

HYVÄSTI KIPUHELVELLLE

– Kuntoutujana kivunhallinnan vertaistukiryhmässä

Marja Kiuru
Pro gradu - tutkielma
Kuntoutustiede
2018

Työn nimi: HYVÄSTI KIPUHELVELLILLE – Kuntoutujana kivunhallinnan vertaistukiryhmäsä

Tekijä: Marja Kiuru

Koulutusohjelma/oppiaine: Kuntoutustiede

Työn laji: Pro gradu Sivulaudaturtyö Lisensiaattityö

Sivumäärä: 67, liite

Vuosi: 2018

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella Lapin keskussairaalassa suljettuun kivunhallinnan vertaistukiryhmään osallistuneiden sisäisten tarinoiden muutoksia kuntoutumisen prosessissa. Ryhmä kokoontui kahden vuoden ajan ja työskentelyn sisällöllisenä runkona käytettiin Gunilla Brattbergin ”Kipumestarin TYÖKALUT” - tehtäväkirjaa. Tutkielman aineisto taltioitiin puolen vuoden päästä ryhmätapaamisten loppumisesta ryhmähaastatteluna. Jokainen osallistuja kertoi oman tarinansa vertaamalla suljettuun kivunhallintaryhmään osallistumisen aikana tehtyjä työkirjamerkintöjä, muistelemalla käytyjä keskusteluja ja reflektoiden näin sisäisessä tarinassaan tapahtunutta subjektiivista voimaantumista. Lisäksi taltioitiin keskustelu vertaistukiryhmän toiminnassa yhteisesti tärkeiksi koetuista teemoista.

Aineistosta muodostettiin ensin narratiivisella tutkimusotteella jokaisen osallistujan yksilötarina, jonka jälkeen tarinoiden yhteisistä merkityssisällöistä muodostettiin vielä kivunhallinnan kudelma kuvaamaan ryhmän toimintaan olennaisesti vaikuttavia elementtejä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että osallistujien sisäisen tarinan muutokseen vaikuttavista tekijöistä merkityksellisimmiksi nousivat tietoisuus omaan elämäntilanteeseen vaikuttavista tekijöistä, tilaisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä luottamuksellinen keskustelu hyvin henkilökohtaisista tuntemuksista. Kivunhallinnan kudelman ydintekijöiksi nousivat luottamuksellisuus, sisällöllinen rakenne, tietoisuus ja ohjaajuus. Vertaistukiryhmässä vuorovaikutuksellinen ihmisten kohtaaminen oli osallistujiin merkittävimmin vaikuttanut tapahtuma ja sosiaalisen tuen saaminen oli yhteydessä sekä voimaantumiseen että hallinnan tunteeseen. Osallistuminen vertaistukiryhmään oli vapauttava kokemus, joka tuki tiedostamisen prosessia, voimaannutti, vahvisti toimijuutta ja rohkaisi omaan päätöksentekoon. Koska kipusairauden aiheuttama muutos elämäntilanteeseen vaatii aikaa ja tilaa, prosessinomainen eteneminen sisällöllisesti jäsennellyn kokonaisuuden avulla loi edellytykset yksilölliseen etenemiseen kohti omaa kuntoutumisen tavoitetta. Kaikki ryhmäläiset olivat jättäneet taakseen kokemuksen kipuhelvetistä ja olivat matkalla kohti omaa tavoitettaan, jossa elämä kivun kanssa on enemmän mahdollisuuksia kuin esteitä.

Avainsanat: Krooninen kipu, sisäinen tarina, kuntoutuminen, vertaistukiryhmä

Muita tietoja: Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SUBJEKTIIVINEN VOIMAANTUMINEN KROONISEN KIVUN KONTEKSTISSA	5
	2.1 Sisäinen tarina	6
	2.2 Voimaantuminen	10
	2.3 Elämänhallinta	12
3	KIVUNHALLINTA KUNTOUTUMISEN PROSESSINA	16
	3.1 Tarinallinen kuntoutuminen	17
	3.2 Vertaistukiryhmä	19
	3.3 Vertaistukiryhmän ohjaajuus	23
4	TUTKIELMAN TOTEUTUS	25
	4.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
	4.2 Aineisto	25
	4.3 Tutkimuksen lähtökohdat ja analyysimenetelmä	26
	4.4 Tutkielman eettiset näkökulmat	29
5	TULOKSET	32
	5.1 Sisäiset tarinat	32
	5.2 Kivunhallinnan kudelma	47
6	POHDINTA	57

Lähteet

Liite

Suomessa arvioidaan olevan yli miljoona jatkuvan keskivaikean tai vaikean kiputuntemuksen kanssa elävää ihmistä, joiden lääketieteellisten hoitomahdollisuuksien vaihtoehdot ovat rajoittuneet viimevuosiin asti lääkkeellisiin ja kajoaviin hoitomenetelmiin (Miranda, 2016: 4). Kun lääketieteen dualistinen näkemys kivusta ja sen aiheuttamasta kärsimyksestä on monitieteellisen ja monialaisen yhteistyön ansioista laajentunut kokonaisvaltaisemmaksi ja yksilön elämäntilanteen huomioon ottavaksi lähestymistavaksi, ovat kipupotilaiden psykososiaalinen tuki ja kivunhallintaan ohjaavat ei-lääkkeelliset keinot noussemassa merkittäväksi osaksi kokonaisvaltaista hoitokokonaisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017).

Pitkään jatkunut kipu (vrt. krooninen kipu) on vaikeasti määriteltävä, monimutkainen kokonaisuus, jossa on kysymys niin psykologisten, emotionaalisten, kulttuurisosiologisten kuin biologistenkin tekijöiden yhteisvaikutuksesta koettuun fyysiseen kipuoireeseen. Kompleksisten psykofyysisten tekijöiden lisäksi pitkään jatkuneen kivun aiheuttamat muutokset elämäntilanteessa ja sosiaalisessa kontekstissa muodostavat yksilöllisen tuntemuksen, jonka ihmiset havaitsevat ja kokevat ja hahmottavat kivun kokonaisuuden hyvin eri tavoin. (Brattberg, 2003; Vainio, 2004; Kalso ym., 2009; Ojala, 2015; Miranda, 2016.) Pitkään jatkunut kipu ja sen vaikutus toimintakykyyn kietoutuu yksilön minäkäsitykseen, uskomuksiin, elämäntapoihin, ihmissuhteisiin sekä niihin rooleihin, jotka elämäntilanteessa näyttäytyvät merkityksellisinä (Järvikoski, 1994; Estlander, 2003; Miranda, 2016; Ojala, 2015). Tavallisimmin muutokset minäkuvassa ilmenevät kivusta kärsivän ihmisen arjessa voimakkaina tunne-elämän vaihteluina, ja niistä aiheutuvina sosiaalisten suhteiden karikkoina. Kun akuutti kipu aiheuttaa tavallisesti tiettyä ahdistusta, pelkoa ja huolta välittömästi selviytymisestä, pitkään jatkuneen kivun aiheuttama ahdistus ja hankalat tunteet liittyvät kivun aiheuttamiin toiminnan rajoituksiin niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin osa-alueella. Pitkään jatkunutta kipua voidaan siis pitää merkittävänä elämänkriisinä, josta kuntoutuminen uudenlaiseen elämäntilanteeseen voi prosessinomaisena sisäisen tarinan muutoksena viedä jopa vuosia.

Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteissa, joissa mahdollisuudet sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat uhattuina tai heikentyneet. Näin ollen kuntoutus voidaan käsitellä kuntoutujan aktiivisena muutosprosessina, jonka aikana kuntoutuja kehittää ja vahvistaa itselleen parhaiten sopivia keinoja ja strategioita pystyäkseen selviytymään mahdollisimman täysipainoisesti arjen edellyttämistä toimista, niihin kuuluvista sosiaalisista rooleista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 18 - 19). Menetelmällisesti tarkasteltuna kuntoutusprosessi voi siis muodostaa tarinallisesti etenevän juonellisen kokonaisuuden, jossa kaikissa vuorovaikutustilanteissa edetään kohti kuntoutujan kuntoutumiselleen asettamaa tavoitetta (Hänninen, 1999; Koukkari, 2010). Kun Hännisen (1999: 146) mukaan uusien elämänsisältöjen, uusien roolien sekä uudenlaisen kehon kuvan luominen edellyttävät, että kuntoutus tukee sairastumisen jälkeisen uudenlaisen minuuden muovautumista, löytyi teoreettinen tausta tähän tutkielmaan edellä mainituista psykologiaan liittyvistä yksilön muutosprosessiin vaikuttavista tekijöistä ja niiden merkityksistä. Olennaista prosessissa on jatkuvuus aikaisemman ja uudelleen muotoutuvan identiteetin kesken sekä sairastumisen vaikutus elämäntilanteeseen ja sen uudelleen muotoutuviin elämänhallinnan tavoitteisiin. Tämä Hännisen (1999) psykologinen näkökulma sisäisen tarinan rakenteeseen ja siinä tapahtuviin muutoksiin kuntoutumisen prosessissa muodostui tämän tutkielman merkittävimmäksi teemaksi ja rohkaisi analysoimaan tutkimusaineistoa syvällisemmin narratiivisella tutkimusotteella, ja subjektiivisen voimaantumisen ilmiöstä (Mahlakaarto, 2010) esiin nousseet samansuuntaiset tutkimustulokset vahvistivat tutkielmani aineistosta tehtyjä johtopäätöksiä.

Vertaistukiryhmien toimintaa on tutkittu monilla tieteenaloilla, jonkin verran myös sosiologisesta (Hokkanen, 2014) näkökulmasta. Tarkastelun kohteena ovat olleet kuntoutujan toimintaan vaikuttavat persoonallisuuden piirteet, ryhmän rakenne ja edellytykset tavoitteen mukaiseen työskentelyyn sekä ammatillinen toiminta vertaisryhmässä. Ojalehdon (2012:41) tekemässä vertaistukiryhmien vuorovaikutusta tarkastelleessa tutkielmassa vertaistukiryhmä on laadullisesti määritelty tiedon laadun, keskustelumahdollisuuksien, toiminnallisuuden, vuorovaikutteisuuden sekä hyvän ohjaajuuden kriteerein. Koska lähtökohdat vertaistukiryhmien perustamiselle voivat olla hyvin erilaisia, eroavat ne toisistaan myös tavoitteiden, toimintatapojen, avoimuuden ja rakenteen perusteella, eikä Ojalehdon (2012: 4) mukaan eri ryhmien toiminnan ja vaikuttavuuden vertailu ole yksiselitteistä.

Brattbergin (2001; 2004; 2007) kehittämän kivunhallintamallin perustana on sisällöllisesti suunniteltu ja prosessimaisesti etenevä konsepti, jonka tarkoituksena on ohjata pitkäaikaisesta kivusta kärsiviä ihmisiä hallitsemaan elämäntilannettaan niin, että he voivat kokea olevansa omaan hoitoonsa aktiivisesti vaikuttavia yksilöitä ja elää laadukasta elämää jatkuvasta kivusta huolimatta. Konseptin mukaan toimivassa kivunhallinnan vertaistukiryhmässä käsitellään omaa subjektiivista kipukokemusta ja sen vaikutuksia biopsykososiaaliseen elämäntilanteeseen kognitiivisen ja ratkaisukeskeisen terapian keinoin. Brattbergin kivunhallintamallin perustalla oleva holistinen ihmiskäsitys (Brattberg, 2004: 67) ja kuntoutuksen paradigman näkemys ihmisen kokonaisuudesta (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 33) ovat antaneet vankan mahdollisuuden soveltaa kuntoutuksen ja sen lähitteiden teoreettisia lähtökohtia kliinisessä työssäni kivun hoidon yksikössä. Suljetun kivunhallinnan vertaistukiryhmän työskentely perustuu osallistujan henkilökohtaisesti täyttämään ”Kipumestarin TYÖKALUT” - työkirjaan (liite 1) ja tehtävien herättämään keskusteluun ja reflektointiin. Brattbergin mallin soveltaminen kuntoutuksen aktiiviseen muutosprosessiin on tukenut pitkään jatkuneen kivun kanssa elävien voimaantumista ja siitä on vuosien myötä kehittynyt kipupotilaille subjektiivista korostava kuntoutumismuoto, joka saadaksesen virallisesti hyväksytyyn statukseen kuntoutusjärjestelmässä tarvitsee lisää tutkimusta vaikuttavuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tässä narratiivisella tutkimusotteella toteutetussa tapaustutkimuksessa halusin tarkastella syvällisemmin tämän kivunhallintamallin vaikutuksia osallistujien sisäisiin tarinoihin ja voimaannuttaviin elementteihin sekä tavoitella osallistujien yhteisistä kokemuksista kivunhallinnan kudelmaa, jossa hahmottuvat vertaistukiryhmän keskeisimmät elementit.

Teoreettisessa osassa olen tavoitellut subjektiivisen voimaantumisen ja sisäisen tarinan merkityksen liittämistä pitkään jatkuneen kivun kontekstiin osana kuntoutumisen prosessia. Voimaantumisella tarkoitetaan tässä tutkielmassa Mahlakaarron (2010: 25) kuvaamaa prosessia, jossa yksilö tai yhteisö saa voimaa, energiaa ja voimavaroja tavoitellessaan hallinnan tunnetta omassa elämäntilanteessaan. Optimaalisesti toteutuessaan prosessi ilmenee aktiivisena, osallistavana tapahtumaketjuna, jossa yksilö tai yhteisö kykenee aikaisempaa paremmin kontrolloimaan itseään ja toimintaansa saaden samalla sosiaalista oikeutta ja kykyä vaikuttaa asioihinsa ja omaan hyvinvointiinsa. Yli kahdenkymmenen vuoden työhistoria kipupotilaiden hoitotyöstä vastuullisena sairaanhoitajana on muovannut omaa toimintatapaani kivunhallintaryhmien ohjaajana ja vahvistanut käsitystä tällä konseptilla toimivan vertaistukiryhmän voimaannuttavasta vaikutuksesta. Halusin tässä

tutkielmassani syventää kivunhallinnallisen kuntoutumisprosessin tarkastelua subjektiivisen voimaantumisen merkityksinä ja korostaa narratiivisella aineiston analyysillä yksilöllisten kokemusten ja kivunhallinnallisen prosessin etenemisessä havaitsemaani yksilöllistä vaihtelua. Laadullisella tutkimusmenetelmällä halusin, paitsi tarkastella kivunhallintamenetelmän sisällöllisiä merkityksiä mahdollisimman objektiivisesti, myös tulkita yksittäisiä tarinoita irrottamatta niitä yksilön elämän kontekstista. Muodostamalla aineistosta ensin jokaisen haastatteluun osallistuneen yksilöllisen tarinan, koin tärkeäksi korostaa jokaisen haastatteluun osallistuneen voimaantumisen tietoista reflektointia ja elämäntilanteeseen liittyvien tekijöiden merkitystä hallinnan tunteeseen ja elämään jatkuvan kivun kanssa. Tuloksissa jokainen kertomus on kirjoitettu omaksi tarinaksi, jossa tietoisuus oman prosessin etenemisestä ja elämänhallinnan tunteeseen vaikuttavista tekijöistä on keskeistä. Kivunhallinnan kudelmalla puolestaan halusin vahvistaa käyttämäni kivunhallintamallin toimivuutta osana kipupotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Kivunhallinnan kudelman muodostin niistä tärkeimmistä yksilöiden selviytymiseen ja elämänhallinnan tunteen vahvistamiseen olennaisesti vaikuttaneista tekijöistä, jotka vertaistukiryhmään osallistuneet kipupotilaat kokivat merkitykseltään olennaisimmiksi elementeiksi onnistuneessa vertaisryhmässä.

Haluan kiittää tutkielmaani osallistuneita kipupotilaita innokkuudesta, sitkeydestä ja ryhmään sitoutumisesta, yhteisesti sovittujen toimintatapojen noudattamisesta ja siitä luottamuksellisuudesta, joka mahdollisti haastavan ryhmäprosessin toteutumisen ja jonka myötä olen saanut uskomattoman syvällisiä ja henkilökohtaisia pohdintoja oman ammatillisen osaamiseni perustaksi.

Mahlakaarto (2010: 13 - 35) on tutkimuksessaan ”Subjektiksi työssä” yhdistänyt subjektiuden ja voimaantumisen taustateoriat ja tarkastellut näin muodostunutta käsitettä työhön liittyvän voimaantumisen kehitysohjelman kontekstissa. Kyseisessä työssä tutkija määrittelee subjektiuden yksilön itsestään muodostamaksi näkökulmaksi, joka perustuu henkilökohtaiseen historiaan ja kokemusten kautta tapahtuneeseen minän määrittelyyn. Tätä voidaan pitää yksilön oman elämän perustarinana, jonka kautta subjektiuus on muotoutunut, ja jonka kautta se sekä uudistuu että muuttaa muotoaan. Muutos tässä elämän perustarinassa voidaan Mahlakaarton mukaan käsittää voimaantumisenä, jolloin lisääntynyt tietoisuus itsestä ja omista suhteista sosiaaliseen ympäristöön vahvistaa omia vaikutusmahdollisuuksia ja lisää mahdollisuuksia tehdä itseään koskevia päätöksiä. Subjektiuden vahvistumisen ja voimaantumisen voi käsittää samansuuntaisina ja päällekkäisinä prosesseina, jotka molemmat muokkaavat identiteettiä ja toimivat uudelleenrakentamisen välineinä ennakoiden muutosta. Muutosten kohtaaminen edellyttää Mahlakaarton (2010) mukaan työskentelyä itsetunnon, itsensä arvostamisen ja perusluottamuksen tasoilla, jolloin tunteet, käyttäytyminen ja ajattelu muovautuvat enemmän sisältäpäin kuin ulkoisten tapahtumien mukaan. Näin ollen muutos edellyttää usein myös entisistä tottumuksista, uskomuksista ja tavoista luopumista ja niiden korvaamista uusilla.

