kehitystä on ollut ilo seurata läheltä ja kauempaa. Veljenpoikaani Eetu Kiviniemeä kiitän uusia näkökulmia avaavista keskusteluista.

Tärkein tuki ja kannustin on ollut oma perheeni: Mieheni Veli Virsu, tyttäreni Minna ja perheen isot tytöt Laura ja Liisa sekä Lauran perhe Janne ja Jimi. Perhe on joutanut ja venynyt äidin tehdessä tutkimusta pääosin työn ohella. Pitkissä mietteissään ja omissa ajatuksissaan oleva äiti on tullut perheessämme jo liiankin tutuksi. Suuret kiitokset, että olette jaksaneet! Kiitokset myös kannustamisesta silloin, kun olen sitä eniten tarvinnut! Erityiskiitokset osoitan Velille perheen elämän sujumisesta ja avusta kiperissä teknisissä pulmissa.

Revonlahdella 1.1. 2008

Liisa Kiviniemi

SISÄLLYS

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimusaiheen taustaa	13
1.2. Tutkimusprosessi ja tutkimusraportin rakenne	
1.2.1 Tutkimusprosessi	14
1.2.2 Tutkimusraportin rakenne	16

2. TUTKIMUKSEN ONTOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Holistinen ihmiskäsitys	17
2.2. Ihminen tajunnallisena olentona	18
2.3. Holistinen ihmiskäsitys hoitotieteessä	19

3. NUORUUDEN JA VARHAISAIKUISUUDEN MONITAHOKUUS

3.1. Tarkastelun lähtökohtia	21
3.2. Kehitystehtävät ja siirtymävaiheet nuoruuden ja varhaisaikuisuuden kuvaajina	21
3.3. Nuoruus ja varhaisaikuisuus yksilöllisenä prosessina	23
3.4. Lähiyhteisöt nuoren ja nuoren aikuisen elämässä	25
3.5. Nuoruusikään ja varhaisaikuisuuteen ajoittuvat psyykkiset vaikeudet ja psykiatrinen hoito	26
3.5.1 Psyykkiset vaikeudet	26
3.5.2 Psykiatrinen hoito	27

4. EKSISTENTIAALIS-FENOMENOLOGINEN LÄHESTYMISTAPA

4.1. Eksistentiaalis-fenomenologisen lähestymistavan lähtökohtia	29
4.2. Kokemus ja elämäntilanne eksistentiaalis-fenomenologisen lähestymistavan sisältönä	31
4.3. Tavoiteltava tiedonlaatu eksistentiaalis-fenomenologisessa tutkimuksessa	32
4.4. Ymmärtäminen, tulkinta ja deskriptio eksistentiaalis-fenomenologisessa tutkimuksessa	33

5. YHTEENVETO TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDISTA

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

7. HAASTATTELU AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ

6.1. Haastateltavien valinta ja kuvaus	37
6.2. Haastateltavien eettiset oikeudet	38
6.3. Haastattelujen toteutus	41

8. TUTKIMUSAINESTON ANALYYSI

8.1. Tutkimusaineiston analyysi vaiheittain etenevänä prosessina	44
8.1.1 Kokonaiskuvan luominen tutkimusaineistosta	45
8.1.2 Merkityksen sisältävien yksiköiden erottaminen	46
8.1.3 Merkityksen sisältävien yksiköiden muuttaminen tutkijan kielelle	47
8.1.4 Aineistolähtöisten sisältöalueiden muodostaminen	48
8.1.5 Tutkijankielelle muutettujen merkityksen sisältävien yksiköiden liittäminen aineistolähtöisiin sisältöalueisiin	49

8.1.6 Sisältöalueittain etenevän yksilökohtaisen merkitys- verkoston muodostaminen	49
8.1.7 Yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen	53
9. TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	55
9.1. Tutkimustulokset yksilökohtaisina merkitysverkostoina	55
9.2. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämän ja elämää eteenpäin vievien asioiden tarkastelua tutkimustulosten perusteella	69
9.2.1 Taakkana traumaattiset tapahtumat	69
9.2.1.1 Vanhemman kuolema	70
9.2.1.2 Vanhemman psyykkinen sairaus ja alkoholin käyttö	71
9.2.1.3. Vanhemman väkivaltaisuus	72
9.2.1.4 Seksuaalinen hyväksikäyttö	72
9.2.1.5 Kiusatuksi tuleminen	74
9.2.2 Psyykkinen sairastuminen käännteentekeväenä muutoksena	74
9.2.3 Psyykkinen sairaus osana elämää	76
9.2.4 Läheisten ihmisten elintärkeä tuki	78
9.2.5 Mielenterveyspalvelut elämän sisältönä	79
9.2.6 Opiskelu ja työssäkäynti nykyhetken ja tulevaisuuden suuntaajina	80
9.2.7 Vertaistuki	81
9.2.8 Ammattilaisten merkitys	81
9.2.9 Selviytymiskeinot ja toiveet eteenpäin vievinä voimina	82
9.2.9.1 Arkipäivän selviytymiskeinot	82
9.2.9.2 Tulevaisuuteen suuntaavat toiveet	83
9.2.10 Yhteenveto psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämän ja elämää eteenpäin vievien asioiden tarkastelusta	84
10. POHDINTA	
10.1. Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta	87
10.1.1 Tutkimusprosessin johdonmukaisuus	87
10.1.2 Reflektointi	89
10.1.3 Aineistolähtöisyys	90
10.1.4 Metodien yhdistäminen	91
10.1.5 Kontekstisidonnaisuus	91
10.1.6 Tavoiteltavan tiedon laatu	92
10.1.7 Tutkijayhteistyö	92
10.1.8 Tutkijan subjektiivisuus	93
10.1.9 Tutkijan vastuullisuus	93
10.2. Tutkimusprosessin pohdinta	94
10.3. Tutkimustulosten merkityksen pohdinta	96
11. TUTKIMUKSEN MERKITYS JA SEN HERÄTTÄMÄT HAASTEET HOITOTYÖLLE JA HOITOTIETEELLE	99
12. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	101
LÄHTEET	103
LIITTEET	

1. JOHDANTO

1.1 Tutkimusaiheen taustaa

Kiinnostuksen kohteena tässä tutkimuksessa ovat psykiatrisessa hoidossa olleet nuoret aikuiset. Nuori aikuinen tarkoittaa 18 ja 35 ikävuoden välillä olevaa henkilöä. Kehityksellisesti kyse on myöhäisnuoruudesta, varhaisaikuisuudesta ja aikuisuuteen siirtymisen ajasta (Havighurst 1972, Nurmi 2000). Kronologinen ikä ei kuitenkaan yksin määrittele nuoruuden ja varhaisaikuisuuden ikäkausia, sillä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset tapahtuvat yksilöllillä eri tahdissa (Aapola 1999, 2003). Käytän tässä tutkimuksessa nimitystä nuori aikuinen kaikista tutkimukseen osallistuneista. Työskennellessäni aiemmin mielenterveyshoitotyössä havaitsin, että potilaina olevilla nuorilla aikuisilla oli usein varsin rajalliset voimavarat elämänsä suunnitteluun. Lisäksi heiltä saattoi puuttua tukiverkosto, joka auttaa tulevaisuutta koskevien valintojen tekemisessä. Toisaalta huomasin, että nuorilla aikuisilla oli paljon yksilöllisiä ja lähiyhteisöihin liittyviä voimavaroja, jotka eivät aina olleet elämää rakentavassa käytössä.

Tutkimusten ja tilastojen mukaan nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet eri maissa. Erityisesti nuorten masennus, siihen liittyvä ahdistus ja päihteidenkäyttö on lisääntynyt. (Marttunen & Rantanen 2001, Irwin ym. 2002, Pietikäinen 2007.) Nuorten mielenterveyspalvelut eivät ole hoidontarpeeseen nähden riittävät ja viive hoitoon pääsyssä on pitkä (Meltzer & Gatward 2000, STM 2003, Pietikäinen 2007). Fryersin (2007) mukaan lapsuuden ja nuoruuden aikaisten tapahtumien yhteys aikuisuuden mielenterveysongelmiin on ratkaiseva. Nuoren tulevaisuuden ja elämässä selviytymisen kannalta mielenterveyden vaikeuksien ennalta ehkäisy ja varhainen tunnistaminen on tärkeää.

Suomessa on reagoitu eri tavoin nuorten mielenterveysongelmiin. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi sosiaali- ja terveyspolitiikan painopistealue 2000-luvulla Suomessa ja koko Euroopassa (Mielekäs elämä 2003, Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Vihreä kirja 2005, WHO, 2005a ja 2005b). Kiikkalan (2001) mukaan keskeistä on syrjäytymisen piirteiden varhainen tunnistaminen ja syrjäytymiskehitykseen puuttuminen. Nuoruusikäen ajoittuvilla mielenterveysongelmilla on yhteys alhaiseen koulutustasoon (Isohanni 2000) ja syrjäytymiseen (Mitchell ym. 2002). Pelkosen (2001) mukaan nuorten aikuisten elämään paneutumiseen ja heidän elämäntilanteensa kohentamiseen tarvitaan käytännön toimien lisäksi ja niiden tueksi monitieteistä tutkimusta. Hoitotieteellisen

tutkimuksen yksi tehtävä onkin vastata ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin (Isola 2000, Eriksson ym. 2007).

Tässä tutkimuksessa kohteena ovat kokemukset, joilla psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen kuvaa elämäänsä. Andersonin (1996) sekä Andersonin ja Andersonin mukaan (1999) tarvitaan tutkimusta, jossa ei haeta yhtä oikeaa totuutta, vaan yksilöiden kokemusten avulla esitettyjä monia totuuksia. Yksilöiden elämää kuvaavan tutkimuksen avulla voidaan tuottaa tietoa nuorten aikuisten mielenterveyttä edistävien toimintamuotojen perustaksi. Yksilölliset ja ainutkertaiset kokemukset ovat keskeisiä myös psykiatrisen hoidon lähtökohtana. Asiakaslähtöinen hoito on mahdollista ymmärtämällä potilaan kokemusta hänen omasta elämäntilanteestaan (Peplau 1987, 1992, Barker ym. 1998, Barker 2001, Latvala 1998, Kiikkala 1999, Koivisto 2003). Alestalon ym. (2002) mukaan nuoren sisäinen maailma on psykiatrisen hoidon ydin ja sen ymmärtäminen on edellytys nuoren avun tarpeen tavoittamiselle.

Psykiatrinen hoito tarkoittaa tässä tutkimuksessa psykiatrista laitos- ja avohoitoa. Nuoren aikuisen hoitopaikkoina ovat siis voineet olla psykiatrisen sairaalan osastot ja poliklinikat, mielenterveystoimistot, päivätoimintayksiköt sekä kuntoutus- tai palvelukodit.

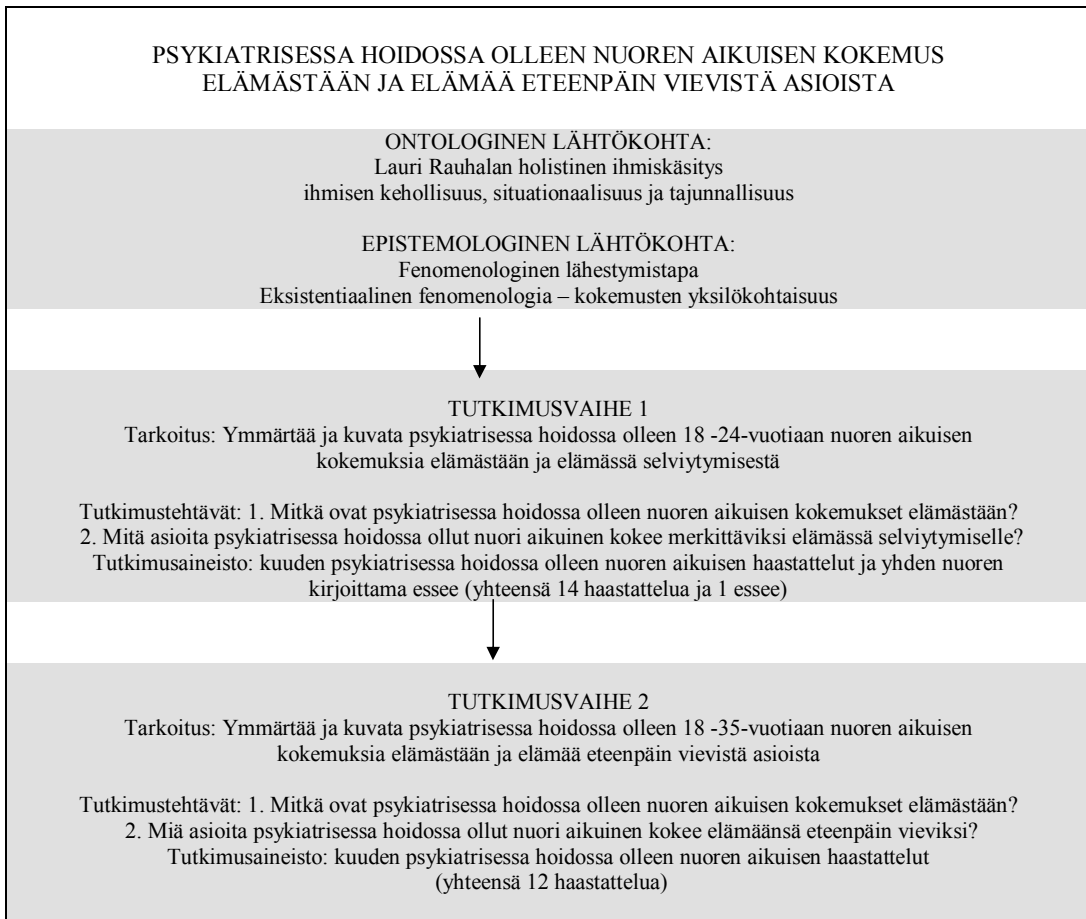
1.2 Tutkimusprosessi ja tutkimusraportin rakenne

1.2.1. Tutkimusprosessi

Tutkimuksen ontologisena lähtökohtana eli ihmisen olemassaoloa ja hänen elämäänsä kuvaavana lähtökohtana on Lauri Rauhalan (1989, 1993) holistinen ihmiskäsitys. Tutkimuksen epistemologinen eli tietoteoreettinen lähtökohta liittyy eksistentiaalis-fenomenologiseen lähestymistapaan, jossa korostuu kokemusten yksilökohtaisuus ja liittyminen yksilön elämäntilanteeseen.

Tutkimus koostuu kahdesta vaiheesta. Ensimmäisen vaiheen tulokset raportoin vuonna 2001 liseniaatin tutkimuksena (Kiviniemi 2001). Ne ovat myös osa tätä väitöskirjatutkimusta. Päädyin tutkimuksen kaksivaiheisuuteen, koska se antoi mahdollisuuden tutkimuksen jaksottamiseen ja tutkittavan ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli ymmärtää ja kuvata psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämässä selviytymisestä. Elämässä selviytymisen-käsitteellä tarkoitin kokemuksia päivittäisestä selviytymisestä ja tulevaisuuteen liittyvistä ajatuksista. En-

simmäisen vaiheen tuloksista välittyivät muun muassa psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen yksilölliset selviytymiskeinot, toivo ja suuntautuminen tulevaisuuteen. Se herätti kiinnostukseni selvittää psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämää eteenpäin vievistä asioista. Näin tutkimuksen toisen vaiheen tarkoitus muotoutui seuraavaksi: Ymmärtää ja kuvata psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Elämää eteenpäin vievien asioiden ohella myös toisessa vaiheessa tutkimuksen kohteena ovat psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemukset elämästään. Myös elämässä selviytymisen kokemukset sisältyvät kokemuksiin elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuvio 1 kuvaa tiivistetysti tutkimusprosessia.



Kuvio 1. Tutkimusprosessin lähtökohdat ja eteneminen vaiheittain

1.2.2 Tutkimusraportin rakenne

Ontologisen lähtökohdan esitän tutkimusraportin alussa (luku kaksi), koska se on perustana tutkimuksen valinnoille. Ontologiseen lähtökohtaan sisältyy myös hoitotieteeseen liittyvän holistisen ihmiskäsityksen esittäminen. Luvussa kolme kuvaan nuoruutta ja varhaisaikuisuutta kehitystehtävien, siirtymien ja yksilöllisen prosessin näkökulmasta. Tässä luvussa tarkastelen lisäksi nuoren aikuisen lähiyhteisöjä sekä psyykkisiä vaikeuksia ja psykiatrista hoitoa. Luku kolme muodostaa teoreettisen kehityksen tutkittavalle ilmiölle ja samalla se on tutkittavan ilmiön teoreettista reflektointia. Menetelmällisten ratkaisujen taustalla on eksistentiaalis-fenomenologinen lähestymistapa, jonka filosofiset lähtökohdat kuvaan luvussa neljä. Yhteenvedon tutkimuksen lähtökohdista kokoan luvussa viisi. Tutkimuksen tarkoituksen, tutkimustehtävät ja tavoitteet esitän luvussa kuusi.

Haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä liittyvät kysymykset esitän luvussa seitsemän ja aineiston analyysiprosessin etenemisen luvussa kahdeksan. Olen analysoinut tutkimusaineiston soveltaen Giorgin (1993, 2000) kehittämää fenomenologista analyysimenetelmää ja Perttulan (1995 a, 1998, 2000) siihen liittämää muunnelmaa. Tutkimuksen tulokset ja niiden tarkastelun esitän luvussa yhdeksän. Kuvaan tutkimustulokset analyysin tuloksena laatimieni yksilökohtaisten merkitysverkostojen avulla. Luvun yhdeksän toisessa alaluvussa tarkastelen tutkimustuloksiin sisältyviä psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämään liittyviä näkökulmia ja elämää eteenpäin vieviä asioita. Pohdintaosaan (luku kymmenen) sisältyvät tutkimuksen luotettavuuden, tutkimusprosessin ja tutkimustulosten merkityksen pohdinta. Luvussa yksitoista tiivistän tutkimuksen merkityksen ja sen herättämät haasteet hoitotyölle ja hoitotieteelle. Luvussa kaksitoista esitän tutkimuksen tiivistetyt johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.

2. TUTKIMUKSEN ONTOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Holistinen ihmiskäsitys

Ontologinen lähtökohta liittyy käsitykseen todellisuuden rakenteesta ja luonteesta. Käsitys todellisuudesta näyttäytyy kuvauksena tutkittavasta ilmiöstä ja on tässä tutkimuksessa kiinteästi yhteydessä ihmiskäsitykseen (Heidegger 1992, 2000). Ihmiskäsitys kuvaa perusasennoitumisen ihmiseen ja se koostuu tieteellisen tiedon lisäksi arvoista, uskomuksista ja kulttuuriperinteestä. Se näkyy tutkimuksessa muun muassa metodologisina valintoina ja tavoiteltavana tiedon laatuna. Tässä tutkimuksessa ontologisena lähtökohtana on Rauhalan (mm. 1986, 1988, 1989, 1993a, 1994) holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Rauhala kutsuu holistista ihmiskäsitystä myös eksistentiaalisen fenomenologian ihmiskäsitykseksi (mm. 1986, 1993a). Sen keskeiset lähtökohdat ovat Husserlin (1965, 1989, 1995) kuvaamassa fenomenologiassa ja Heideggerin (1992, 2000) eksistenssin filosofiassa, jotka kuvaan tarkemmin tutkimuksen lähestymistapaa tarkastelevassa luvussa. Holistinen ihmiskäsitys perustuu ihmisenä olemisen kolmeen perusmuotoon: kehollisuuteen, situationaalisuuteen ja tajunnallisuuteen. Holistisuus viittaa siihen, että kukin perusmuoto edellyttää toistaan ollakseen olemassa. Mikään perusmuodoista ei ole toistaan ensisijaisempi ja sen lisäksi niillä on toisistaan poikkeava perusrakenne (Rauhala 1986, 1993a). Hahmotan psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämää ainutlaatuisten kokemusten avulla. Kokemukset syntyvät ihmisen tajunnassa, mutta olemisen perusmuodot ovat kietoutuneet toisiinsa ja näin ollen ne kaikki ovat yhteydessä ihmisen kokemusten muodostumiseen

Kehollisuus on ihmisen olemassaoloa orgaanisena kokonaisuutena. Ihminen koostuu elimistä ja niihin liittyvistä mielekkäistä fysiologisista toiminnoista, jotka ylläpitävät elämää. Kehollisuuteen liittyviä organismeja voi tutkia esimerkiksi luonnontieteellisen tutkimuksen metodien avulla. Elävä ja eloton voidaan määritellä orgaanisesti. Kokemusten syntymisen edellytys on toimiva hermosto, ja ajattelun orgaanisena edellytyksenä ovat aivot. Muutokset ihmisen hermostossa saattavat muuttaa myös ihmisen ajattelua ja kokemista. (Rauhala 1989, 1994.) Rauhalan (1986) mukaan elämää ei voi tarkastella pelkästään aineellisista lähtökohdista, vaan sen tarkasteluun tulee liittyä myös filosofista analysointia. Elämän monipuolisesta tarkastelusta huolimatta elämään itseensä jää aina jotakin saavuttamatonta. Situationaalisuus liittyy ihmisen elämäntilanteeseen (situaatio) eli siihen, mihin hän on suhteessa. Rauhalan (1986, 1989, 1993a) mukaan tilanteen rakennetekijöistä eli komponenteista osa määräytyy ihmisestä itsestään riippumatta, kuten esimerkiksi sukupuoli ja rotu. Joihinkin tilanteen komponentteihin

ihminen voi vaikuttaa ainakin jossakin määrin. Tällaisia ovat muun muassa koulutus, asuinpaikka, ihmissuhteet ja taloudellinen tilanne. Situaatiion komponentit voidaan myös jakaa konkreettisiin ja ideaalisiin. Konkreettisiin komponentteihin kuuluvat kaikki havaittavat ja fyysisen muodon omaavat oliot. Ideaalisista komponenteista esimerkkeinä ovat arvot, normit sekä aatteelliset ja uskonnolliset kysymykset. Situaatiion komponentit voivat olla samanlaisia eri ihmisillä, mutta jokaisen ihmisen situaatio on erilainen, koska niistä tajunnassa muodostuvat kokemukset ovat kullakin ihmisellä erilaisia. (Rauhala 1986, 1989, 1993a.) Rauhala (1986) mukaan jokainen ihminen on suhteessa maailmaan yksilöllisellä tavallaan ja Rauhala korostaa situationaalisuuden merkitystä yksilöllisen identiteetin ja roolien muodostumisessa. Situationaalisuuden idean alkuperä liittyy muun muassa heideggerilaiseen eksistenssin filosofiaan (Heidegger 1992, 2000).

2.2 Ihminen tajunnallisena olentona

Tajunnallisuus on kietoutunut kehollisuuden ja situationaalisuuden olemassaoloon. Ihmisen tajunnassa kokemukset muodostuvat todellisuuden ilmiöiden edustuksina eli mielenä (Husserlin käsite noema). Mielen avulla ilmiö ymmärretään joksikin. Tajunnallisuuden perusominaisuus on intentionaalisuus. (Husserl 1965, 1989.) Rauhala (1993a) määrittää intentionaalisuuden lähikäsitteeksi mielellisyyden, jota hän käyttää omissa teorioissaan. Mielellisyys viittaa sekä konkreettisella että ideaalisella tasolla oleviin objekteihin, kun taas intentionaalisuuden käsite viittaa pelkästään konkreettisiin objekteihin. Ideaalisen tason objektit liittyvät esimerkiksi ideologioihin, arvoihin tai normeihin. Ne saattavat jäädä osin ihmiselle itselleen tiedostamattomaksi. (Rauhala 1989, 1993a.)

Ihminen muodostaa tajunnassaan kokemuksistaan mielellisen kokonaisuuden eli merkitysrakenteen. Uusien kokemusten mielet suhteutuvat aiemmin koettuun. Tajunnallisuuteen liittyy Rauhala (1995) mukaan merkitysten syntyminen, niiden toisiinsa suhteutumisen ja muuttumisen jatkuva prosessi. Aiemmin koettu muodostaa ymmärtämisyhteyden uudelle ainekselle, joka samalla tulkituu uudeksi merkityssuhteeksi. Rauhala (1995) nimittää horisontiksi aikaisemmin koettua uuden kokemuksen ymmärtämisyhteytenä. Tajunnassa muodostuu merkityssuhteiden verkostoja, jotka muodostavat ihmisen subjektiivisen maailmankuvan. Tajunta tulee siis olemassa olevaksi merkitysten syntyminen, niiden keskinäisten suhteiden ja jatkuvan muuttumisen kautta. (Rauhala 1986, 1989, 1993a, 1995.)

Tajuntaan liittyy Rauhalan (1989, 1993a) mukaan psyykkinen ja henkinen ulottuvuus. Psykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat sellaiset merkityskokemukset, kuten pelot, halut, jännitystilat tai tyydytyksen tunteet. Psykkisen tason kokemuksia voi olla myös eläimillä. Ihmisen tajunnassa psyykkisen tason kokemukset voivat olla joko tiedostettuja tai tiedostamattomia. Psykkinen ulottuvuus on edellytyksenä henkiselle ulottuvuudelle. Henkinen ulottuvuus on psyykkistä korkeatasoisempi, koska se mahdollistaa itsetiedostuksen. Henkiselle luonteenomaisia piirteitä ovat vastuullisuus, eettisyys ja arvotajunta. Lisäksi siihen kuuluvat esimerkiksi kokemukset kauneudesta ja pyhydestä. Henkisen ulottuvuuden avulla ihminen voi asettaa kokemuksensa tarkastelun kohteeksi sekä eritellä ja reflektoida niitä. Itsetiedostuksen avulla ihminen voi ohjailla omaa situaatiotaan esimerkiksi tekemällä henkistä kasvua tukevia valintoja. Henkinen ulottuvuus mahdollistaa yleistämisen ja käsitteellistämisen. (Rauhala 1989, 1993a.)

2.3 Holistinen ihmiskäsitys hoitotieteessä

Hoitotieteen metaparadigman ydinkäsitteenä on ihminen ja siihen liittyvät muut metaparadigman käsitteet ympäristö, terveys ja hoitotyö (Kim 1993, 2000, Eriksson ym. 2007). Humanistiseen filosofiaan perustuvissa hoitotieteen teorioissa (mm. King 1981, Peplau 1987, 1992, Eriksson 1994, Barker ym. 1998, Barker 2001) ihminen mielletään holistiseksi yksilöksi, joka on aktiivisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ihmisen holistisuus viittaa jakamattomuuteen ja eri osien merkitykseen kokonaisuuden kannalta. Muutos ihmisen elämän yhdellä osa-alueella tarkoittaa muutosta kokonaisuudessa. Vuorovaikutuksen edellytyksiä ovat ihmisen kyky kommunikointiin symbolien avulla ja taito käsitellä ympäristöstä tulevia viestejä. Ihmisen ominaisuuksia ovat kyky havaita, tuntea, ajatella, asettaa tavoitteita ja tehdä päätöksiä. (King 1981, Peplau 1987, 1992, Eriksson 1994, Barker 2001.)

Ympäristö on hoitotieteellisissä teorioissa jaettu sisäiseen ja ulkoiseen (mm. Roy 1984), elolliseen ja elottomaan (Barnard 1984) tai viime vuosikymmeninä erityisesti fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ympäristöön (Kim 1993 ja 2000). Fyysinen ympäristö koostuu elinympäristön havaittavista osista. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat ihmissuhteet ja symboliseen ympäristöön muun muassa kieli, kulttuuri ja yhteisön roolit ja normit. Ympäristö muodostaa kokonaisuuden, jonka merkitys on jokaiselle yksilölle erilainen. (Kim 2000, Eriksson ym. 2007.)

Hoitotieteen teorioissa ihmisen holistiseen luonteeseen viitataan käsitteellä biopsykososiaalinen kokonaisuus. Myös terveyttä on tarkasteltu biopsykososiaalisen ulottuvuuden avulla. (Fawcett 1989, Chinn & Kramer 1991, 2004, Eriksson ym. 2007.) Objektiivisen ja mitattavan terveystieteiden rinnalle on hoitotieteen tutkimuksissa tuotu esiin subjektiivisesti koettu terveys, jolloin se voidaan määritellä ihmisen tai yhteisön voimavarana (mm. Åstedt-Kurki 1992, Häggman-Laitila 1999, Välimaa 2000, Hassinen–Ali–Azzani 2002, Joronen 2005). Hoitotyössä korostuu hoitavan henkilön ja asiakkaana olevan yksilön, perheen tai yhteisön vuorovaikutus. Hoitotyö muodostaa etenevän ja tavoitteellisen prosessin, jonka lähtökohtina ovat asiakkaan avuntarpeet ja voimavarat ja jossa korostuvat hoitajan käyttämät ammatilliset auttamismenetelmät. (King 1981, Meleis 1997, Jauhiainen 2004.)

Holistiseen lähtökohtaan tukeutuva hoitotieteellinen tutkimus hahmottaa ihmisen kokevana, ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa olevana toimijana, jota tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja avoimesti (Chinn & Kramer 1991, 2004). Lähtökohta on samansuuntainen kuin Rauhalan (1986, 1993) holistisessa ihmiskäsityksessä. Tämän tutkimuksen ontologiseen lähtökohtaan liittyy kokonaisvaltaisuus ja avoimuus psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämää kohtaan.

3. NUORUUDEN JA VARHAISAIKUISUUDEN MONITAHOISUUS

3.1. Tarkastelun lähtökohtia

Tämän luvun tarkoituksena on tuoda esiin näkökulmia nuoruudesta ja varhaisaikuisuudesta, koska ne muodostavat kehityksellisen kehyksen psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämälle. Näkökulmat kuvaavat teoreettisella tasolla tilanteen komponentteja, joihin psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen voi olla suhteessa. Näkökulmat perustuvat eri tieteiden, kuten psykologian, sosiologian, hoitotieteen ja lääketieteen tuottamaan tietoon. Luku on samalla teoreettiseen tietoon perustuvaa reflektiota, jonka avulla hahmotan tutkittavan ilmiön ulottuvuuksia. Reflektio ei kuitenkaan ohjaa tutkimuksen aineiston hankintaa ja tulosten muotoutumista (ks. Husserl 1965, 1989, 1995, Rauhala 1993a, Perttula 1995a, 2006).

Kehitystehtävät ja siirtymävaiheet ovat muodostuneet elämäntien kuvaajiksi psykologisen tarkastelun yleistymisen myötä 1900-luvulla (Aapola 1999, 2003). Nuoruuteen ajoittuvien kehitystehtävien ja siirtymien onnistuneen läpikäymisen avulla nuorella on mahdollisuus saavuttaa tyydyttävään aikuisuuteen liittyvä identiteetti ja itsenäisyys (Havighurst 1972, Blos 1979, Erikson 1968, 1982). Tarkastelen nuoruutta ja varhaisaikuisuutta kehitystehtävien, siirtymävaiheiden ja yksilöllisen prosessin avulla. Lisäksi tarkastelen nuoren aikuisen elämään liittyviä lähiyhteisöjä. Psykkisiä vaikeuksia ja psykiatrista hoitoa käsitellen, koska ne ovat tutkimukseen osallistuvien nuorten aikuisten valintaa rajaavia tekijöitä.

3.2 Kehitystehtävät ja siirtymävaiheet nuoruuden ja varhaisaikuisuuden kuvaajina

Nuoruus jaetaan kehityspsykologiassa yleisesti kolmeen eri vaiheeseen: nuoruuden varhaisvaihe (ikävuodet 12 -14), nuoruuden keskivaihe (ikävuodet 15 -17) ja nuoruuden myöhäisvaihe (ikävuodet 18-22). Ikävuosia 22 -35 nimitetään varhaisaikuisuudeksi. Nuoruuden varhaisvaiheessa korostuvat fyysiset ja seksuaaliset muutokset ja keski- ja myöhäisvaiheissa puolestaan nuoren itsenäistyminen sekä tulevaisuuteen suuntaavat tärkeät valinnat. (Sroufe ym. 1996, Nurmi 2000.)

Eriksonin (1968, 1982) mukaan myöhäisnuoruuteen liittyvänä keskeisenä kehitystehtävänä on ehjän identiteetin muodostuminen. Ehjä identiteetti on edellytyksenä aidon läheisyyden kokemukselle ja pysyvän ihmissuhteen luomiselle ilman pelkoa jonkin omaan persoonaan kuu-

luvan menettämisestä. Ehjän identiteetin puuttuminen ilmenee muun muassa nuoren ja nuoren aikuisen sosiaalisena eristäytymisenä. (Erikson 1968, 1982.)

Havighurst (1972) nimeää myöhäisnuoruuden kehitystehtäviksi uudenlaisen mielikuvan muodostumisen omista vanhemmista, parisuhteeseen valmistautumisen, ammatinvalinnan sekä eettisen ja moraalisen uskomusjärjestelmän kehittymisen. Nuori saavuttaa Havighurstin (1972) mukaan emotionaalista riippumattomuutta vanhemmistaan luomalla heistä uudenlaisen mielikuvan. Irtaantuminen lapsuudenkodista ja itsenäisen elämän aloittaminen voivat herättää ristiriitaisia tunteita. Aikuistuva nuori voi tehdä vanhempiensa toiveen vastaisia valintoja etäisyyttä saadakseen (Nurmi 2000). Eettiseen ja moraaliseen uskomusjärjestelmään kuuluva arvomaailman kehittyminen on tärkeä perusta käyttäytymiselle ja elämää suuntaaville valinnoille. Nuoruusiässä omaksutut arvot vaikuttavat ihmisen elämään voimakkaasti myös aikuisuudessa. (Stattin & Kerr 2001.)

Varhaisaikuisuuden kehitystehtäviä ovat oman elämäntyylin löytäminen, pitkäaikaisten kiintymyssuhteiden luominen, työelämään osallistuminen ja kansalaisvelvollisuuksien omaksuminen (Havighurst 1972, Nurmi 2000). Elämäntyylin muotoutuminen syntyy vuorovaikutuksessa perheen, ikätoverien ja muiden lähiyhteisöihin kuuluvien ihmisten kanssa. Nuoren aikuisen elämässä ihanteet ovat keskeisellä sijalla. Arvot ja eettinen ajattelu saavat lisää sisältöä elämäkokemuksen myötä. Varhaisaikuisuuden ajalle ovat ominaisia vaihtelevat ajanjakso, joihin saattaa ajoittain liittyä kokemus elämän hallinnasta ja toisinaan taas kokemus otteettomuudesta omaan elämään. Yksi aikuistumisen piirre onkin oman rajallisuuden tunnistaminen. Rajallisuuden kohtaaminen voi olla ahdistava kokemus. Se on kuitenkin tärkeä vaihe itsetuntemuksen kehittämisessä. (Nurmi 2000, Helve 2002.)

Siirtymävaihe (transition) voidaan määritellä muutoksia sisältäväksi ajanjaksoksi ihmisen elämässä. Siihen liittyy epävarmuus muutoksen suunnasta sekä muuttunut kokemus ympäröivästä todellisuudesta ja itsestä. Siirtymävaiheet voidaan jakaa kehityksellisiin, tilannekohtaisiin, organisatorisiin sekä terveys – sairaus -ulottuvuuden sisältäviin vaiheisiin. (Meleis & Trangenstein 1994, Rintanen 2000, Meleis 2000, Kralik ym. 2006.) Siirtymävaiheisiin liittyy sisäistä pohdintaa ja oleellisia ovat myös niihin liittyvät yksilölliset merkitykset (Schumacher & Meleis 1994).

Nuoruuden siirtymävaiheet liittyvät erityisesti ihmissuhde-, rooli- ja identiteetti muutoksiin. Nuoruutta ja varhaisaikuisuutta voidaan hahmottaa siirtymävaiheiden ja vakaiden vaiheiden vuorotteluna. Kasvamista nuoresta aikuiseksi voidaan pitää kehityksellisenä siirtymävaiheena. Lisäksi aikuistumassa olevan nuoren elämään kuuluu useita tilannekohtaisia siirtymävaiheita, jotka saattavat liittyä koulutukseen, asumiseen tai ammattiin. Organisatoriset muutokset vaikuttavat nuoriin aikuisiin erityisesti koulutuksen ja työelämän muutosten sekä yhteiskunnan taloudellisten tekijöiden kautta. Psykykinen sairastuminen tuo nuoren elämään kehityksellisten ja tilannekohtaisten siirtymävaiheiden lisäksi terveys-sairaus – ulottuvuuteen liittyvän siirtymän. Lyhyeen ajanjaksoon saattaa muodostua siirtymien kasauma, mistä selviytyminen vaatii nuorelta runsaasti voimavaroja. (Selder 1989, Perho & Korhonen 1997.) Crockett ja Bingham (2000) ovat selvittäneet elämään liittyviä odotuksia maalla asuvien nuorten keskuudessa. Heidän saamiensa tulosten mukaan nuoret hahmottavat elämänsä peräkkäisinä siirtyminä, kuten koulun päättymisenä, työelämään siirtymisenä, parisuhteen solmimisena ja perheen perustamisena. Nuorten odotukset ilmentävät melko normatiivista kuvaa elämää ohjaavista rakenteista ja aikatauluista.

Gallandin (1995) mukaan eurooppalaiset nuoret aikuiset eivät enää etene siirtymävaiheesta toiseen sujuvasti. Siirtymien välille on muodostunut epämääräisiä rajatilanteita, jotka saattavat pidentää esimerkiksi nuorten aikuisten taloudellista riippuvuutta vanhemmistaan. Selviytyäkseen aikuistumiseen liittyvistä siirtymävaiheista nuori tarvitsee perheen ja muiden läheisten tuen. (Galland 1995, Perho & Korhonen 1997.)

Kehitystehtäviä ja siirtymiä nuoruuden kuvaajina on kritisoitu normatiivisuudesta ja yksilöllisten eroavaisuuksien huomiotta jättämisestä (Burman 1994, Nurmi 1997). Nuoruus voidaan määritellä myös yksilön subjektiivisena kokemuksena. Kokemuksellisen näkökulman mukaan nuoret eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, vaan ovat ennen kaikkea yksilöitä, jotka elävät nuoruuttaan omalla aikataulullaan ja yksilöllisellä tavallaan. (Bauman 1996, Giddens 1991, 1996, Aapola 2003.)

3.3 Nuoruus ja varhaisaikuisuus yksilöllisenä prosessina

Ihmisen yksilöllisyyden korostamisen lähtökohdat liittyvät erityisesti humanismiin. Rauhalan (1986, 1989, 1990, 1993a) holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen tapa olla maailmassa on ainutlaatuinen. Myös kasvu ja kehitys tapahtuu Rauhalan (1989) mukaan yksilöllisellä

tavalla. Humanistisen psykologian edustaja Rogers (1961) korostaa ihmisen omaa tahtoa valintoja tekevänä subjektina. Ihmisellä on hänen mukaansa runsaasti voimavaroja, jotka mahdollistavat henkisen kasvun ja kehityksen sekä luovuuden. Oleellisia humanistisessa psykologiassa ovat vapaus ja vastuu sekä yksilölliset kokemukset kustakin tilanteesta (Rogers 1961, Sleeth 2006).

Yksilöllinen ja kokemuksellinen näkökulma nuoruuteen on ajankohtainen, sillä se on voimistunut postmodernin yhteiskunnan muutosten myötä. Yksilöllisyyttä korostavassa ajattelutavassa nuoren kokemus omasta iästään voi poiketa hänen kronologisesta iästään (Giddens 1991, 1996, Aapola 2003). Giddensin (1991, 1996) mukaan yksilöt toteuttavat omaa elämänprojektiaan, jossa oleellisia ovat valinnat. Nuori on valintoja tekevä subjekti, joka tietoisesti muokkaa elämänsä kulkuaan. Nuoren valinnat saattavat liittyä opiskeluun, ihmissuhteisiin, elämäntapaan tai työhön. Baumanin (1996) mukaan nuoren valintojen perustaksi ei ole enää olemassa sukupolvelta toiselle periytyvää koodistoa. Nyky-yhteiskuntaan liittyvänä piirteenä onkin irtautuminen perinteisistä kulttuurisista ja traditioihin perustuvista normeista, jotka aikaisemmin ohjasivat valintoja nuoren elämässä. Valinnat perustuvat esimerkiksi nuoren omaan rationaaliseen päättelyyn, perheeltä tai kaveripiiristä saatuihin vinkeihin tai tiedonvälityksen kautta saatuun informaatioon. (Stattin & Kerr 2001, Helve 2002.)

Nyky-yhteiskunnassa nuorella on mahdollisuus erilaisten identiteettien kokeilemiseen ja muuttamiseen. Välimaan (2000) mukaan nuoret arvostavat identiteetin joustavuutta ja moniulotteisuutta, ja he rakentavat identiteettiään erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä.

Nyky-yhteiskunnassa nuorilla on yhtäältä hyvät mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen ja kehittämiseen. Toisaalta joillekin nuorille kehittyminen ilman vahvaa ohjausta ja normeja on vaikeaa. Ilman lähiyhteisön tukea ja nuoren omaa sisäistettyä käsitystä itsestään hänen valintansa saattavat jäädä sattumanvaraisiksi ja irrallisiksi. (Bauman 1996, Cotterell 1996, Pietilä 1999.) Nurmen ja Salmela-Aron (2002) mukaan nuoren elämänsuunnitteluun kuuluvat strategiat, joiden avulla on mahdollisuus suunniteltujen valintojen toteuttamiseen. Nuoret, joilla on myönteinen minäkuva ja aiempia positiivisia kokemuksia omista vaikutusmahdollisuuksistaan, käyttävät tavoitteellisia ja toimivia strategioita. Ne nuoret, joilla on kielteinen minäkuva ja alhainen luottamus omiin kykyihinsä, käyttävät puolestaan defensiivisiä ja vältteleviä strategioita.

Defensiiviset ja välttelevät strategiat ja niistä seuraavat sattumanvaraiset valinnat voivat altistaa nuoren aikuisen syrjäytymiselle. Syrjäytymisen piirteet ovat tunnistettavissa silloin, kun ihmisellä on omaan elämäänsä liittyvää näköalattomuutta tai hän vieraantuu sosiaalisista suhteista, koulutuksesta ja työstä. (Ulvinen 1998, Helne 2002, Linnossuo 2004.)

3.4 Lähiyhteisöt nuoren ja nuoren aikuisen elämässä

Lähiyhteisöt, kuten perhe, suku ja kaveripiiri, ovat tärkeitä tilanteiden rakennetekijöitä, joihin ihminen on suhteessa (ks. Rauhala 1989). Tärkein nuoren lähiyhteisöistä on edelleen perhe, vaikka sen kasvatuseritys on vähentynyt (Bauman 1996, Noack ym. 1999, Pulkkinen 2002, Koivula ym. 2005). Nurmen ym. (2006) mukaan perheen kasvatuserityksen vähentymiseen on vaikuttanut nuoren vanhempiensa kanssa viettämisen ajan väheneminen vanhempien työssäkäynnin ja myös perhemuodon muutoksen takia. Myös sukulaisyhteisöjen merkitys kasvatuksen tukena on vähentynyt ja se puolestaan on tiivistänyt kasvatustuon ydinperheelle. Perhe on avainasemassa nuoren roolien ja arvojen muotoutumisessa. Lapsuudenperheen rooli nuoren ja nuoren aikuisen elämässä on kaksijakoinen. Pietilän (1999) mukaan perhe on yhtäältä tuen ja turvan antaja ja merkittävä tekijä nuoren elämän suunnittelussa. Toisaalta nuoren aikuisen on otettava etäisyyttä vanhemmistaan itsenäistyäkseen (Havighurst 1972, Collins & Laursen 2004). Vanhempien haasteena on antaa nuorelle aikuiselle mahdollisuus vähittäiseen itsenäistymiseen sekä kannustaa ja tukea elämää suuntaavissa valinnoissa. Jorosen (2005) mukaan kokemus perheen pysyvyydestä ja yhteenkuuluvuudesta on yhteydessä nuoren tyytyväisyyteen, kun taas kokemus perheen hajaannuksesta yhdistyy pahan olon tuntemuksiin. Perhe voi toimia nuorelle mahdollistajan, keskustelijan, tukijan ja toimijan rooleissa. Perhe voi olla myös kriitikko, rajoittaja ja pakottaja. Nuoren kehittymisen kannalta kaikki roolit ovat tarpeellisia. (Joronen 2005.)

Kaveripiirin merkitys korostuu nuoruusiässä. Koivulan ym. (2005) mukaan kaverin tuki liittyy erityisesti ongelma- ja päätöksentekotilanteisiin, elämäntilanteiden pohdintaan, rohkaisemiseen ja yhteiseen ajanviettoon. Toimivilla ja tukea antavilla kaverisuhteilla on todettu olevan yhteys esimerkiksi alkoholin käytön ja masennuksen ehkäisemiseen (Laible ym. 2000, Maxwell 2002). Toisaalta taas nuoren yksinäisyys ja eristäytyminen ikäistään voi vaikeuttaa hänen kehitystään ja altistaa mielenterveysongelmille. Yhteys kavereihin muodostuu suurelta osin koulussa. Pölkkinen (2001) mukaan erityisesti tytöt kuvaavat toimivat kaverisuhteet tärkeäksi koulutytytyväisyyden osatekijäksi.

3.5 Nuoruusikään ja varhaisaikuisuuteen ajoittuvat psyykkiset vaikeudet ja psykiatrisen hoito

3.5.1 Psyykkiset vaikeudet

Voimakkaat tunteet ja mielialan vaihtelut kuuluvat nuoruuteen ja ovat useimmiten kehitystä edistäviä tekijöitä. Nuoruusikään ajoittuvat tunnekuohut, muutokset ja siirtymävaiheet tekevät nuoresta kuitenkin haavoittuvan. (Marttunen 1996, Pelkonen 1997.) Lisäksi joillakin nuorilla on painolastinaan kuormittavia elämäntapahtumia, kuten vanhemman menetys, perheen sisäiset ristiriidat, vanhemman psyykinen sairaus, kiusatuksi tulemisen kokemukset ja seurustelusuhteen katkeamiset. Niiden yhteys psyykkisten vaikeuksien ilmenemiseen on osoitettu eri tutkimuksissa (Beardslee ym. 1998, Kaltiala-Heino ym. 2000, Heim & Nemeroff 2001, Pelkonen ym. 2003, Jähi 2004).

Käytän käsitettä psyykkiset vaikeudet kuvaamaan nuorten lääketieteellisesti diagnostisoituja psyykkisiä sairauksia ja muuta nuorilla esiintyvää psyykkistä pahaa oloa. Nuoren ja nuoren aikuisen keskeisiä psyykkisten vaikeuksien ilmenemismuotoja ovat masennus, ahdistuneisuus, psykoottisuus tai syömishäiriöt. Usein ne ilmenevät toisiinsa kietoutuneina ja niihin saattaa liittyä lisääntynyttä päihteiden käyttöä. (Haarasilta ym. 2000, Aalto-Setälä 2002, Niemelä ym. 2006.) Masennuksen tunnuspiirteitä ovat esimerkiksi mielialan ja aloitekyvyn lasku, erilaiset keholliset tuntemukset, ärtyvyys, uniongelmat ja itsemurha-ajatukset. Erityisesti vaikea-asteinen masennus hankaloittaa nuoren ja nuoren aikuisen selviytymistä jokapäiväisessä elämässä (Wittchen ym. 1998, Haarasilta ym. 2000, Marttunen ym. 2003). Ryynäsen (2005) mukaan masennuksen kokemukseen liittyvät elämää varjostavat tuntemukset, mutta toisaalta myös masennuksen kääntäminen voitoksi. Masennuksen ytimenä voidaan pitää kärsimystä ja tyytymättömyyttä elämään (O'Hara ym. 2000, Korhonen ym. 2001, Pirskanen ym. 2001, Enäkoski 2002). Nuoren ja nuoren aikuisen ahdistuneisuus voi ilmetä paniikinomaisena olotilana ja erilaisten tilanteiden välttelyä. Ahdistuneisuutta kokeva nuori aikuinen voi kehittää tilanteiden välttelyyn keinoja, jotka saattavat vaikeuttaa hänen elämäänsä ja viedä runsaasti voimavaroja. Ahdistuneisuuden myötä myös sosiaalinen kanssakäyminen voi kapeutua ja siihen voi liittyä yksinäisyyden ja eristäytymisen kokemus. (Pine ym. 1998, Heim & Nemeroff 2001.)

Psykoottisuuden tunnuspiirteenä on todellisuudentajun muutos, jolloin nuori aikuinen ei kykene erottamaan omaa sisäistä maailmaansa ulkoisesta maailmasta. Psykoottisuuteen liittyvät

usein myös aistiharhat ja eristäytyminen ulkomaailmasta. Juuri eristäytyminen voi olla skitsofreniaan sairastuvan nuoren aikuisen ensimmäinen ulospäin havaittava piirre sairaudesta. (Achte & Tamminen 1998.) Koivisto (2003) määrittelee psykoosin kokemukseksi hallitsemattomasta minuudesta, mihin liittyvät emotionaalinen ja fyysinen minän muuttuminen sekä tunne itsehallinnan menetyksestä ja herkistyneisyyden lisääntymisestä. Psykoosi voidaan kuvata myös selviytymiskeinona ahdistavaksi ja ylitsepääsemättömäksi koetusta elämäntilanteesta. Psykoosiin liittyy ympäristölle suunnattu viesti, jonka kuuleminen on edellytys autetuksi tulemiselle. (Barker ym. 1998, Haarakangas & Seikkula 1999.) Rauhala (1974, 1993, 1996) pitää psyykkisiä sairauksia elämisen taidon ongelmina, jolloin kokemusten muodostama mielellinen kokonaisuus eli merkitysrakenne vääristyy tai jää selkiytymättömäksi. Hänen mukaansa psyykkiseen sairauteen, kuten psykoosiin, liittyvät yksilöiden erilaiset tavat kokea todellisuuteen liittyvät merkitykset. Psyykkisesti sairasta ihmistä voi Rauhalan (1974, 1993, 1996) mukaan ymmärtää analysoimalla hänen merkitysmaailmaansa.

Syömishäiriöille tyypillisenä piirteenä on korostuneen huomion kiinnittäminen ruokailuun ja omaan kehoon. Anoreksiassa eli laihuushäiriössä paino laskee radikaalisti, ja kuva omasta kehosta vääristyy. Sisäerityksessä ja hormonaalisessa toiminnassa tapahtuu lisäksi mitattavia muutoksia. Bulimiaan eli ahmimishäiriöön liittyy ylensyömisjaksoja ja oksentelua. Siihen liittyy myös korostunutta lihavuuden pelkoa. (Zipfel ym. 2000, Kong 2005.) Puuronen (2004) on analysoinut anoreksiaan liittyvää kokemustietoa kulttuurisesta näkökulmasta. Hänen mukaansa anoreksiaan liittyvinä keskeisenä teemana on hyvänä ja oikein toimivana kansalaisena eläminen. Lisäksi siihen liittyy omaan itseen keskittyvä sitoutuminen, suorituskeskeisyys sekä kieltäytymisen ja kieltojen ylivalta.