Myös kuntoutuksen paradigman ydinasia on yksilön oma osallisuus kuntoutusprosessissa. Muutosprosessia kuvataan yksilölliseksi kasvu- ja oppimisprosessiksi, jolloin korostetaan prosessin myötä tapahtuvaa henkilökohtaista kehitystä ja yksilön omaa roolia prosessin etenemisessä (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 19). Kun ihmiskuvan luonnehditaan olevan kasvatuksen, kokemuksen, persoonallisuuden piirteiden, tiedon, merkityksellisten ihmisten kohtaamisen ja esikuvien muodostama kokonaisuus, sen muuttuminen ja muovautuminen elämän aikana on sangen oletettavaa. Asteittain elämän aikana laajentuva ihmiskuva ei ole myötäsyntyinen ja sen vaikutus yksilön terveys- ja sairauskäsitykseen sekä kykyyn selviytyä erilaisista tilanteista (coping skills) on olennainen osa minäkäsitystä. Myös kipupotilaan kohdalla henkilökohtainen ihmiskuva ja minäkäsitys vaikuttavat hänen perusasenteeseensa, vaikei ihmiskuvan ja perusasenteen yksityiskohtainen kuvaileminen

aina olekaan mahdollista. Pitkään jatkuneen kivun kanssa elävän ihmisen kohtaaminen oman hoitonsa subjektina mahdollistaa yksilön omien voimavarojen käytön määrittäessä hoidon ja kuntoutumisen tavoitetta ja mahdollistaa vastuun ottamisen omasta hyvinvoinnista (Brattberg, 2004: 67). Yksilön mahdollisuus sisäisen tarinan kertomiseen vertaistukiryhmässä voi olla yksi selviytymiskeino ja auttaa muutoksessa kohti hänen hyväksi määrittämäänsä elämänhallintaa. Muutosprosessin käynnistyminen edellyttää tietoa sekä tapahtuneesta, tulevaisuuden mahdollisuuksista että erilaisista tavoista kohdata vastoinkäymisiä (Brattberg, 2001: 27).

2.1 Sisäinen tarina

Pitkään jatkuneella kivulla (vrt. krooninen kipu) tarkoitetaan yli puoli vuotta jatkunutta kipuoireistoa, joka johtuu kipua välittävän hermoston välittämien ärsykkeiden aistimuksesta aivokuorella. Aivotasolla tapahtuvat kiputuntemuksen muokkaus ja tulkinta antavat sille merkityksen, johon vaikuttaa tietoisesti tai tiedostamattomasti aikaisemmat kipukokemukset ja josta voi pitkään jatkuessaan muodostua oma itsenäinen kipusairaus (Kalso ym., 2009; Miranda, 2016: 4 – 25). Pitkään jatkuessaan kipu muuttaa ihmisen elämää hitaana, vaikeasti havaittavana prosessina, johon liittyy fyysisen kivun lisäksi myös eksistentiaalista; psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen/sielulliseen kipukomponenttiin eriteltävää kipua, joka voi osittain olla tiedostamatonta, mutta vaikuttaa aina ympäristön ohella yksilölliseen kivun kokemukseen (Brattberg, 2001; 2005; 2007; Estlander, 2003; Kalso ym., 2009; Ojala, 2015; Miranda, 2016).

Kun kriisi luo yksilön elämään riskitekijän, sen läpityöskentely johtaa parhaimmillaan henkiseen kypsymiseen ja kasvaneisiin mahdollisuuksiin hallita elämäänsä. Estlanderin (2003) mukaan kipuongelma voi jatkua itseään ylläpitävänä noidankehänä, jos yksilön oma toiminta ja sen taustalla olevat uskomukset ja oletukset vahvistavat ja ylläpitävät ongelmaa vuorovaikutuksessa ympäristön suhtautumistapojen kanssa. Kriisin heikentäessä ihmisen henkisiä voimavaroja se muodostaa selkeän uhan myös sosiaaliselle eristäytymiselle (Brattberg, 2007). Koska kipuun liittyvät ajatustottumukset, mielikuvat, tunnereaktiot ja asenteet osana kipukokemuksesta ovat kulttuurisidonnaisia ja opittuja, ajatuksia muuttamalla ja oppimalla voi myös vaikuttaa kipukokemukseen, jolloin

kivusta kärsivän henkilön oma panos on olennaisen tärkeä (Vainio, 2004: 88; Miranda, 2016: 8 - 9).

Elämänmuutokset käynnistävät usein hyvin kokonaisvaltaisen muutosprosessin, jossa koko elämää koskeva tarinallinen jäsenitys voi muotoutua uudelleen, sillä muutos jossakin sisäisen tarinan osassa saattaa sysätä koko merkitysjärjestelmän muutoksen tilaan. Koska muutokset voivat olla uhka psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille, ohjaavat yksilön selviytymiskeinot elämänmuutoksiin sopeutumiseen. Muutokset voivat myös herättää ajatuksen tarkastella elämän merkityksellisyyttä ja johdattaa elämänarvojen uudelleen järjestämiseen esimerkiksi murtamalla rutiininomaisia suhtautumistapoja. Koska sisäisen tarinan muutoksessa on kyse hyvin monitahoisesta ja syvälle käyvästä prosessista, se ei tapahdu nopeasti eikä pelkästään tietoisena uudelleen kirjoittamisena. Viime kädessä on kyse muutoksesta ”sydämessä” eikä vain ”päässä”. Sisäinen tarina käsitteenä viittaa ihmisen mielen sisäiseen tapaan hahmottaa omaa elämäänsä, ja kertomuksen käsite kuvaa ihmisen omaa tulkintaa kokemuksestaan. Kertomuksen avulla ihminen sekä kertoo tarinansa muille että antaa kokemukselleen ulkoisen muodon auttaen samalla jäsentämään ja muovaamaan kokemustaan. Kertomuksen avulla voi myös löytää uuden tavan jäsentää ja muuttaa sisäistä tarinaansa ja löytää uusia tulkintoja elämäntilanteelleen. (Hänninen, 1999: 71 - 142.) Hännisen (1999) mukaan yksilö tulkitsee elämänsä tapahtumia elämäntilanteensa tarjoamina mahdollisuuksina tai rajoina muodostaen tarinalleen aina uusia useista osatarinoista yhteen kietoutuneita merkityksiä. Koska tarinan kertomisella ja kokemuksen jakamisella voi olla Hännisen mielestä tarinan jäsenitystä vahvistava vaikutus, se voi auttaa kertojaa reflektoimaan kokemustaan, mutta samalla tarina siirtyy sosiaalisena tarinavarantona kuulijoiden resurssiksi. Sisäinen tarina on siis yksilön mielen sisäinen, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja kulttuurista juontuva, mutta yksilölliseen kokemushistoriaan ankkuroituva, luova ja muuttuva elämäntilanteen jäsenitysprosessi, joka kytkeytyy motiiveihin ja emootioihin.

Koska sisäistä tarinaa ja sen subjektiivista tulkintaa pidetään keskeisimpänä tunne-elämän itsesääntelyn välineenä, sen avulla voi luoda traumaattisen kokemuksen yli kantavan tarinan, joka antaa tapahtumalle ymmärrettävän selityksen. Kertomalla sisäistä tarinaansa ihminen voi siis vahvistaa sekä itsetuntoaan että hallinnan tunnettaan ja samalla luoda myönteisemmän mielikuvan tulevaisuuden elämäntilanteesta ja asettaa kertomansa tarinan hyväksymäänsä konseptiin. Esimerkiksi vertaisryhmässä yksittäisestä sisäisestä tari-

nasta voi muodostua erilaisia ”meitä koskevia tarinoita”, joille voi löytyä kontekstiin sidottua yhteyttä. Sisäisen tarinan muovautuminen vuorovaikutussuhteessa muodostaa narratiivisen terapian menetelmällisen selkärangan ja muutosprosessin tarkastelu tässä kivunhallinnan vertaistuen kontekstissa haastaa tarkastelemaan ilmiötä emotionaalisen itsesääteilyn välineenä ja selviytymiskeinona, joka ohjaa kuntoutujaa irrottautumaan vanhasta ongelmakeskeisestä ja toimintaa rajoittavasta tarinasta ja luomaan sen tilalle uusi, toiveikkuutta ja mahdollisuuksia avaava sisäinen tarina (Hänninen, 1999:130). Ryhmässä koettu turvallisuus voi Nikkasen (2006: 80) tutkimuksen mukaan mahdollistaa myös tavanomaisesta poikkeavia tarinoita, koska turvalliseksi koetussa ryhmässä saa ymmärrystä ihmisen moninaisuudelle ja kokemuksille. Näin ollen erilaiset tarinat avaavat uusia näkökulmia, jolloin ryhmää yhdistävä tekijä näyttäytyy erilaisuutta sisältävänä ja luo subjektiiviseen prosessiin uusia mahdollisuuksia tukea muutosta.

Hänninen (1999: 70) kuvaa emootioiden ja sisäisen tarinan suhdetta kaksisuuntaiseksi, sillä sisäinen tarina muovaa tunteita ja tunteet muovaavat sisäistä tarinaa. Krooniselle kipupotilaalla sisäistä tarinaa muovaavana emotiona on esimerkiksi häpeän tunne kummallisten parantumattomien oireiden kyseenalaistamisen vuoksi. Häpeä epätyypillisistä oireista muovaa usein sisäistä tarinaa niin, että kaikki vointia ja paranemista koskevat kysymykset tulkitaan kyseenalaistamiseksi ja aidostikin vointia koskeviin kysymyksiin reagoiminen kyseenalaistavina ja epäilyinä somatisoinnista on tavanomaista sen sijaan, että vuorovaikutus tulkittaisiin aitona huolenpitona ja kannustamisena. Tullakseen ymmärretyksi oman sisäisen tarinansa kertojana on sisäisen tarinan kertomiseen käytettävä sanoja, jotka muut ymmärtävät suhteellisen samalla tavalla. Osa sisäisestä tarinasta voi olla myös tiedostamaton, jolloin tarinallinen lähestymistapa voi avata yhteyden tunnepohjaisen reagoinnin alkuperäiseen kokemukseen, jonka tiedostaminen auttaa ymmärtämään esimerkiksi sosi-aalisissa tilanteissa ilmeneviä reagoititapoja. Näiden tiedostamattomasta kumpuavien reagoititapojen ja tunnelukkojen löytäminen on oman kokemukseni mukaan merkittävä omaa tietoisuutta lisäävä ja sisäisen tarinan muutosta enteilevä tilanne, joka suljetussa kivunhallintaryhmässä saa mahdollisuuden siirtyä osaksi tietoisista hallinnan tunnetta.

Brattberg (2001: 84 – 109) on tutkinut ruotsalaisten kipupotilaiden (n=80) kipukäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa tarkasteltiin tässäkin tutkielmassa käytetyn konseptin mukaisen suljetun kivunhallinnan vertaistukiryhmän vaikuttavuutta. Tutkimuksen mukaan jopa 58 %:lla oli taustalla tietoisia traumaattisia kokemuksia, joilla on tutkimuk-

seen osallistujien mielestä vaikutusta nykyiseen terveydentilaan. Näitä terveyteen vaikuttavia tekijöitä olivat eritasoiset hyväksikäytöt, lapsuusajan traumaattiset kokemukset, samanaikaiset psyykkiset tai somaattiset sairaudet, pahoinpitelyt ja taloudelliset katastrofit. Lääkkeellisten ja muiden hoitojen vaikuttavuus oli jäänyt vaatimattomaksi ja potilaat olivat ohjautuneet Värkstadin© kivunhallintaryhmiin. Puolen vuoden seurantajaksolla ryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja kivun voimakkuudessa, eri lääkeaineiden käytössä eikä muissakaan elämänlaatua mittaavissa osatekijöissä. Sen sijaan tilastollisesti merkittävä ero ilmeni osallistujien kipukäsityksessä niin, että tietoisuus kivun eri osa-alueista oli parempi niillä, jotka olivat puolen vuoden ajan osallistuneet suljettuun kivunhallintaryhmään. Koska yksilöiden tietoisuuden lisääminen on yksi konseptin tavoitteista, on tätä tulosta pidettävä jo lyhyen seuranta-ajankin perusteella vaikuttavuutta osoittavana tuloksena. Kahden vuoden seurantajaksolla kaikkien osallistujien elämänlaatu oli kohonnut, vaikka kivun intensiteetti ei ollutkaan laskenut. Seurantatutkimukseen osallistuneiden psykososiaalinen hyvinvointi oli lisääntynyt selvästi, sosiaalinen toimintakyky ja elinvoimaisuus lisääntyivät. Merkittävin parannus oli ahdistuksen ja masennusoireiden lieveneminen. Vaikka tutkimuksen mukaan masennuslääkkeiden käytössä ei ollut tapahtunut muutosta, oli positiivisten tunteiden määrä lisääntynyt ja negatiivisten tunteiden määrä vähentynyt. Suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuneet pitivät ryhmään osallistumisen yhtenä merkittävimmistä tekijöistä mahdollisuutta saada tietoa lääkkeistä, kriisityöskentelystä, syrjäytymisestä ja surutyöstä. Toisaalta he arvostivat, että saivat ottaa osaa toisten kokemuksiin, tunsivat tulleen sa uskottuiksi, kuulluiksi ja ymmärretyksi, tulivat kohdelluiksi rehellisesti, tapasivat hyviä esikuvia ja saivat mahdollisuuden kertoa omia kokemuksiaan. Brattbergin tutkimuksessa osallistujat arvostivat myös ryhmän sisäisiä sitoumuksia ja yhteisiä sääntöjä, jotka loivat turvallisuutta, sekä sitä tiedollista apua, jonka avulla oppi ymmärtämään omaa itseään sekä psyykkisiä prosesseja. Kun tietoisuus fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja henkisistä pitkään jatkuneen kivun aiheuttamista ajatustottumuksista, mielikuvista, tunnereaktioista ja asenteista osana kipukokemusta lisääntyy, tarjoutuu mahdollisuus muutokseen ja omien voimavarojen hyödyntämiseen.

2.2 Voimaantuminen

Mahlakaarto (2010: 29) näkee voimaantumisen dynaamisena prosessina, johon liittyy itse itseään vahvistava, myönteinen ja emotionaalinen muutosvoima. Siitonen taas (1999: 93 - 119) on määritellyt voimaantumisen (empowerment) yksilölähtöiseksi ja henkilökohtaiseksi prosessiksi, jossa on keskeisintä omien voimavarojen löytäminen, ja jossa toisiinsa vaikuttavat keskeisimmät osa-alueet muodostuvat yksilön tavoitteista, kykyuskomuksista, emootioista ja kontekstiin liittyvistä uskomuksista. Voimaantumisella tarkoitetaan tässä tutkielmassa myös Mahlakaarron (2010: 25) kuvaamaa prosessia, jossa yksilö tai yhteisö saa voimaa, energiaa ja voimavaroja omaan elämäänsä. Prosessi ilmenee aktiivisena, osallistavana tapahtumaketjuna, jossa yksilö tai yhteisö kykenee aikaisempaa paremmin kontrolloimaan itseään ja toimintaansa saaden samalla sosiaalista oikeutta ja kykyä vaikuttaa asioihinsa ja omaan hyvinvointiinsa.

Niin ikään kuntoutuksessa (Järvikoski ja Härkäpää, 2011) korostuu kuntoutujan aktiivinen osallistuminen subjektina eikä toimenpiteiden kohteena. Tarinallisesta näkökulmasta tämä merkitsee, että kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan kokemusta itsestään oman elämänsä ja kuntoutumisensa päähenkilönä. Jos kuntoutuja on omaksunut passiivisen roolin, voi muutoksen aikaansaaminen olla haasteellista (Hänninen, 1999:150). Tällöin kuntoutuksen tärkeimmäksi tarkoitukseksi muotoutuu kuntoutujan henkilökohtaisen toimijuuden vahvistaminen ja muutoksen aikaansaaminen (Alanko ym., 2017). Tässä tutkielmassa toimijuuden käsite rinnastetaan subjektiivisuuteen ja sillä tarkoitetaan kuntoutujan aktiivista roolia oman elämäntavoitteen suunnittelussa ja menetelmien valinnassa.

Kun kriisi tuo yksilön elämään muutosta ennakoivan riskitekijän, sen tietoinen työstäminen yleensä johtaa henkiseen kypsymiseen ja kasvaneisiin mahdollisuuksiin hallita elämäänsä. Brattbergin (1995) mukaan ajallisesti määrittelemättömään kipuun sairastuminen on kriisi, joka heikentää henkisiä voimavaroja ja aiheuttaa uhan sosiaaliseen eristäytymiseen. Päivittäisissä toiminnoissa aiheutuneiden muutosten lisäksi pitkään jatkunut sairaus muuttaa myös aikakäsitystä ja muovaa käsitystä omasta itsestä johtaen kokonaisvaltaisiin muutoksiin elämäntilanteessa. Merkittävimmäksi muutokseksi Harra (2007: 15) nostaa oman itsen menetyksen, jonka seurauksena oma päätäntävalta heikkenee johtaen passiivisuuteen.

Itsensä tunnistaminen muunakin kuin kehona tai sairautena edellyttää itsensä hyväksymistä sekä valintojen ja toimintojen mahdollistamaa muutosta.

Kipuongelma ja sen aiheuttamat muutokset toimintakykyyn voivat jatkua itseään ylläpitävänä noidankehänä, jos yksilön oma toiminta ja sen taustalla olevat uskomukset ja oletukset vahvistavat ja ylläpitävät ongelmaa vuorovaikutuksessa ympäristön suhtautumistapojen kanssa (Estlander, 2003). Mutta jos elämänmuutoksessa löytyy tilaa uusille arvoille, se voi käynnistää myönteisen kehityksen kohti mielekästä elämänhallintaa (Hänninen, 1999:147). Sairastuminen haastaa siis elämänarvojen puntarointiin ja niiden uudelleen järjestämiseen. Kun sairauden myötä menetetyt asiat ja toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset ylläpitävät menettämisen aiheuttamaa vatvomista, se samalla estää sairauden myötä muuttuneen elämäntilanteen myönteisten asioiden tunnistamisen. Sairauteen johtaneiden syiden pohtiminen, omien voimavarojen tunnistaminen ja sosiaalisten roolien analysointi haastavat muutokseen, jossa tavoite peilautuu uudelleen muodostuneista elämänarvoista ja niistä menetelmistä, joita toteuttamalla tavoitteen saavuttaminen on realistisesti mahdollista (Hänninen, 1999:132 - 147.) Pitkään jatkuneen kivun aiheuttaman kärsimyksen vatvomisen on myös Brattbergin mielestä (2001: 27) este uudelleen suuntautumiselle ja elämänhallinnan mahdollisuuksien löytämiselle.

Vaikka voimaantumisen prosessiin vaikuttavat merkittävimmin yksilön subjektiiviset tarpeet, elämän arvot ja kokemukset omasta hyvinvoinnistaan (Siitonen, 1999: 124 - 164), sitä muovaavat myös tiedostamattomat ympäristötekijät. Näiden tiedostamattomien ja epäsuorien vaikutusten merkitys kuntoutujan motivaatioon ja tavoitteenmukaiseen toimintaan on vähintäänkin kiinnostava alue kuntoutumisprosessin käynnistyessä, koska yksilön tietoisuus tavoitteesta ja menetelmistä tavoitteen saavuttamiseksi ohjaa merkittävästi käyttäytymistä. Vaikka subjektiiviseen voimaantumiseen voi saada ulkopuolista ohjausta, sen tuottaminen ja eteneminen tapahtuu yksilön sisäisesti työstämänä prosessina, jolloin voimaantumisen tavoite peilaa kuntoutujan sisäisesti toivomaa tilaa. Tavoitteiden saavuttaminen, motivaatio ja muutoksen vaikutukset ovat erottamattomassa ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Siegert & Levack, 2015: 51 - 52) ja luovat toimintakehyksen moniammatilliselle tuelle kivunhallinnan prosessissa.

Sairastuminen on yksi vaikuttavimmista elämäntilanteen muutokseen johtavista tapahtumista. Uudelleen orientoituminen sisäisen tarinan muuttuessa tarjoaa narratiiviselle tutki-

mukselle mahdollisuuden tarkastella ilmiöön liittyviä emotioita ja subjektiivisia kokemuksia liittäen ne siihen elämäntilanteeseen, jossa sisäisen tarinan muutos etenee. Kun epäedullisten elämäntilanteiden ja niitä aiheuttavien tekijöiden paikantamisesta suunnataan huomio voimaannuttavien tekijöiden ja niihin liittyvien tunnesidosten löytämiseen ja ajatusmallien vahvistamiseen, tavoite oman elämänkulun rakentamiseen omien voimavarojen ja persoonallisten vahvuuksien avulla on mahdollista. Vaikka tähänkin tutkielmaan kuuluva suljettu kivunhallinnan vertaistukiryhmä menetelmällisesti etenee ryhmässä työkirjan rakenteellista sisältöä noudattaen, eteneminen henkilökohtaisessa prosessissa vaihtelee osallistujien kesken. Voimaannuttavien elementtien tunnistaminen ja tietoisuus selviytymistaidoista ovat oman, kymmenien kivunhallinnan vertaistukiryhmien kokemuksen mukaan merkittäviä taitoja niissä elämäntilanteiden muutoksissa, joita ryhmätoiminnan jälkeen väistämättä tapahtuu.

2.3 Elämänhallinta

Elämänhallintaa pidetään ihmisen elämänkerran keskeisenä ulottuvuutena ja se voidaan käsittää yksilön asettamien tavoitteiden ja elämän arvojen (ts. tarkoitusperien) toteutumisenä, joka näkyy aineellisesti ja henkisesti turvattuna elämäntilanteena. Kun erilaiset satumanvaraiset tekijät vaikuttavat arkeen ja toimintakykyyn, voidaan puhua elämänkulusta, jossa sisäinen elämänhallinta tarkoittaa sopeutumista, positiivista asennoitumista ja hyväksymistä osaksi elämäntapahtumien kokonaisuutta. Ihmisen henkilökohtaisena voimavarana hallinta- ja pystyvyyskäsitteillä on erityinen merkitys, kun tarkastellaan yksilön selviytymistä ja toimimista erilaisissa elämänmuutoksissa (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 126 – 129.)

Järvikosken (1994) mukaan kuntoutujan elämänhallinnan menetykset liittyvät useimmiten ongelmiin, jotka koskevat itsensä toteuttamista, vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta. Luottamus omiin kivun hallintakeinoihin voi puuttua, jolloin sekä aktiivisten selviytymiskeinojen että uusien ratkaisumallien hahmottaminen keskeiseksi osaksi kuntoutumisen prosessia edellyttää tietoisuuden lisääntymistä oman elämäntilanteen muutoksesta. Tietoisuus erilaisista vaihtoehdoista ja sisäisen hallinnantunteen voimistuminen ennustavat kuntoutumiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja ne toimivat merkittävinä

minäpystyvyyttä vahvistavina ja toimintakykyä lisäävinä elementteinä, kun pitkään jatkuneen kivun kanssa elävän ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon mahdollisuuksiin sisällytetään olennaisena osana subjektiivinen voimaantuminen.

Pitkään jatkunut kipu haastaa huomaamaan elämäntilanteen monia merkityksiä ja ohjaa tekemään asioista erilaisia tulkintoja. Kun kipukokemukseen liittyvästä hallinnan tunteesta muodostuu pohja varsinaiselle tarinalliselle kuntoutumiselle, löytyy kipupotilaalle polku, joka palauttaa elämäntarinan jatkuvuuden ja siihen sisältyvän arvokkuuden ja merkityksellisyyden. Hänistä (1999) mukailleen voi todeta, että elämäntarinan syvimmillä tasolla elämän arvokkuus ja mielekkyys muodostavat usein tiedostamattomia hyvän elämän määrittäjiä, jotka sairastumisen myötä määrittyvät uudelleen.

Hallinnan ja pystyvyyden tunteet ohjaavat merkittävästi ihmisen toimintaa ja elämäntilannetta, jolloin toimintaan liittyvät odotukset ja saavutettavissa olevien tulosten arvokkuus edesauttavat aktiivista osallisuutta voimavarojen löytämiseen ja hyödyntämiseen. Järvikosken ja Härkäpään (2004:122 – 126) mukaan usko omiin mahdollisuuksiin onnistua, vaikuttaa toiminnan käynnistymiseen, sitoutumiseen ja sen jatkamiseen vastoinkäymistenkin jälkeen, ja sekä pystyvyysodotusten että hallintakäsitysten merkitys välittyy motiivien, tunteiden ja konkreettisten valintojen kautta. Tässä tutkielmassa elämäntilannetta käsitteeseen olennaisesti liittyvät hallinta- ja pystyvyydekäsitykset kietoutuvat pitkään jatkuneen kivun myötä muuttuneisiin käsityksiin omasta pystyvyydestä, tulosodotuksista ja voimaantumisen tunnistamisesta. Kun hallintakäsityksen luonne voi ennustaa kuntoutuksella saavutettavissa olevaa hyötyä, niin yksilön käsitys omista kyvyistään vaikuttaa oireisiin, terveyteen ja elämään yleensä, voi vaikuttaa kuntoutumisen prosessiin joko myönteisesti tai kielteisesti. Pitkään jatkuneen kivun kanssa elävällä henkilöllä negatiivinen käsitys omasta selviytymisestä voi johtaa Estlanderin (2003: 84 – 85) mukaan aktiviteettien välttämiseen, passiivisuuden ja sosiaaliseen eristäytymiseen, kun taas myönteiseen pystyvyydekäsitykseen liittyy vähäisempi kiputuntemus ja sen aiheuttama haitta. Myönteinen hallintakäsitys ennustaa myös tulosodotuksen (outcome expectancy) toteutumista eli sitä, kuinka todennäköisenä henkilö pitää toivotun tuloksen saavuttamista. Hallinnan sijaintia (locus of control) koskevat odotukset taas muodostavat tapahtumille riippuvuuden joko yksilöstä itsestään lähtevään toimintaan tai ulkopuolelta tulevaan vaikutukseen (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 122 -123.)

”Syyn etsiminen palvelee ihmisen pyrkimystä saada sairaus tiedollisesti hallintaan ja ikään kuin palauttaa usko siihen, että asioilla on syynsä ja seurauksensa, maailma ei ole kaoottinen ja sattumanvarainen. Selityksen löytyminen palvelee näin myös pyrkimystä säilyttää maailmankuvan eheys. Tarinallinen selitys voi käyttää hyväkseen lääketieteellistä tietoa, mutta ei nojaudu yksinomaan siihen. Tarinallinen selitys voi ottaa tieteellisen selityksen yhtenä vaihtoehtona tai selittämisen tasona, mutta yhtä hyvin sairaus voidaan selittää vaikkapa viittaamalla kohtaloon, Jumalan tahtoon jne. Joskus on kuitenkin myös otettava vastaan sairastumisen luoma haaste hyväksyä se, että elämässä on myös sattumanvaraisuutta ja selittämättömyyttä.” (Hänninen, 1999:142.)

Koska muutokset voivat olla uhka psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille, ohjaavat yksilön selviytymiskeinot elämänmuutoksiin sopeutumiseen (Hänninen, 1999: 71 - 72). Myös Moos ja Holahan (2007: 107 - 110) pitävät yksilön selviytymistaitoja olennaisina tekijöinä parantumattoman, elinikäisen sairauden aiheuttamien muutosten käsittelyssä ja sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen. Banduran (2006) minäpystyvyyden teoria rakentuu yksilön suhtautumisesta omaan kyvykkyyteen, tehtävistä suoriutumiseen, prosessinomaiseen etenemiseen asettamaansa tavoitetta kohti sekä siihen, miten mahdollisiin ongelmiin löytyy ratkaisu. Banduran mielestä ihminen käyttäytyy tietoisesti ja tarkoituksellisesti toteuttaakseen elämäntavoitettaan. Estlander (2003:84 – 85) liittää hallintakäsityksen kipupotilaiden kontekstiin niin, että se sisältää yksilön käsitykset omista kyvyistään vaikuttaa oireisiinsa, terveyteensä ja elämäänsä yleensä.

Minäpystyvyyden käsitteellä on kuntoutuksen tutkimuksessa jatkuvasti kasvava rooli, kun tarkastellaan yksilöllisen voimaantumisen selittäviä muuttujia. Positiivista korrelaatiota minäpystyvyyden ja suoriutumisen (vs. selviytymisen) välillä ei voi selittää yksinomaan syyseuraus vaikutuksena. Ilmiöön liittyy myös paljon monimutkaisempi vuorovaikutteinen ja molempiin suuntiin vaikuttava yhteys suoriutumisen ja minäpystyvyyden välillä. Sosiaalisen oppimisteorian (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 122 -123) mukaan yksilö perustelee minäpystyvyyttään suhteessa tavoitteeseen sillä hetkellä saamansa tiedon perusteella. Tuo tieto voi olla peräisin joko hallinta- tai sijaiskokemuksesta, sanallistamisesta tai fysiologisista palautteista. Yksilön sisäisellä hallinnantunteella tarkoitetaan yleisimmin uskoa niihin yksilön omiin mahdollisuuksiin, joilla on vaikutusta elämänkulkuun ja tavoitteiden saavuttamiseen. Ulkoisella hallintakäsityksellä tarkoitetaan sellaista yksilön näkemystä, jossa subjektiivisuus on vähäistä ja elämäntapahtumien toteutumiseen vaikuttaa voimakkaim-

min ulkoiset tekijät, kuten sattuma tai muut ihmiset. (Bandura, 2001: 2 -10; Järvikoski, 1994: 100 – 109; Järvikoski 1996: 35 – 46; Martin, 2016: 55 -59.)

Pystyvyyskäsitteet voivat olla yleisiä tai elämäntilanteeseen sidottuja ja ne voivat ennustaa potilaan saamaa hyötyä hoidosta, mutta vasta niihin olennaisesti kuuluvat selviytymiskeinot (= coping skills) osoittavat ne menetelmät, joiden avulla tavoitteen saavuttaminen mahdollistuu. Ensisijaisesti muuttuneen tilanteen arviointi ja henkilökohtaiset resurssit (= minäpystyvyys) määrittävät käytettävissä olevat selviytymismenetelmät. Henkilökohtaisten selviytymistaitojen (kyvyt ja psyykinen kestävyys) lisäksi resurssina voi käyttää saatavilla olevaa sosiaalista tukea ja virallista palvelujärjestelmää. (Järvikoski & Härkäpää, 2004:126 – 129.) Henkilö voi käyttää muuttuvaan pyrkivää (accommodative coping) selviytymiskeinoa, jolloin hän yrittää itse sopeutua muuttuneisiin tilanteisiin toisin kuin muuttavassa tyylissä, jossa muutos pyritään kohdentamaan olosuhteita yksilölle sopiviksi (Estlander, 2003:85 – 86). Copingmenetelmän luonne ja merkitys pitkään jatkuneen kivun kanssa elävälle ihmiselle muotoutuvat Brattbergin kivunhallintamenetelmässä (liite 1) aktiivisiksi, yksityisiin ja jaettuihin tunnekokemuksiin painottuviksi ja onnistumisen kokemuksia painottaviksi.

Nykyään kuntoutus ymmärretään ihmisen tai ihmisen ja elinympäristön muutosprosessina, jossa tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin tai työllisyyden edistäminen. Kuntoutuminen puolestaan käsitetään henkilökohtaisena oppimis- ja muutosprosessina, jossa korostuu kuntoutujan aktiivinen rooli, vaikutusmahdollisuudet ja kuntoutujan ja toimintaympäristön välinen suhde (Koukkari, 2010:13), ja sen tavoitteena on kuntoutujan toimijuuden vahvistaminen ja muutoksen tukeminen. Kuntoutusprosessissa, samoin kuin Brattbergin kivunhallinnan konseptissa, toimijuudella halutaan korostaa kuntoutujan aktiivista roolia oman hoitonsa tärkeimpänä subjektina ja itseään koskevien valintojen tekijänä. Erilaisten ja itselleen parhaiten sopivien valintojen perusteeksi kuntoutuja tarvitsee kasvaneen tietoisuuden lisäksi voimaantumista tukevaa palautetta ja onnistumisen kokemuksia. Tietoisuuden subjektiivisista tavoitteista ja niiden saavuttamista tukevista menetelmistä tulisi olla myös koko kuntoutumista tukevan tiimin toiminnan perustana. Koska luotettava tieto eri asiantuntijoilta tukee kuntoutujan päätöksentekoa, on olennaista, että kaikki ovat tietoisia tavoitteesta ja sitä tukevista menetelmistä.

Pitkään jatkuva kipu on elämäntilanteen muutos, joka sairastamisen jossakin vaiheessa käynnistää suruprosessin ja pitkän, yksilöllisen muutoksen uudenlaisen elämänhallinnan saavuttamiseksi. Brattbergin kehittämän kivunhallintamallin konsepti perustuu vertaistukeen, jonka avulla voi ohjata pitkäaikaisesta kivusta kärsiviä ihmisiä hallitsemaan elämäntilannettaan niin, että he voivat kokea olevansa omaan hoitoonsa aktiivisesti vaikuttavia yksilöitä ja elää laadukasta elämää, jatkuvasta kivusta huolimatta. Tätä konseptia soveltavassa, suljetussa kivunhallinnan vertaistukiryhmässä oman kipukokemuksen käsittely on keskiössä ja sen vaikutukset yksilön biopsykososiaaliseen kontekstiin muuntuvat kuntoutusprosessin myötä voimaannuttaviksi kognitiivisen ryhmäterapian keinoin. Prosessin työskentelyssä käytetään apuna henkilökohtaista ”Kipumestarin TYÖKALUT” - tehtäväkirjaa (liite 1). Suljettu ryhmä muodostuu pääsääntöisesti kivunhoidon yksikköön hoitosuhteessa olevista kroonisista kipupotilaista, joiden lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttäminen ja tunnistaminen arjen toiminnassa edellyttää kipukokemuksen analysointia, omien voimavarojen ja mahdollisuuksien löytämistä sekä oman elämänhallinnan vakauttamista. Tällä konseptilla toimivan suljetun kivunhallinnan vertaistukiryhmän työskentely kestää

lähes kaksi vuotta ja tapaamiset rytmittyvät työkirjatehtävien mukaan niin, että kotona työtetyt ”kotitehtävät” muodostavat refleктоivan keskustelun teeman, mahdollistavat kuulluksi tulemisen ja kokemuksen jakamisen turvallisessa ympäristössä.