3.5.2 Psykiatrinen hoito

Kynnys nuorten ja nuorten aikuisten psykiatriseen hoitoon pääsyyn tulisi olla mahdollisimman alhainen. Hoidon viivästyminen voi aiheuttaa kehityksen vinoutumista ja vaikeuttaa nuoren myöhempää selviytymistä (Pelkonen 1997, Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2004, Haarasilta 2004). Psykiatrisen hoidon sisältönä korostuvat psykososiaaliset hoitomuodot, kuten yksilöhoitosuhteet, perheterapia ja erilaiset ryhmät sekä niiden tukena tarvittaessa lääkehoito (Hanson & Taylor 2000, Marttunen ym. 2004, Ellilä 2007). Alestalon ym. (2002) mukaan hoidon keskeisenä lähtökohtana tulisi olla nuorten aikuisten omien kokemusten ja sisäisen maailman asettaminen ensisijaiseksi. Myös perheen ja muun lähipiirin, kuten

nuoren nimeämien kavereiden, mukaan ottaminen hoitoon on tärkeää. Psykkinen sairastuminen saattaa aiheuttaa sairastuneen lähipiirissä hämmennystä, joka ilmenee epätietoisuutena, syyllisyytenä tai häpeänä. (Karp & Tanarugsachhock 2000, Jähi 2004.)

Psykiatriseen hoitoon hakeutuneilla nuorilla saattaa olla taustallaan raskaita elämäkokemuksia, joilla voi olla myös yhteys psykkineseen sairastumiseen (Haavet ym. 2004, Ellilä 2007). Marttusen (1996) mukaan psykiatrisessa hoidossa olevat nuoret kuvaavat kokemuksia turvattomuudesta, rakkaudettomuudesta sekä lapsuusikään ajoittuvista menetyksistä ja perheväkivallasta. Alestalon ym. (2002) mukaan psykkinesti sairastuneiden nuorten kokemuksista välittyy muun muassa riittämättömyyden tunteita, voimattomuutta, puutteellista itsetiedostusta ja ihmissuhteisiin liittyviä ristiriitoja. Menneisyyteen liittyvien kokemusten selvittäminen, tulevaisuuteen suuntaaminen ja toivon löytäminen ovat haasteita psykiatrisessa hoidossa (Hanson & Taylor 2000, Kirkpatrick ym. 2001). Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät ovatkin hoidossa keskeisiä (Holt 2001, Kohonen ym. 2007). Henkilökunnan riittävyys ja ammattitaito mahdollistavat nuorten ja nuorten aikuisten laadukkaan psykiatrisen hoidon. Ellilän ym. (2004) mukaan nuorisopsykiatrisilla osastoilla hoitajien ja lääkäreiden määrää voidaan pitää on riittävänä, mutta moniammatillista osaamista tulisi vahvistaa lisäämällä toimintaterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä (ks. myös Jaffa ym. 2004). Tilanne henkilökunnan riittävyyden suhteen voi kuitenkin vaihdella ja muuttua tulevaisuudessa työvoimapulan vuoksi huonommaksi.

Nuoren aikuisen kiinnittyminen elämään ja yksilöllisen paikan löytäminen eri yhteisöissä on yksi psykiatrisen hoidon tavoite. Sen saavuttaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä nuoren elämän kannalta merkityksellisten toimijoiden kanssa. Nuoren aikuisen itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden tukeminen psykiatrisessa hoidossa vahvistaa selviytymistä hoidon jälkeen ja auttaa elämää suuntaavien valintojen tekemisessä (Mitchell ym. 2002).

4. EKSISTENTIAALIS-FENOMENOLOGINEN LÄHESTYMISTAPA

4.1 Eksistentiaalis-fenomenologisen lähestymistavan lähtökohtia

Tutkimuksen lähestymistapa ja metodologiset valinnat määräytyvät tutkittavan ilmiön ja siihen liittyvän ontologisen lähtökohdan perusteella (Rauhala 1986). Tässä tutkimuksessa lähestymistavalle ja tutkimusmenetelmälle asetettava vaatimus on, että sen avulla voidaan tavoittaa psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen yksilölliset kokemukset elämästään mitään niistä pois rajaamatta. Tutkimuksen lähestymistapa eksistentiaalin fenomenologia on muodostunut Husserlin fenomenologian (1965, 1989, 1995) ja Heideggerin eksistenssin filosofian (1992, 2000) synteessä. Siinä tiedon ja totuuden lähtökohtana on ihmisen alkuperäinen ja yksilöllinen kokemus. Eksistentiaalisen fenomenologian kehittäjä on Lauri Rauhala (mm. 1974, 1986, 1989) ja sen empiiristä sovellusta on kehittänyt Juha Perttula (1995a ja b, 1998, 2000, 2006). Tarkastelen seuraavissa kappaleissa eksistentiaalis-fenomenologisen lähestymistavan keskeisiä lähtökohtia, kuten kokemusten muodostumista tajunnassa, fenomenologista reduktiota ja elämäntilanteisuutta. Tajunnassa muodostuvien kokemusten ja niihin liittyvien merkitysten sekä fenomenologisen reduktion tarkastelu liittyy Husserlin (1965, 1989, 1995) fenomenologiaan. Heideggerin eksistenssin filosofiassa (1992, 2000) painottuu puolestaan ihmisen ainutlaatuisuus suhteessa maailmaan ja hänen elämäntilanteisuutensa.

Edmund Husserl (1859 -1938) on fenomenologian perustaja. Hän kehitti fenomenologian vastareaktioksi 1900-lukun alun filosofialle, joka Husserlin mukaan oli ajautunut pois sille kuuluvasta tehtävästä. Fenomenologia sanana tarkoittaa oppia ilmiöistä (phenomena). Fenomenologiaan liittyi ajatus tavoittaa kokemuksen ja ajattelun taustalla olevat puhtaat ilmiöt, jotka ovat lähtökohtana kaikille tieteille. Fenomenologia voidaan ymmärtää sekä filosofiana, lähestymistapana että tutkimusmenetelmänä (Husserl 1965, 1989, Giorgi 1993, 2000 Perttula 1995a, 2006). Fenomenologia filosofiana liittyy Husserlin (1965, 1989) kehittämään ajatteluun. Hänen jälkeensä fenomenologiaa filosofiana ovat kehittäneet muun muassa Alfred Schutz (1989, 2006), Maurice Merleau-Ponty (1994) ja Martin Heidegger (1992, 2000).

Husserlin (1965, 1989) mukaan kokemus ulkoisesta maailmasta muodostuu ihmisen tajunnassa. Tajunnan perusominaisuutena on intentionaalisuus eli sen suuntautuminen johonkin ulkopuoliseen. Intentionaalisuuden käsite on lähtöisin Brentanolta (1995), jota pidetään ensimmäisenä fenomenologina, vaikka hän ei juuri fenomenologia-käsitettä käyttänytkään. Husserlin (1965, 1989, 1995) mukaan ajatukset ovat aina ajatuksia jostakin ja tietoisuus on tietoisuutta

jostakin. Tietoisuus puolestaan rakentuu merkityksistä, joiden avulla jokin ymmärretään joksikin. Husserlin (1965, 1989) fenomenologian keskeinen ajatus on, että yksilöllisen kokemuksen avulla voidaan tavoittaa kokemuksen taustalla oleva kollektiivinen elämämaailma.

Husserlin (1965) mukaan teorian tuottamat käsitteet ja tutkijan luonnollinen asenne ovat este kokemuksen alkuperäiselle tavoittamiselle. Hänen mukaansa tutkijan tulee olla puolueeton ja vailla oman luonnollisen asenteensa ja tiedon ohjailua. Husserlin perusteeksi oli ” Zu den Sachen selbst” eli paluu asioihin itseensä, mikä on mahdollista fenomenologisen reduktion avulla. Fenomenologisen reduktion ensimmäisessä vaiheessa tutkija tulee tietoiseksi luonnollisesta asenteestaan ja pyrkii irtautumaan siitä ollakseen avoin toisen ihmisen alkuperäiselle kokemukselle. Luonnollinen asenne tarkoittaa tutkijan implisiittistä ja refleктоimatonta käsitystä maailmasta. Fenomenologisen reduktion ensimmäistä vaihetta kutsutaan sulkeistamiseksi (bracketing). Sulkeistamisen avulla tutkijalla on mahdollisuus tavoittaa tutkittavan ilmiön noema eli mieli. Mielen avulla ilmiö voidaan ymmärtää joksikin. Mieli viittaa ilmiön merkityksiin. Ilmiön noemaan saattaa liittyä myös satunnaisia ja toissijaisia merkityksiä. Niiden rajaamiseksi pois Husserl (1965, 1989) kehitti fenomenologisen reduktion toisen vaiheen. Toiseen vaiheeseen liittyy tutkijan kysymys: Mitä ilmiössä on muutettava, jotta se ei olisi enää sitä, mitä se on? Tutkija laatii intuitionsa avulla erilaisia muunnelmia ilmiöstä. Ilmiön eidoksen eli olemuksen muodostavat ne tekijät, jotka ovat mukana kaikissa muunnelmissa. Reduktion tavoitteena on saavuttaa ilmiön eidos.

Tutkijaa ohjaa fenomenologisessa reduktiossa teoreettinen intressi. Se rajaa tutkittavasta ilmiöstä tarkasteltavaksi tutkijan edustaman tieteenalan intressiin liittyvän näkökulman. Se ei kuitenkaan määrää käsitteiden valintaa, ainoastaan kiinnostuksen kohteena olevan näkökulman. (Husserl 1965, Giorgi 1993, Perttula 1995a, Lukkarinen 2001.) Toisen ihmisen alkuperäisten kokemusten tavoittamiseksi tutkijan tietoinen reduktio on tärkeää koko tutkimusprosessin ajan. Hahmotin sen erityisen tärkeäksi valmistautuessani haastatteluihin sekä haastattelujen ja analyysin aikana. Kuvaan oman fenomenologiseen reduktioon liittyvän prosessini haastattelua ja tutkimusaineiston analyysin etenemistä käsittelevissä luvuissa.

Martin Heidegger (1889 -1976) oli Husserlin oppilas. Hänen fenomenologiaan liittyvä ajattelunsa poikkesi kuitenkin Husserlin ajattelusta. Heideggerin (1992, 2000) mielestä ainoa varma ja väistämätön asia on maailmassa oleminen. Kaikkea olevaa on siten tarkasteltava ontologian lähtökohdista. Myös ihmistieteitä ja niihin liittyvää empiiristä tutkimusta edeltää ontologinen

tarkastelu. Heideggerin käyttämä keskeinen käsite oli Dasein, joka on suomennettu joko olemiseksi tai täällä oloksi (Heidegger 1992, 2000, Niskanen 2006). Heideggerin (1992, 2000) mukaan ihminen on ikään kuin heitetty maailmaan eli hänet on ilman omaa tahtoaan pakotettu olemassaoloon (ks. myös Paley 1998). Jokainen ihminen muovaa omaa todellisuuttaan ja tekee valintoja oman elämäntilanteisuutensa puitteissa.

Elämäntilanteisuus on ihmisen ainutlaatuinen suhde maailmaan (Heidegger 1992, 2000). Se on lähellä Rauhalan (mm. 1986) kuvaamaa situationaalisuuden käsitettä. Heideggerin ja Husserlin ajattelun keskeinen ero liittyy tutkimuksen intressiin ja tutkijan näkökulmaan. Husserl (1969, 1989) etsi käytännöstä riippumatonta puhdasta teoreettista intressiä ja yleistä kokemusta. Lisäksi hän hahmotti tutkijan kykeneväksi ilmiön puhtaaseen kuvailuun vailla omia merkitysyhteyksiä. Heidegger (1992, 2000) puolestaan piti mahdottomana puhdasta teoreettista intressiä, sillä hänen mukaansa tutkimus liittyy aina todelliseen inhimilliseen olemassaoloon. Ihmisen ymmärtäminen edellyttää hänen elämäänsä liittyvän kontekstin ymmärtämistä. Heideggerin (1992, 2000) mukaan myös tutkija on elämäntilanteisuuteensa sidottu ja siksi tutkimuksessa toisen ihmisen olemisen ymmärtämiseen sisältyy aina tulkinta.

4.2. Kokemus ja elämäntilanne eksistentiaalis-fenomenologisen lähestymistavan sisältönä

Eksistentiaalisen fenomenologian mukaan kokemus sisältää tajuavan subjektin ja hänen tajunnallisen toimintansa sekä objektin, johon tuo toiminta suuntautuu. Kokemuksen rakenne on suhde, joka liittää subjektin ja objektin yhdeksi kokonaisuudeksi (Perttula 2006). Kokemuksen muotoutumisen ja rakenteen lisäksi eksistentiaalisen fenomenologian keskeisenä ajatuksena on elämäntilanteen (situaatio) tarkastelu joko kokonaisuutena tai sen eri ulottuvuuksina (Rauhala 1993b, 1994, Perttula 2006). Perttula (2006) kutsuu elämäntilanteeseen suuntautuvia kokemuksia eläviksi kokemuksiksi.

Perttulan (2006) mukaan elämäntilanteen ulottuvuuksina ovat aineellinen, ideaalinen, elämänmuodollinen ja kehollinen ulottuvuus. Aineellinen ulottuvuus muodostuu aistein havaittavasta maailmasta, jolla on fyysikaalinen olomuoto. Ideaalinen ulottuvuus muodostuu tajunnassa ja se vaatii ihmisen henkisen yleistävän olemassaoloa. Ihminen muodostaa jo olemassa olevista kokemuksista uusia aiheita esimerkiksi muistelemalla tai arvioimalla. Elämänmuodollinen ulottuvuus puolestaan liittyy ihmisten väliseen kanssakäymiseen ja siihen kuuluviin

sääntöihin ja tapoihin. Kehollinen ulottuvuus muodostuu ihmisen kehosta, joka on elävä organismi ja elämää ylläpitävä voima. Elämäntilanne muodostaa kuitenkin ennen kaikkea kokonaisuuden siitä, mihin ihminen on suhteessa ja mihin hänen kokemuksensa liittyvät. (Perttula 2006.) Tässä tutkimuksessa psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemukset voivat olla laadultaan tietoa, tunnetta, intuitiota, uskoa tai niiden yhdistelmää ja niiden on mahdollista suuntautua kaikkiin elämäntilanteen ulottuvuuksiin (ks. Perttula 2006).

Eksistentiaalis-fenomenologisella lähestymistavalla toteutetussa tutkimuksessa on keskeistä yksilökohtaisuuden korostaminen. Sen mukaan kokemuksiin liittyviä merkityksiä ei voi irrottaa yksilön elämän kokonaisuudesta, koska merkitys saa muotonsa juuri kyseisen ihmisen elämässä ja merkityksen yleistämisen myötä sen eksistentiaalinen yhteys häviää. (Rauhala 1993b, 1995.)

4.3 Tavoiteltava tiedonlaatu eksistentiaalis-fenomenologisessa tutkimuksessa

Rauhalan (1993b) mukaan fenomenologisen tutkimuksen tuloksena voi syntyä essentiaalisesti, persoonallisesti ja käsitteellisesti yleistä tietoa. Essentiaalinen yleinen tieto liittyy olemassaolon yleiseen perustaan. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa lähinnä ontologiseen lähtökohtaan liittyvää tietoa. Persoonakohtainen yleinen tieto viittaa yhden ihmisen elämään. Se on tutkijan käsitteellistämää tietoa yksilön kokemuksiin liittyvistä merkityksistä ja niistä muodostetuista merkitysverkostoista. Käsitteellinen yleinen tieto puolestaan on yhden tai useamman ihmisen merkitysverkostoihin liittyvää tietoa. Rauhala (1993b) viittaa yksilökohtaisen tutkimuksen ja kielen yleistävän luonteen väliseen vaikeuteen. Hänen mukaansa kielen yleistävä vaikutus on väistämätön, sillä yksilöllistä kieltä ei ole olemassa. Varton (1992) mukaan yksilön kokemuksista saatava tieto on käsitteellistettävä, jotta tutkittava ilmiö voidaan kuvata ymmärrettävästi. Tutkijan haasteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien sanoilleen antamat merkitykset. Tutkijan subjektiivisuus ja eläytyvä läsnäolo ovat edellytys ymmärryksen saavuttamiselle (Lindvall 1997, Lukkarinen 1999, Koivisto 2003, Lehtomaa 2006).

Eksistentiaalisen fenomenologian yksilökohtaisuutta korostavaan luonteeseen ja keskeisiin periaatteisiin liittyen esitän tutkimuksen tulokset yksilökohtaisina. Ihmisten kokemuksiin sisältyy kuitenkin samankaltaisuutta, mitä voi pitää perusteluna kokemuksellisten sisältöjen yleiselle tarkastelulle. Tulosten tarkastelussa siirryn yksilökohtaisuudesta yleiselle tasolle.

Tämän tutkimuksen tulokset edustavat persoonakohtaista yleistä tietoa, ja tarkasteluosassa painottuu käsitteellinen yleinen tieto (ks. Rauhala 1993a ja b).

4.4 Ymmärtäminen, tulkinta ja deskriptio eksistentiaalis-fenomenologisessa tutkimuksessa

Eksistentiaalis-fenomenologiseen tutkimukseen liittyvät ymmärtämisen, deskription eli kuvaamisen sekä tulkinnan määrittelyt (Rauhala 1993b). Perttulan (2006) mukaan kaikilla edellä mainituilla on yhteys kokemuksen rakentumiseen ihmisen tajunnassa ja tutkijan toimintaan toisen ihmisen kokemuksen tutkijana. Husserlin (1965, 1989) fenomenologian mukaan tutkijan tavoitteena on kuvata asiat sellaisena kuin ne ilmenevät. Heideggerin (1992, 2000) eksistenssin filosofiassa korostuvat sen sijaan ymmärtäminen ja tulkinta, jotka liittyvät merkitysten moniulotteisuuteen ja käsitykseen ihmisestä itseään tulkitsevana olentona.

Ymmärtäminen on edellytys kokemusten muodostumiselle ja myös niiden tutkimiselle. Perttula (2006) jakaa ymmärtämisen aiheeseen uppoutuneeseen ja rakentavaan ymmärtämiseen. Aiheeseen uppoutunut ymmärtäminen on välitöntä, kulloiseenkin tilanteeseen liittyvää ja sitä ohjaavat esimerkiksi kehollisuuden kautta välittyvät kokemukset. Aiheeseen uppoutuneen ymmärtämisen avulla syntyvät ihmisen tunteet ja intuitio. Niiden muodostuminen tapahtuu tajunnallisuuden psyykkisessä ja henkisen yksilöllistävässä toiminnassa (ks. Rauhala 1989). Rakentava ymmärtäminen puolestaan Perttulan (2006) mukaan mahdollistaa etäännyksen kokemuksen aiheesta ja sen suhteuttamisen. Sen avulla ihminen kykenee yhdistämään esimerkiksi menneisyyteen ja nykyisyyteen liittyviä kokemuksia. Rakentavaa ymmärtämistä tarvitaan tiedon ja uskon muodostumiseen.

Eksistentiaalisen fenomenologian mukaan merkitykset syntyvät ihmisen ja ulkopuolisen maailman välisessä suhteessa ja ne saavat sisältönsä liittyessään olemassa oleviin merkityksiin. Merkityksiä voidaan sen mukaan jo sinällään pitää tulkintoina. Tulkinta on olemassa jo ihmisen ontologisessa perusrakenteessa (Rauhala 1974, Perttula 1995a, 2006). Eksistentiaalisen fenomenologian lähtökohdista toteutetussa tutkimuksessa kokemusten tietoinen tulkinta ei ole tavoiteltavaa. Deskriptiivisyys ei puolestaan ontologisten lähtökohtien perusteella ole mahdollista. Rauhala (1974) puhuu tulkkiutumisenesta. Tulkkiutumiseen liittyy ajatus tulkinnan väistämättömyydestä myös tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa lähtökohtani on, että nuorten aikuisten kuvaamissa kokemuksissa ja niihin liittyvissä merkityksissä on mukana heidän oma ymmärtämisensä ja tulkintansa. Oma ymmärrykseni mahdollistaa kokemusten tavoittamisen ja niiden uudelleen kuvaamisen. Mukana on myös omaa tulkintaani, vaikka se ei ole tietoisena tavoitteenani. Tarkastelen nuorten aikuisten yksilöllisiä kokemuksia omien ymmärtämysyhteyksieni kautta ja näin ollen alkuperäisen kokemuksen täydellinen saavuttaminen on sen tavoiteltavuudesta huolimatta mahdollonta (Lindvall 1997, Perttula 1995a, 2006). Myös käsitteellistämiseen liittyy sanojen valinnan kautta tulkintaa (Varto 1992).

5. YHTEENVETO TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDISTA

Tämän tutkimuksen lähtökohtina olen määritellyt käsityksen tutkittavasta ilmiöstä (ontologinen lähtökohta) ja tiedon luonteesta (epistemologinen lähtökohta) sekä tarkastellut teoreettisen reflektion avulla tutkittavaa ilmiötä.

Holistinen ihmiskäsitys tutkimuksen ontologisena lähtökohtana tarkoittaa ihmisen hahmottamista jakamattomana kokonaisuutena. Sen mukaan ihmisenä olemisen koostuu olemisen kolmesta perusmuodosta: tajunnallisuudesta, situationaalisuudesta ja kehollisuudesta. Tajunnassa muodostuvat kokemukset voivat liittyä mihin tahansa olemisen perusmuotoon, ja ihmisen henkinen ulottuvuus mahdollistaa niiden kuvaamisen (Rauhala 1986, 1993). Psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen hahmottuu tässä tutkimuksessa situationaalisuutensa kautta aihnukertaiseksi ihmiseksi, jonka elämään liittyvistä yksilöllisistä kokemuksista olen kiinnostunut. Tutkittavan ilmiöön liittyvässä teoreettisessa reflektiossa eli esiymmärryksessä tarkastelin nuoruutta ja varhaisaikuisuutta elämänvaiheena. Tarkastelun näkökulma oli monitieteinen. Psykkiset vaikeudet ja psykiatrinen hoito ovat tutkimuksen kohderyhmää rajaavat tekijät ja siksi niiden teoreettinen tarkastelu oli paikallaan.

Husserlin mukaan (1965, 1989, 1995) keskeistä on alkuperäisen kokemuksen tavoittaminen ja se tulee mahdolliseksi fenomenologisen reduktion avulla. Se edellyttää tutkijan tietoisuutta ja irtautumista teoriaan ja kokemuksiin perustuvasta luonnollisesta asenteesta sekä tutkittavan ilmiön olemuksen eli noeman tavoittamista. Heidegger (1992, 2000) korostaa ihmisen yksilöllistä elämäntilanteisuutta, mikä tarkoittaa tutkimuksessa ihmisen kokemuksen ymmärtämistä osana hänen elämänsä kontekstia. Tämän tutkimuksen epistemologisena lähtökohtana on Husserlin ja Heideggerin filosofoiden synteessä kehittynyt eksistentiaalinen fenomenologia. Sen kehittäjä on Lauri Rauhala (mm. 1974, 1993b) ja sen erityistieteellistä sovellusta on kehittänyt Juha Perttula (1995a ja b, 1998, 2000 2006). Eksistentiaalinen fenomenologia korostaa kokemusten yksilökohtaisuutta ja niiden ymmärtämistä osana ihmisen situaatiota. Tutkijan täytyy ensin ymmärtää tutkimukseen osallistuvien kokemukset, jotta hän pystyy kuvaamaan ne (Perttula 2006). Eksistentiaalis- fenomenologisella lähestymistavalla toteutetussa tutkimuksessa kokemusten tietoinen tulkinta ei ole tavoiteltavaa. Reduktiosta huolimatta toisen ihmisen kokemusten kuvaaminen ei kuitenkaan ole täysin mahdollista, vaan siihen sisältyy väistämättä tulkintaa.

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ja kuvata psykiatrisessa hoidossa olleen 18 -35-vuotiaan nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista.

Haen tutkimuksessa vastausta seuraavaan kahteen tutkimustehtävään:

Mitkä ovat psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemukset omasta elämästään?

Mitä asioita psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen kokee elämänsä eteenpäin vieviksi?

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät sisältävät sekä tutkimuksen ensimmäisen että toisen vaiheen. Ensimmäisen vaiheen toisessa tutkimustehtävässä selvitin psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämässä selviytymisestä. Selviytymiseen liittyvät kokemukset sisältyvät kokemuksiin elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Aiemmin saadut tulokset (Kiviniemi 2001) ovat siis mukana väitöskirjatutkimuksessa. Tutkimuksen kaksivaiheisuuden avulla tavoittelen tutkittavan ilmiön monipuolista ja syvällistä ymmärtämistä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa eksistentiaalis-fenomenologisen lähestymistavan avulla tietoa psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen yksilöllisistä kokemuksista elämään ja elämää eteenpäin vieviin asioihin liittyen. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tulosten hyödyntäminen nuoren aikuisen mielenterveyttä edistävien toimintamuotojen sekä asiakaslähtöisen mielenterveyshoitotyön kehittämisessä.

7. HAASTATTELU AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ

7.1 Haastateltavien valinta ja kuvaus

Kokemuksia tarkastelevassa tutkimuksessa osallistuvien valinnan kriteerinä on, että heillä on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Giorgi 1994, 2000, Perttula 1995a, 2006). Kaikilla 12 haastateltavalla oli takanaan nuoruusikään ajoittunut psykiatrinen avo- tai osastohoito. Osalla hoitosuhde mielenterveysyksikköön jatkui haastatteluhetkelläkin. Hoitojakson pituudella tai mahdollisesti annetulla diagnoosilla ei tutkimukseen osallistuvien valinnan kannalta ollut merkitystä. Ensimmäisessä vaiheessa haastattelin kuutta 18-24-vuotiasta nuorta aikuista. Ensimmäisen vaiheen haastattelut ajoittuvat vuosiin 1998 ja 1999. Toisessa vaiheessa haastattelin kuutta 27- 35-vuotiasta nuorta aikuista. Tein toisen vaiheen haastattelut vuosina 2004 ja 2006. Haastattelukertoja kertyi yhteensä 26. Kaikki haastateltavat ovat Pohjois-Suomen alueelta.

Ensimmäisen ja toisen vaiheen haastateltavat olivat eri henkilöitä. Päädyin tähän, koska keskeistä eksistentiaalis-fenomenologisessa tutkimuksessa on tutkittavan ilmiön tavoittaminen yksilöiden kokemusten avulla eikä yhden henkilön elämän vaiheiden seuraaminen. Lisäksi ensimmäisen vaiheen haastateltavien tavoittaminen ei olisi usean vuoden jälkeen ollut helppoa, sillä en ollut tehnyt heidän kanssaan sopimusta uusista haastatteluista. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tavoitin nuoret aikuiset kahden terveyskeskuksen alaisuudessa toimivan mielenterveystoimiston kautta. Toisen vaiheen haastateltavat tavoitin yhden mielenterveystoimiston ja mielenterveysasiakkaille tarkoitetun päivätoimintakeskuksen kautta. Päädyin näihin tahoihin, koska arvelin, että psykiatrisessa hoidossa olleille nuorilla aikuisilla on yhteys oman paikkakunnan mielenterveysyksikköön tai ainakin heidän yhteystietonsa ovat siellä. Mielenterveystoimiston ja päivätoimintakeskuksen työntekijät toimivat yhteyshenkilöinä tutkimukseen osallistumista harkitsevien nuorten aikuisten ja minun välilläni. Kuvaan tarkemmin osallistujien tutkimukseen liittyvää tiedonsaantia eettisiä oikeuksia käsittelevässä luvussa 7.2. Sain tutkimukseen osallistumista harkitsevien nuorten aikuisten yhteystiedot kummassakin vaiheessa melko nopeasti. Työntekijöiden mukaan tutkimukseni herätti kiinnostusta ja jopa innostusta osallistumiseen.

Toisen vaiheen haastateltavat olivat iältään vanhempia kuin ensimmäisen vaiheen haastateltavat. Ikäjakauksia ei ollut tietoinen tavoitteeni, vaan se muotoutui lähinnä käytännön syistä ja mielenterveystoimiston asiakaskunnan ikäjakauksesta. Olin ilmoittanut työntekijöille kirjalli-

sesti ja suullisesti haastateltavien yläikärajaksi noin 30 vuotta. Tutkimukseen halukkaaksi ilmoittautui kuitenkin kaksi yli 30-vuotiasta ja päätin ottaa heidät mukaan. Kolme toisen vaiheen haastateltavista oli osallistunut nuorille aikuisille mielenterveysasiakkaille suunnattuun ryhmään, jossa olin ollut ohjaajana. He olivat iältään 27- 30- ja 35-vuotiaita.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) näkyy haastateltavien nuorten aikuisten sukupuoli ja ikä. Taulukossa on mainittu myös kunkin nuoren aikuisen haastattelukertojen määrä.

Taulukko 1 Tutkimukseen osallistuneiden sukupuoli, ikä ja haastattelujen määrä

Vaihe		mies 21 v	nainen 18 v	nainen 18 v	mies 23 v	nainen 22 v	nainen 24 v	yhteensä
1	haastattelujen määrä	3	2	essee + 3	1	2	3	14
		mies 29 v	nainen 27 v	nainen 34 v	mies 30 v	nainen 28 v	mies 35 v	yhteensä
2	haastattelujen määrä	2	2	1	3	1	3	12

7.2. Haastateltavien eettiset oikeudet

Tarkastelen tutkimusetiikkaan liittyviä kysymyksiä haastattelun kuvausta edeltävässä luvussa, koska eettisten tekijöiden huomioon ottaminen oli keskeistä haastatteluihin valmistautuessa ja niiden toteutuksessa. Palaan eettisten kysymysten pohdintaan tutkijan vastuullisuutta käsittelevässä luvussa 10.1.9. Tutkimuksen eettisinä lähtökohtina olivat tiedonsaantioikeuden kunnioittaminen, tietoon perustuvan suostumuksen varmistaminen, osallistumisen vapaaehtoisuus, nuorten aikuisten yksityisyyden suojaaminen, oikeudenmukainen kohtelu sekä epämuokavuuden ja harmin välttäminen (International Council of Nurses 1996, Vehviläinen-Julkunen 1998, Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999, Sieber 2000, Koivisto ym. 2001, Owen 2001). Hankin tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät asianmukaiset luvat kolmesta kansanter-

veystyön kuntayhtymästä. Lupien allekirjoittajina olivat johtavat viranhaltijat. Nuorten yksityisyyden suojaamiseksi en nimeä tutkimuspaikkakuntia enkä liitä tutkimuslupia tutkimusraporttiin (ks. Ford & Reutter 1990).

Tutkimukseen osallistuvien tiedonsaantioikeuteen liittyi kirjallinen ja suullinen informointi ennen haastatteluja ja haastattelujen kuluessa. Tutkimusluvat saatuaani olin kirjeitse ja puhelimitse yhteydessä mielenterveystoimistojen ja päivätoimintakeskuksen työntekijöihin ja lisäksi tapasin heitä. Selitin työntekijöille tutkimukseni pääpiirteet ja annoin kirjallista informaatiota tutkimuksesta. Pyysin työntekijöitä kertomaan tutkimuksestani ja antamaan laatimani kirjeen omaa harkintaansa käyttäen 18 -30-vuotiaille nykyisille tai entisille asiakkailleen. Työntekijät kysyivät tutkimukseen osallistumista harkitsevilta nuorilta lupaa luovuttaa heidän nimensä ja puhelinnumerossa minulle. Sain tutkimusprosessin aikana kaikkiaan 14 nuoren aikuisen yhteystiedot. Olin heihin yhteydessä puhelimitse ja osan heistä myös tapasin ennen haastatteluja. Kertasin tutkimuksen pääpiirteet tarkentaen erityisesti haastattelujen osuutta sekä tutkimukseen osallistuvien eettisiä oikeuksia. Pyrin varmistamaan haastateltujen nuorten aikuisten tutkimukseen liittyvän tiedonsaannin mahdollisimman konkreettisesti ja selkeästi. Kerroin tutkimuksesta kiireettä ja annoin haastateltaville mahdollisuuden kysyä sekä tapaamisten aikana että myöhemmin puhelimitse. Sain käsityksen, että haastateltavat ymmärsivät tutkimuksen idean sekä oman roolinsa ja eettiset oikeutensa.

Painotin tutkimukseen osallistuville vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Jokainen haastateltava allekirjoitti kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki haastateltavat olivat yli 18-vuotiaita, joten he voivat itse päättää osallistumisestaan. Osa oli kuitenkin keskustellut etukäteen vanhempiensa kanssa ja heillä oli vanhempien suullinen suostumus osallistumiseen. Itsekin keskustelin puhelimesta kahden äidin kanssa. He suhtautuivat myönteisesti lastensa osallistumiseen tutkimukseen.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kaksi nuorta aikuista kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta harkittuaan asiaa. Kaikkiaan 12 nuoren aikuisen kanssa sovin haastatteluajan ja -paikan. Kysyin heidän ehdotustaan haastattelupaikaksi. Oma koti ei tuntunut heistä sopivalta paikalta perheenjäsenten läsnäolon tai mahdollisten yllätysvieraiden takia. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa haastattelupaikaksi sovittiin jokaisen nuoren aikuisen kanssa mielenterveystoimistojen tilat. Toisessa vaiheessa haastattelupaikkana toimivat päivätoimintakes-

kuksen tilat. Perusteluina tilojen valinnalle oli niiden häiriöttömyys ja tuttuus. Haastattelupaikan valinnassa kiinnitin erityistä huomiota nuorten yksityisyyden suojaamiseen (Lipson 1997). Kaikkia haastatteluja varten järjestyi rauhallinen huone, jossa oli mahdollisuus häiriöttömään keskusteluun. Osa haastatteluista tapahtui illalla, jolloin mielenterveystoimiston tai päivätoimintakeskuksen tiloissa ei liikkunut muita ihmisiä.

Oikeudenmukaisuus eettisenä lähtökohtana tarkoitti muun muassa nuorille aikuisille antamieni lupauksen ja sopimusten pitämistä. Pysin olemaan lupauksissani ja sopimuksissani täsmällinen. Suullisen sopimisen lisäksi sovimme haastateltavan kanssa esimerkiksi seuraavan haastattelujan kirjallisesti. Oikeudenmukaisuus tarkoitti myös vastuutani nuorten aikuisten kuvaamien kokemusten ja niihin liittyvien merkitysten välittymisestä tutkimustuloksiin. Tutkijan vastuullisuus on yksi fenomenologisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri (Perttula 1995a ja b). Pohdin sen toteutumista tutkimuksen luotettavuutta käsittelevässä luvussa 10.1.9 Nuoret aikuiset päättivät haastatteluissa asiat, joista he halusivat kertoa ja myös sen, kuinka syvällisesti he omia kokemuksiaan kuvasivat (ks. Välimäki 2000). Pysin välttämään kysymysten toistoa ja provosoivuutta, jotta haastateltavat eivät tuntisi itseään painostetuksi kertomaan asioita, joiden kertominen melko vieraallemme ihmiselle tuntuu heistä epämiellyttävältä (Sieber 2000, Koivisto ym. 2001). Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu. Kaksi haastateltavista halusikin keskeyttää haastattelun ja jatkaa sitä tauon jälkeen. Kyse oli heidän ilmaisemastaan väsymisestä ja keskittymisen herpaantumisesta. Haastattelun jatkamisessa otin huomioon heidän oman tahtonsa.

Tutkimuksen kohderyhmää voidaan pitää erityisen haavoittuvana ikänsä ja psyykkisten vaikeuksien takia (Koivisto ym. 2001, Owen 2001, Moyle 2002, Claveirole 2004). Haastattelut saattoivat liittyä vaikeisiin asioihin ja aktivoida niihin liittyviä tunteita (ks. Lowes & Gill 2006). Huolenaiheenani olikin, etteivät haastattelut muodostuisi psykiatrisessa hoidossa olleille nuorille aikuisille henkisesti raskaiksi. Pysin omien vuorovaikutustaitojeni avulla toimimaan niin, että haastateltaville aiheutuisi haastatteluista mahdollisimman vähän epämuakavuutta tai harmia. Kokemuksestani psykiatrisena sairaanhoitajana, opettajana ja työnohjaajana saattoi olla hyötyä erilaisiin reaktioihin ja tunteisiin liittyvien huomioiden tekemisessä. Lisäksi kysyin jokaisen haastattelun lopussa ja seuraavan haastattelun alussa, oliko jokin haastatteluun liittynyt asia jäänyt vaivaamaan. Yksi haastateltavista kertoi, että edellisellä haastattelukerralla puhutut asiat olivat askarruttaneet häntä ja herättäneet ahdistusta. Ennen varsinaisen

haastattelun aloitusta puhuimme ahdistusta herättäneestä asiasta. Hän koki keskustelun helpottavan.

Havaitsin, että haastateltavat pystyivät melko hyvin säätämään tasoa, joilla he kokemuksiinsa kuvasivat. Haastattelutilanteissa nuoret aikuiset viestittivät, ettei puhuminen aroistakaan asioista tuntunut heistä vaikealta. Tutkimukseen osallistuminen voi merkitä yksilölle kokemusta yhteistyöstä ja vaikuttajana olemisesta (Latvala 2001, Lowes & Gill 2006). Jokaisen haastateltavan kanssa sovimme mahdollisuudesta yhteydenottoon jälkepäin, jos kysyttävää tai tarkennettavaa ilmenee. Kukaan ei kuitenkaan ottanut yhteyttä.

7.3. Haastattelujen toteutus

Eksistentiaalis-fenomenologisella lähestymistavalla toteutetun tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi sopii haastattelu, jossa haastateltavalla on mahdollisuus omakohtaisten kokemusten esille tuomiseen mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti (Perttula 2006). Haastattelijan kysymysten tulee olla avoimia ja haastateltavan omien kokemusten kuvaamiseen aktivoivia. Haastattelutilanteita ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. Minulla ei ollut ennalta mietittyjä teemoja, vaan kyse oli avoimesta haastattelusta. Avoin haastattelu muistuttaa haastateltavan ehdoilla etenevää keskustelua (Lehtomaa 2006). Fenomenologiseen reduktioon liittyvä sulkeistaminen konkretisoitui haastattelutilanteessa tilan antamisena haastateltavan eläville kokemuksille. Sulkeistamiseen liittyivät myös kysymysten johdattelevuuden välttäminen sekä omien johtopäätösteni ja tulkintojeni tarkistaminen haastateltavilta (ks. Giorgi 1993, Perttula 1995a, Lukkarinen 2001, Lehtomaa 2006).

Haastattelun aluksi pyrin avaamaan keskustelun nuoren aikuisen omasta elämästä väljän kysymyksen avulla (ks. Burnard 2005). Esimerkiksi kysyin, mitä nuoren aikuisen arkipäivään kuuluu. Nuoren aikuisen antaman vastauksen perusteella tein jatkokysymykset ja näin keskustelu pääsi alkuun. Haastattelun alku on erityisen tärkeä toimivan vuorovaikutuksen ja luottamuksen syntymisen kannalta. Onnistuneen haastattelutilanteen yhtenä ehtona onkin nuoren aikuisen luottamuksen saavuttaminen ja kiinnostuksen herääminen haastattelua kohtaan. (Borland ym. 2001, Dashiff 2001, Cieslik 2003, Claveirole 2004.) Seuraavassa on esimerkki haastattelutilanteen aloituksesta. Kyseessä on 30-vuotiaan miehen toinen haastattelukerta. Aikaa ensimmäisestä haastattelukerrasta oli kulunut kaksi vuotta. Kursiivilla kirjoitetut tekstit ovat omia kysymyksiäni.

Voit ensin kertoa, mitä sulle kuuluu tällä hetkellä?(LK)

Aika hyvää kuuluu. Semmosia pelkoja, mutta muuten kuuluu hyvää. Minä puuhailen paljon ja harrastan. Sillähän se tuntuu hyvälle, kun on mielekästä tekemistä. Siitä tulee hyvä olo, kun kaikkia puuhaa. Ei mene semmosessa makoilussa aika kokonaan.

Mikä sulle on mielekästä puuhaa?(LK)

Päivätoimintakeskuksessa käyn. Sielläkin on välillä vähän vaikeeta, kun asiakkaat on huonokuntoisia, niin tuntuu vaikeelta. Itse on aika hyvässä kunnossa. Ei mitään semmosta pahempaa.

Minkälaisia hankaluuksia sä oot kokenu?(LK)

Ei taho aina jaksaa noitten juttuja kuunnella. Semmoselta se tuntuu. Ei sen pahempaa.

Eksistentiaalis-fenomenologiseen tutkimukseen liittyvän haastattelun tavoitteena on, että haastateltava kuvaa niitä tilanteita ja asioita, joissa hänen kokemuksensa ovat syntyneet. Kuvaamisen tavan tulisi olla hänelle luonteenomainen. Kokemusten reflektointi ja analysointi ovat tutkijan tehtäviä. Haastateltavia ei siten kehoiteta kokemusten selittävään pohtimiseen eikä yleisten totuuksien ja mielipiteiden kuvaamiseen (Becker 1992). Haastateltavat kuvasivat elämänsä omalla murteellaan ja heille tutuilla sanoilla. Seuraavassa on ote 30-vuotiaan miehen haastattelun etenemisestä.

Sä kerroit, että toiminta on sulle tärkeätä, monenlainen toiminta.(LK)

Ja kirjoitteleminen sitte. Runoa mä kirjoitan. Mä käyn semmosia kirjallisuuskursseja kansalaisopistossa. Se on talvisaikaan. Just julkaistiin kokoelma porukalla. Munkin kirjoituksia siinä on. On mulla kahessa muussakin kokoelmassa.

Mitä se kirjoittaminen sulle merkitsee?(LK)

Aikoinaan se niin kuin semmosta terapiaa aluksi. Kirjoitin ongelmistani. Se kyllä autto sitte. Ne selkiintyivät jollakin tavalla.

Muuttuiko se merkitys sitten myöhemmin?(LK)

Sitä alettiin kannustaa kirjoittaa ja mä huomasin, että musta alko tulla hyvä kirjoittaja. Mä oon lukemista harrastanu aina pikkulapsesta asti. Tosi paljon lukenu. Siitä mä opin sitte sen kirjoittamisen.

Haastateltavat tulivat haastatteluun sovitusti lukuun ottamatta yhden nuoren aikuisen kolmatta haastattelukertaa. Poisjäänti herätti mielessäni lukuisia tulkintoja. Yksi tulkintani oli, että nuori aikuinen yhdisti minut hoito-organisaatioon, josta hän oli irrottautumassa. Aineiston keruun

kriittisenä kohtana pidänkin haastattelujen voimakasta yhteyttä hoito-organisaatioon (ks. Puuronen 2006). Nuoret aikuiset saivat ensimmäisen tiedon haastatteluista mielenterveysyksikön kautta. Haastattelut tapahtuivat mielenterveystoimistojen tai päivätoimintakeskusten tiloissa. Tosin päätös haastattelupaikoista oli haastateltavien oma. Nämä seikat kuitenkin voivat vahvistaa haastateltavien mielikuvaa tutkimuksen yhteydestä hoito-organisaatioon. Korostin kuitenkin haastatteluissa tutkimuksen erillisyyttä hoito-organisaatiosta sekä omaa ulkopuolisuuttani. Perttulan (2006) mukaan sosiaalinen neutraalius on tavoiteltavaa eksistentiaalis- fenomenologisessa tutkimuksessa, jotta elävien kokemusten vapaa ja monipuolinen ilmaiseminen on mahdollista.

Kiireettömyys ja riittävä aika osoittautuivat haastattelutilanteissa tärkeiksi. Varasin jokaiseen haastatteluun aikaa kaksi tuntia, jotta oma aikatauluni ei pakottaisi lopettamaan haastattelua kesken. Pyrin omalla toiminnallani osoittamaan kiireettömyyden tuntua ja korostin sitä myös sanallisesti. Lyhimmillään yksi haastattelu kesti 20 minuuttia ja pisimmillään puolitoista tuntia. Haastattelun pituuteen vaikutti käydyn keskustelun määrä ja sisältö sekä haastateltavan itsearviointiin perustuva keskittymiskyky ja jaksaminen. Osa haastateltavista halusi pitää tauon, minkä jälkeen haastattelua jatkettiin. Seurasin myös haastateltavien sanatonta viestintää ja huomioin heidän väsymistään. Kahdessa haastattelutilanteessa kysyin kesken haastattelun arviointia keskittymiskyvystä ja jaksamisesta. Haastattelukertojen määrään vaikutti kunkin nuoren aikuisen kokemus siitä, miten he arvioivat omaan elämäänsä liittyvien tärkeiden asioiden tulleen kerrotuksi. Haastateltavien kokemusta vahvisti myös oma käsitykseni tutkittavan ilmiön hahmottumisesta (ks. Perttula 1995a, Lukkarinen 2001).

Haastateltavista nuorista aikuisista kuvastui, että heillä oli kokemusta keskustella asioistaan. He kuvasivat elämäänsä miettien elämäntilanteensa eri ulottuvuuksia. Sain vaikutelman, että heillä oli sanottavaa ja tutkimuksen avulla he arvelivat saavansa sanottavansa julki. Haastattelujen lopussa nuoret aikuiset sanoivat olevansa tyytyväisiä, että heistä oltiin kiinnostuneita ja heidän kokemuksensa oli kuultu. Lowes ja Gill (2006) toteavatkin, että tunnevaltaisiin aiheisiin liittyvät haastattelut voivat herättää haastateltavissa ajatuksen muiden samassa tilanteessa olevien auttamisesta omien kokemustensa avulla.

8. TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

8.1 Tutkimusaineiston analyysi vaiheittain etenevänä prosessina

Tutkimusaineisto koostuu yhteensä 26 psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen aukikirjoitetusta haastattelusta sekä yhdestä kirjoitetusta esseestä. Aukikirjoitin nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan. Huomioin merkeillä myös tauot, naurun ja muut tunteenpurkaukset tavoitakseni paremmin kokemuksen kuvaukseen liittyvän tunnelman ja siten myös alkuperäisen kokemuksen. Tutkimusaineistoa on kaikkiaan 218 sivua 1,5 rivivälillä ja fonttikoolla 12 kirjoitettuna. Aineiston analyysia ohjasivat tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävät ja hoitotieteenalan intressi. Systemaattisen ja vaiheittain etenevän analyysimenetelmän avulla kokemuksen subjektiivisten merkitysten ymmärtäminen tulee mahdolliseksi. Giorgi (1993, 1997, 2000) korostaa analyysimenetelmän mukautumista tutkittavaan ilmiöön.

Analysoin tutkimusaineiston Amedeo Giorgin (1985, 1993, 1997) kehittämää fenomenologista analyysimenetelmää ja Perttulan (1995a, 2000) siihen liittämää muunnelmaa soveltaen. Giorgin (1993, 1997) analyysimenetelmän filosofinen tausta on Husserlin (1989, 1995) luomassa fenomenologiassa. Siihen liittyy ajatus kokemuksen taustalla olevan yhteisen ytimen etsimisestä. Tavoitteena Giorgin mukaan on saavuttaa tutkittavan ilmiön olemus mahdollisimman hyvin. Tutkittavan ilmiön olemuksen tavoittamiseen liittyy myös analyysivaiheessa fenomenologinen reduktio, jonka toteutumisen kuvaan analyysin etenemistä esittelevissä kappaleissa. Ensisijaisena tavoitteenani ei Giorgin tapaan ollut yhteisen olemuksen etsiminen, vaan tutkittavan ilmiön olemuksen löytäminen kunkin haastateltavan nuoren aikuisen kokemuksista. Giorgin (1985, 1993, 1997, 2000) analyysimenetelmään kuuluvat seuraavat viisi vaihetta: Kokonaiskuvan luominen tutkimusaineistosta, merkityksen sisältävien yksiköiden erottaminen, merkityksen sisältävän yksikön muuttaminen tutkijan kielelle, yksilökohtaisen merkitysrakenteen muodostaminen ja yleisen merkitysrakenteen muodostaminen.

Perttulan (1995a, 2000) kehittämän analyysimenetelmän tausta on Rauhalan (mm. 1986, 1993b) luomassa eksistentiaalisessa fenomenologiassa. Perttula kuvaa analyysimenetelmässään seitsemän yksilökohtaiseen analyysiin ja seitsemän yleisen tason analyysiin liittyvää vaihetta. Lisänä Giorgin (1993, 1997, 2000) kehittämään analyysimenetelmän vaiheisiin Perttulan analyysimenetelmässä ovat aineistolähtöisten sisältöalueiden muodostaminen ja tutkimusaineiston liittäminen eri sisältöalueisiin sekä siihen liittyvä sisältöalueittain etenevän yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen. Sisältöalueet liittyvät Perttulan analyysime-

netelmässä (1995a, 2000) myös aineiston yleisen tason analyysiin. Käytän tässä tutkimuksessa Perttulan (1995a) esittämiä käsitteitä merkitystihentymä ja merkitysverkosto. Merkitystihentymä tarkoittaa merkitysten välistä sisällöllistä yhteyttä. Merkitysverkosto on puolestaan merkitystihentymien muodostama kokonaisuus.

Tutkimusaineiston analyysi eteni tässä tutkimuksessa seuraavien seitsemän vaiheen avulla:

- Kokonaiskuvan luominen tutkimusaineistosta
- Merkityksen sisältävien yksiköiden erottaminen
- Merkityksen sisältävien yksiköiden muuttaminen tutkijan kielelle
- Aineistolähtöisten sisältöalueiden muodostaminen
- Tutkijan kielelle muutettujen merkityksen sisältävien yksiköiden liittäminen aineistolähtöisiin sisältöalueisiin
- Sisältöalueittain etenevän yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen
- Yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen.

Oma analyysini noudattelee Perttulan analyysimenetelmän yksilökohtaista osiota. Ainoana muutoksena siihen oli, että muodostin sisältöalueet sen jälkeen, kun olin muuttanut merkityksen sisältävät ilmaisut tutkijan kielelle. Perttulan (1995a) analyysimenetelmässä sen sijaan sisältöalueet muodostetaan analyysin toisessa vaiheessa heti kokonaiskuvan luomisen jälkeen. Itse en hahmottanut tutkittavaa ilmiötä vielä ensimmäisen analyysivaiheen jälkeen niin selkeästi, että olisin voinut muodostaa sisältöalueet. Tutkimusaineiston analyysin viimeinen vaihe on yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen. Perustelen yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostumista käsittelevässä luvussa tarkemmin valintaani jättää Giorgin (1993, 1997) ja Perttulan (1995a) analyysimenetelmissä esitetty yleisen tason analyysi pois.