Vertaistukiryhmässä välittyy emotionaalisen ja tiedollisen tuen lisäksi käytännön kokemus, joka on omiaan lisäämään ryhmään kuuluvien luottamusta itseensä ja myönteisiin muutoksiin omassa elämäntarinassaan. Emotionaalinen tuki voi käsittää rohkaisua uusiin kokemuksiin ja kontakteihin, mutta myös jaettua ymmärrystä, toivoa ja iloisuutta (Ojalehto, 2012: 41). Kipupotilaille vertaistuki on osoittautunut erittäin vaikuttavaksi ja suositeltavaksi kivunhoitomenetelmäksi, eikä vertaistukiryhmissä kipukäyttäytyminen ennako- olettamuksesta huolimatta lisääntynyt tai vahvistunut. Osallistujat kokevat eksistentiaaliset - arkielämään ja olemassaoloon liittyvät keskustelunaiheet ensisijaisiksi ja pystyvät tukemaan ja innostamaan toisiaan jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen (Estlander, 2003: 202 – 203).

3.1 Tarinallinen kuntoutuminen

”Tarinallinen kuntoutuminen on kaiken kuntoutuksen ehto, koska se antaa ihmiselle elämänhalun ja luo tavoitteita, joiden saavuttamista kuntoutuminen palvelee” (Hänninen, 1999:146).

Hännisen (1999:146 – 148) mielestä kuntoutumisen edellytyksenä on sairastumisen jälkeisen uuden minuuden etsintä, jonka yhtenä tavoitteena voi olla identiteetin muutos. Muutoksen keskeisinä osatekijöinä ovat uusien elämänsisältöjen ja uusien roolien löytyminen suhteessa toisiin ihmisiin sekä uuden suhteen luominen omaan kehoon, jolloin keskeisimpinä yksilön toimintaa määrittävinä käsitteinä voidaan pitää itsesääätelyä, minäpystyvyyttä ja vuorovaikutteista reflektointia. Yksilön itsesääätelyn käsitettä pidetään monimutkaisena ja vuorovaikutteisena yhdistelmänä, johon kietoutuvat sekä persoonalliset että elinympäristöön liittyvät tekijät. Itsesääätelylle synonyymeinä voidaan käyttää itsemääräämisoikeuden, itsehillinnän, itsensä johtamisen ja itsesuuntautumisen käsitteitä, jotka kaikki ovat sisällöllisesti sidoksissa yksilön itsehoitoon ja itsensä tarkkailuun. Bandura (2001: 6 -11; Siegert & Levack, 2015: 55 - 56) puolestaan pilkkoo minäpystyvyyden käsitteen tietoisuuteen, har-

kintaan, reaktiivisuuteen ja reflektiivisyyteen, jotka tiedonkäsittelyn näkökulmasta painottavat ihmisen olemukseen olennaisesti liittyvää kykyä valvoa oman elämänsä luonnetta ja laatua.

Kroonisen, jokapäiväisen kivun kanssa elävän ihmisen subjektiivisen kuntoutumisen prosessin käynnistyminen edellyttää luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa pitkään jatkuneesta kivusta ja sen tarkoituksenmukaisista hoitomenetelmistä. Brattbergin (2004) mukaan hoitotoimenpiteet, tutkimukset ja potilas-auttajasuhteet terveydenhuolto-organisaatiossa voivat myötävaikuttaa kipuongelman pitkittymiseen, sillä potilaat voivat joutua ajelehtimaan tutkimus- ja hoitopaikasta toiseen. Hoidon jatkuvuus, selkeys ja yhdenmukaisuus voivat puuttua tai olla epäselviä aiheuttaen turhautumista, pettymyksiä ja epätoivoa. Näiden lisäksi turhat tutkimukset ja tehottomat tai jopa kipuongelmaa pahentavat hoitoyritykset vahvistavat potilaan epävarmuutta ja pessimismiä lisäämällä epätietoisuutta ja murentavat luottamusta tulevaisuuteen. Playfordia (2015: 96 - 98) mukailleen kuntoutujan voi kutsua kertomaan omaa tarinaansa, jolloin lääketieteen korostamat patologiset ja fyysiset toimintarajoitukset jäävät taka-alalle ja tarinassa korostuu kuntoutujan kokemuksellisuus, joka parhaassa tapauksessa nivoutuu osaksi elämäntilanteen kokonaisuutta.

Hallinnan tunteen herääminen sairastumisen jälkeen on siis edellytys tarinallisen kuntoutumisen käynnistymiselle, ja sen avulla on mahdollista palauttaa elämäntarinan jatkuvuus, arvokkuus ja merkityksellisyys. Sairastuminen haastaa kroonisen kivun kanssa elävää ihmistä oivaltamaan asioiden monimerkityksisyyttä ja auttaa irrottautumaan yksinkertaistavista elämäntilanteiden tulkinnoista. Sairastumisen merkitys voi muuttua huomattavastikin tarinallisen kuntoutumisen edetessä täyttäen tarinallisen tyhjiön uudellaisilla tavoilla, joko tarinan muuntuessa tai vaihtoehtoisten mahdollisuuksien oivaltamisen kautta (Hänninen, 1999:143 -144).

Asiallisella ja luotettavalla tiedolla voi auttaa kuntoutujaa realististen elämäntavoitteiden muovaamisessa toiveikkaiksi ja mahdollisuuksia avaaviksi. Yleisellä tasolla esitetyn tiedon soveltaminen omakohtaiseksi selitykseksi ja käynnissä olevan muutoksensa tunnistamiseksi voi osoittautua kuntoutujalle haastavaksi, jos hahmottaa tulevaisuuden pääsääntöisesti uhkakuvina, sillä faktatiedon vastaanottaminen voi olla ahdistavaa, masentavaa ja jopa syyllistävä. Ammattilaisen vuorovaikutustaitojen merkitys kuntoutujan psykologisten teorioiden tukena ja tarinallisen jatkumon yhdistäjänä nostaa luonnolliseksi menetelmälli-

seksi keinoksi voimavaraistavan, ratkaisukeskeisen ja narratiivisen lähestymistavan. Näissä menetelmällisesti nostetaan esiin ihmisen vahvuudet ja kyvykkyys, eikä juututa heikkouksiin tai esteisiin. Näin huomio kiinnittyy erilaisiin mahdollisuuksiin edetä myönteiseksi muotoutuneen tavoitteen suuntaisesti ja yhdistämällä kognitiivis - behavioraalisen terapian ydin, ajatusmallin ja näkökulman vaihtamisesta, muotoutuu yksilöllisesti etenevä kuntoutumisen prosessi.

Tarinallisella kuntoutuksella voidaan merkittävästi tukea kuntoutujan arvokkaaksi kokemia tarinoita ja niiden toteutumia, joten se soveltuu menetelmällisesti osaksi pieniäkin arkisia vuorovaikutustilanteita, joissa tavoitteellinen ja voimaannuttava näkökulma omaan elämäntilanteeseen selkiytyy. Niinpä terapeuttien kohtaamisten ei pitäisi olla vain sarja irrallisia tapahtumia, vaan juonellinen kokonaisuus, joka tukee kohti kuntoutujan subjektiivista voimaantumista ja kohti hänen elämäntavoitteitaan (Hänninen, 1999; Valkonen, 2007; Miranda, 2016). Brattbergin suljetun kivunhallintamallin sisällöllinen rakenne ja vertaistukiryhmässä saatu tieto pitkään jatkuneen kivun mekaniikasta, kivun eri ulottuvuuksista ja seurauksista jokapäiväiseen elämään on auttanut saamani palautteen mukaan aikaisempiin ryhmiin osallistuneita tiedon vastaanottamisessa ja sovittamisessa omaan elämäntilanteeseen. Muiden kanssa jaettu kokemus selkeyttää omaa tilannetta ja ohjaa suhteellistamaan omien kokemusten merkitystä (Hänninen 1999: 76 – 150) irrottamalla sitä oman elämäntilanteen kontekstista. Sairastuminen merkitsee siis elämäntarinallista muutosta, johon tarinallinen kuntoutuminen muodostaa jatkumon, jossa elämän mielekkyys ja arvokkuus palautuvat elämäntarinan eheytyessä.

3.2 Vertaistukiryhmä

Vaikka vertaistuesta käytetään eri tieteenaloilla erilaisia termejä, puhutaan lähtökohtaisesti hyvin samankaltaisista ilmiöistä (vrt. peer group, self-help-group, oma-apuryhmä), joissa yhdistävinä elementteinä voivat esiintyä yhteinen ongelma, sosiaalisen tuen tuottaminen, ratkaisujen etsiminen sekä informaalinen vuorovaikutus, hierarkkinen rakenne tai vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen. Vertaisryhmästä voidaan käyttää termiä vertaistukiryhmä (peer supportgroup), kun halutaan korostaa ryhmässä saatavan sosiaalisen tuen merkitystä ja toiminnan keskittymistä tietyn sairauden, trauman tai elämänmuutoksen kä-

sittelyyn tai muuhun haastavaan elämäntilanteeseen sopeutumiseen (Ojalehto, 2012: 4 - 6). Tässä tutkielmassa vertaistukiryhmällä tarkoitetaan Lapin keskussairaalan suljettuun kivunhallintaryhmään osallistunutta, kroonisista kipupotilaista koostunutta joukkoa. Lapin sairaanhoitopiirissä on vuodesta 1998 käytetty suljettuja kivunhallinnan vertaistukiryhmiä osana kipupotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa.

Suomessa vertaistuki on vakiintunut yhdeksi sosiaali- ja terveysalan toimintaa kuvaavaksi käsitteeksi 1990 - luvulla. Hyvärin (2005: 214 - 215) mukaan vertaistuella tarkoitetaan eri elämäntilanteissa olevien ihmisten kokemusten keskinäistä jakamista, jolloin toiminnan keskeisenä osana on yhteisöllisyys ja auttamisen ydin löytyy ihmisten välisestä arkisesta kohtaamisesta. Sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna vertaistuen ajatellaan korostavan tasa-arvoisuutta, keskinäistä kunnioitusta ja luotettavuutta etenkin silloin, kun vertaistukiryhmän sosiaalinen tuki kohdentuu esimerkiksi sairastumisen aiheuttamasta elämänmuutoksesta tai muutoin haastavasta elämäntilanteesta selviytymiseen (Ojalehto, 2012: 4). Hawtin ja Percy-Smith (2007: 39) määrittelevät samoin vertaistuen yhteisölliseksi joukoksi ihmisiä, joilla on yhteinen kokemus liittyen esimerkiksi terveysongelmaan tai koettuun elämäntilanteeseen.

Hokkanen (2014: 6 - 7) pitää sekä ryhmän että yksilön muutosta jatkuvana prosessina, joka käynnistyy edellyttäen omakohtaisesti muotoiltua kuntoutumisen tavoitetta tai joka käynnistyy vertaisryhmän tarjoaman mahdollisuuden myötä. Kivunhallinnan vertaisryhmän tarkastelu edellä määriteltynä yhteisönä avaa mahdollisuuden tarkastella osallistujien erilaisia rooleja, löytää ryhmän koheesioon vaikuttavia tekijöitä ja ryhmän toiminnan merkitystä yksilön subjektiiviseen voimaantumiseen ja kuntoutumisen prosessiin. Vertaisryhmässä toimiminen merkitsee osallistujille sekä tietoisuuden itsetuntemuksen että itsetunnon lisääntymistä luoden samalla mahdollisuuden muuttaa tai syventää elämän arvoja. Elämäntilanteen palauttamiseksi tai säilyttämiseksi on Ojasen (2001) mukaan tärkeää, että ihminen käy läpi omia reaalaisia paineitaan ja sisäisiä stressejään vastavuoroisella tavalla luottaen ja saaden samalla tukea toisilta ihmisiltä.

Merkittävä mahdollisuus kuntoutumiselle sisältyy vertaisryhmän toiminnassa siihen, että ryhmän työskentelyä ohjaa yhteinen sisäistetty tavoite. Hawtinin ja Percy-Smithin (2007: 39) mielestä vertaisuus sisältää myös erilaisuutta, joka mahdollistaa osallistujille mahdollisuuden saada uusia näkökulmia omaan tilanteeseen. Erilaisuuden mahdollisuus edellyttää näiden tutkijoiden mielestä yhteisöön osallistuvan tietoisuutta yhteisön luonteesta, toimin-

tatavoista ja siihen liittyvistä sitoumuksista. Yleensä yhteisön positiiviseen määritelmään liitetään lämmön ja läheisyyden tunteita, mutta kehittyäkseen yhteisöllisyys edellyttää myös työstämistä ja konkreettisia toimenpiteitä. Tarinallisuus korostaa tiedon tulkinnallisuutta ja suhteellisuutta, jolloin kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, jonka elämäntarina ja siihen liittyvä konteksti muodostavat kuntoutumisen perustan. Vertaistukiryhmässä tarinan ja reflektoinnin yhtenä tehtävänä on rohkaista erilaisten ratkaisujen ja erilaisuuden esiintuomiseen tarkastelemalla itseään etäännytettyinä, jolloin ongelmiin liittyviä kokemuksia voi olla helpompi hallita. Tämä lisää vertaisryhmän mahdollisuutta kasvaa kohti todellista ryhmän jäsenten toisiltaan saamaa tukea ja kasvullista oppimista. Näin ryhmässä on mahdollista asettaa ainutlaatuisia ja luovia tavoitteita, jotka soveltuvat vain kyseessä olevalle ryhmälle. Samoin vertaisryhmän tuella voidaan kehittää uusia tapoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmät vievät ihmisen ulos potilaan roolista, mikä on tavallaan vastakkainen tavoite sairauden hyväksymiselle. Tarinoiden ja kokemusten jakaminen luo turvallisuutta, samuutta, yhteenkuuluvuutta ja voimaannuttaa osallistujia suhteuttamaan oman tarinansa merkityksiä. Ryhmässä jaetut tarinat voivat muodostaa jopa yhteisen normatiivisen tarinan kuntoutumisen prosessista, johon siitä poikkeavien tarinoiden kertominen ja niiden kuuleminen voivat avata osallistujille uudenlaisia näkökulmia ja vahvistaa oman muutoksen merkitystä. (Hänninen, 1999)

Kivunhallinnan vertaistukiryhmä muodostuu samanlaisessa elämäntilanteessa olevista ihmisistä, jotka kokoontuvat samaan paikkaan keskustelemaan olemassaoloon liittyvistä merkittävistä asioista. He auttavat toinen toistaan selviytymään vaikeuksista työskennellen ilman johtajaa tai hyvin matalalla profiililla toimivan ryhmänjohtajan avustamana löytääkseen olemassaolon merkityksen ja kehittäkseen omaa selviytymistään. Kivunhallinnan vertaistukiryhmä on terveyttä edistävä ja sillä on terapeuttista arvoa ilman varsinaista terapiaa, jolloin apu tulee yksilön oman voimaantumisen kautta, ei ulkopuolelta. Vertaistukiryhmässä keskinäinen apu, läheisyys ja yhteinen ongelma yhdistävät ja luottamuksellisuus mahdollistaa kokemuksellisen tiedon jakamisen yhdenvertaisessa organisaatiossa. Brattberg (2007) määrittelee, että kivunhallinnan keskeisimpiä avainsanoja ovat vapaaehtoisuus, samanarvoisuus, keskinäisyys, heijastaminen (reflektio) ja voimaantuminen. Lisäksi yhteys, avoimuus, vastuu ja kunnioitus sekä työstäminen, kehittyminen, itsetunto ja pohdinta avainsanoina kuvaavat ryhmän toimintaa. Rohkeus, valmius, voima, tahto, tasapaino, ilo ja ystävyys puolestaan kuvaavat ryhmän yhteisöllisyyttä.

Ojalehto on puheviestinnän pro gradu- tutkielmassaan (2012) analysoinut vuorovaikutuksen roolia sekä vertaistukiryhmien sisäisten prosessien että yksilötason vaikutusten näkökulmasta. Kasvokkaista vuorovaikutusta vertaistukiryhmissä tarkastelleessa kirjallisuuskatsauksessa Ojalehto toteaa laadullisten tutkimusten kohdistuneen erityisesti diskurssien, narratiivien käytön ja jakamisen sekä ryhmien auttavien piirteiden tarkasteluun. Koska vertaistukiryhmässä vuorovaikutuksella on merkitystä sekä ryhmän sisäiseen prosessiin että yksilötasolla tapahtuvaan muutokseen, on Ojalehto (2012) tarkastellut työssään vuorovaikutuksen muotojen lisäksi ryhmän toimintaan vaikuttavien sääntöjen, arvojen ja roolien vaikutusta. Ojalehdon (2012: 25 - 45) mukaan vertaistukiryhmä muodostaa erillisen, yksilön henkilökohtaisen ja muista läheisistä erillisen sosiaalisen tilan, johon kuulumisen luo mahdollisuuden tulla kuulluksi ja ymmärretyksi turvallisessa ympäristössä. Ryhmään kuulumisen tukee vastavuoroisella, reflektioivalla toiminnallaan itseluottamuksen vahvistamista ja emotionaalista hallintaa sekä tukee muutosta aktiiviseksi, omaan hoitoonsa aktiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi toivotun elämänmuutoksen toteuttamiseen.

Ojalehdon (2012: 43 - 45) tekemässä tutkielmassa todetaan vertaistukiryhmän tärkeimpien prosessien muodostuvan koheesiosta, toivosta, altruismista ja universaalisuudesta, jotka vähentävät muun muassa ryhmään kuuluvien emotionaalista uupumusta ja sosiaalista eristäytymistä. Koheesiota, yhteistä kulttuuria ja jaettua tietoisuutta lisääviksi tekijöiksi Ojalehto on nimennyt ryhmässä jaetun kielen, rituaalit, sovitut säännöt ja mahdollisuuden oman tarinan kertomiseen. Yleisimpinä vuorovaikutusta kuvaavina menetelminä Ojalehdon tutkielmasta nousevat narratiivit, metaforat ja diskurssit, joista ilmenee ryhmäprosessin toiminnalliset hyödyt ja mahdolliset ristiriidat. Vertaistukiryhmän sisäistä prosessia analysoivissa tutkimuksissa Ojalehdon mukaan diskurssi muokkaa yksilön tietoisuutta vertailun, rinnastamisen, narratiivisuuden ja toiston avulla. Ryhmän vuorovaikutus kuvastaa sisällön tiedollisten merkitysten lisäksi viesteihin liittyviä arvoja ja asenteita, joiden merkitys uudelleensuuntautumiselle vahvistaa ryhmään osallistuvien voimaantumista.

Myös Nikkasen (2006) tutkimuksessa korostuu kuntoutusryhmään osallisuuden merkitys keskinäisenä jakamisena ja vuorovaikutuksena, jossa mahdollisuus peilata omaa tilannetta muiden osallistujien kokemuksiin näyttelee suurta roolia ja luo edellytyksiä uusille näkökulmille suhtautua omaan tilanteeseen. Oma kokemustani kivunhallinnan vertaistukiryhmistä vahvistaa Nikkasen (2006: 79 - 80) tutkimuksessaan kuvaama vuorovaikutuksen kaksisuuntaisuus niin tuntemusten vaihdon, toisten tarinoiden kuulemisen kuin toisilta ryhmäläisiltä saadun tuenkin merkityksestä. Tämä keskinäisen vertaisuuden kokemus yh-

distettynä moninaisuuden kohtaamiseen ja uuden minäkäsityksen ja elämäntilanteen hahmottamiseen voivat toimia haasteena muutokseen.

3.3 Vertaistukiryhmän ohjaajuus

Vertaistukiryhmän ohjaajan rooli voi perustua ammattiosaamiseen tai omakohtaisiin kokemuksiin ryhmää yhdistävästä aiheesta. Ryhmän toimintatapaan ohjaajan ammattimaisuus voi Ojalehdon (2012: 51) mukaan luoda ohjausta painottavan ja asioihin puuttuvan toimintatavan, kun taas vertaishenkilön ohjaus voi painottua voimaantumiseen ja tasa-arvoisuuteen. Harran (2007: 26 - 244) mukaan aito asiakaslähtöisyys tukee osallistujan aktiivisuutta ja kuntoutujan toimintaa oman prosessinsa voimavarana. Vastavuoroinen ja refleктоiva vuorovaikutus erityisesti kroonisten sairauksien kohdalla on vaikuttavampaa ja tuloksiltaan kestävämpää, kun terapeutin yhteistoiminta on samansuuntaista ja pitkäkestoista. Nikkanen taas (2006: 79) korostaa ammatillisen vuorovaikutuksen dialogisuutta, jolloin ammatillinen taito käyttää narratiivista näkökulmaa tukee asiakkaan subjektiivista muutoksen toteuttajana, eikä muutostyön kohteena.

Asiantuntijan vuorovaikutustaidoilla ja substanssiosaamisella on Playfordin (2015:102) mukaan merkittävä rooli kuntoutujan tavoitteeseen tähtäävän näkökulman muodostumisessa, sillä tavoitteen muodostaminen edellyttää ammattilaiselta perehtymistä kuntoutujan tietoperustaan, arvoihin, mieltymyksiin ja uskomuksiin, mutta myös menetelmien hallintaa niin, että kuntoutuja saa luotettavaa ja realistista tietoa oman päätöksenteon perustaksi. Hokkanen (2014: 39) pitää vertaistukiryhmän ohjaamista vaativana, sitovana, ja ohjaamisen perustaksi kaivataan monipuolista taitoa ja osaamista. Käyttäessään ohjaamisen voimavarana henkilökohtaista tai vertaisilta omaksuttua kokemusta vertaistukiryhmän ohjaaja voi myös siirtää osaamistaan aktiivisille ryhmään osallistujille. Vertaistukiryhmätoiminta muotoutuu jäseniä kiinnostavien asioiden tai uusien ohjaajien taitojen mukaan, mikä voi merkitä ajoittaista toiminnan lakkaamista. Merkitykselliseksi koettiin Hokkasen mukaan myös persoonan sopivuus ohjaajaksi. Ammatillisena vertaisryhmässä toimivaa nimitetään yleisesti koulutusammattinsa tai työkokemustaan mukaan ja tehtävät voivat määräytyä profession mukaisesti, mutta merkittävämmäksi koettiin Hokkasen (2014: 51) mukaan erityinen antautuminen ja paneutuminen vertaistukiryhmän toimintaan, keskei-

seen käsitteeseen (vrt. kipu) ja paikalliseen todellisuuteen. Hännisen (1999: 151) mielestä kuntoutuvan ryhmän vetäjän (ts. ohjaajan) rooli voi olla vuorovaikutuksellisesti profiililtaan matala ja salliva, mutta päättäväisesti yhteisten sopimusten noudattamista soveltava. Tämä edellyttää aitoa läsnäoloa ja herkkää, kannustavaa ja kommentoivaa tapaa rohkaista osallistujia esittämään rohkeitakin näkemyksiä ja erilaisuutta korostavia ratkaisuja.

Hokkasen (2014: 39- 51) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vertaisryhmän ohjaaminen on suhteellisen vaativaa ja sitovaa toimintaa, jota harva jaksaa tehdä vuosikymmenien ajan, joten toiminnan ajoittainen lakkaaminenkin on mahdollista. Vetovastuun siirtyminen aktiivisille osallistujille on mahdollista, kun he omaksuvat ohjaajan henkilökohtaisen taidon ja saavat käyttöönsä luotettavaa materiaalia. Vertaistukiryhmän ohjaamisen perustaksi kaivataan taitoa ja osaamista sekä omakohtaista kokemusta keskeisistä käsitteistä ja merkityksistä, jotka toimivat voimavarana ohjaamisessa.

4.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella suljettuun kivunhallinnan vertaistukiryhmään osallistuneiden henkilöiden kertomuksia subjektiivisen voimaantumisen prosessista ja muutoksesta elämänhallintaan sekä muodostaa yksittäisten tarinoiden yhtymäkohdista kivunhallintaprosessia ymmärtävä ja tukeva kudelma.

Tutkielman keskeiset kysymykset:

1. Minkälainen subjektiivinen kuntoutumisen tarina osallistujille on muodostunut?
2. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet sisäisen tarinan muutokseen?
3. Miten vertaistukiryhmään osallistuminen on tukenut kuntoutumisen prosessia?

4.2 Aineisto

Tämän tutkielman aineisto muodostuu Lapin keskussairaalan kipupoliklinikan suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuneiden potilaiden haastattelusta (n=6). Osallistujat kutsuttiin haastatteluun puolen vuoden kuluttua ryhmän viimeisestä tapaamisesta.

Sisäisen tarinan kuvaileminen edellyttää käytössä olevan aineiston autenttisuutta, jolloin aineiston kerääminen vaatii haastattelusuhteelta luottamuksellisuutta, tasaveroisuutta ja intiimiyttä (Hänninen, 1999: 137). Narratiivisessa tutkimuksessa taustatiedoilla voi olla oleellinen merkitys, sillä tutkija voi olla kiinnostunut suhteuttamaan tekstejä niiden kertojiin ja myös kertomisen konteksteihin. Tällöin kertojalla voidaan ajatella olevan päärooli kertomuksen kutojana ja juonen luoja. Kertoja/kirjoittaja ei voi siksi jäädä abstraktiksi tekijäksi ilman sitoutumista aikaan ja paikkaan. (Heikkinen, 2001: 129.)

Haastattelun onnistumisen mahdollisesti pitkään jatkuneen ryhmäprosessin aikana muodostunut luottamukselliseen ja refleктоivaan vuorovaikutukseen harjaantunut kivunhallin-

taryhmä, sen halukkuus tuottaa kokemuksellista tietoa ryhmään osallistumisesta, mikä innosti tutkimuksen tekemiseen ja tarinallisen menetelmän käyttöön. Sovitusta ryhmähaastattelusta muodostui siis tämän tutkielman aineisto. Koska kivunhallinnan vertaistukiryhmän työskentelyn rungon muodosti Brattbergin (1998) suomennettu ”Kipumestarin TYÖKALUT” - tehtäväkirja (liite 1), pyydettiin osallistujia tuomaan oma henkilökohtainen tehtäväkirja mukanaan haastatteluun. Työkirjaan kirjattuja omia käsityksiä, mielipiteitä ja merkityksiä kivun osatekijöistä sovittiin käytettäväksi oman prosessin kerronnan tukena (Hirsjärvi ym., 2007: 213 - 215).

Haastatteluun osallistui kuusi ryhmäläistä, neljä naista ja kaksi miestä. Haastattelun alussa sovittiin pidettäväksi taukoja aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään 90 minuutin välein. Haastattelun aikana osallistujat istuivat pöydän ääressä ja nauhuri sijoitettiin niin, että se testatusti tallensi kaikkien äänen laadukkaasti. Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin puhekielisenä tarkasti äänitallenteen mukaisesti. Auki kirjoitettua tekstiä kertyi 34 sivua 1,0 rivivälillä. Litteroinnissa huomioitiin eri henkilöiden käyttämät puheenvuorot merkitsemällä puheenvuoron alku etukirjaimen ensimmäisellä / ensimmäisillä kirjaimilla (A = Asko, Pe = Pentti, Mi = Mirja, Ar = Arja, R = Rita ja J = Marjatta). Haastattelijan puheenvuorot erotettiin litteroidussa tekstissä lihavoinnilla. Kaikkien osallistujien nimet on muutettu heti litteroinnin jälkeen. Tarkka litterointi ja puheenvuorojen merkinnät mahdollistivat jokaisen henkilökohtaisen tarinan kokoamisen yhtenäiseksi kertomukseksi ja runsaiden kommentointien liittämisen yhteen kokonaisuuteen.

4.3 Tutkimuksen lähtökohdat ja analyysimenetelmä

Tutkielmani on määriteltävissä tapaustutkimukseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009: 43), sillä mielenkiintoni kohdistui yksittäiseen, rajattuun kokonaisuuteen, jonka ydinprosesseja olen pyrkinyt kuvailemaan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti narratiivisella tutkimusotteella. Syrjälä (1995: 12 -14) luonnehtii tapaustutkimusta kokonaisvaltaiseksi ja systemaattiseksi kuvaukseksi ilmiön laadusta, jossa konkreettista, elävää ja yksityiskohtaista todellisuutta tarkastellaan kokonaisuutena. Tapaustutkimusta, jossa teoria ja empiria kohtaavat, on aikaisemmin käytetty samankaltaisten yksittäisten vertaistukiryhmien vuorovaikutusta tarkastelevissa tutkimuksissa, kun on analysoitu elämänhallintaa, identiteetin uudelleenmuodostamista, narratiivisia sovelluksia ryhmätilan-

teessa, tyytyväisyyttä ryhmän kokoontumiseen ja ryhmässä jaetun kulttuurin neuvottelemista (Ojalehto, 2012: 37; Nikkanen, 2006: 79 - 80).

Narratiivista tutkimusotetta pidetään soveltuvana tutkimuksiin, joissa kiinnostus kohdistuu yksilöiden tarinoihin omasta elämästään, ja joissa työstitään esimerkiksi selviytymistä elämänmuutoksissa, nivotaan yhteen erilaisia henkilökohtaisia kokemuksia, sanallistetaan elämäntilanteen tavoitteita ja toiveita sekä tarkastellaan asenteita. Lähestymistapaa käytetään myös hyvin terapeuttisestikin merkityksellisenä keinona työstää yksilötason vaikeita asioita. Se voi osoittautua jopa välttämättömäksi selviytymiskeinoksi, koska ihmisen ajattelu, kokemus ja toiminta liittyvät kiinteästi sekä tarinoiden kertomiseen että kuulemiseen. Kun merkitysten muodostaminen on yksilön elämäntilanteesta ja -historiasta nouseva, luova ja kulttuurisia merkityksiä hyödyntävä prosessi, siinä nivoutuvat Hännisen ja Valkosen mukaan yhteen henkilökohtaiset kokemukset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tarpeet, vaateet, tavoitteet, toiveet ja asenteet. (Hänninen, 1999: 43 – 142; Valkonen, 2007: 40.)

Valkosen (2007: 40 - 41) mielestä narratiivinen tutkimus soveltuu kuntoutuksen tutkimukseen erinomaisesti, sillä muutokseen tähtäävä kuntoutuminen koskien joko terveyttä, elämäntilannetta tai ajattelutapaa, etenee prosessina ja luo edellytykset tarkastella kuntoutumisen aikana tapahtuvia merkityksellisiä muutoksia eri osapuolten näkökulmasta. Näin kerätty tieto voi Valkosen mukaan auttaa myös kuntoutuksen työntekijöitä ymmärtämään kuntoutujan elämäntilanteen kokonaisuutta ja ohjata subjektiutta tukevaan kuntoutumiseen. Hyvärinen (2007) pitää kertomusta tietämisen muotona, johon sisältyy sekä ihmisen identiteetit että minuudet, ja jonka avulla jaetaan ja tehdään ymmärrettäväksi kokemuksia, luodaan luottamusta ja muodostetaan sosiaalisia yhteyksiä. Kertomusta voidaan myös Hyvärisen mukaan pitää äärimmäisen monimuotoisena keinona tarkastella ihmisen subjektiivisia kokemuksia ja sisäistä maailmaa. Näin ollen tarinat ja kertomukset voivat liittää toisiinsa tilanteiden erityispiirteitä ja kokemusten ainutkertaisuuksia, jolloin tunnetta, tietämistä, toimintaa, tilannetta, vuorovaikutusta ja kokemusta kuvaavat sanonnat ilmaisevat subjektiivisia merkityksiä ja kuvaavat elämän kerronnan prosessinomaisuutta.

Narratiivit voivat olla henkilökohtaisia ja niissä edellytetään kertomuksellisia piirteitä sekä ajallisesti loogisen rakenteen noudattamista. Narratiivien analysoiminen edellyttää tulkitusta ja aineisto esitetään sanallisessa muodossa. (Heikkinen, 2001:121 - 122.) Sisäisen

tarinan analysointi edellyttää tutkijalta tulkintaa ja asettaa erityisen vastuun reflektiolle ja analyttisille menettelytavoille, koska lukijalla ei ole mahdollisuutta tulkita aineistoa. Menetelmän luotettavuutta lisää haastatteluaineistosta poimitut suorat lainaukset, joiden avulla lukija voi tarkastella tutkijan tekemiä johtopäätöksiä. Narratiivisessa analyysissä voi kustakin tarinasta muodostaa ensin ydintarinan, joka kertoo tiivistettynä kertojan kokemuksesta. Ydintarinoista voi kategorioita muodostamalla luoda suuremman perustarinan, joka kuvaa ydintarinoiden kokonaisuutta (Hänninen, 1999: 33 - 137).

Usean läpiluvun jälkeen muodostin kirjalliseen muotoon taltioidusta aineistosta ensin jokaisen haastatteluun osallistuneen oman sisäisen ydintarinan. Huolellinen litterointi mahdollisti jokaisen haastatteluun osallistuneen ydintarinan kokoamisen, mutta osoittautui sangen vaativaksi ryhmän runsaan kommentoinnin ja keskustelun vuoksi. Aluksi poimin haastatteluun osallistuneiden kaikki kommentit yksilöllisesti nimettyjen otsakkeiden alle (esimerkiksi Pentin tarina), minkä jälkeen muodostin kommenteista ja vastauksista tarinallisesti etenevän ydintarinan jokaiselle haastatteluun osallistuneelle. Ydintarinat alkavat osallistujien kertomuksella ryhmän loppumisen jälkeen keskeisiksi muodostuneista tunnelmista, ajatuksista ja elämän tapahtumista ja jatkuvat pohdinnalla ryhmän aikana työstehtyyn työkirjan herättämistä ajatuksista, tuntemuksista ja työkirjan tehtävien merkityksestä subjektiivisen voimaantumiseen ja kuntoutumiseen. Ydintarinan lopussa haastateltavat hahmottavat subjektiivisen käsityksensä kuntoutumisensa tavoitteesta ja suljettuun kivunhallintaryhmään osallistumisen vaikutuksesta.