8.1.1. Kokonaiskuvan luominen tutkimusaineistosta

Kokonaiskuvan luominen tutkimusaineistosta edellytti huolellista paneutumista. Luin aukirjoitettuja haastatteluja useaan kertaan ja kuuntelin samalla vielä nauhoituksia. Kuuntelu vahvasti haastateltavan kokemuksen ilmaisuun liittyvää tunnelmaa ja auttoi minua tavoittamaan kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Luin myös useaan kertaan kirjoitetun esseen ja pyrin luomaan siitä kokonaiskuvan. Tutkittavan ilmiön laajuus ilmeni minulle konkreettisesti analyysin ensimmäisessä vaiheessa. Kokemus elämästä sisälsi kuvausta eri elämäntilanteen ulottuvuuksista aikaperspektiiveinä menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa sulkeistaminen tarkoitti paluuta reflektioon tutkittavasta ilmiöstä, jonka olin kirjoittanut sekä ennen ensimmäisen että toisen vaiheen haastattelujen aloittamista (liite 1). Koska ensimmäisen ja toisen vaiheen aineistonkeruun väli oli viisi vuotta, katsoin tarpeelliseksi kirjoittaa luonnolliseen asenteeseeni liittyviä ajatuksia uudelleen ennen toisen vaiheen aineistonkeruun aloittamista. Arvelin myös, että ensimmäisen vaiheen tulokset voivat olla huomaamattani ohjaamassa toisen vaiheen aineistonkeruuta ja analyysia. Ensimmäisen vaiheen reflektio tiivistyi kahteen siinä kuvattuun esimerkkitalanteeseen. Kirjoitukset syntyivät melko nopeasti, mutta niitä edelsi kuitenkin vuosia kestänyt omien ajatusten pohdinta liittyen psykiatrisessa hoidossa olleisiin nuoriin aikuisiin. Kirjasin ajatuksiani mielikuvista psyykkisesti sairastuneista nuorista aikuisista, psyykkisten vaikeuksien ilmenemisestä ja niiden yhteyksistä nuoren aikuisen elämään. Ajatukseni perustuivat omaksumaani tietoon sekä työ- ja elämäkokemukseeni. Koin kirjoittamisen vahvistavan tietoisuuttani omista ennakkokäsityksistäni, mutta koin sen myös yksinään riittämättömäksi, joten sulkeistaminen on jatkunut koko tutkimusprosessin ajan.

8.1.2 Merkityksen sisältävien yksiköiden erottaminen

Merkityksen sisältävä yksikkö voi olla haastateltavan yksi tai useampi lausuma ja siihen voi liittyä selventävänä oma kysymykseni tai useampia kysymyksiä. Se on ymmärrettävä ilmaisu sellaisenaan, mutta merkityksensä se saa yhteydestä haastateltavien kuvauksen kokonaisuuteen (Giorgi 1993, Perttula 1995a). Merkityksen sisältävät yksiköt vaihtelivat pituudeltaan muutamasta sanasta useiden lauseiden muodostamiin yksiköihin. Seuraavat kaksi kursiivilla kirjoitettua ilmaisua ovat esimerkkeinä merkityksen sisältävistä yksiköistä:

1. Minkälaisista asioista se kuntoutuminen on kiinni? (LK)

Pitkäjänteisyyttä pitäis olla lisää. Kun kaikkien asioiden pitäis tapahtua heti. Jotakin asiaa, kun alkaa tekemään, niin se pitäis olla heti valmis. Niin ei taho malttaa odottaa. Se on varmaan jotenkin luonteenpiirre. Tuo yksi lääke on sitä vähän pidentänyt. Ennen ei ollut yhtään sitä pitkäjänteisyyttä. Se on kuitenkin parantunu.

2. *Mutta tuota se oma lapsi ja perhe ja nämä läheiset on ollu se voimavara, että mitkä on nostanu elämässä ylöspäin.*

Giorgin (1988, 1993) ja Perttulan (1995a) mukaan tutkijan intuitio ohjaa tätä analyysin vaihetta. Intuitiota rajaavana tekijänä ovat kuitenkin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät sekä tutkijan edustama tieteenala. Merkityksen sisältävien yksiköiden erottamisessa pidinkin

lähtökohtana tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien kautta muotoutuva tutkittavaa ilmiötä ja sen holistista luonnetta. Lisäksi pidin mielessä hoitotieteellisen näkökulman. Mielisin hoitotieteellisen näkökulman tieteenalan metaparadigman mukaisesti ihmiseen, ympäristöön, terveyteen, hoitotyöhön tai niiden välisiin suhteisiin kohdistuvaksi (Kim 1993, 2000). Erottelua ohjasi oma ymmärrykseni haastateltavien kokemuksista ja niihin liittyvistä merkityksistä.

Muutamia haastateltavien ilmaisuja lukuun ottamatta jaoin koko tutkimusaineiston merkityksen sisältäviin ilmaisiin. Nuo muutamat ilmaisut käsittelivät jonkun muun kuin haastateltavan elämäntilannetta tai yhteiskunnallista asiaa, joilla en tunnistanut olevan yhteyttä haastateltavan omaan elämään. Aineistosta poisjättämistä edelsi pitkä pohdintani ja vielä jälkikäteen tapahtuva tarkastelu.

8.1.3 Merkityksen sisältävien yksiköiden muuttaminen tutkijan kielelle

Tässä analyysin vaiheessa kirjoitin jokaisen merkityksen sisältävän yksikön perään sitä ilmaisevan yleiskielisen muunnoksen. Tutkijan kieli tarkoittaa tutkijan tajuntaan liittyviä merkityksiä eli sanan merkitystä hänelle. Sen keskeisenä piirteenä on ilmiön kuvaaminen selkeällä ja ymmärrettävällä yleiskielellä (Giorgi 1988, 1993, Perttula 1995a).

Tutkijan kielelle muuttamisessa tärkeää on säilyttää merkityksen sisältävään yksikköön liittyvä alkuperäinen kokemus ja sen merkitys mahdollisimman muuttumattomana. Husserlin (1965, 1989) mukaan tutkijan tehtävänä on fenomenologiseen reduktioon kuuluva tutkittavan ilmiön olemusten etsintä. Tämä on fenomenologisen reduktion toinen vaihe, jonka toteutuminen konkretisoitui tässä analyysin vaiheessa. Pyrin tavoittamaan merkitykset sellaisena kuin ne ilmenivät kunkin nuoren aikuisen tilanteissa. Tavoitteenani oli mielikuvaton muuntelu ja eri variaatioiden tarkastelun avulla löytää tutkittavan ilmiön eli nuoren aikuisen elämään liittyvien kokemusten ydinmerkityksiä. Olemusten etsintä oli aikaa vievää ja sen myötä palasin useita kertoja alkuperäisiin nauhoitettuihin haastatteluihin löytääkseni erilaisia sävyjä ja painotuksia merkitysten tavoittamiseksi.

Ymmärtämisen (Wertz 1988, Perttula 1995a, 2006) merkitys korostui analyysin tässä vaiheessa. Miellän ymmärtämisen tietoisuutena omista ymmärtämisyhteyksistäni ja avoimuutena haastateltavien kuvaamille eläville kokemuksille, jotka on muodostuneet heidän tajunnassaan

elämäntilanteeseen liittyvistä aiheista (ks. Perttula 2006). Ymmärtämisen tapa oli intuitiivista ja aiheeseen uppoutuvaa. Huomioni oli vain siinä, mitä haastateltava oli kuvannut. Haastateltavien kokemusten ymmärtämisen edellytyksenä pidän fenomenologista reduktiota. Kuitenkin ymmärtämisessä ja siihen liittyen esimerkiksi sanojen valinnassa on väistämättä mukana omaa tulkintaani.

Seuraavassa on esimerkki merkityksen sisältävästä yksiköstä ja niiden muuttamisesta tutkijan kielelle. Esimerkki ovat 21-vuotiaan nuoren miehen kuvaamien kokemusten analysoinnista. Kursiivilla esitetty on merkityksen sisältävä yksikkö ja sen jälkeen seuraa tutkijan kielelle muunnettu versio.

Mitä sä ajattelet omista voimavaroistasi tällä hetkellä?(LK)

No ei ne. Tällä hetkellä ne riittää kyllä, mutta niin kuin viime vuonnakin alkoi tuntua, että ne alkoi loppua, varsinkin kun koulussa töitä kasaantuu. No en tiedä, tuo psyykinen tila on semmonen, että se rajoittaa. Ei oo jaksaminen oikein hyvä. Niin se vaan tuntuu. Keskittymiskyvyttömyyttä on ja sillä lailla, että rupiaa tuntumaan vastenmieliseltä se koko opiskelu. Niin se vaan menee, että joutenolo huvittais.

Hän tuntee omien voimavarojensa riittävän tällä hetkellä, mutta epäilee niiden vähenevän kuten viime vuonnakin koulutöiden kasaantuessa. Pitää psyykkistä tilaansa jaksamista rajoittavana. Opiskeluun liittyen hänellä on keskittymiskyvyttömyyttä ja vastenmielisyyden tunteita. Sen sijaan joutenolo on hänelle mieluisaa.

8.1.4 Aineistolähtöisten sisältöalueiden muodostaminen

Sisältöalueet muodostuivat aineiston perusteella ja sisälsivät elämäntilanteen ulottuvuuksia, joista kukin nuori aikuinen oli kuvannut kokemuksiaan. Tärkeää oli, että ne eivät rajanneet mitään elämäntilanteen ulottuvuutta pois. Sisältöalueiden tehtävänä oli jäsentää aineistoa (Perttula 1995a, 2000). Jäsentäminen oli välttämätöntä, koska tutkittava ilmiö oli laaja ja vaikeasti jäsennettävä. Aineiston koko ei niinkään ollut perusteluna sisältöalueiden laadinnalle, sillä mielestäni aineisto oli määrällisesti hyvin hallittavissa. Sisältöalueet olivat ensisijaisesti apuna analyysissa. Nimesin ne kunkin haastateltavan nuoren aikuisen kokemuksissa ilmenneiden elämäntilanteen ulottuvuuksien mukaan. Niiden määrä vaihteli riippuen eri elämäntilanteiden ulottuvuuksien ilmenemisestä. Esimerkiksi 35-vuotiaalla miehellä sisältöalueet oli-

vat työ ja siitä luopuminen, itseen liittyvät asiat, auttamiseen ja tukemiseen liittyvät asiat ja toive naisystävästä. Haastateltavalla 34-vuotiaalla naisella puolestaan sisältöalueita oli vain kaksi: elämän vaikeudet sekä voimavarat ja selviytymiskeinot. Esimerkkinä olevan 21-vuotiaan nuoren miehen kohdalla aineistoa jäsentävät sisältöalueet olivat opiskelu ja työ, ihmissuhteet, harrastukset ja vapaa-aika sekä psyykkiset vaikeudet ja niistä selviytyminen.

Perttulan (1995a) kehittämästä analyysimenetelmästä poiketen muodostin aineistolähtöiset sisältöalueet vasta tässä analyysin vaiheessa. Hän kuvaa sisältöalueiden muodostamisen jo analyysin toisessa vaiheessa. Oma analyysini eteni osista suurempiin kokonaisuuksiin ja mielsin sisältöalueiden muodostamiseen tarvittavan ymmärrystä tutkittavan ilmiön kokonaisuuden hahmottamisesta. Saattoi olla, että en analyysin ensimmäisessä vaiheessa tavoittanut tutkittavan ilmiön kokonaiskuvaa tarpeeksi kattavasti. Kyse voi olla myös siitä, että tutkittava ilmiö, eli kokemus elämästä, on liiankin laaja ja hahmottomaton (ks. Perttula 2006). Analyysin eteneminen oli kuitenkin mielestäni toimivaa ja siinä oli eksistentiaalis- fenomenologisen tutkimuksen luonteeseen sopivaa joustavuutta (ks. Perttula 1995a, Lukkarinen 2001).

8.1.5 Tutkijan kielelle muutettujen merkityksen sisältävien yksiköiden liittäminen aineistolähtöisiin sisältöalueisiin

Liitin merkityksen sisältävät yksiköt toistensa yhteyteen niin, että niistä muodostui merkitystihentymiä (ks. Perttula 1995a). Merkitystihentymä muodosti sisällöllisen kokonaisuuden jostakin nuoren aikuisen kuvaamasta elämäntilanteen ulottuvuudesta ja liittyi muodostamiini sisältöalueisiin. Sama tutkijan kielelle muutettu merkityksen sisältävä yksikkö saattoi kuulua useampaan sisältöalueeseen. Katson tämän olevan sopusoinnussa tutkimuksen ontologiseksi lähtökohdaksi omaksumani Rauhalan (1986) ihmiskäsityksen kanssa. Sen mukaan elämän eri osa-alueet ovat kietoutuneet toisiinsa ja ovat toistensa edellytyksiä (Perttula 1995a). Tässä vaiheessa tarkistin ja täsmensin vielä joidenkin sisältöalueiden nimiä vastaamaan paremmin kunkin nuoren aikuisen tuottaman tutkimusaineiston sisältöä.

8.1.6. Sisältöalueittain etenevän yksilökohtaisen merkitysverkoston muodostaminen

Sisältöalueittain etenevä yksilökohtainen merkitysverkosto muodostaa kuvauksen psykiatrisessa hoidossa olevan nuoren elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Muokkasin merkitysverkoston tekstiä kielellisesti sujuvaan muotoon ja loogisiin lausemuotoihin. Tutkittavan

ilmiön olemuksen tarkentaminen jatkui myös tässä analyysin vaiheessa. Luin sisältöalueiden alla olevia asioita ja oman ymmärrykseni kautta pohdin, muodostavatko ne uudelleen kuvattu kokemuksen kunkin nuoren aikuisen kuvaamista elävistä kokemuksista (ks. Perttula 2006). Esitän kokonaisuudessaan 21-vuotiaan miehen sisältöalueisiin liittyvän yksilökohtaisen merkitysverkoston. Sisältöalueiden nimet olen kirjoittanut kursiivilla.

Opiskelu ja työ

Haastateltava nuori aikuinen opiskelee tietotekniikka-alalla. Hän on ennen nykyistä koulutusta käynyt ammattikoulun ja suorittanut asevelvollisuuden. Hän pitää nykyistä opiskelua tiivistähtisenä ja vaativana. Nuori aikuinen kuitenkin selviytyy opiskelussa omasta mielestään kohtalaisesti, vaikka jännittääkin pärjäämistään. Hylättyjä arvosanoja on kuitenkin tullut ja hän pitää niitä takaiskuina. Hänellä on suunnitelma hylättyjen arvosanojen suorittamiseksi.

Nuori aikuinen sanoo asettavansa itselleen opiskelun suhteen tavoitteita, joihin hän ei yllä ja tuntee itsensä sen vuoksi huonoksi. Saavuttaessaan jonkun tavoitteen hän kiristää vaatimustasoaan entisestään. Hän pohtii, liittyvätkö osin epärealistiset tavoitteenasettelut hänen psykisiin vaikeuksiinsa. Hän kokee omien voimavarojensa hupenevan opiskelutehtävien kasaantuessa ja arvelee ylipäätään psyykkisen tilansa rajoittavan jaksamista. Opiskelutehtäviä hän tekee yksin. Hänellä ei ole sellaisia kavereita, joiden kanssa voisi tehdä yhdessä tehtäviä. Nuorella aikuisella on välillä keskittymiskyvyttömyyttä ja vastenmielisyyden tuntemuksia opiskelua kohtaan. Hän tuntee silloin viehtymystä joutenoloon.

Nuoren aikuisen tavoitteena on nykyisen opiskelun loppuunsaattaminen. Sen jälkeen hänellä on tarkoituksena joko hakeutua suoraan töihin tai jatkaa saman alan opiskelua yliopistossa ja hakeutua sen jälkeen työhön. Jatkosuunnitelmiin vaikuttaa se, miten hän suoriutuu nykyisestä opiskelusta. Toisaalta opiskelun jatkamiseen hänellä liittyy pakkomielteenomaisuus. Hän pitää itseään kurinalaisena tyyppinä, jota pelko työttömyydestä kannustaa opiskelussa eteenpäin. Hyvät työllisyysnäköymät ovat hänellä yksi syy pysyä nykyisellä opiskelualalla, vaikka kiinnostuksen kohteita on muitakin. Hänen mielestään nyky-yhteiskunnassa on oltava sisukas. Yksilön paikka yhteiskunnassa jäsentyy nuoren mielestä työn kautta. Nuoren aikuisen usko tulevaisuuteen horjuu ajoittain. Hän pohtii itsekseen paljon opiskeluun ja työhön sekä ylipäätään tulevaisuuteen liittyviä asioita. Hän esimerkiksi pohtii, minkälainen työ olisi mieluisaa ja miten jaksaisi sitä tehdä. Hän pitää pohtimista selviytymiskeinonaan.

Nuori aikuinen on ollut muutaman kuukauden töissä sekä sen lisäksi hän on työskennellyt opiskeluaikana kesäisin. Työ on lähellä hänen opiskelemaansa alaa. Valmistumisen jälkeisen työn hakeminen on alkanut stressata nuorta ja hän on epävarma selviytymisestäään tulevassa ammatissaan. Uhkakuvana hän näkee sen, ettei pysty vastaamaan työelämän vaatimuksiin. Kesätöissä ollessaan hän koki painostusta aikataulujen ja aikaansaannosten suhteen. Hän pitää tiukkoja aikatauluja vastenmielisinä eikä tunne urakaluonteista työtä omakseen.

Nuori aikuinen asuu opiskelupaikkakunnalla viikot ja viettää viikonloppuja sekä kotonaan että opiskelija-asunnossaan. Opiskelun edetessä hän viettää asunnossaan aikaisempaa useampia viikonloppuja ja tuntee viihtyvänsä siellä entistä paremmin. Opiskelija-asuntoonsa hän on muuten tyytyväinen, mutta pitää sen äänieristeitä huonoina ja häiriintyy ulkopuolisista äänistä. Hän käyttää osan vapaa-aikaansa opiskelutehtävien tekemiseen ja tentteihin lukemiseen. Välillä hän tuntee pitkästytävänsä opiskelija-asunnossaan. Hän kaipaa jonkin verran vapaa-aikaansa opiskelijaelämää. Hän ei ole esimerkiksi juurikaan kyläillyt opiskelukavereidensa luona. Kerran hän on käynyt opiskelijabileissä.

Ihmissuhteet

Nuoren aikuisen perheeseen kuuluvat isä ja äiti sekä nuorempi sisko ja veli. Hän kuvaa suhteitaan kotiin päällisin puolin hyviksi. Molemmat vanhemmat hän nimeää läheisimmiksi perheenjäsenikseen. Heidän kanssaan hän vaihtaa kuulumisia viikonlopulla kotona käydessään. Psykkisistä vaikeuksista hän ei keskustele vanhempiensa kanssa. Nuori aikuinen on ainoastaan maininnut vaikeuksista sen jälkeen, kun vanhemmat ovat nähneet hänen lääkkeensä. Vanhemmilta nuori aikuinen ei ole tuntenut saaneensa tukea vaikeuksiinsa. Hän arvelee syyksi vanhempien tietämättömyyden ylipäättään psyykkisistä vaikeuksista. Nuori aikuinen mainitsee tulevansa isän kanssa toimeen, kun on oppinut olemaan varovainen puheissaan. Kuvaa isän etsivän virheitä toisten toiminnasta. Hän tuntee olevansa itsenäistymässä kotoa. Riippuvaisuus kotiin näkyy hänen mukaansa taloudellisena tukena ja käytännön apuna ja kuulumisten vaihtona. Aikaisemmin hän ollut veljensä kanssa enemmän tekemisissä, mutta he ovat nyt etäännyneet, eivät kuitenkaan ole riidoissa. Nuori aikuinen ei osaa sanoa, mikä heidän etäännyntymiseensä on vaikuttanut.

Vapaa-aikaansa nuori viettää paljon yksin pohtien elämäänsä. Hän ei mielellään jaa omia asioitaan, koska epäilee toisten olevan eri mieltä. Nuori aikuinen mainitsee tosin mieluummin puhuvansa itse kuin kuuntelevansa toisia. Hän arvelee itsellään olevan kaksi läheisempää ka-

veria, joihin on tutustunut ammattikoulussa ja jotka ovat edelleen hänen opiskelutovereitaan. Toisella heistä on lisäksi sama harrastus kuin nuorella itsellään. Toisen kaverin luona hän käy joskus kyläilemässä. Näille kavereille hän on kertonut psyykkisistä vaikeuksistaan. Nuorella aikuisella ei ole tyttökaveria. Hän pohtii, olisiko elämä mukavampaa, jos olisi tyttökaveri.

Harrastukset ja vapaa-aika

Nuori aikuinen on aikaisemmin harrastanut monipuolisesti urheilua ja on edelleen kiinnostunut urheilusta. Nykyään hänen ainut harrastuksensa on voimailu. Hän käy punttisalilla neljästi viikossa. Hän sanoo harrastavansa punttien nostoa omaksi ilokseen, mutta tunnistaa harrastukseensa liittyvän kunnianhimon. Hän sanoo vertaavansa omia tuloksiansa toisten tuloksiin, mitä ei pidä hyvänä. Lisäksi hän pohtii vapaahetkinään eri harjoitteluvaihtoehtoja. Hän on huomannut parantavansa tuloksiaan vuositasolla. Sen sijaan hän on sitä mieltä, että fyysisen kunnon kohottamiseen pelkkä punttiennosto ei riitä. Nuori aikuinen ei mielellään luovu ainoasta harrastuksestaan silloinkaan, kun voimavarat ovat vähissä. Vapaa-aika ja joutenolo viettäivät häntä vastapainona kesätöiden ja opiskelun tuomalle stressille. Hän pohdiskelee omaan elämäänsä liittyviä asioita, muun muassa erilaisia toimintavaihtoehtoja ja epäkohtia. Hän miettii mieluummin yksin kuin toisten kanssa. Kaiken kaikkiaan hän viettää vapaa-aikaansa paljon yksin.

Psyykkiset vaikeudet ja niistä selviytyminen

Nuori aikuinen sanoo sairastavansa skitsofreniaa, johon hänellä liittyy harhakuvitelmia. Hänen psyykkiset vaikeutensa alkoivat ammattikouluajanaan. Hän olisi toivonut, että opettajat olisivat nopeammin ohjanneet häntä hoitoon vaikeuksien alkuvaiheessa. Hän itse ei tiennyt, mistä voisi saada apua. Nuori aikuinen arvelee, että huonot suhteet ammattikoulukavereihin ja alentunut koulumenestys ovat yhteydessä viivästyneeseen hoitoon ohjaamiseen. Oman käytöksensä hallitsemattomuuden hän uskoo ammattikoulukavereiden keskuudessa johtaneen "pöhölön" eli poikkeavan leimaan. Muuten nuori aikuinen ei usko leimautuneensa psyykkisesti sairaaksi, koska ihmiset eivät tiedä hänen olleen psykiatrisessa hoidossa.

Armeija-aikana nuorella on ollut psyykkisesti vaikea jakso. Hänellä oli jatkuvasti luuloja sisältäviä harhoja. Hän olisi voinut lääkärin lausunnolla keskeyttää armeijan, mutta ei itse halunnut. Armeija-aikana hän oli lyhyen jakson psykiatrisella osastolla.

Nuoren aikuisen kuvaamat psyykkiset vaikeudet, kuten harhakuvitelmat ja siihen liittyvät epäluulot sekä ulkopuolisuuden kokemukset ovat hänen mielestään vähenemässä. Jonkin verran niitä kuitenkin ilmenee sekä koulussa että yksin ollessa. Nuori aikuinen sanoo oppineensa elämään harhakuvitelmien kanssa ja hillitsemään myös malttinsa menettämistä. Hän mieltää, ettei ole aivan terve, mutta ei toisaalta kovin sairaskaan. Psyykkistä tilaansa hän pitää jonkin verran jaksamistaan rajoittavana.

Omaa selviytymistään psyykkisistä vaikeuksista nuori aikuinen miettii paljon. Lääkitys on hänen selviytymisessään oleellinen tekijä sekä lisäksi käynnit mielenterveystoimistossa. Toisaalta hän pitää lääkkeitä opiskelua haittaavina. Nuori aikuinen varoo puhumasta psyykkisistä vaikeuksistaan, vaikka tarvittaessa pystyykin puhumaan niistä avoimesti. Kahdelle kaverille ja vanhemmilleen hän on maininnut psyykkisistä vaikeuksista. Kuitenkaan vanhemmiltaan hän ei ole mielestään juuri saanut tukea psyykkisiin vaikeuksiinsa. Hän arvelee, että puhumisesta voi olla haittaa esimerkiksi tulevaa työnhakua ajatellen. On kieltänyt, että häntä koskevia tietoja ei saa luovuttaa mihinkään mielenterveystoimistosta. Hän on hakenut psyykkisiin sairauksiin liittyvää kirjallisuutta kirjastoista. Pitää kuitenkin tietouttaan psyykkisistä sairauksista vähäisenä. Nuori aikuinen näkee sekä kaveruuteen perustuvan tuen että ulkopuolisten järjestämän tukihenkilötoiminnan käyttökelpoisina. Hän arvelee, että kaikilla ei ole kaveria, joka voisi olla tukena.