Ydintarinoista voi muodostaa perustarinaa laajemmin kuvaavan kokonaisuuden (Hänninen, 1999: 33 - 137), joten ydintarinoiden kirjoittamisen jälkeen luokittelin alkuperäisen aineiston merkitysten mukaan ja muodostin niistä neljä kategoriata, jotka kuvaavat mielestäni hyvin kivunhallinnallista kuntoutumisen subjektiivista prosessia ja voimaantumista. Näistä neljästä kategoriasta muodostin ydintarinoiden kokonaisuutta kuvaavan kivunhallinnan kudelman, perustarinan, joka mielestäni toimii hyvänä argumentaationa sekä suljetun kivunhallintaryhmän vaikutuksista että osallistujien sisäisen tarinan muutoksesta ja siihen keskeisesti vaikuttavista tekijöistä.

Tapaustudkimus, yksittäisen tapauksen ja siihen liittyvien ilmiöiden syvällisempi tarkastelu edellytti näiden ainutlaatuisten tarinoiden analysointia irrottamatta niitä siitä sosiaalisesta kontekstista, josta ne ovat saaneet vaikutteita muutokselle. Vaikkei tämä yksittäinen ta-

paustutkimus ole riittävä yleistyksen kivunhallinnan vertaistukiryhmien merkitsevyydestä, antoi aineiston analysointi itselleni ammatillisesti syventävän kokemuksen ja vahvasti edelleen kaikkien muidenkin tällä konseptilla toimineiden ryhmien antamaa palautetta. Narratiivisella tutkimuksella on pyrkimys tuottaa paikallista, henkilökohtaista ja subjektiivista tietoa, ja pitää sitä erityisenä vahvuutena (Syrjälä ym., 1995: 12 -24). Tässä tutkielmassa pitkään jatkuneen kivun ja Brattbergin kivunhallinnan konseptin perinpohjainen tunteminen olivat vahvuuksia, joita tieteellisesti tarkastellen pyrin vahvistamaan omaa ammatillista tavoitettani tuottaa käyttämästäni kivunhallintamenetelmästä mahdollisimman luotettavaa ja objektiivisesti tuotettua tietoa kipupotilaiden kokonaisvaltaisuutta korostavaan hoitoon.

4.4 Tutkielman eettiset näkökulmat

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2009: 2) korostavat, että tieteellisen tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimusluvan haastateluaineiston keräämiselle myönsi Lapin sairaanhoitopiiriin johtajaylilääkäri ja kaikki haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat kutsukirjeeseen oheistetun suostumuslomakkeen, joten haastateltavat olivat tietoisia suostumuksestaan ja haastattelun muodostavan aineiston pro gradu - tutkielmaani. Kirjallisessa kutsussa suljettuun kivunhallinnan vertaistukiryhmään osallistuneille esitettiin haastattelun tavoitteet ja haastattelun teemat. Etukäteen annetun kirjallisen informaation koin tärkeänä osallistumista kannustavana ja omaan prosessiin syventävänä tekijänä (Kuula, 2006: 99 – 100). Kutsussa kerrottiin myös haastattelun äänitaltiointista ja tutkielman aineiston käsittelyn noudattavan hyvää eettistä käytäntöä (Hirsjärvi ym., 2007: 23 – 27). Haastateltavia muistutettiin vielä ennen taltiointin aloittamista mahdollisuudesta keskeyttää koska tahansa tutkimukseen osallistuminen (Kuula, 2006: 107). Aineiston säilytyksessä noudatettiin huolellisuutta ja raportoinnissa tieteelliselle kirjoittamiselle asetettuja vaatimuksia. Haastateltavilta ei ole kerätty suoria tunnisteita ja haastateltavien nimet on muutettu litteroinnin jälkeen. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti jokaisen osallistujan yksittäinen tarina sovittiin kirjoitettavan tutkimustuloksiin niin, ettei siitä ole tunnistettavissa ryhmähaastatteluun osallistuneiden henkilöllisyys, eikä tarinoista käy ilmi sellaisia elämäntilanteeseen tai ympäristön kuvailemiseen liittyviä tekijöitä, joista haastateltavat olisi mahdollista tunnistaa. Haastattelun äänitallenne hävitettiin litte-

roinnin jälkeen ja tekstimuotoiset aineistot analysoinnin ja tutkielman valmistumisen jälkeen. (Kuula, 2006: 106 – 114; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012: 6 - 7)

Tässä tutkielmassa halusin yksilöllisillä tarinoilla korostaa osallistujien kivunhallinnallisten prosessien kulkua ja kuvata jokaisen sisäistä tarinaa mahdollisimman tarkasti analysoiden kivunhallinnallisen prosessin etenemistä jokaisen oman elämäntilanteen kontekstissa. Tulosten merkitystä ja oikeellisuutta olen vahvistanut perusteellisella kuvauksella aineistosta. Taltioidusta haastattelusta tehdystä litteroinnista olen liittänyt tuloksiin suoria lainauksia, joiden tulkinnan ohessa olen liittänyt kunkin osallistujan varsinaiseen tarinaan myös taltioinnin aikana kommentteina esitettyjä ilmaisuja ja keskustelussa esiin tulleita reflektiivisiä toteamisia. Aineistosta poimittujen sitaattien tarkoituksena on mahdollistaa lukijalle tutkijan tekemien tulkintojen arviointi, joten olen reflektoinut yksittäisiä tarinoita erityisen vastuullisesti tiedostaen objektiivisuuden vaatimuksen. Tavoitteena oli alkuperäisen kertomuksen välittäminen mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voisi arvioida tekemieni tulkintojen pätevyyttä (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka, 2009: 43 - 45).

Toimin tutkielmaan osallistuneiden kanssa kaksoisroolissa, ja henkilökohtainen kokemukseni sekä asiantuntijahoitajana kivunhoidon yksikössä että ratkaisukeskeisenä psykoterapeuttina ovat vaikuttaneet aineiston keräämiseen, analyysin lähestymistapaan ja teoreettiseen näkökulmaan. Kaikkien ryhmäläisten kanssa olin ollut hoitosuhteessa ennen suljetun kivunhallintaryhmän aloittamista ja muutamien kanssa hoitosuhde jatkui vielä ryhmän koontumisien loputtuakin. Nikkanen (2006) on käsitellyt omassa pohdinnassaan tutkijan ja tutkittavan mahdollista riippuvuussuhdetta ja sen mahdollista vaikutusta ilmiöstä annettavaan kriittiseen palautteeseen. Aineiston keruutilanteessa edellä mainittu toimintatapa ei muodostanut Nikkasen mainitsemaa estettä palautteen antamiselle, koska ryhmän toiminta oli jo loppunut ja olivathan tähän tutkielmaan aineiston tuottaneet ryhmäläiset jo ryhmäprosessin aikana sitoutuneet konseptin mukaiseen käytäntöön, jossa vertaisryhmän työskentelyssä keskitytään omaan prosessiin, eikä muiden kuntouttavien interventioiden tai lääketieteellisten hoitojen aiheuttamiin kriittisiin ilmiöihin.

Tunnistettavuuden tiedostaminen voi tehdä työstä erityisen haastavan, sillä yksittäisten tarinoiden kirjoittaminen voi auttaa osallistujaa refleктоimaan omaa prosessiaan tai luoda myös tunteen tulleensa väärinymmärretyksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009: 44 - 45; Hänninen, 1999:34). Sisäisen tarinan analysointi vaatii tutkijalta myös tulkintaa, eläy-

tymistä ja yksittäisten ilmaisujen liittämistä kokonaiskuvaan, joten olen analyysivaiheessa pyrkinyt säilyttämään objektiivisuuden pitämällä mielessä tarinoiden tunnistettavuuden asettaman haasteellisuuden. Tähän tutkielmaan osallistuneille jo vertaistukiryhmän aikana muodostui tapa reflektoida omaa kokemustaan ja näkemyksiään niin aktiivisesti, etteivät he kokeneet tarpeelliseksi saada omaa analysoitua tarinaansa luettavaksi ennen julkiseen työhöni liittämistä. Koin tämän suurena luottamuksen osoituksena itseäni ja tieteellisiä tutkimustraditioita kohtaan, koska osallistujien syvälliset, luottamukselliset ja hyvin henkilökohtaiset keskustelut ja vuorovaikutteiset reflektoinnit yksittäisinä tarinoina ovat tutkijan luonnehdintaa ja tulkintaa.

Yhteinen kokemuksemme kahden vuoden mittaisesta ryhmäprosessista loi aineiston hankinnasta ainutlaatuisen tilanteen, jossa Syrjälän ym. (1995: 13 -17) kuvailema avoin ja osin strukturoimaton vuorovaikutustilanne tutkijan ja tutkittavien välillä motivoi subjektiiviseen ja tasa-arvoiseen keskusteluun. Tilanne, jossa aineisto taltioitiin, noudatti samoja periaatteita, joihin kahden vuoden aikana oli ryhmäprosessin aikana totuttu. Niinpä taltioinnista muodostui jokaisen omia kokemuksia ja omia tuntemuksia analysoiva vuorovaikutustilanne, jossa tapaustutkimuksen edellyttämä luottamuksellisuus (Syrjälä ym., 1995: 14) ja narratiivisen tutkimusotteen vahvuudeksi arvioitu elämäntilanteen tuttuus antoivat mahdollisuuden vilkkaaseen reflektointiin ja kannustavaan palautteeseen. Osallistujien kommentit ja tarkentavat kysymykset muodostivat tutkielman analyysivaiheessa haasteellisen tehtävän kuvailla yksittäisten tilanteiden herkkyyttä ja niissä esiintyneitä tunnereaktioita. Koska täydellinen objektiivisuus ei ole Saaranen – Kauppisen ja Puusniekan (2009: 24) mukaan mahdollista, olen pyrkinyt aktiivisesti tiedostamaan omat asenteeni ja uskomukseni sekä tehnyt parhaani säilyttääkseni objektiivisuuden tutkielman kaikissa vaiheissa.

5.1 Sisäiset tarinat

Hännisen (1999:130 - 147) mukaan sisäisestä tarinasta voi muodostua kuntoutumista suuntaava kehys, jossa tavoiteltavat asiat voivat näyttäytyä arvokkaina ja elämäntilanteeseen sovellettuna merkityksellisiltä. Sisäinen tarina voi olla tiedostamatonta elämän lipussa eteenpäin ilman suurempia muutoksia, mutta elämäntilanteen muuttuessa elämää aiemmin ohjannut tarina menettää tarkoituksensa ja tilalle on muodostettava uusi, tietoinen narratiivi, joka selittää elämänkulkua ja hahmottaa sitä koskevia suunnitelmia. Valkonen (2007) korostaa narratiivisen näkökulman auttavan ymmärtämään elämänlaadun monimuotoisuutta ja ainutkertaisuutta tarjoamalla tietoa niistä sosiaalisista tekijöistä, joiden kautta yksilöt havainnoivat ja arvioivat omaa elämänlaatuaan. Tutkijalle menetelmä avaa Valkosen (2007: 40) mukaan mahdollisuuden eläytyä kuntoutujan tapaan tulkita elämäntilannettaan ja tuottaa tietoa, jonka tuella kuntoutuja voi löytää mahdollisuuden palauttaa, ylläpitää ja parantaa elämänlaatuaan.

Tarinallisessa lähestymistavassa tutkimukseen osallistuvat saavat mahdollisuuden antaa asioille subjektiivisten kokemusten ja tuntemuksien muovaamia merkityksiä, joista tutkija muodostaa tarinallisen kokonaisuuden oman positionsa määrittämällä tavalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009: 44 - 45).

Pentin tarina

Pentin neuropaattinen kipu (= hermokipu) oli seurausta muutama vuosi sitten työssä sattuneesta tapaturmasta, joka oli hetkessä muuttanut koko elämän. Edelleen jatkuvan kipusairauden vuoksi Pentti oli pois työelämästä, eikä nähnyt minkäänlaista mahdollisuutta palata ammatillista koulutustaan vastaavaan työhön. Ennen suljetun kivunhallintaryhmän alkua todettujen fyysisten rakenteellisten muutosten myötä lisääntyneet kivut olivat rajoit-

taneet Pentin elämää aikaisempaa enemmän ja työyhteisöön kuulunut sosiaalinen elämä oli kuihtunut vähäiseksi kotona puuhasteluksi. Kipusairauden myötä Pentti oli kokenut muuttuneensa eri ihmiseksi.

Pentin omaan elämäntilanteeseen loi varjon molemmilla teini-ikäisillä lapsilla ja vaimolla ilmenneet tukirankaperäiset ongelmat. Sekä oma, vielä keskeneräinen kuntoutuminen, että perheenjäsenten kivunhallinnan prosessit ja sisäiset tarinat olivat lisänneet suljetun kivunhallintaryhmän loppumisen jälkeen Pentin huolen tunnetta, lisänneet epävarmuutta ja aiheuttaneet huomattavaa stressiä. Lisääntynyt stressi ja huoli perheenjäsenten tilanteesta olivat pahentaneet myös Pentin omaa fyysistä kiputuntemusta ja kesä olikin ollut ”vuosisadan huonoin”. Kokonaisvaltainen kipu oli sekoittanut myös vuorokausirytmiiä ja lisännyt huolta perheen arjen sujumisesta. Jokaisen perheenjäsenen kipuilu oli luonut huolen perheenisän velvollisuudesta olla tukena ja luoda turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta perheessä. Huoli taloudellisesta selviytymisestä ja tulevaisuuden uhkakuva asumismuodon muutoksesta olivat osaltaan lisänneet kärsimystä.

”...sieltä tuli uusi kipupotilas meidän perheeseen elikkä nyt me kaikki olemme TULES- potilaita...kaikilla tullee kipu olemaan jollaki tapaa elämässä mukana. Se on surullista, että tytöillääki tämä helevetti on eessä. Että pirun rankkaa ja sen käsittely perheessä kun toinen on jo niinku vähän sopeutunu, mutta toinen ei kiertämistä pitemmänälä, ja vaimo prosessissa niin kyllä tämä on vaikuttanu niin ettei tässä ole helppoja päiviä ollu. Kipu on ollu kova pelekästä stressistä.”

Vaikka Pentti ei ulkopuolisille paljon kivustaan puhunut, ulkopuolisten suhtautuminen toimintakyvyn rajoituksiin oli muuttanut asiointitottumuksia, koska hän oli kokenut asiointinsa rajoittuneisuuden aiheuttavan turhaa ja asiatonta arviointia. Asiointiin liittyneet avuntarpeet olivat saaneet kaipaamaan ja ikävöimään menetettyä toimintakykyä. Kivun myötä Pentti oli joutunut luopumaan aikaisemmista harrastuksistaan, mutta oli korvannut ne verstaassa tapahtuvilla pienaskareilla ja kehittelemällä erilaisia apuvälineitä. Verstas oli tarjonnut mahdollisuuden itkeä ja purkaa ärtymystä, mutta luonut myös edellytyksiä opetella pyytämään apua fyysisesti liian vaativiin ponnistuksiin.

Suljettuun kivunhallintaryhmään pääsy ja ryhmän koostumus olivat tuntuneet Pentin mielestä oikea-aikaisilta ja onnellisilta sattumilta, jotka olivat mahdollistaneet luottamuksellisen, syvällisen ja sitoutuneen ryhmäprosessin. Pohdinnan myötä hän oli voimaantunut huomattavasti, että tietoisuus kivun eri komponenteista lisää hallinnan tunnetta ja mahdol-

lisuutta tukea oman kokemuksen rohkaisemana puolisoaan. Vaikka suljetun kivunhallintaryhmän loppuminen oli jättänyt aukon Pentin sosiaaliseen verkostoon, hän ei ollut halunnut korvata sitä menemällä paikkakunnalla toimivaan avoimeen kivunhallintaryhmään

”Se vaikka ensin tuntu, että se on ihan tarpeeksi, että ite tietää, että mistä taas kolottaa, niin täytyy myöntää, että vasta nyt ku on oikein miettiny, niin onhan siinä vinha perä, että niinku sanoit niin kannattaa tämä kakku jakkaa viipaleksi ja haukkoa pienempinä erinä. Sen olen nyt tajunnu ko olen tästä puhunu kotona. Mutta vieläki se jako tuntuu itestä pöljältä, mutta sen jollaki tasola helpottaa ku selittää toiselle. Pakko myöntää.”

”...tämmönen porukka, mikä tässä käytännössä juuri nyt on mikä olisi sitoutunut siihen ja mennyt..ja mehän on menty kuitenkin aika syviä mutia myöten. Puhuttu aika avoimesti. Harva ryhmä varmaan pystyny tähän.”

Jo ryhmätyöskentelyn aikana Pentin mielipide työkirjasta oli rehellisen vastustava, eikä suhtautuminen työkirjan tehtäviin ryhmän loppumisen jälkeen ollut muuttunut. Työkirjan teksti ja tehtävien näkökulmat poikkesivat paikoin rajusti Pentin omista asenteista ja käsitteistä, mutta ryhmän keskusteluista saadut selviytymiskeinot olivat auttaneet suljetun kivunhallintaryhmän loputtua selviytymään perheenkin vastoinkäymisistä. Vaikka työkirjan tehtävät olivat herättäneet vastahakoisuutta, olivat tehtävien looginen eteneminen ja sisältö Pentin mielestä ratkaisevan tärkeitä jäsentämään käytyjä keskusteluja ja omaa kivunhallinnan prosessia.

”...siellä oli semmosia asiapainotuksia, mistä olen hyvin eri mieltä ja näin pois päin...siellä se työkirja on ollut kirjapinon alla tasottumassa. Mutta justiin-sa se, miten teiltä on saanut vertaistukea näistä kirjan teksteistäki pittää myöntää, miten niitä selviytymiskeinoja ja kaikkea niitä niin ne on ollut se kantava voima ja tää jos ei olis ollu sitä ryhmää takana niin olis ollu henkisesti paljon vaikeampaa.”

Pentti arvosti erityisesti ryhmään sitoutumista ja jo yhteisen viikonlopun odotus oli auttanut perheen tilanteen aiheuttaman stressin sietämisessä ja tieto mahdollisuudesta analysoida omaa selviytymistä oli kantanut vaikeimpien tilanteiden yli. Omasta ammatillisesta roolistaan Pentin oli vaikea irtaantua oman itsensä voimaannuttamiseen, sillä hän kantoi huolta paitsi muiden ryhmäläisten niin myös ryhmän vetäjän jaksamisesta. Pentti piti työkirjan tehtävää kivun jakamista fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen osatekijään täysin älyttömänä. Hänen mielestään fyysinen ja psyykkinen olivat riittäviä ja henkinen ja sielullinen ovat niin henkilökohtaisia, ettei niistä voi edes puhua. Fyysisen kivun hän mää-

ritteli erimuotoiseksi hermosäryksi ja psyykkisen kivun hän käsitti moniulotteiseksi vyyhdiksi, joka on seurausta kivusta. Fyysisen kivun kanssa hän tunsi pärjäävänsä, kun ihmissuhteet olivat kunnossa, oma vuorokausirytmä lähellä normaalia ja riittävästi aktiviteetteja, joista sai onnistumisen kokemuksia, ja kun oli mahdollisuus purkaa tuntemuksiaan tarvittaessa. Sielullisen ja henkisen kivun Pentti sisällyttää psyykkiseen ja sosiaaliseen kipuun, joka tuntui olemassaolon tuskalta. Kommentoinnissaan toisten haastateltavien käsitteisiin Pentti ilmaisi, kuinka henkinen vahvuus eli henkinen hyvinvointi auttoi hallitsemaan kipua. Pentti ei ollut lopettanut elämästä, vaikka arki kivun kanssa oli vaihtelevaa ja sisälsi paljon itkupäiviäkin.

Kuntoutumisen myötä tunne omasta selviytymisestä kipusairauden kanssa oli vahvistunut ja tietoisuus omista voimavaroista oli auttanut ratkaisemaan arjen ongelmia. Toiveikkuus asioiden kehittymisestä parempaan suuntaan oli vahvistunut, vaikka pessimistinen peruskäkökulma tarkoin varjeltuna ja ylläpidettynä persoonallisuuden piirteinä leimasi Pentin kommentointia. Suhtautuminen kipuun vaihteli edelleen itsetuhoisuuden ja selviytymisen tunteiden välillä, mutta omaan kuntoutumiseensa Pentti suhtautui rauhallisemmin kuin ennen suljettuun kivunhallintaryhmään osallistumista ja ilmaisi kivunhallinnan prosessin olevan elämän mittainen. Pentti ei pitänyt mahdollisena palata koulutustaan vastaavaan työhön, joten elämäntilanteen määrittely realistiseksi kuntoutumisen tavoitteeksi oli muotoutunut etenevään kipusairauteen sopeutumiseksi rauhallisesti, omaan tahtiin eteneväksi muutokseksi ennustaen seesteisempiä aikoja ja toimintakyvyn paranemista. Toiveikkuus toimintakyvyn ylläpitämisestä ja jopa parantamisesta ilmeni sosiaalisten kontaktien ja liikunnan lisääntymisenä. Perheen tukeminen oli muodostanut Pentille auttajan roolin, joka oli osin peittänyt alleen hänen oman kuntoutumisen prosessin. Toisaalta suljetun kivunhallintaryhmän sisällöllinen rakenne oli auttanut perheen kesken käydyissä keskusteluissa, ja suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuminen oli ohjannut antamaan omaa aikaa prosessin työstämiseen. Lisäksi Pentti oli kivunhallintaryhmään osallistumisen myötä huomannut oppineensa arvostamaan tietoisuutta siitä, että oli lasten arjessa läsnä ja toisaalta rajoittamaan omaa sosiaalista kanssakäymistään niin, että oli hankkiutunut eroon voimavaroja kuluttavista suhteista ja rakentanut sosiaalista turvaverkkoaan voimaannuttavammaksi. Vaikuttavimpana tekijänä Pentin mielestä oli suljetun kivunhallintaryhmän tiedollinen ja luottamuksellinen tapa käsitellä hyvin henkilökohtaisia tuntemuksia ja tulla hyväksytyksi ryhmään aitona yksilönä ilman rooli-odotuksia.

Askon tarina

Askon elämäntilanne oli muuttunut ryhmätoiminnan loppumisen jälkeen monella eri tavalla. Ryhmään osallistumisen aikana Askon kipukokemus liittyi jo vuosikausia jatkuneeseen selkäkipuun ja sen aiheuttamiin seurauksiin arjessa selviämisessä. Selkäkipu oli kaventanut sosiaalisia suhteita, laukaissut masennuksen ja aiheuttanut vakavan uhan työssä jatkamiselle. Sosiaalinen yhteydenpito elinympäristössä oli rajoittunut ryhmään osallistumisen aikana yrityksessä päivittäin auttaneen työntekijän ja kahden teini-ikäisen lapsen viikonloppuvierailuiden sietämiseen. Yrityksensä töistä Asko oli siis aikaisemmin selvinnyt ulkopuolisen avun turvin, mutta oli suljetun kivunhallintaryhmän jälkeen joutunut luopumaan yrityksestään. Luopumiseen oli vaikuttanut myös Askolle sattunut tapaturma, jossa vuosia jatkunut selkäkipu oli uuden vaurion vuoksi pahentunut huomattavasti ja muuttanut aikaisemmin tehtyä lääkehoidon keventämisen suunnitelmaa. Kiputilanteen paheneminen oli saanut tarttumaan pulloon ja kierteen katkaisemiseksi Asko oli hakeutunut muutaman viikon hoitajaksoille psykiatriselle osastolle. Myönnetystä hoitajaksoista oli haastatteluhetkellä vielä käyttämättä yhdeksän vuorokautta, jotka Asko oli suunnitellut käyttävänsä haastatteluviikonlopun jälkeen.

Syksyiset ilmanpaineen ja lämpötilan voimakkaat vaihtelut olivat haastatteluhetkellä Askon mielestä syynä hermosärkyjen voimistumiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Monen stressaavan asian kasaantuminen oli herkistänyt tunnistamaan masennuksen piirteitä ja säännöllisten ryhmätapaamisten loppumisen myötä sosiaaliset kontaktit olivat uudelleen vähentyneet.

”Ollu tätä kosteutta niin hermosärky ollu kaikki niiku käet ja sorminivelet ja kaikki on niin hellänä että ja sillä lailla ja tuntuu niinkö käsissä pysy mikhän. Käsissä ei ole minkäänlaisia voimia sillä lailla että tavarat tippuu käsistä ja no sitten olen stressannu kaikenlaisten asioitten kans. Yrittäny töitäki tehä. Selästä en ees puhu... se masennus on sitten saanu niinku ylivallan minusta. Tämä ryhmä on ollu mulle niin tärkeä, että voi olla että en olis tämmösessäkään kunnossa että jos tätä ryhmää ei olis ollu.”

Askolle työkirjan tekstin lukeminen ja tehtäviin kirjallisesti paneutuminen oli ollut vastenmielistä alusta alkaen. Keskittyminen ja luetun muistaminen olivat tuottaneet vaikeuksia, joten ryhmäkeskustelut ja kokemusten ja näkemysten jakaminen olivat olleet ja olivat edelleen hänelle hyvin merkityksellisiä.

”...tämä sisälukutaito niin mikä se nyt on niin se on niin huono, että olen mie tätä kirjaa sanoisin 2 – 3 kertaa selannu ja kattonu läpi.. mie en niinkö pystyny keskittymhän kerta kaikkiaan, mutta ko kuuntelee tätä juttelua ja sitten ku iteki niiku huomaa puhuvansa ihan asiaa niin se kyllä jää muistiin”

Työkirjan tehtävien tekeminen ryhmän edetessä olisi voinut ryhmän loppumisen jälkeen auttaa Askoa palauttamaan mieleen käsiteltyjä asioita, mutta tämän hän oli huomannut vasta ryhmän loppumisen jälkeen. Ryhmän alussa Asko oli ollut epäileväinen ja rohkeus sanoa omia mielipiteitä ja jakaa kokemuksia oli vaatinut heittäytymistä oman tutun mukavuusalueen ulkopuolelle ja hän oli ensin tuntenut olevansa ”hukassa”. Asko oli ryhmän aikana mielestään edennyt hallinnantunteensa kanssa hyvin, mutta ryhmän loputtua eristäytyminen oli palannut ja osallistuminen avoimeen ryhmään ei tukenut riittävästi subjektiivista voimaantumista. Suljettu ryhmä oli tuntunut läheisemmältä ja sen aikana Askon sosiaalinen verkosto oli laajentunut, ja hän oli saanutkin palautetta ympäristöstään muuttuneesta olemuksestaan. Suljetun kivunhallintaryhmän loputtua hän oli pikku hiljaa masentunut uudelleen ja vetäytynyt sosiaalisista kontakteista aistiessaan lähiyhteisön vihamielisyyden. Lapset olivat kannustaneet Askoa luopumaan yrityksestä ja yksinäisyydestä muuttamalla tiheämmin asutetulle alueelle, mutta luopuminen yrityksestä oli aluksi tuntunut liian vaikealta.

”...se täälä ku uskalsi sanoa oman mielipithen ja ku tajusi että se tuo kipu on semmonen että pinna on tiukala ja ku aina pitäis selittää jollekki ettei pysty ku on taas niin kipiä. Täälä on tuntenu olevansa niin että ymmärrethän ja niin on senki ymmärtäny ettei ne muut, joilla ei ole tämmöstä kipua niin välttämättä ymmärrä. Nyt on ite ymmärtäny, ettei ne ymmärrä ja sitä ossaa suhtautua niihin rauhallisemmin. On siitä joku maininnukki, että olen taas lepposampi.”
”Sitten ku tipahin sinne kellariin niin se oli lastenki mielestä pakko luopua yrityksestä. Siitä se masennus taas alako hiipimään, mutta ku sen tunnisti niin ties mistä on kyse.”

Kivun osatekijöiden erittely oli avannut Askolle kivun kokemuksen eri ulottuvuudet ja auttanut ymmärtämään niiden välisen yhteyden ja erilaiset ilmiöt ja niihin liittyvät tunnetilat. Erityisesti sosiaalisen osatekijän tunnistaminen yksinäisyytenä ja siitä aiheutuvana alakuoloisuutena oli mietityttänyt ja havainto, että oma ärhäkkyys oli vähentänyt sukulaisten ja naapuruston yhteydenottoja. Kipu oli aiheuttanut ärtyneisyyttä ja perhe oli syyllistännyt sosiaalisen elämän köyhtymisestä, jonka Asko oli oivaltanut aiheuttaneen psyykkistä ja sie-

lullista kipua syyllisyyden muodossa, mikä oli johtanut itsetunnon alenemiseen ja itsetuhoisiin ajatuksiin.

”...no tämä psyykinen ja sielullinen kipu nii tuota se tuska sisällä että se syyllisyys että syyllistettiin se niinkö kasvo, että niin tuntu, että mie en ole mitään elikkä sitä niinkö mitätöi itensä että tuli semmonen olo, että mitä pirua mie yleensä täällä teen. Ja niinkö mie olen näistä puhunu, itsetuhoajatuksista melko paljon tässä ryhmässä niin tuota sen myötä tuli neki sitten, että mitä heikkaita minusta kerran mithän virkaa ole niin sama sitten hyppääkö jokhen vai roikunko mie tuosa köyesä.”

Kivun vuoksi uusien suhteiden luominen oli ollut vaikeaa, etenkin kun sen peitteleminen ei ole mahdollista ja sen vaikutukset toimintakykyyn ja persoonallisuuteen ovat olleet perustelemattomina syinä suhteiden kariutumisiin. Asko oli huomannut kipukäyttäytymisellään saavansa myös sympatiaa ja käyttänyt sitä myös hyväkseen.

”Avoimesa ryhymäsähän sitten löyty kumppani, joka jakso omalta kivulthan auttaa. Tunsi itensä tarpheelliseksi, ku sai hoitaa minua.”

Aikaisempi kokemus masennuksen lievittymisestä oli saanut Askon uskomaan selviytymiseen ja avun saamisen mahdollistavan voimaantumisen uudelleen, vaikka asian uudelleen läpikäynti aiheutti pelonsekaisia tunteita. Tulossa olleelta psykiatriselta hoitajaksolta Asko odotti saavansa tukea ja meno osastojaksolle tuntui mahdollisuudelta elämäntilanteen hallintaan, sillä alkoholin käyttö ei ollut hoitajaksolle hakeutumisen syy, vaan masennuksen ilmeneminen uudelleen. Alkoholin käytön tulkitseminen kivun lievitykseksi oli Askon mielestä virheellinen tulkinta, josta hän oli jopa hieman loukkaantunut. Kuitenkin asiasta puhuminen oli vahvistanut Askon kivunhallinnan tunnetta ja tietoisuutta alkoholin käyttöön liittyvästä riippuvuudesta.

Asko oli huomannut yksinäisyyden olevan erittäin merkittävä tekijä huonoon oloonsa ja arveli tilanteensa helpottuvan sosiaalisten kontaktien lisääntyessä ja huomion kiinnittyessä taas muuhun kuin omiin kiputuntemuksiin. Tämän ryhmän tapaaminen aikaansai paremman mielen useaksi viikoksi eteenpäin ja hän oli kiitollinen valinnastaan osallistua haastatteluun eikä samaan aikaan järjestettyyn yrittäjien tukihenkilökoulutukseen, jonka aiheena oli itsetuhoisuus.

”Se olis ollu nyt se tukihenkilöitten koulutus, josa tällä kertaa olis aihe ollu itse-tuhosuus. Ihan ommaa ittiäni ajatellen tämä oli paljon tärkeämpi. Tällä jaksaa paljon pitemmälle ja ossaa sitä olla tukihenkilönä tuosa asiassa sen perusteella mitä evhätit on täältä saanu. Parempi kuule näin.”

Suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuminen oli Askolle merkinnyt valtavaa tunnekokemusta, jonka tiedollinen sisältö kroonisen kivun aiheuttamista seurauksista arkeen oli voimaannuttanut omien hyvien ominaisuuksien ja kyvykkyyden löytämiseen. Kivun osatekijöiden tunnistaminen ja niiden käsittelyyn käytetty aika sekä mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi samankaltaisessa tilanteessa olevien kesken oli vahvistanut Askon minäpystyvyyttä tunnistaa esimerkiksi masennusvaiheen syvenemistä ennakoivia ajatusrakenteita. Vaikka Asko oli edelleen matkalla kohti tavoitettaan, varmuus sen saavuttamisesta oli vahvistunut ja taito hakeutua tukiverkoston oli mahdollistunut.

Ritan tarina

Suljetun ryhmän loputtua Rita oli hakeutunut omalla paikkakunnalla toimivaan avoimeen kivunhallintaryhmään, jonka toiminta niin ikään perustuu Brattbergin (1995 suom. VEKKARI) tuottamaan kivunhallintamateriaaliin. Avoimeen ryhmään osallistumisen Rita oli ajatellut korvaavan suljetun ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta ja jatkavan omaa voimaantumista.

”...ja tarvi tietynlaisen jatkuvuuden että kun se oli niin olennainen osa sitä pärjäämistä ainakin tullut ryhmässä mun elämään.”

Työkirjan tehtäviin Rita oli palannut usein ja löytänyt niistä mahdollisuuden reflektoida omaa tilannettaan ja tapahtunutta muutosta elämänhallinnassa. Omien tunnetilojen tunnistamisen ja ryhmäprosessin aikana opitut ratkaisumenetelmät olivat auttaneet tilanteissa, joissa toimintakyky oli alentunut ja tulevaisuus näyttäytynyt synkkänä.

”...minusta tämä (työkirja) on kuiteskin yksi semmonen turva, että mä täältä saan vieläki semmosta tietoa, jonka avulla mä pystyn niinkö sitten taas peilaamaan itteäni ja näitä tilanteita ja tätä kokonaisuutta, että koska sitähan se on aina se pittää niinkö käyä näitä asioita sillä tavalla läpi...”