8.1.7 Yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostaminen

Sisältöalueisiin jaetuista yksilökohtaisista merkitysverkostoista analyysi eteni ilman sisältöalueita esitettyihin yksilökohtaisiin merkitysverkostoihin. Pysin tavoittamaan jokaisen nuoren aikuisen kokemuksista muodostuvat merkitystihentymät (Perttula 1995a) ilman niiden jakamista elämäntilanteen ulottuvuuksia kuvaaviin sisältöalueisiin. Tässä analyysin vaiheessa luin sisältöalueisiin liittyvät yksilökohtaiset merkitysverkostot useaan kertaan miettien niissä ilmeneviä ydinmerkityksiä ja toistuvia sisältöjä (ks. Wertz 1988). Tutkittavan ilmiön olemuksen etsiminen jatkui myös tässä analyysin vaiheessa. Nyt näkökulmana oli osien sijaan kokonaisuus psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämään liittyvistä merkityksistä. Käsitteellistäminen tarkoitti merkitystä kuvaavien sanojen valintaa sekä joidenkin merkitysten yhdistämistä lauseiksi ja asiakokonaisuuksiksi. Tähän analyysin viimeiseen vaiheeseen tiivistyi myös oma ymmärrykseni nuorten aikuisten ilmaisemien elävien kokemusten uudelleen kuvaamisesta (ks. Perttula 2006).

Yksilökohtaiset merkitysverkostot muodostavat tämän tutkimuksen tulokset. Päätös analyysin jättämisestä yksilökohtaiselle tasolle oli pitkän pohdinnan tulos. Päädyin yksilökohtaisuuteen pitäen perustelunani Rauhalan (1992, 1993b) eksistentiaaliseen fenomenologiaan perustuvaa ajatusta, jonka mukaan ihmisen kokemukset voivat tulla ymmärretyiksi vain hänen oman situationaalisuutensa avulla. Analyysin edetessä minulle vahvistui ajatus, että merkitykset saavat sisältönsä vain kunkin tutkimukseen osallistuvan nuoren aikuisen elämäntilanteessa. Tutkimusaineistosta välittyi selkeästi psykiatrisessa hoidossa olleiden nuorten aikuisten kokemusten erilaisuus.

Tutkimustulosten tarkasteluosassa näkökulma siirtyy yleiselle tasolle. Tarkastelun sisältönä ovat tutkimuksen tuloksissa ilmenneet psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen uudelleen kuvatut kokemukset. Ne ovat yksilökohtaisen analyysin tuottamia elämäntilanteen ulottuvuuksien aiheita, joita tarkastelen yleisen tason näkökulmina. Pyrin tarkastelussa säilyttämään näkökulmien yhteydet kunkin nuoren aikuisen elämäntilanteeseen, jotta niiden alkupe räiset merkitykset eivät häviäisi. Näkökulmat valikoituivat tarkasteltaviksi yksilökohtaisten merkitysverkostojen huolellisen lukemisen avulla. Löysin yhdeksän elämäntilanteen ulottuvuuden aiheita, joista etsin yhteisiä uudelleen kuvattuja ydinkokemuksia ja joiden eri piirteitä tarkastelen käsitteellisellä tasolla luvussa 9.2.

9. TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Esitän tutkimuksen tulokset kahdentoista yksilökohtaisen merkitysverkoston avulla. Luvussa 9.2. esittämäni tutkimustulosten tarkastelu perustuu yksilökohtaisissa merkitysverkostoissa ilmenneisiin psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren elämään liittyviin näkökulmiin.

9.1 Tutkimustulokset yksilökohtaisina merkitysverkostoina

Merkitysverkostojen tunnuksina ovat sukupuoli (M= mies tai N= nainen) ja ikä. Tuloksissa on kaksi 18-vuotiaan naisen yksilökohtaista merkitysverkostoa. Kutsun heitä nimimerkeillä ”Meri” ja ”Pia”

M 21

Haastateltava nuori mies on 21-vuotias opiskelija. Hän asuu pääsääntöisesti opiskelupaikkakunnallaan, mutta viettää viikonloppuja vanhempiensa luona. Hänen lapsuudenperheeseensä kuuluvat vanhempien lisäksi nuorempi sisar ja veli. Ennen nykyistä opiskelua nuori aikuinen on käynyt ammattikoulun ja sen jälkeen armeijan.

Nuoren aikuisen elämässä keskeisellä sijalla ovat opiskelu ja voimailuharrastus. Opiskelua hän pitää väylänä työelämään. Työn kautta hänen mielestään määräytyy ihmisen paikka yhteiskunnassa ja siksi hän rakentaa omaa tulevaisuuttaan opiskelun ja myöhemmässä vaiheessa työn varaan. Hän menestyy opiskelussa mielestään kohtalaisesti, vaikka arvelee psyykkisen tilansa rajoittavan jaksamista ja aiheuttavan muun muassa keskittymiskyvyttömyyttä. Hänellä on korkea vaatimustaso ja kunnianhimoa sekä opiskelussa että harrastuksessaan. Hänen toimintaansa leimaavat kurinalaisuus, tavoitteellisuus ja sisukkuus. Hän on kuitenkin epävarma selviytymisestään sekä nykyisessä opiskelussa että tulevaisuuden työelämässä. Tiivis työskentelytahti ja ulkoapäin tuleva ohjailu ovat hänestä työelämässä vastenmielisiä. Uhkakuvana hän pitää, ettei pysty vastaamaan työelämän vaatimuksiin.

Nuori aikuinen sanoo sairastavansa psyykkistä sairautta, jonka alkaminen ajoittuu ammattikouluaikaan. Psyykkiseen sairauteen hän liittää harhakuvitelmat, epäluulot ja ulkopuolisuuden kokemukset. Viivästyneen hoitoon pääsyn hän arvelee hankaloittaneen hänen kavereussuhteitaan, leimanneen hänet poikkeavaksi ja huonontaneen koulumenestystä ammattikoulussa. Vastuun hoitoon pääsyn hitaudesta hän langettaa opettajille. Hän ei itse tiennyt, mistä apua

voi saada. Armeija-aikana hänellä oli psyykkisen sairauden vaikea vaihe. Silloin harhakuvielmia oli runsaasti, ja lääkäri suositteli hänelle armeijan keskeyttämistä, mihin hän ei kuitenkaan suostunut. Nuori aikuinen pyrkii tarkastelemaan sairautta rationaalisella tasolla ja on aktiivisesti hakenut siihen liittyvää tietoutta. Hän pitää lääkitystä keskeisimpänä toipumista edistävänä asiana, mutta näkee myös mielenterveystoimistossa käynneillä olleen merkitystä.

Nuoren aikuisen ihmissuhteita leimaa etäisyys ja osin myös epäluottamus. Vanhempien kanssa suhteet ovat päällisin puolin kunnossa, vaikka hän on oppinut varomaan isän kriittisyyttä. Vanhemmat eivät ole kovin hyvin tietoisia nuoren aikuisen psyykkisestä sairaudesta, minkä vuoksi heidän mahdollisuutensa tukea häntä ovat vähäiset. Veljen kanssa hänen suhteensa ovat etääntyneet. Etääntymiseen hän ei osaa sanoa syytä. Nuori aikuinen nimeää epäröiden kaksi opiskelutoveria kavereikseen. Vapaa-aikanaan hän on paljon yksin, katsoo televisiota, tekee opiskelutehtäviä tai käy kirjastossa. Opiskelijoiden keskinäiseen kanssakäymiseen hän osallistuu hyvin vähän. Hän kuitenkin pitkästyvä välillä yksin olemiseen ja toivoo vilkkaampaa opiskelijaelämää. Hän pohtii myös, olisiko elämä nykyistä parempaa, jos olisi tyttöystävä.

Nuori aikuinen arvelee yksinäisen pohtimisen selviytymiskeinokseen. Hän pohtii esimerkiksi mahdollista tulevaa työtään, voimailuharrastukseensa liittyviä asioita, elämässään olevia epäkohtia ja tulevaisuuden uhkakuvia sekä omaa selviytymistään psyykkisistä vaikeuksista. Hän pitää pohtimistaan järkevänä, ei haaveiluna. Hänen pohdintansa suuntautuvat nykyhetkeen tai tulevaisuuteen, ei kauas menneisyyteen. Hän ei mielellään puhu ajatuksistaan toisille välttääkseen erimielisyyttä. Erityisen varovasti hän puhuu psyykkisestä sairaudestaan. Hän on maininnut siitä kahdelle kaverilleen ja vanhemmilleen. Hän arvelee, että psyykkisestä sairaudesta puhuminen voi olla haitaksi esimerkiksi työnhakua ajatellen.

N 18 ”Meri”

Haastateltava on 18-vuotias ammattikoulussa opiskeleva nuori nainen. Hänen lapsuudenperheeseensä kuuluivat isä, äiti ja vanhempi sisar. Isä kuitenkin kuoli tapaturmaisesti nuoren aikuisen ollessa 7-vuotias. Isä on ollut hänen elämässään tärkeä ihminen ja isän menettämisensä on ollut nuoren elämän merkittävä käännekohta. Nuori aikuinen kokee, ettei ymmärtänyt täysin isän menettämistä, koska oli niin pieni. Sen sijaan hän muistaa hyvin äidin ja ison sisaren surun. Isän kuoleman takia perhe muutti pois Etelä-Suomesta äidin kotiseudulle.

Nuori aikuinen asuu erossa äidistään, sijaisperheessä, joka oli hänelle ennestään tuttu. Hän kokee asumisen sijaisperheessä turvallisena. Sijaisäidin mielipiteet vaikuttavat nuoren aikuisen omiin mielipiteisiin ja käsitykseen omasta itsestä. Arkipäivän asioissa nuorella aikuisella on erimielisyyksiä sijaisäidin kanssa. Erimielisyydet saadaan kuitenkin sovittua.

Nuoren aikuisen elämän pääpaino on ollut menneisyydessä. Hän kokee psyykkisten vaikeuksiensa alkujuurten olevan lapsuudessa: isän kuolemassa ja äidin sairastumisessa. Mielenterveytoimistossa hän on keskustellut menneisyyteen liittyvistä asioista. Kaverit, tansseissa käynnit ja siihen liittyvä alkoholin käyttö ovat siirtäneet nuoren aikuisen elämän pääpainon nykyyhetkeen. Hän kokee saaneensa lisää rohkeutta omien mielipiteiden ilmaisemiseen. Kaverit ovat nuorelle aikuiselle tärkeitä ja auttavat häntä jaksamaan. Toisaalta hän sanoo viettävänsä paljon aikaa yksikseen musiikkia kuunnellen. Hän rauhoittuu musiikin avulla. Osallistuminen rock- konserttiin on ollut hänelle tärkeä tapahtuma.

Nuoren aikuisen äiti käyttää ajoittain runsaasti alkoholia ja on masentunut ja aloitekyvytön. Nuori aikuinen arvelee äidin vaikeuksien vaikuttavan hänen omaan terveyteensä, eikä ole kovin halukas muuttamaan äitinsä luo tämän toiveesta huolimatta. Äidin humalassaolo herättää turvattomuutta. Hän kuitenkin vierailee äitinsä luona. Nuoren aikuisen elämää varjostavat äidin sairaus sekä oma masennus.

Opiskelun merkityksenä nuori aikuinen pitää kavereiden saamista ja käytännön taitojen oppimista. Hän epäilee koulutuksen tärkeyttä itselleen, eikä hänellä ole opiskelun suhteen jatko-suunnitelmia. Hän haluaisi työskennellä tulevaisuudessa kaupassa. Nuori aikuinen suunnittelee muuttavansa omaan asuntoon äidin kanssa samalle paikkakunnalle. Toisaalta hänellä on mielessään myös muutto synnyinseudulle. Hänen toiveenaan on, että hänellä olisi tulevaisuudessa asunto, auto ja työpaikka. Lisäksi hänen toiveenaan on, että hän itse ja äiti tulisivat terveeksi.

N 18 ”Pia”

Haastateltava nuori nainen on 18-vuotias lukiolainen. Hän on suuren perheen lapsi. Kotona asuvat edelleen nuoren aikuisen ja hänen vanhempiansa lisäksi kaksi nuorempaa sisarusta ja isoäiti. Kotoa pois muutto on ollut nuoren aikuisen suunnitelmissa, mutta on yhdessä äidin kanssa päätynyt siihen, että asuu kotona lukion päättymiseen asti. Perheenjäsenistä nuorelle aikuiselle läheisimpiä ovat äiti ja isoäiti. Ylipäätään toiset ihmiset, kuten kaverit, ovat hänelle

tärkeitä. Erityisesti hän arvostaa iäkkäitä ihmisiä. Hän haluaa auttaa ja pitää huolta toisista ihmisistä ja on tunnistanut itsessään olevan empaattisuuden. Toisten ihmisten auttamisen edellytyksenä nuori aikuinen pitää hänestä itsestään välittämistä ja huolehtimista. Hän toivoisi, että kotona osoitettaisiin välittämistä enemmän. Tulevana ammattialana häntä kiinnostaa vanhustenhoito. Hän kiinnostui vanhustenhoidosta auttaessaan isoäitiä päivittäisissä toimissa ja ollessaan harjoittelemassa vanhainkodissa. Hän keskustelee mielellään iäkkäiden ihmisten kanssa menneistä ajoista. Myös muutama vuosi sitten kuollut toinen isoäiti on ollut nuorelle aikuiselle tärkeä. Hän vieraili tämän luona ilman muuta perhettä ja he keskustelivat paljon. Isoäidin kuolemaa hän pitää yhtenä elämänsä vaikeana asiana.

Nuori aikuinen kokee masennuskausien varjostaneen elämäänsä ja pitää niitä elämänsä vaikeimpana asiana. Masennukseen hän liittyy halun olla yksin, levottomuuden, epäluuloiset ajatukset ja itsemurhamietteet. Masennus ilmeni ensimmäisen kerran hänen ollessaan yläasteella viimeistä vuotta. Masennuksen vuoksi hän on joutunut olemaan poissa koulusta. Hän hakeutui mielenterveyspalveluihin äidin aloitteesta. Hän on tuntenut itsensä toisiin nuoriin verrattuna erilaiseksi käyttäessään mielenterveyspalveluita ja mielialalääkitystä.

Nuori aikuinen viihtyy paremmin yksin kuin suurissa nuorisoporukoissa. Hän soittaa pianoa omaksi ilokseen ja myös perheelle. Sen lisäksi hän kirjoittaa runoja ja satuja. Niiden avulla hän purkaa omia ajatuksiaan. Hän on kirjoittanut muun muassa sadun omasta lapsuudestaan ja nuoruudestaan. Kirjoittaminen, soittaminen ja lenkkeily ovat nuorelle aikuiselle rentoutumiskeinoja, joissa hänellä on mahdollisuus yksin olemiseen.

Puhuminen on nuorelle aikuiselle merkittävin selviytymiskeino masennuksesta. Hän tunnistaa olleensa aikaisemmin sulkeutunut, minkä liittyy osatekijänä masennuksen alkamiseenkin. Hän pitää rohkeutta ja avoimuutta tärkeinä ja tavoittelemisen arvoisina asioina itselleen. Hän onkin mielestään muuttunut avoimemmaksi ja puhunut vaikeuksistaan mielenterveystyön ammattilaisille ja kavereille. Puhumisen myötä hän on löytänyt elämän nykyhetkelle ja tulevaisuudelle positiivisia merkityksiä aikaisempien kielteisten merkitysten sijaan. Hän tuntee selvinneensä masennuksesta ja pitää sitä hyvin merkityksellisenä asiana. Hän pitää masennuksen läpikäymistä opettavaisena itselleen ja arvelee sen myötä saaneensa lisää voimavaroja selviytyä tulevista elämän vaikeuksista. Hän toivoo yhteiskunnan järjestävän aktiivisemmin tukea vaikeuksissa oleville nuorille ja ehdottaa tukihenkilötoimintaa, jonka avulla paremmin selviytyvät nuoret voisivat olla tukena vaikeuksissa oleville nuorille.

M 23

Haastateltava nuori mies on 23-vuotias. Hän on ylioppilaaksi tulon jälkeen hakeutunut useisiin eri koulutuksiin. Teknisen ja kaupallisen alan koulutukset ovat jääneet häneltä kesken, koska ne eivät ole kiinnostaneet. Sen sijaan häntä kiinnostaa liikunnallinen ala, johon liittyen hän on käynyt valmentavan kurssin. Nuoren aikuisen suunnitelmiin kuuluu opiskelupaikan, tai sen puuttuessa työpaikan, hakeminen sekä oman asunnon hankkiminen. Hän pitää opiskelumaan pääsyä ja ammattiin valmistumista edellytyksenä oman asunnon, työn ja mahdollisesti tyttökaverinkin saamiselle. Nuori aikuinen pohtii yhteiskunnan mahdollisuutta tukea opiskelupaikan saamisessa. Toisaalta on sitä mieltä, että opiskelupaikan hakeminen on jokaisen oma asia. Opiskelu on hänelle pääsääntöisesti hyvä asia, mutta jonkin verran hän liittyy siihen vastenmielisyyden tunteita, erityisesti lukiossa opiskeluun.

Nuorelle aikuiselle hyvät ihmissuhteet ovat elämässä keskeisiä. Hän asuu vanhempiensa kanssa. Hän arvelee oman asunnon saannin myötä tulevana aktiivisemmaksi ja tyytyväisemmäksi omaan elämäänsä. Oma asunto edustaa hänelle omaa paikkaa, jossa halutessaan voi olla yksin, tehdä kotitöitä ja kutsua kavereita kylään. Perhe ja suku ovat nuorelle merkittäviä. Erityisesti vanhemmat yrittävät aktivoida häntä erilaiseen toimintaan. Hän sanoo tulevana jollain tavalla toimeen kaikkien ihmisten kanssa, erityisesti häntä itseään muistuttavien. Hän kuvaa itseään suoraksi, rehelliseksi ja huumorintajuiseksi henkilöksi, joka ei ota asioita liian vakavasti. Vakavuuden puutetta hän pitää myös heikkoutenaan.

Kaupallisen alan koulutuksen aikana nuorella oli psyykkisesti vaikeampi vaihe, mikä johti usean kuukauden psykiatriseen osastohoitoon ja vaikutti osaltaan koulutuksen keskeyttämiseen. Nuori aikuinen kuvaa psyykkisiä vaikeuksiaan pään sisäisinä psykoottisina oireina ja masennuksena. Masennukseen liittyen hänellä on synkkiä ajatuksia. Mainitsemiensa vaikeuksien hän kokee olevan hiljalleen väistymässä. Niiden väistymistä hän pitää kohdallaan terveyden edellytyksenä. Hän toivoo tulevana terveeksi lähivuosina. Psykiatrasta osastohoitoa hän pitää omalla kohdallaan tuloksellisena, joskin samalla yhteiskunnalle kalliina. Hän tuntee hoidon alkuvaiheessa leimautuneensa mielenterveyspalvelujen käyttäjänä. Leimautumisen tunnetta on hälventänyt se, että mielenterveyspalveluiden käyttäjäkunta on suuri. Nuoret tarvitsevat hänen mielestään tukihenkilöä, jolla on elämäkokemusta ja läpikäytynä samankaltaisia vaikeuksia kuin tuettavallakin nuorella.

N 22

Haastateltava nuori nainen on 22-vuotias ja asuu vanhempiensa kanssa. Hänellä on kaksi vanhempaa sisarta, jotka ovat muuttaneet pois kotoa. Koti vanhempineen sekä sisaret että sisaren lapsi ovat hänen elämässään hyviä asioita. Perheeseen kuuluu myös koiranpentu, jota nuori ulkoiluttaa päivittäin. Hän pitää koirista ja muista eläimistä. Kotona nuori aikuinen osallistuu kotitöihin yhdessä vanhempiensa kanssa. Syöminen on nuorelle aikuiselle nautinto. Hänen herkkujaan ovat pikaruoka ja makeat. Nuori aikuinen saa moitteita äidiltä epäterveellisestä ruokailusta. Hän on itsekin yrittänyt muuttaa ruokailutottumuksiaan siinä onnistumatta.

Nuori aikuinen sairastui psyykkisesti ollessaan yläasteella. Sairastumista seurasi pitkä sairaalajakso sekä jääminen luokalle. Hän kävi yläasteen jälkeen jonkin aikaa ammattikoulua, minä kuitenkin joutui keskeyttämään jännitysoireiden takia. Hän miettii kesken jääneen ammattikoulun jatkamista tulevaisuudessa. Ehtona opiskelun jatkamiselle hän pitää keskittymiskyvyn paranemista. Hänen mielestään sairastumisella on yhteys koulun keskeyttämiseen ja kaverisuhteen loppumiseen. Sairastumisen jälkeen hän ei ole käynyt nuorten menopaikoissa. Sairauden alkuvaiheessa nuori aikuinen koki tullessa tuijotetuksi, mutta myöhemmin hän ei ole kiinnittänyt tuijottamiseen huomiota. Hän on tavannut psykiatrisella osastolla tytön, josta on tullut hänen ystävänsä. He tapaavat silloin tällöin. Nuori aikuinen arvelee heidän tapaa-misiensa harvenevan, koska ystävä on aloittanut opiskelun. Nuori aikuinen pitää ystävänsä esimerkkinä mielenterveyspalveluita käyttävästä henkilöstä, joka jaksaa opiskella ja pärjää opiskelussa.

Nuori aikuinen osallistuu useana päivänä viikossa mielenterveyspalveluina järjestettyihin ryhmiin, joiden avulla hän jäsentää aikaansa. Hän osallistuu mielellään ryhmien toimintoihin, kuten uimassa käyntiin. Lisäksi häntä kiinnostavat mielenterveysyksikön työntekijät yksityishenkilöinä. Toisaalta hän liittyy mielenterveyspalveluihin osallistumiseen ajatuksen ulkopuolisesta pakosta. Esimerkiksi yhtäjaksoinen paikallaan olo ryhmässä tuntuu hänestä vaikealta. Hän toivoisikin saavansa mielenterveystoimiston kautta tukihenkilön, jonka kanssa voisi liikkua kaupungilla ryhmän aikana. Nuori aikuinen on osallistunut vanhempiensa kanssa myös mielenterveyskuntoutujille tarkoitetulle perheleirille. Hän on miettinyt asunnon hankkimista läheltä mielenterveyspalveluita, mutta on kuitenkin empiväinen kotoa pois muuton suhteen. Hänellä ei ole kokemusta yksinasumisesta toistaiseksi.

N 24

Haastateltava on 24-vuotias nuori nainen. Hän on asunut muutaman vuoden omassa asunnossaan. Hänen lapsuudenperheeseensä kuuluu vanhempien lisäksi isosisko. Sisar on nuorelle aikuiselle tärkeä ihminen. Hän pitää sisarta ystävänä ja viihtyy tämän seurassa. Sisar aktivoi häntä ja houkuttelee tekemään muutoksia elämään. Nuori aikuinen kuitenkin pitää mielenterveysvaikeuksiinsa liittyvää epävarmuutta muutoksien esteenä. Sisaren seurassa hän tuntee rohkaistuvansa.

Työttömyysjaksot ovat olleet hänelle negatiivisia kokemuksia. Omaehtoinen hakeutuminen työllisyyskursseille ja työpaikan saanti ovat hänelle merkittäviä asioita. Työllisyyskurssin ohella hän myös opiskeli iltaisin. Päivittäiset rutiinit auttoivat häntä selviytymään ja jaksamaan. Hän haluaa panostaa työhönsä ja pitää työtä itselleen sopivana. Hän on tyytyväinen työpaikkansa ilmapiiriin. Kuulumisten vaihtaminen työkavereiden kanssa on hänelle merkittävä asia, sillä rohkeus keskusteluun ei ole hänelle itsestään selvyys. Suuressa joukossa on hiljainen ja kokee erilaisuutta. Ihmisten seurassa oleminen on hänelle kuitenkin tärkeää, koska unohtaa silloin vaikeutensa.

Nuoren aikuisen psyykkiset vaikeudet alkoivat, kun hän oli opiskelemassa ja poissa kotipaikkakunnaltaan. Vaikeuksien alkuvaiheessa hän koki ihastumisen ja pettymyksen tunteita. Kohdisti negatiivisia tunteita hänet psykiatriseen hoitoon ohjanneeseen opiskelukaveriin, mutta on jälkeenpäin oivaltanut tämän reilouden. Hoitajakson jälkeen hän joutui keskeyttämään opiskelun. Hän liittyy sairastumisen aikaan kielteisiä kokemuksia. Kokemuksiin liittyvät tunteet tulevat vieläkin ajoittain mieleen etenkin yksin ollessa. Hän kuvaa vaikeuksiaan epävarmuutena ja jännittämisenä uusissa sosiaalisissa tilanteissa. Kouluaikoina nuorta aikuista on kiusattu jännittämisen takia. Lisäksi hän tunnistaa toisiin ihmisiin kohdistuvia kielteisiä tunteita, joista kantaa syyllisyyttä. Hänellä on itsestään mielikuva kilttinä ihmisenä. Nuori aikuinen puhuu psyykkisistä vaikeuksistaan varovasti ulkopuolisille, mitä vahvistaa myös hänen äitinsä mielihyvä. Haastateltava pitää mielenterveyspalveluiden käyttöä leimaavana.

Nuoren aikuisen tulevaisuudentoiveet liittyvät kavereussuhteisiin, seurusteluun ja työpaikkaan. Hän toivoo, että hänellä olisi tulevaisuudessakin kavereita ja että hän saisi käydä töissä. Nuorella aikuisella ei ole kokemusta seurustelusuhteista, mutta toivoisi hänen psyykkisiä vaikeuksiaan ymmärtävän seurustelukumppanin löytymistä.

N 27

Haastateltava on 27-vuotias nainen, joka on juuri muuttanut asumaan yhteen miehensä kanssa. Heillä on pieni vauva. Välillä hän tuntee jaksavansa hyvin, vaikka väsyikin ajoittain koti- töihin. Vauvalle on järjestynyt hoitopaikka muutamaksi tunniksi päivässä. Hän saa ammatil- lista apua useilta eri työntekijöiltä. Heillä kotona käy työntekijä auttamassa käytännön asiois- sa. Lisäksi hän saa tukea hoitajilta, joista toisen kanssa sopivat palavereita tarpeen mukaan ja toisen kanssa juttelevat satunnaisemmin. Myös mielenterveysyhdistyksen työntekijä on autta- nut häntä. Taloudellisiin asioihin saa tukea sosiaalityöntekijältä ja päivätoiminnasta. On pyy- tänyt apua raha-asioihin sosiaalityöntekijältä myös tulevaisuudessa. Pitää raha-asioita tärkeinä perheen tulevaisuuden kannalta, koska hän on ollut aiemmin elämässään rahaton.

Äiti on hänen elämäänsä merkittävästi vaikuttava ihminen. Äiti auttaa pyydettyä, vaikka samalla kritisoi tytärtään voimakkaasti. Sen vuoksi haastateltava yrittää viimeiseen saakka pärjätä itse. Hän on tyytyväinen, että vauva on ollut terve. Hänen äitinsä ei ymmärrä eikä hy- väksy, että haastateltava käyttää mielenterveyspalveluita. Hän ei kuitenkaan välitä äitinsä mielipiteistä tai vaatimuksista, vaan osallistuu mielenterveysyhdistystoimintaan, koska kokee sen antoisana. Hänen äitinsä asenteet mielenterveysasiakkaita kohtaan ovat kielteiset ja hänen mielestään he kuuluvat laitoshoitoon. Haastateltava liittyy äitinsä ajatukset tietämättömyyteen, koska tämä ei halua kuulla totuutta vaan pitää omat mielipiteensä. Äidin mielipiteet ja vaati- mukset rajoittavat kanssakäymistä hänen kanssaan. Haastateltava puhuu asioistaan mieluum- min muille ihmisille kuin äidilleen, vaikka puhuu ylipäättään vähän asioistaan ulkopuolisille. Toisaalta hän saa tukea puhumisesta, silloin kun on paineita ja saa siten asian päätökseen.

Nuori aikuinen on aiemmin menettänyt läheisen ihmisen. Läheisen kuoleman jälkeen hänen äitinsä kielsi ottamasta kodinhoitoapua tai taloudellista tukea. Hän tunsikin silloin itsensä huono- kuntoiseksi ja voimattomaksi ihmiseksi, jolle nouseminen ylös aamuisin oli ylivoimaista. Hän kuitenkin kuunteli äitiään ja eikä hankkinut apua, vaikka ammattilainen yritti vahvistaa hänen itsenäistä päätöksentekoaan. Nyt hän ajattelee olleensa tyhmä ja toimivansa vastaavassa tilan- teessa toisin. Hän kantaa paineita tapahtuneista vaikeista asioista, mutta ei viitsi puhua niistä. Myös hänellä itsellään on joskus vaikea ottaa apua vastaan. Sosiaalityöntekijät ovat tukeneet häntä avun hakemiseen ja vastaanottamiseen. Hänen mielestään avun vastaanottaminen kuvaa halua pärjätä ja mennä elämässä eteenpäin. Jokainen ihminen voi auttaa eri asioissa.

Vertaistuki ja osallistuminen mielenterveysyhdistyksen toimintaan ovat hänelle tärkeitä. Hänen mielestään puhuminen toiselle mielenterveysasiakkaalle on helpompaa kuin terveelle, koska tämä ymmärtää paremmin toisen väsymistä ja mieltä painavia asioita. Ihminen, jolla ei elämässä ole ollut suuria vaikeuksia, ei ymmärrä toisen vaikeuksia kovin hyvin. Hän saa tukea eräältä päivätoiminnassa käyvältä rauhalliselta ja auttavaiselta mieheltä. He ovat tutustuneet mielenterveysyhdistyksen toiminnossa ja tukevat molemmat toisiaan. Mies on kuvannut häntä turvalliseksi henkilöksi. Liittää vertaistukeen huolehtimisen käytännön asioista ja tilanteen mukaisesta auttamisesta.

M 29

Haastateltava on 29-vuotias naimisissa oleva mies. Hän asuu kuntoutusyksikössä vaimonsa kanssa. Oman rauhan puute ja tiivis kanssakäyminen muiden asukkaiden kanssa ahdistavat häntä välillä. Toisaalta hän on mielellään ihmisten kanssa tekemisissä, ja kuntoutusyksikössä asuminen tukee hänen selviytymistään. Hänelle toiminta on tärkeää. Hän liikkuu paljon, tekee kotitöitä ja asentaa kodinkoneita harrastukseksi. Liikunta tuo hänelle hyvää oloa ja vaihtelua. Pitää asennustyötä mieluisana, mutta selkävaivat ovat kuitenkin esteenä ammattimaiselle asennustyölle. Muutamana päivänä viikossa käy vaimonsa kanssa päivätoimintakeskuksessa. Välillä hän pitkästyy elämäänsä, kun taas toisinaan aika kuluu nopeasti, mikä on hänestä positiivista. Hän tuntee hyvää oloa, kun on virkeä ja vailla suuria paineita. Musiikin kuuntelu rauhoittaa häntä.

Nuoren aikuisen lapsuuteen liittyy perheväkivaltaa. Isä oli sekä fyysisesti että henkisesti väkivaltainen häntä kohtaan. On antanut isälleen anteeksi väkivaltaisen käytöksen. Tapaa isäänsä nykyisin harvakseltaan. Äiti asuu hänen kanssaan samalla paikkakunnalla, ja he ovat paljon tekemisissä. Arvelee alhaisen itseluottamuksen olevan yhteydessä lapsuuden väkivaltakokemuksiin. Itseluottamuksen puute näkyy edelleen hänen elämässään muun muassa itsenäisen päätöksenteon vaikeutena. Pärjätäkseen tulevaisuudessa tuntee tarvitsevansa lisää itseluottamusta, mikä ilmenisi itsenäisempänä toimintana.

Päihteiden käyttö liittyy hänen elämänhistoriaansa. Elämän tärkein käännekohta ja hengissä säilymisen ehto on ollut huumeista eroon pääseminen 18-vuotiaana. Ehti sitä ennen käyttämään kaksi vuotta huumeita. Poliisit toimittivat hänet sairaalahoitoon, missä vieroitus huumeista onnistui. On käyttänyt myös ajoittain runsaasti alkoholia. Alkoholin käyttö on muun muassa johtanut koulutuksen keskeyttämiseen. Raittiina oleminen on hänelle tärkeä ja positiivinen

asia. Arvostaa rehellisyyttä ja raittiutta myös toisissa ihmisissä. Suojaavia tekijöitä raittiina pysymisessä hänelle ovat kuntoutusyksikössä asuminen ja vaimo. Nykyisen parisuhteen aikana hänen juomisensa on vähentynyt. On kuitenkin epävarma alkoholin käytön hallinnan suhteen edelleen. Ennen nykyistä parisuhdetta hän on ollut avoliitossa ja siitä liitosta hänellä on kaksi lasta. Lasten syntymät ovat olleet myös tärkeitä käännekohtia hänen elämässään. Oli raittiina perhe-elämän aikana, mutta eron jälkeen ratkesi juomaan. Lapset asuvat etäällä hänestä eivätkä pidä yhteyttä.

Nuori aikuinen haluaa mennä elämässään eteenpäin. Tulevaisuuden toiveena hänellä on asunon, ammatin ja työpaikan saaminen. Niiden edellytyksenä pitää kuitenkin kuntoutumista sekä nykyistä vahvemman itseluottamuksen ja pitkäjänteisyyden saavuttamista. Hänellä on runsaan vuoden päästä tavoitteena aloittaa koulutus ja valmistua sieltä ammattiin. Kokin ammatti kiinnostaa häntä. Työ toisi hänen elämäänsä lisää toimintaa ja palkkaroilla pystyisi tekemään hankintoja. Tulevaisuudessa hän toivoisi olevansa normaali ihminen, jonka ei tarvitsisi syödä lääkkeitä ja jonka elämä olisi hallinnassa. Toivoo myös tulevaisuudessa lasten ottavan yhteyttä.

N 27

Haastateltava on 27-vuotias naimisissa oleva nainen. Hänen elämänsä tärkein voimavara on aviomies. Pitää aviomiehensä roolia keskeisenä selviytymiselleen ja hengissä pysymiselleen. Aviomies ymmärtää ja kunnioittaa häntä ja luottaa häneen. Ovat tavanneet toisensa psykiatriassa sairaalassa. Samanlaiset vaikeudet vahvistavat keskinäistä ymmärrystä. Miehellä on alkoholiongelmia, mutta se ei hallitse enää elämää. Haastateltava on positiivinen ja valoisa ihminen, joka tulee hyvin toimeen ihmisten kanssa. Positiivisuus ja valoisuus ilmenevät hänessä toisten ihmisten auttamisena, aktiivisuutena ja osallistumisena. Toisaalta ei näe elämässään aviomiehen ja muutamien kavereiden lisäksi muita hyviä asioita.

Haastateltava asuu miehensä kanssa kuntoutusyksikössä, josta saavat päivittäistä tukea. Kuntoutusyksikön hoitajat auttavat, kun on paha olla tai hillitsevät, kun hän on liian touhukas. Hän muuttaa miehensä kanssa lähiaikoina kuntoutusyksikön yhteydessä sijaitsevaan tukiasuntoon. Muuttaminen pelottaa häntä jonkin verran. Pitkän tähtäimen suunnitelmissa on muuttaa omaan asuntoon.

Nuori aikuinen arvelee psyykkisen sairastumisen olevan yhteydessä lapsuudessa tapahtuneeseen pitkään jatkuneeseen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Hyväksikäyttäjänä oli perheeseen läheisesti kuuluva henkilö. Haastateltava on ollut psykoottisia masennustiloja ja hänellä on edelleen harhoja. Hän on elänyt lapsuutensa suuressa perheessä isänsä, äitipuolensa ja sisaruspuoltensa kanssa. Hän tunsi lapsuudenkodissaan olleensa alistetussa asemassa. Äitipuoli määräili ja teetti hänellä paljon töitä. Hän ei saanut olla jouten, vaan häntä patistettiin kotitöihin. Hän näkeekin oman touhukkuutensa olevan peräisin lapsuudesta, eikä pidä sitä omaan persoonaansa kuuluvana. Ajoittain touhukkuus voi muuttua maaniseksi. Hän on ollut aiemmin psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tällä hetkellä hänellä on hoitosuhde mielenterveystoimistoon ja on pärjännyt vuoden ilman sairaalahoitoa, mitä pitää hyvänä asiana. Lisäksi hän osallistuu ryhmään, jonka avulla on tullut tuntemaan muitakin inestin kokeneita henkilöitä. Hän pärjää erilaisten tukitoimien ja lääkityksen avulla.

Hänellä on sosiaali- ja terveystieteiden koulutus ja on toiminut vuosia sitten jonkin aikaa vanhustyössä. Pitää sitä kiinnostavana ja voimia antavana työnä. Hänet on pyydetty paikallisen mielenterveysyhdistyksen tukihenkilöksi. Se tarkoittaa lähivuosina toimimista mielenterveystoimintajoukkojen tukihenkilönä ja ryhmän ohjaajana. Pitää tehtäviin pyytämistä merkittävänä luottamuksen osoituksena. Arvioi itsensä sopivaksi tukihenkilöksi, koska on aloitteellinen ja sosiaalinen.

Tulevaisuudelta hän toivoo, että tervehtyisi ja kykenisi työelämään. Hänellä on halu parantua ja hän toivoisi itselleen myös parempaa itsetuntoa. Hänellä on suunnitelmissa hakeutua kotitalousalan koulutukseen, joskin epäilee oman keskittymiskykynsä riittävyyttä siihen. Hänen tapansa on elää hetki kerrallaan. Toimii impulsiivisesti eikä suunnittele kovin paljon elämäänsä.

N 34

Haastateltava on 34-vuotias nainen, jolla on kouluikäinen tytär. Hänen elämänsä vaikeudet liittyvät isän kuolemaan sekä vaikeaan aliravitsemustilaan, jonka hän on läpikäynyt kaksi vuotta sitten. Isä on tehnyt itsemurhan haastateltavan ollessa teini-ikäinen. Isän itsemurha herätti hänessä voimakkaita syyllisyydentunteita. Syyllisyydentunteet liittyvät siihen, että ei kyennyt auttamaan isää, vaikka vaistosi hänen pahan olonsa. Isän kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet ovat olleet osa hänen elämäänsä kymmenen vuoden ajan. Hän käsitteli niitä yksin esimerkiksi musiikkia kuunnellen. Vähitellen sisällä olevat tunteet ovat väistyneet.

Nuorella aikuisella on ollut vaikea aliravitsemustila, johon liittyi monenlaisia pahan olon tuntemuksia. Hän tunsi itsensä lamaanuneeksi, masentuneeksi ja heikoksi. Lisäksi hänellä oli häpeän ja itseinhon tunteita. Ruoka ei maistunut hänelle, vaikka hän olisi halunnutkin syödä. Syödyt annokset jäivät mitättömän pieniksi. Hänen turvapaikkansa oli omassa huoneessa peiton alla. Hän haki toistuvasti apua terveyskeskuksesta, mutta ei kokenut saavansa riittävää apua ja turvaa sieltä. Tunsi olonsa silloin toivottomaksi. Käännekohtana aliravitsemustilassa pitää hoitajan tekemää kotikäyntiä, jossa totesivat yhdessä tilanteen henkeä uhkaavaksi. Pääsi sen jälkeen psykiatriseen osastohoitoon. Hoidon avulla paino saatiin eri vaiheiden kautta nousemaan ravintoliuoksella. Osastohoidon jälkeen oli vielä kolme vuotta kuntoutusyksikössä, jossa hänen vointinsa oli edelleen melko huono. Oma päätös asioihin vaikuttamisesta oli ratkaiseva kuntoutumisen etenemiseksi.

Haastateltavan elämässä tärkein voimavara on tytär, jonka vuoksi hän on jaksanut vaikeinakin aikoina. Äitinä oleminen on hänelle merkittävä asia. Tytär on sanonut rakastavansa äitiä ja olevansa myös huolissaan äidistä vaikeina aikoina. Muita tärkeitä ihmisiä hänelle ovat äiti, isäpuoli ja sisarukset. Läheiset ovat auttaneet häntä vaikeuksissa. Ystäviä hänellä ei juuri ole. Ihmisiin luottaminen on hänelle vaikeaa, koska hänellä on kokemusta luottamuksen menettämisestä. Hän itse on saanut palautetta luotettavuudestaan, jota arvostaa tärkeänä ominaisuutena ihmisissä. Uusien ihmissuhteiden rakentaminen on hänelle vaikeaa.

Maalaaminen, runojen kirjoittaminen ja puhuminen ovat hänelle tärkeitä ilmaisukeinoja, ja ne ovat helpottaneet pahaa oloa. Maalaamisen aiheina ovat olleet positiiviset asiat, kun taas runojen sisältönä on arkoja ja koskettavia aiheita. Myös luonnossa liikkuminen on hänelle voimavara. Hän tuntee selvinneensä pahasta olost. Omahoitaja avohoidosta ja jakso kuntoutusyksikössä ovat olleet siinä suurena apuna.

M 30

Haastateltava on 30-vuotias yksin asuva mies. Hän asuu omassa asunnossaan, mutta käy lähes päivittäin vanhempiensa luona, jossa osallistuu kotitöihin, ruokailee ja keskustele vanhempiensa kanssa. Vanhemmat ovat hänen turvansa. Kaksi vuotta vanhempi isovelji on myös hänelle erityisen tärkeä. He ovat olleet kavereita jo lapsesta lähtien. Veli oli hänen tukenaan silloin, kun haastatellulla oli vaikeaa. Hänen oli psyykkisen sairastumisen jälkeen vaikea liikkua ihmisten parissa, jolloin isovelji rohkaisi häntä liikkeelle ja lähti hänen seurakseen. Veljen välittäminen oli hyvin merkittävää, koska tämä ei hävennyt tai hyljeksinyt sairastunutta veljeään.

Veli pysyi haastatellun sairastumisesta huolimatta veljenä ja kaverina. Hän arvostaa ison veljen hyviä ominaisuuksia. Nykyisin isolla veljellä on oma perhe ja hän asuu eri paikkakunnalla.

Nuorta aikuista on kiusattu koulussa. Kiusaaminen ilmeni hyljeksimisenä ja eristämisenä. Hän yritti puhua useaan otteeseen kiusaamisesta, mutta ei osannut. Kiusaamisen jatkuessa koulu tuntui hänestä pahalta paikalta ja hänen koulunkäyntinsä keskeytyi. Kiusaamisen jäljet ovat hänen mielessään vieläkin ja hänestä on sen myötä tullut vakava ihminen. Toisten ihmisten pilailu tuntuu hänestä pelottavalta ja tuo hänen mieleensä koulukiusaamisen. Hän joutui psykiatriseen hoitoon mielikuvitusmaailmansa vuoksi. Hoitoon joutumisen aikoihin hän pelkäsi tulevaisuutta henkisesti tai fyysisesti loukatuksi. Siksi liikkuminen kodin ulkopuolella oli hänelle vaikeaa. Hän arvelee, että ulkopuolisten oli sitä vaikeaa käsittää. Hän haki myös syyllistä sairastumiseensa. Välillä hän syyllisti vanhempiaan ja myös itseään. Häntä helpotti, kun pääsi irti syyllisyyskysymyksistä ja löysi muuta elämänsisältöä tilalle. Psykiatrisella osastolla hän tavoitti kokemuksia vertaistuesta ja me-hengestä.

Hän saa tukea psykologilta ja päivätoimintakeskuksesta. Puhumisen avulla ongelmiin löytyy ratkaisuja ja hänen pelkonsa helpottavat. Häntä suojaavat vanhempien ja psykologin muodostama turvaverkko. Säännöllinen rytmi ja päivittäinen ohjelma ovat tukea antavia tekijöitä päivätoimintakeskuksessa. Toisaalta käynnit toimintakeskuksessa eivät aina ole helppoja, koska häntä ahdistavat aika ajoin psyykkisesti hyvin sairaiden ihmisten puheet.

Hyvä olo on haastateltavalle elämässä tärkeää. Se tarkoittaa, että pitää huolta itsestään eikä jättäytyä pelkästään ulkopuolisen avun varaan. Hän pystyy itse vaikuttamaan hyvän olon syntymiseen. Hän ylläpitää hyvää oloa säännöllisen elämän, liikunnan, puhumisen ja mielekkään tekemisen avulla. Säännöllinen päivärytmi ja – ohjelma edesauttavat hyvää oloa. Lisäksi hänellä on tällä hetkellä terveet elämäntavat. Lukeminen on edesauttanut kirjoittamisen taitoa, josta on tullut hänen harrastuksensa. Häntä on kannustettu kirjoittamaan ja hän on saanut hyvää palautetta runoistaan. Hän kuuluu runopiiriin ja on kirjoittanut runojaan eri kokoelmiin. Hänellä on myös esiintymisharrastus, jonka avulla on oppinut hallitsemaan jännitystään. Hän pitää elämänsä ihannetilanteena, jos runojen kirjoittaminen ja esiintyminen olisivat hänen toimeentulonsa lähteenä.

M 35

Haastateltava on 35-vuotias yksinelävä mies, joka on eläkkeellä. Hän on työskennellyt aiemmin teollisuuden palveluksessa. Hän on ollut tarkka ja kunnianhimoinen työntekijä, joka halusi vaikuttaa ja osallistui aktiivisesti muun muassa ammattiyhdistystoimintaan. Hänelle on jäänyt mielikuva, että hänen ammattitaitoaan ja ominaisuuksiaan ei kuitenkaan työpaikalla arvostettu. Lisäksi hän joutui kiusaamisen kohteeksi työpaikallaan, kuten oli joutunut jo aiemmin koulussakin. Kiusaaminen ilmeni aluksi fyysisenä, mutta muuttui myöhemmin henkiseksi, kuten painostamiseksi, ilkeiksi teoksi ja uhkailuksi. Nuori aikuinen pitää työssäoloa kiusaamisen takia vaikeana jaksena. Kiusaaminen ja siihen liittyvä syyllistäminen ovat merkittäviä asioita hänen elämässään. Niillä on yhteys hänen psyykkiseen sairastumiseensa. Syyllistämiseen hän liittyy kokemuksen ihmisen pienuudesta ja vaatimuksesta olla nöyrä. Ilmapiiirin syyllistävyyttä hän tunnistaa edelleen esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien päivätoimintayksikössä, jossa piipahtaa säännöllisesti.

Työelämästä poisjäänti on ollut nuorelle aikuiselle iso muutos. Työ on merkinnyt hänelle paljon, eikä hänellä ole ollut juuri vapaa-ajan harrastuksia. Hän on kokenut ympäristön paineita työstä poisjääntiin liittyen. Hän on kuitenkin sopeutunut ja hyväksynyt sen, että ei ole työssä. Eläkepäätöksen saaminen on tuntunut nuoresta aikuisesta hyvältä pitkän sairasloman jälkeen. Myös hänen taloudellinen tilanteensa on kohentunut. Hänellä on vähän kavereita. Hän on tutustunut työssä käydessään yhteen mieshenkilöön, josta on tullut hänelle läheinen ihminen. Tämä ihminen on kuunnellut häntä ja auttanut asioiden selvittämisessä ja on lisäksi suora ja avoin. Hänelle ne ovat turvallisen ihmisen ominaisuuksia, jotka on oppinut tunnistamaan intuitionsa avulla.

Nuori aikuinen on ollut asiakkaana useissa erilaisissa mielenterveyspalveluissa sekä sairaalassa että avohoidossa. On kokenut saavansa niistä vaihtelevasti apua. Avainasioina auttamisessa pitää kuulluksi tulemistä, omien näkökantojensa huomioimista ja ongelmien selvittelyä. Mielenterveyspalveluissa on törmännyt myös työntekijän ristiriitaiseen ja työkeään toimintatapaan ja yhteisössä vallitsevaan ahdistavaan ilmapiiriin. Haastateltavalle on jäänyt myös negatiivinen kokemus mielenterveyskuntoutujille tarkoitettusta työtoiminnasta. Hän pohtii, liittykö palkattomaan toimintaan psyykkisen sairauden hyväksikäyttöä. Nuori aikuinen käy musiikkiryhmässä mielellään ja säännöllisestä hoitosuhteesta mielenterveystoimistoon on tuntenut saavansa ajoittain apua.

Haastateltava pitää itseään rauhallisena, vastuuntuntoisena ja itsenäisenä ihmisenä. Hän on kiinnostunut globaaleista asioista ja välttää ostamasta halpatyövoiman maissa tehtyjä tuotteita. Mielenrauha on hänelle elämää eteenpäin vievä asia. Mielenrauha merkitsee hänelle, että ei murehdi menneisyyttä kovin paljon ja hyväksyy itsensä heikkouksineen. Hän toivoo löytävänsä itselleen naisystävän, jota on hakenut lehti-ilmoituksen avulla. Hänellä ei ole koskaan ollut naisystävää. Liittää naisystävän kanssa elämiseen ajatuksen turvallisuudesta, asioiden jakamisesta ja voimaantumisesta. Pohtii myös ajatusta perheen perustamisesta, mutta empii lasten hankkimista kylmään maailmaan ja miettii, millainen tulevaisuus olisi psyykkisesti sairaan isän lapsilla.

9.2 Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämän ja elämää eteenpäin vievien asioiden tarkastelua tutkimustulosten perusteella

Tarkastelen seuraavaksi tutkimustuloksissa ilmenneitä psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämään ja elämää eteenpäin vieviin asioihin liittyviä näkökulmia. Tarkasteltavat näkökulmat ovat: Taakkana traumaattiset tapahtumat, psyykinen sairastuminen käännteentekevänä muutoksena, psyykinen sairaus osana elämää, läheisten ihmisten elintärkeä tuki, mielenterveyspalvelut elämän sisältönä, opiskelu ja työssäkäynti nykyhetken ja tulevaisuuden suuntaajina, vertaistuki, ammattilaisten merkitys sekä selviytymiskeinot ja toiveet eteenpäin vievinä voimina. Tulosten tarkasteluosan yhteenvedossa kokoan psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämää kuvaavat näkökulmat ja tarkastelen niitä tutkimustehtävien mukaisesti.

9.2.1 Taakkana traumaattiset tapahtumat

Tutkimustulokset osoittivat, että psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen oli kantanut pitkään traumaattisten tapahtumien taakkaa. Taakkaan liittyi kokemuksia elämän käännekohtadista, voimavarojen vähenemisestä ja tapahtumaan liittyvien tunteiden ajoittaisesta aktivoitumisesta. Lisäksi siihen liittyi mielikuva tapahtumien yhteydestä omaan psyykkiseen sairastumiseen. Käytän tulosten tarkastelussa käsitettä psyykinen sairastuminen, koska nuorten aikuisten kuvaamat kokemukset psyykkisistä vaikeuksista ilmensivät pääosin nimenomaan sairautta. Traumaattinen tapahtuma tai tapahtumasarja oli ajoittunut joko lapsuuteen tai nuoruuteen. Se liittyi vanhemman kuolemaan, psyykkiseen sairastumiseen, alkoholinkäyttöön tai väkivaltaisuuteen. Lisäksi tuloksissa ilmeni yhtenä traumaattisen tapahtuman muotona pitkään jatku-

nut seksuaalinen hyväksikäyttö. Myös kiusatuksi tulemiseen liittyi tutkimustulosten mukaan traumaattisen tapahtumasarjan piirteitä.

Read ym. (2006) määrittelevät traumaattinen tapahtuman äkilliseksi, ennalta arvaamattomaksi ja ihmiseen voimakkaasti vaikuttavaksi tapahtumaksi. Traumaattisiin tapahtumiin liittyy myös kontrolloimattomuuden tunne, jolloin ihminen ei voi vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Siihen liittyy myös kokemus jonkin itselle tärkeän menettämisestä. Jos traumaattiseen tapahtumaan liittyvät tunteet jäävät käsittelemättä, se kuormittaa ihmisen myöhempää elämää henkisinä ja kehollisina tuntemuksina ja usein niiden yhdistelmänä (Cullberg 1991, Read ym. 2006). Lapsuuteen ajoittuvien traumaattisten kokemusten yhteys esimerkiksi masennukseen on todettu eri tutkimuksissa (mm. Cummings & Cicchetti 1990, Hammen 1992, Mongrain 1998, Barrett & Holmes 2001).

9.2.1.1 Vanhemman kuolema

Vanhemman kuolema ilmeni psykiatrisessa hoidossa olleelle nuorelle aikuiselle elämän käännekohtana. Lapsuuteen ajoittuneeseen menetykseen liittyi kokemus perheen elämän muuttamisesta huonompaan suuntaan. Elossa olevan vanhemman psyykkisen sairastumisen ja alkoholin käytön lisääntymisen myötä turvattomuuden tunne lisääntyi. Kuolleesta vanhemmasta vahvistui mielikuva vahvana ja perhettä koossa pitävänä voimana. Lapsuuteen ajoittuneeseen menetykseen liittyvä muistikuva muiden perheenjäsenten surusta oli voimakkaana mielessä, mutta mielikuva omasta surusta puuttui. Teini-iässä tapahtuneeseen vanhemman kuolemaan kuului myös syällisyyttä, joka yhdistyi kykenemättömyyteen auttaa vanhempaa. Tuloksissa oli huomionarvoista myös isovanhemman kuoleman merkittävyys nuorelle aikuiselle. Sen merkittävyyteen oli yhteydessä läheinen suhde isovanhempaan ja ehkä ensimmäinen kokemus läheisen kuolemasta.

Tutkimusten mukaan (Hogan & DeSantis 1994, Erjanti 1999, Niemi ym. 2006) sosiaalisen tuen merkitys on keskeinen surusta selviytymisessä. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat kuitenkin yksinäiseen suremiseen ja ilman aikuisen tukea jäämiseen. Sureminen yksinäisenä pohdiskeluna jatkui pitkään, ja menettämiseen liittyvät asiat olivat pidikkeinä menneisyudessa. Aikuisen suru ja siihen liittyvät reaktiot saattavat perheessä viedä tilan lapsen surulta. Poijulan (2002) mukaan lapsen suru saattaa jäädä huomiotta ja traumaattisiin tapahtumiin liittyvät tunteet käsittelemättä. Pitkittänyt suru kulkee taakkana lapsen ja nuoren elämässä. Lap-

suudessa koetut menetykset saattavat näin olla alku nuoren psyykkisille vaikeuksille (Steward & McHenry 1994, Joronen 2005, Read ym. 2006). Niemen ym. (2006) mukaan aktiivisen tuen tarjoaminen vanhempansa menettäneelle nuorelle on tärkeää, sillä hänen voi olla vaikea oma-aloitteisesti jakaa suruaan kenenkään kanssa. Lapsen ja nuoren yksilöllisen tukemisen lisäksi koko perhe tarvitsee tukea, vaikka perheenjäsenet eivät itse osaisikaan hakea sitä. Stengårdin (2005) mukaan menetyksiä ja psyykkistä sairautta kokeneen perheen emotionaalinen, tiedollinen, käytännöllinen ja taloudellinen tukeminen on tärkeää perheenjäsenten selviytymisen kannalta.

9.2.1.2 Vanhemman psyykkinen sairaus ja alkoholin käyttö

Vanhemman psyykkinen sairaus ja alkoholinkäyttö olivat tulosten mukaan turvattomuutta herättäviä ja niillä oli vaikutusta myös vanhemman kasvatusvastuuseen. Kasvatusvastuun siirtyminen sijaisperheelle oli tapahtunut tilanteessa, jossa psyykkisesti sairastunut ja alkoholia käyttävä äiti oli ainut elossa oleva vanhempi. Christensenin ja Bilenbergin (2000) mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmien kietoutuminen toisiinsa on nykypäivänä yleistynyt ilmiö, johon lapsella saattaa liittyä paljon raskaita tunteita, kuten häpeää, syyllisyyttä sekä pelkoa omasta sairastumisesta ja vanhemman menettämisestä (ks. myös Marsh 1999, Solantaus 2001, Jähi 2001 ja 2004, Itäpuisto 2005). Nämä tunteet eivät suoranaisesti välity tämän tutkimuksen tuloksista, mutta ne voivat olla nuoren aikuisen kokeman masennuksen taustalla. Lisäksi tuloksissa oli viitteitä nuoren aikuisen alkoholin- käytön merkityksestä rohkeuden lisääjänä ja olon vapauttajana. Psyykkisten vaikeuksien kokemuksellinen lähtökohta on tulosten mukaan vanhemman psyykkinen sairastuminen. Beardsleen ja Podorefskyn (1988) ja Beardsleen ym. (1998) mukaan vanhemman psyykkistä sairautta voidaankin pitää riskitekijänä lapsen psyykkiselle sairastumiselle joko lapsuudessa tai myöhemmässä elämänvaiheessa. Runsas alkoholinkäyttö koetaan kulttuurissamme äidin rooliin sopimattomaksi ja se herättää ulkopuolisissa ahdistusta ja myös moraalista tuomitsemista (Granfelt 1998, Itäpuisto 2005). Äidin mielenterveys- ja alkoholiongelmat voivat jättää lapsen ilman hoivaa ja tukea, mihin viittaavat myös tämän tutkimuksen tulokset. Itäpuiston (2005) mukaan lapsen ja nuoren voimattomuuteen vaikuttaa lisäksi alkoholiongelman hallitsematon luonne, jolloin elämää ohjaavat alkoholia käyttävän vanhemman käytös ja mielialat.

Tutkimustuloksissa tuli esiin epävarmuutta ilmentävä toive muuttaa sijaisperheestä takaisin äidin luo. Tulos viittaa yhtäältä äidin merkittävyyteen nuoren aikuisen elämässä ja lojaalisuu-

teen häntä kohtaan. Samaan asuntoon muuttaminen oli myös äidin toive. Toisaalta yhteen muuttamiseen liittyi epäröintiä ja ajatuksia sen mahdottomuudesta. Kaiken kaikkiaan kuitenkin äidin merkitys tulevaisuuden suunnittelussa ja niihin liittyvissä toiveissa oli suuri, sillä oman terveeksi tulemisen rinnalla myös äidin tervehtyminen oli tulevaisuuden toiveena. Toive elämästä biologisen äidin kanssa on ymmärrettävä ja nuoren aikuisen elämää eteenpäin vievä. Toive näyttäytyi kuitenkin vielä kaukaisena haaveena ja sen saavuttamiseksi tarvitaan sekä äidin että tyttären voimavarojen vahvistamista ja monipuolista sosiaalista tukea (ks. Barber & Gilbertson 1999). Oxfordin (1998) mukaan päihteitä käyttävän vanhemman perhe jää usein vaille ympäröivien ihmisten tukea. Tuen sijaan perhe saattaa joutua leimaamisen ja tuomitsemisen kohteeksi.

9.2.1.3 Vanhemman väkivaltaisuus

Väkivaltaisuus ilmeni tulosten mukaan isän käyttämänä henkisenä ja fyysisenä väkivaltana. Väkivaltaisuus oli ajoittunut lapsuuteen ja sillä oli yhteys alhaiseksi koettuun itsetuntoon aikuisiällä. Alhainen itsetunto ilmeni itsenäisyyden puutteena ja päätöksenteon vaikeutena ja se vaikeutti pärjäämistä elämässä. Väkivallan kokemus on Haavetin ym. (2004) tutkimuksen mukaan yksi keskeinen elämän vaikeuksille ja sairastumiselle altistava tekijä nuoruusiässä. Margolin (1998) määrittelee henkiseen väkivaltaan kuuluviksi piirteiksi muun muassa painostamisen, uhkailun, nolaamisen, verbaalisen alistamisen ja sosiaalisen eristämisen. Henkinen väkivalta on aina osana fyysistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan muotoja voivat olla muun muassa hakkaaminen, potkiminen tai kuristaminen (Margolin 1998, Oranen 2003). Tämän tutkimuksen tuloksissa ei tullut esiin väkivallan muotoa eikä kuvausta väkivaltatilanteista. Kitzingerin (1997) mukaan väkivaltaisessa perhetilanteessa lapset kehittävät itsesuojelun keinoja. Ne ovat jokapäiväistä elämää helpottavia ja turvaa tuovia asioita, joilla lapset helpottavat omaa oloaan ja auttavat myös vanhempiaan. Väkivaltaisen vanhemman mielialojen ennakointi ja omien tunnetilojen kätkeminen saattavat vahvistaa liiallista joustavuutta ja epäitseenäisyyttä, jotka voivat vaikeuttaa pärjäämistä aikuisena.

9.2.1.4 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Yhtenä traumaattisen tapahtuman muotona tuloksissa tuli esiin seksuaalinen hyväksikäyttö. Kyse oli pitkään jatkuneesta tapahtumasta, jossa hyväksikäyttäjänä oli lapsuudenperheeseen läheisesti kuuluva henkilö. Lapsuusperhe oli suuri uusioperhe. Suomen Lastenpsykiatriyhdis-

tyksen asettaman suositusryhmän (2001) sekä Liukkosen (2004) mukaan seksuaalinen hyväksikäyttö määritellään toiminnaksi, jossa lapsi johdatellaan, painostetaan tai pakotetaan mukaan seksuaalisiin toimintoihin, joita hän ei täysin ymmärrä tai joihin hän on kykenemätön antamaan suostumuksensa. Insesti on yksi seksuaalisen hyväksikäytön muoto, jossa hyväksikäyttäjä on perheenjäsen tai perheeseen läheisesti kuuluva henkilö (Donalek 2001). Tämän tutkimuksen tuloksissa kyse oli siis inestistä.

Elämiseen lapsuudenperheessä liittyi tulosten mukaan kokemus alistetusta asemasta ja siihen liittyen määräysten kohteena olemisesta. Hall (1996), Donalek (2001) ja Liang ym. (2006) ovat tutkimuksissaan todenneet, että inestien kokenut voi joutua perheessä laiminlyödyksi ja kaltoin kohdelluksi. Lisäksi hän saattaa jäädä vaille välittämistä ja joutuu eristetyksi muusta perheestä. Laitisen (2002) mukaan inestiperheen lapsi joutuu ottamaan vastuuta aikuisten tehtävistä ja hänen roolinsa perheessä vääristyy. Tähän viittaavat myös tämän tutkimuksen tulokset, sillä määräysten kohteena oleminen tarkoitti nimenomaan jatkuvaa patistamista kotiin ja kokemusta ”piian asemassa” olemisesta. Äidin välittämällä ja tuella on Liangin ym. (2006) mukaan merkitystä inestien kokeneen myöhemmälle selviytymiselle. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan insesti oli hyvin pitkään jatkunutta, joten ilmeisesti kukaan lähellä olevista aikuisista ei asiaan tarttunut eikä tukenut siitä irti pääsemisessä.

Tuloksissa ilmeni kokemuksellinen yhteys seksuaalisen hyväksikäytön ja psyykkisen sairastumisen välillä. Tutkimusten (Painter & Howell 1999, Draeueker & Spradlin 2001, Hall 2000, Oaksford & Frude 2003, Liang ym. 2006) mukaan seksuaalisen hyväksikäytön pitkäaikaiset vaikutukset ilmenevät muun muassa alhaisena itsetuntona, negatiivisena minäkuvana, masennuksena tai mielialan ailahteluina. Lisäksi seksuaalisella hyväksikäytöllä on vaikutuksia ihmissuhteisiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen. Tässä tutkimuksessa seksuaalisen hyväksikäytön kokeneen henkilön psyykkiset vaikeudet ilmenivät varhaisaikuisuudessa mielialan ailahteluina ja harhaisuutena. Yhteiset vaikeudet toimivat parisuhdetta yhdistävänä tekijänä ja selviytymistä tuki suhde puolisoon, jonka rooli oli tärkeä hengissä pysymiselle. Mielenterveysalan ammattilaisten antaman tuen ja lääkityksen lisäksi inestien kokeneille tarkoitettu vertaistukeen perustuva ryhmä tuki elämässä eteenpäin menoa.

9.2.1.5 Kiusatuksi tuleminen

Tulosten mukaan yksi merkittävä psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämään liittyvä traumaattinen kokemus oli kiusatuksi tuleminen, jolla oli kokemuksellinen yhteys psyykkiseen sairastumiseen. Myös aiemmissa tutkimuksissa kiusatuksi tulemisella on todettu olevan yhteyttä psyykkiseen oireiluun ja muihin elämän vaikeuksiin (Kaltiala-Heino ym. 1998, Salmivalli 2002, Ladd & Troop-Gordon 2003, Salmivalli & Isaacs 2005). Toisaalta Graberin (2004) mukaan juuri psyykkisistä vaikeuksista kärsivät lapset ja nuoret joutuvat erityisesti kiusaamisen kohteiksi. Kiusaaminen oli tapahtunut koulussa tai se muodosti koulusta työpaikalle ulottuvan jatkumon. Kiusaamisen muotoja olivat hyljeksiminen, eristäminen, painostaminen, uhkailu ja ilkeiden teko. Kiusaamiseen liittyvä traumaattisuus tuli esiin siihen liittyvien tunteiden palautumina erityisesti kiusaamistilanteita muistuttavissa tilanteissa. Esimerkiksi ihmisten pilailu saattoi laukaista nuo tunteet. Lisäksi psykiatrisessa hoidossa olleelle nuorelle aikuiselle oli jäänyt kokemus, että kiusaaminen oli muuttanut hänen luonteenpiirteitään ja lisännyt eristäytymistä. Tulokset kuvaavat kiusatuksi tulemisen pitkään jatkuvia seurauksia ihmisen elämässä.

Salmivalli ym. (2005) korostavat koulukiusaamiseen tarttumisessa koko kouluyhteisön toimintaa. Pelkkä vaikuttaminen kiusaajiin ja kiusattuihin ei riitä. Opettajan aseman tärkeys korostuu kiusaamisen ennalta ehkäisyssä, sen tunnistamisessa ja siihen tarttumisessa. (Salmivalli ym. 2005, Guchin & Lewis 2006.)

9.2.2. Psykkinen sairastuminen käännteentekevänä muutoksena

Psyykkisellä sairastumisella oli yhteyksiä eri elämäntilanteen ulottuvuuksissa tapahtuneisiin muutoksiin. Esimerkkeinä muutoksista olivat kokemus oman itsen muuttumisesta, kaveruus-suhteiden katkeaminen ja opiskelun kesken jääminen. Barkerin ym. (1998) ja Barkerin (2001) mukaan psykkinen sairaus tekee ihmisen haavoittuvaksi ja vaikuttaa ihmisenä olemisen mo- niin puoliin, kuten suhteisiin toisiin ihmisiin sekä käsitykseen itsestä. Sairastumisen alkuvai- heessa korostuivatkin kokemukset erilaisuudesta. Erilaisuuden kokemukset liittyivät mielen- terveyspalveluiden ja lääkityksen käyttöön ja sitä ilmensi kokemus katseiden kohteena ole- misestä. Vuokila-Oikkosen ym. (2002) mukaan erilaisuuden kokemus on yhteydessä häpeän kokemukseen. Häpeä ilmeni tässä tutkimuksessa tilanteiden ja ihmisten välttelynä ja siitä seu- raavana eristäytymisenä.

Hoitoon ohjaamisen viivästyminen oli tulosten mukaan kriittinen kohta nuoren aikuisen psyykkisessä sairastumisessa. Opiskelijayhteisössä oleminen psyykkisesti oireilevana oli nöyryyttävä ja hämmentävä kokemus. Sairauteen liittyvät oireet saattoivat olla näkyviä ja huomiota herättäviä, ja samaan aikaan nuori saattoi kokea pettymyksiä opiskeluun liittyvissä ihmissuhteissa. Erityisesti opettajiin kohdistui odotuksia nopeammasta hoitoon ohjaamisesta. Psyykkisesti sairastuneen nuoren nopea ohjaaminen asianmukaiseen hoitoon on haaste sekä vanhemmille että oppilaitoksille. Ohjaamiseen ja nuoren tukemiseen tarvitaan koulun ja kodin välistä yhteistyötä. Jorosen (2005) mukaan haasteena on opettajien sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon nykyistä parempi tietoisuus nuorten yksilöllisistä elämäkokemuksista ja tuen tarpeista. Nuoren asioihin perehtyminen, luottamus, avoimuus ja empaattisuus ovat toimivan yhteistyön lähtökohtaa (Hirvonen ym. 2002, Kettunen ym. 2002). Pietilän ym. (2002) mukaan terveyskeskustelu on koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon keskeinen menetelmä nuoren elämäntilanteeseen paneutumisessa. Sen tavoitteena on vahvistaa nuoren elämäntilannetta, voimavaroja ja itsetuntoa. Yksilöllisen kohtaamisen lisäksi myös koko kouluyhteisön tasolla tarvitaan toimintamalleja psyykkisesti oireilevan nuoren ohjaamiseen ja tukemiseen (Tossavainen ym. 2004).

Koulunkäynnin tai opiskelun keskeyttämiseen psyykkisen sairastumisen yhteydessä liittyy pettymyksen tunteita. Keskeyttämiseen saattoivat vaikuttaa nuoren ja hänen perheensä psyykkiseen sairastumiseen liittyvät häpeän kokemukset. Koulutuksen keskeyttäminen liittyi lisäksi opinnoissa jälkeen jäämiseen tai vaikeuteen palata kouluyhteisöön ja tavata kavereita. Siihen liittyivät myös koulukiusaamisen kokemukset. Nuorten aikuisten kokemuksista välittyi koulunkäynnin ja opiskelun tärkeä merkitys heille. Karp ja Tanarugsachock (2000) toteavat kuitenkin psyykkiseen sairastumiseen liittyvän vetäytymistä sosiaalista rooleista. Oppilaitosten, nuoren ja hänen perheensä sekä mielenterveysalan ammattilaisten yhteistyö on tärkeää pohdittaessa mahdollisuuksia opiskelun jatkamiseen (Rimpelä 2002). Erilaisilla tukitoimenpiteillä ja opiskeluun liittyvillä ratkaisulla, kuten henkilökohtaisilla opiskelusuunnitelmillä, voidaan psyykkisesti sairastunutta nuorta tukea jatkamaan opiskelua. Selviytyminen tulevaisuuden yhteiskunnassa vaatii taloudellista, sosiaalista ja kulttuurista kompetenssia. Koulutus on keskeisin tekijä näiden kompetenssien hankkimisessa. Koulutus määrittää yksilöiden suhdetta yhteiskuntaan sekä mahdollistavana että syrjäyttävänä instituutiona. Koulutuksen keskeyttäminen on merkittävä asia nuorten syrjäytymisen kannalta (Ulvinen 1998, Isohanni 2000, Helne 2002, Vanttaja 2002). Tässä tutkimuksessa ei tullut esiin kokemusta syrjässä tai sivullisena olosta. Sen sijaan tuloksien perusteella voi päätellä nuoren tulevaisuuteen liittyvää huolta si-

vuun jäämisestä aikuisen ihmisen rooleista. Se perustui omien resurssien riittämättömyyteen suhteessa yhteiskunnan vaatimustasoon.

Psyykkiseen sairastumiseen liittyvä yksi muutos oli, että yhteydenpito ennen sairastumista olleisiin kavereihin katkesi. Uusia kavereita löytyi esimerkiksi hoitoyhteisöistä. Samantyyppiset elämäkokemukset ja vaikeudet olivat yhdistäviä tekijöitä. Kuitenkin sairastumisen vaiheeseen ja sen jälkeiseen elämään liittyi yksin jäämisen ja yksinäisyyden kokemuksia. Kracken (2002) mukaan toisten samanikäisten tuki on suuri voimavara ja ilmeisen ratkaiseva seikka esimerkiksi opintojen jatkamisen kannalta. Toisten opiskelijoiden reaktiot ja toiminta nuoren psyykkisesti sairastuessa ovat sairastuneelle itselleen erittäin merkittäviä. Kaveripiiri on erityisen merkittävä nuoren elämää koskevissa valinnoissa (Rönkä 1999, Kracke 2002).

9.2.3 Psyykinen sairaus osana elämää

Psyykinen sairaus ilmeni tulosten mukaan masennuksena, harha-ajatuksina, jännittämisenä sosiaalisissa tilanteissa, pelkoina tai liiallisena touhukkuutena. Masennuksen piirteitä olivat vetäytymisen tarve, levottomuus, epäluulot ja itsemurha-ajatukset. Psyykkiseen pahaan oloon liittyi itseinhon ja häpeän tunteita sekä lamaantumista. Psyykinen sairaus aiheutti jokapäiväistä elämää rajoittavia tekijöitä, kuten opiskelua vaikeuttavaa keskittymiskyvyttömyyttä, poissaoloja koulusta ja ylipäättään vaikeutta liikkua ihmisten parissa. Tutkimusten (mm. Pirskanen ym. 2001, Saharinen 2003, Suonsivu 2003, Kokkonen ym. 2004) mukaan masennuksen kokemukseen liittyy kielteisyyttä, alemmuuden tunnetta, toivottomuutta ja elämän kapeutumista. Lisäksi masennus vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden solmimista ja tyydyttävien ihmissuhteiden ylläpitämistä tehden ihmisen helposti haavoittuvaksi (Mongrain 1998, Barrett & Holmes 2001). Masennuskokemukset voivat vaikuttaa monin tavoin nuoren aikuisen vielä keskeneräisen identiteetin kehitykseen. Kokemus pitkään jatkuvasta pahasta olostani voi johtaa elämän mielekkyyden kyseenalaistamiseen ja siten itsemurha-ajatuksiin.

Tulosten mukaan harha-ajatukset miellettiin psykoosiin kuuluviksi. Niitä kuvattiin ulkopuolisuuden kokemuksina, pään sisäisenä psykoottisuutena tai mielikuvituksena. Koiviston (2003) mukaan psykoosin kokemukseen liittyvä hallitsemattoman minuuden kokemus on emotionaalisen ja fyysisen minuuden sekä itsehallinnan tunteen muuttumista, joka vaikeuttaa elämässä selviytymistä.

Tuloksissa ilmeni psyykkiseen sairauteen ja sen hoitoon liittyvää salailua, mikä saattaa viitata tiedon puutteeseen ja stigmaan eli leimaan. Psyykkistä sairautta ja lääkityksen käyttöä salailtiin, koska niistä kertomisen epäiltiin vaikeuttavan esimerkiksi työpaikan saantia. Lisäksi salailu liittyi erilaisuuden kokemuksiin. Psyykkiseen sairauteen liittyvä leima on säilynyt tiedon lisääntymisestä ja psykiatrisen hoidon rakenteellisesta muutoksesta huolimatta (Goffman 1990, Nikkonen 1994, 1996, Kaltiala-Heino ym. 2001). Huomionarvoista tässä tutkimuksessa oli vanhempien oman lapsen psyykkisen sairauden salailu. Tulosten mukaan vanhempi saattoi kieltää avun hakemisen, jolloin nuoren aikuisen elämäntilanne kärjistyi ja omat voimavarat loppuivat. Vanhempien tietämättömyys ja salailu olivat siten autetuksi tulemisen esteitä. Salailu ilmeni myös vanhempien kehotuksena olla puhumatta sairaudesta ulkopuolisille.

Psyykkiseen sairauteen, hoitomuotoihin ja sairauden kanssa selviytymiseen liittyvä tiedon antaminen on tärkeää sekä sairastuneelle itselleen että hänen läheisilleen. Tuloksista välittyi psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kiinnostus psyykkisiin sairauksiin liittyvään tietouteen ja myös omien oireiden tarkastelu rationaalisella tasolla. Asianmukaisen tiedon ja ohjauksen saamisella on yhteys selviytymistä tukevien ratkaisujen löytymiseen, vuorovaikutustaitojen vahvistumiseen ja tulevaisuuteen suuntaamiseen (mm. Fadden 1998, Campbell 2004, Kilkku ym. 2003, Stengård 2005).

Psyykkiseen sairauden kokemukseen liittyi sen mieltäminen voimavarana ja kasvun edistäjänä. Psyykinen sairauden läpikäyminen voi tehdä vahvemmaksi kohtaamaan tulevia vaikeuksia. Laineen (1997) ja Enäkosken (2002) mukaan esimerkiksi masennuksen kokemuksesta selviytyminen voi vahvistaa itsetuntemusta ja tietoisuutta omista valinnoista sekä tukee itsensä hyväksymistä. Tärkeää on kuitenkin, että psyykkisesti sairastunut nuori aikuinen saa oikea-aikaisen tuen, jotta voi selvitä sairautensa vaikeista vaiheista.

Psyykkiseen sairauteen liittyvät kokemukset kietoutuivat toisiinsa ja niiden pääpaino oli vaikeuksien jokapäiväisessä ilmenemisessä. Sairauteen liittyvät kokemukset olivat osa psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämää, mutta ne eivät täyttäneet sitä kokonaan. Sairauteen liittyvä holistinen luonne tuli esille kokemusten ilmenemisenä kehoillisuuteen, situationaalisuuteen ja tajunnallisuuteen liittyvinä merkityksinä. Sairastumisesta kulunut aika oli mahdollistanut selviytymiskeinojen löytymisen, toiveikkuuden sekä myös tottumisen elämää rajoittaviin vaikeuksiin.