Ryhmän alussa Ritan suhtautuminen oli ollut hieman vähättelevä ja jossain vaiheessa lopettamisestakin oli ollut puhetta. Ryhmään tullessa Ritalla oli ollut päälimmäisenä tunteena syyllisyys töistä poissaolosta. Syyllisyyden tunteesta puhuminen oli vähentänyt tunnetilan aiheuttamaa häpeää ja vertaistukiryhmässä asiasta ääneen puhuminen oli muuttanut suhtautumista häpeän tunteeseen. Uuden näkökulman myötä oli tapahtunut suuri muutos itsetunnossa. Kivun aiheuttama tietämättömyys ja epärealistiset kuvitelmat kivun hoitomenetelmistä olivat muuttuneet realistisiksi ja oma kuntoutuminen edennyt. Työkavereiden ja esimiehen suhtautuminen sairauspoissaoloihin oli ratkaisevasti muuttunut ja yhteydenpito ja avoin keskustelu olivat muovanneet työhön liittyviä sosiaalisia suhteita myönteisemmäksi. Ristiriitatilanteen ratkeamisen myötä subjektiivisuuden käsite oli selkiintynyt ja se oli Ritan mielestä selvä muutos parempaan, syyllistäminen oli jäänyt pois ja luottamus asioiden järjestymiseen vahvistunut.

Realistinen suhtautuminen kipuun oli vahvistanut hallinnan tunnetta ja opettanut soveltamaan omia kivunhallintakeinoja. Kivun aiheuttama ärtyneisyys ja aikaisempi joustavuuden katoaminen olivat aikaisemmin aiheuttaneet ristiriitaa perheessä ja itsekkyyks oli koettu negatiivisena. Arkeen liittyvien eksistentiaalisien ristiriitatilanteiden jäsentäminen oli auttanut tilanteiden hallintaa ja vaikka ystävyys-suhteet olivat harventuneet, jäljellä olevat suhteet olivat syventyneet ja tukivat Ritan voimaantumista. Omien voimavarojen tunnistamisen ja voimaantumisen myötä Rita oli aloittamassa opinnot ammattikorkeakoulussa ja suhtautui realistisesti omiin mahdollisuuksiinsa palata työelämään usean vuoden kestäneen vajaa-kuntoisuutensa jälkeen.

Mirjan tarina

Mirja oli suljetun kivunhallintaryhmän loputtua käynyt läpi työkirjaa analysoiden ja kokenut oman kivunhallinnan prosessinsa niin vakaaksi, että oli tuntenut olevansa riittävän voimaantunut jakamaan oman kokemuksensa ja rohkaistunut ottamaan vastuun oman paikkakunnan kivunhallinnan vertaistukiryhmän toiminnasta. Ennen suljetun kivunhallintaryhmän alkua Mirjalla oli diagnosoitu kipuoireyhtymään liittyvä masennus, jonka oireita hän ei ollut edes tunnistanut itsessään. Hallinnan tunne oli vahvistunut masennuksen oireiden hävittyä ja sisäinen eheyden tunne oli vapauttanut olemaan avoimempi ja kiinnostus elämäntavoitteiden saavuttamiseksi oli virinnyt.

”...mä ole sillä lailla henkisesti vahvistunu. Mulla on valtavan hyvä olo ollut, mä olen niinkö hakenu sitä vastausta, että miten voi olla henkisesti näin hyvä olla. Jutellu ja nauttinu elämästä ollu virkeä ja kiinnostunu monesta asiasta ja parisuhteesta ja yhteisistä asioista...”

Vaikka fyysinen kipu oli ollut edelleen jokapäiväistä, kiinnostus elämään ja yhteiskunnan tapahtumiin oli saanut Mirjan toimintakykyiseksi, kun aikaisemmin jatkuva kipu oli näkynyt vetäytymisenä sosiaalisista suhteista ja minimaalisena, vain välttämättömänä yhteydenpitoa ympäristöön. Lääkkeellistä hoitoa Mirja oli tasapainottanut vähentämällä eri lääkeaineryhmiä pienimmälle vaikuttavalle vuorokausiannokselle ja koki tämän merkittävimmäksi osoitukseksi oman näkökulman ja minäpystyvyyden osuudesta kivunhallinnannassaan. Mirjalle kolmeen samanaikaisesti toimineeseen kivunhallintaryhmään osallistuminen oli tuntunut turvalliselta ja vahvistanut ryhmissä käsiteltyjen asioiden merkityksellisyyttä keinona ymmärtää omaa kipukokemusta.

”Se että on lääkkeit ihan pienillä annoksilla nyt niin kyllähän se puhuu sen puolesta että kyllä ne lääkkeetki vaikuttaa mutta suurin juttu se tapahtuu siinä että huomaa että jos ite päättää ja haluaa jonku asian järjestykseen niinku esimerkiksi haluaa ite päättää mitä tekee eikä anna sen kivun määrätä ja vaan uskaltaa tehdä niin se on ku voimajuomaa jois...”

”... kolme vuotta kulkenut eri kipuryhmissä...välillä sitä pohti, että kaipaako niitä ihmisiä vaan kaipaanko sitä ryhmää ja kyllä sitä niinkö kuitenkin niitä asioita kaipas, tukea siihen että moni asia on hyvin ja on sillai vahva ja selvinny...”

Mirja oli huomannut matkansa varrella eri kivunhallintaryhmissä tunteiden purkautumisen auttaneen vaikeiden asioiden käsittelyä ja auttaneen myös surutyötä. Suljettuun kivunhallintaryhmään tullessaan Mirja oli tuntenut jo kokeilleensa kaikkea, eivätkä odotukset olleet korkealla, mutta kivunhallintaryhmän menetelmä ja sisältö olivat asettaneet haasteen tarkastelemaan kiputuntemusta uudella tavalla. Rohkeus ottaa osaa vakaviin keskusteluihin ja omien näkemysten ja kokemusten jakaminen olivat osoittautuneet kadoksissa olleiksi voimavaroiksi ja olivat ennakoineet mahdollista muutosta. Eteneminen kohti omaa kuntoutumisen tavoitetta ei ollut edennyt tasaisesti ilman takapakkeja, mutta hidastaminen oli johtanut jonkin asian syvällisempään pohdintaan.

”...olin niinkö tiedostanu oman tilanteen, että tarvin niinkö semmosta ulkopuolistakin apua... jotakin muutosta oli todellaki tehtävä. Se oikiastaan tuntu

semmoselta virralta sisällä, kun uskalsi niin alkaa puhumaan ja huomasi, että tämä on hyvä tie. Tuntu ja tuntuu kyllä vieläki ettei nämä asiat olis yksin miettimällä muuttunu ja vaikka monesti on ollu vaikaa...”

Aluksi Mirja oli tuntenut työkirjan tehtävät itselleen täysin vieraiksi, mutta ennen haastatteluviikonloppua lukiessaan ensimmäisiin tehtäviin tekemiään merkintöjä havainnut niiden sisältäneen juurikin niitä asioita, jotka olivat koskettaneet ja saaneet aikaan muutoksen. Aikaisemmin kipukokemus oli rajoittunut fyysiseen kipuun ja sen oireisiin, jolloin kaikki muut kivun osatekijät olivat jääneet huomioimatta ja mikä tärkeintä, kuntoutumisen ja subjektiivisen voimaantumisen käsitteet olivat olleet täysin vieraita.

”Sillon ensin ajatteli, että tässä niinku on asioita, käsitellään asioita, jotka eivät kosketa minua ollenkaan ja nyt mä niinku tai jo aikasemmin huomasi sen, että kyllä siellä on paljon asioita, jotka kosketti just minua... ja niitten oivaltaminen sillä tavalla on auttanut siihen, että tuota olen pystynyt ihan toisella tapaa itseäni ja koko elämäni kaikilla osa alueella ja uskaltanut ajatella tulevaisuuttaki ihan eri tavalla ja tehdä jopa päätöksiä toiselta pohjalta.”

Muutos oli edellyttänyt oman kipukokemuksen tunnistamista ja omien kivunhallintakeinojen etsimistä. Liikunnasta Mirja oli saanut onnistumisen kokemuksia, tekemisen iloa ja oli huomannut sen hyödyllisyyden monella tapaa. Realistinen suhtautuminen lääkkeiden kipua lievittävään vaikutukseen ja haittavaikutusten puntarointi olivat auttaneet löytämään tasapainoisen tavan käyttää lääkkeitä, vaikka lääkkeetön kivunhoito oli aiheuttanut hämmennystä lähipiirissä ja tuttavissa. Aikaisemmin Mirja oli kokenut tuskan olevan ainoastaan fyysisen kivun aiheuttamaa kärsimystä ja sietämättömyyttä, johon helpotus oli ainoastaan kemialliset vaikuttavat lääkkeet. Rauhoittuminen, pohdiskelu ja tasapaino itsensä kanssa olivat antaneet uudenlaisen tavan hallinnalle ja herättäneet minäpystyvyyden tunteen

Mirja kertoi työkirjan tehtävien myötä nyt tunnistavansa itsensä kokonaisemmaksi ja kykenevänsä erottamaan erilaisten kipujen syyt ja näin suhtautuminen fyysiseen kipuun oli selvästi muuttunut ja kipukokemuksen yhteys psyykkiseen kuormitukseen oli selkeytynyt. Fyysisen ja psyykkisen kivun yhteyden tunnistaminen oli myös auttanut löytämään erilaisia keinoja kivunhallintaan ja ohjannut käsittelemään hankaliakin tunteita ja ahdistavia tunnelukkoja hyvinkin syvällisesti. Puolison kanssa keskusteluyhteys oli parantunut ja syventynyt, fyysinen kanssakäyminen ja hellyyden osoittaminen palautunut ja kiitos yhteisestä arjen jakamisesta oli aitoa.

”Siis kun on puhunu Pekan (nimi muutettu) kanssa kaikista aikasemmin ahistavista asioista ja ku seki on nyt vasta oikein saanu selityksen sille, mitä tässä tämä kipu on sanellu elämää... että nyt uskaltaa ja tietää että voi vaikka halata ja sitten, jos on kipeä, niin vois sanoa, että tuoki nyt sattuu.”

Aikaisemmin sosiaalisessa kanssakäymisessä Mirja oli ollut usein auttajan roolissa ja osallistunut kyseenalaistamatta omaa jaksamistaan. Nykyisin sosiaaliseen osallistumiseen vaikutti oma tahto, jonka Mirja koki voimavarakseen. Lisäksi hän oli päättänyt peittää kipukäyttäytymistään valmistautumalla sosiaalisiin tilanteisiin huolellisesti ja käyttäytyvänsä mahdollisimman normaalisti kipukokemustaan korostamatta. Kuntoutumiselle asetetut tavoitteet hallinnan tunteesta ja minäpystyvyydestä olivat motivoineet ja tukeneet näkemään arjen mielenkiintoisena ja aikaisempaa parempana sekä ymmärtämään toisten tarinoista pienetkin myönteiset muutokset. Aidon läsnäolon merkitys, mahdollisuus saada esittää oma kommentti ja ryhmän ohjaajan rohkeus esittää vaativia tarkentavia kysymyksiä ja antaa kannustavaa palautetta olivat Mirjan mielestä voimaannuttavimpia asioita kivunhallintaryhmän toiminnassa. Suljetussa kivunhallintaryhmässä vahvistunut itsetunto ja edellä mainitut, itsetuntoa vahvistaneet kokemukset olivat rohkaisseet Mirjan aloittamaan samalla konseptilla toimivan avoimen kivunhallintaryhmän omalla paikkakunnalla.

Arjan tarina

Kolmen vuoden työstä poissaolon jälkeen Arja oli voimaantunut suljetun kivunhallintaryhmäprosessin aikana niin, että oli palannut osasairauspäivärahan turvin takaisin työhönsä. Sopeutetulla työnkuvalla paluu oli onnistunut hyvin ja hän oli kokenut vastaanoton hyvin lämpimäksi. Vaikka Arja oli lisännyt muistiin alentavasti vaikuttavien kipulääkkeiden käyttöä töihin paluun mahdollistamiseksi, se ei ollut esteenä työympäristöön sopeutumiseen. Hankalin Arjan työelämän vaatimus jaksamiselle oli työympäristön hälinä.

Ryhmän alkaessa Arja oli ahdistunut ja masentunut ja koki vaikeana puhua omista asioistaan peläten, ettei tule ymmärretyksi ja hyväksytyksi ryhmään.

”Ajattelin, että mulla on vaikea puhua omista asioista, miltä minusta tuntuu ja tuleeko ymmärretyksi ja sitten ehkä tämmönen hyväksyminen, että hyväksy-

*tääkö minut ryhmään kun olen tämmönen kipeä ja sairas ja sen myötä mieli-
ala laskenut ja muuta...”*

Psyykkisen kivun käsitteen avaaminen työkirjatehtävänä oli ollut Arjalle erityisen merkittävä. Tunne-elämänsä havaintojen ja omien ratkaisujensa taustalla olleiden merkitysten oivaltaminen olivat voimaannuttaneet ja auttaneet tunnistamaan kipukokemukseen vaikuttaneet aikaisemmat kokemukset ja tunnetilat. Ajoittain pelkkä läsnäolo ryhmässä oli voimaannuttanut ja rohkaissut hakeutumaan samanaikaisesti psykoterapiaan, jossa oli sitten pystynyt puhumaan hyvinkin vaikeista aikaisemmista traumaattisista tapahtumistaan. Pitkään jatkuessaan kipu oli myös aiheuttanut alakuloisuutta ja tarpeettomuuden tunnetta. Kipu oli aiheuttanut pelkoa tulevaisuudesta, avuttomuutta ja turvattomuutta. Eristäytyminen oli aiheuttanut minäkuvan vääristymän, ja kuva itsestä oli näyttäytynyt kurjempana kuin se todellisuudessa oli. Arja kertoi sosiaalisen kivun ilmentyneen eristäytymisenä aikaisemmista tuttavuuksista ja syynä olleen kivun voimakkuuden ja sen aiheuttaman kärsimyksen. Tähän suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuminen oli auttanut hahmottamaan minäkuvan kokonaisemmaksi ja ehyemmäksi oman ajattelun reflektoinnin kautta. Työkirjan tehtävien ja ryhmän keskustelujen avulla syntynyt oivallus psyykkisen kivun vaikutuksesta kipukokemukseen oli vaikuttanut sosiaalisen eristäytyminen korjaantumiseen. Voimaantuminen asioiden uudelleen hahmottamisen ja käsitteellistämisen avulla oli aikaansaanut hallinnantunteen ja oli rohkaissut palaamaan työelämään.

”... ja sitten kun täällä alettiin puhumaan että tämä kipu voi olla yhteyessä tuohon ahistukseen ja masennukseen ja menneisyyteen. Se aukas jotaki ja tajusin että se kipu vaikuttaa siihen ajatteluun mahottomasti ja se että miten asioihin suhtautuu niin sille löytyy joku selitys niinku tuolle masennukselle. Niin ja se että asioihin kannattaa ite tehdä jotaki, kukaan muu ei tule ojasta ja nosta.”

Työkirjan tehtäviin hän sen sijaan ei ollut palannut, vaan oli hakeutunut avoimeen kivunhallintaryhmään ja saanut sieltä muutaman hyvän ja luotettavan ystävän, joiden kanssa subjektiivinen voimaantuminen oli jatkunut suljetun kivunhallintaryhmän loputtua. Avoimessa kivunhallintaryhmässä Arjaa oli häirinnyt liian suuri ryhmä ja osittain myös osallistujien heterogeenisyys, minkä vuoksi keskusteluun osallistuminen oli tuntunut haasteelliselta.

”...sieltä sain pari ystävää, joiden kanssa kävin niitä ajatuksia enemmän mitä siellä oli siitä illan aiheesta niinku juteltu ja sitten sai jutella että miten mie asian koen. Siitä on niinku oppinu ja uskaltanu vähän sillälaila nauttia elämästä.”

Kivunhallintaryhmän aikana omien hankalien ja menneisyydestä tietoisuuteen palanneiden asioiden käsitteleminen myös psykoterapian keinoin oli vakuuttanut, että psyykkisen painolastin keventäminen oli auttanut lievittämään kipukokemusta ja mahdollisti jopa saavuttamaan kivuttomuuden. Työyhteisössä vastaanotto oli ollut lämmin ja työtehtäviä oli muovattu Arja toimintakyvyn mukaan, ja tämä muutos oli muovannut koko työyhteisön ilmapiiriä paremmaksi ja avoimemmaksi. Sosiaalisten suhteiden merkitys oli selvästi muuttunut myönteiseksi ja Arjan mielestä hänen voimaantuminen ja kuntoutuminen etenivät kohti vuoren huippua, vaikka matkaa huipulle vielä olikin.

Marjatan tarina

Marjatan kipukokemukset olivat kivunhallintaryhmän loputtua vaihdelleet ja muuttuneet fyysisestikin jonkin verran. Ryhmään osallistumisen lisäksi Marjatta suoritti samanaikaisesti aikuislukiossa ylioppilastutkinnon ja oli jatkamassa ammatillisia opintojaan. Sopeutuminen kivun aiheuttamiin rajoituksiin näyttäytyi edelleen raskaana uhriutumisenä ja katkeruutena. Hän oli kesällä rohkaistunut pitkälle automatkalle, jonka jälkeen selkäkipu oli ollut pitkään hankalampana. Tietoisuus kipukokemuksen voimistumisen syystä oli auttanut suhtautumaan kipuun rauhallisesti ja ryhmäprosessin aikana omaksuttu tieto hermosäryn luonteesta sekä omien kuntouttavien menetelmien käyttö olivat auttaneet selviytymään. Lääkkeellistä kivunhoitoa Marjatta halusi välttää ja oli päätenyt vain tarvittaessa otettavaan lääkehoitoon. Opiskelu vaati keskittymistä ja muistia, jotka hermosärkyä lääkkeitä syönnin haittavaikutuksena heikentyivät.

”Lääkkeitä minä syön vaihtelevasti ja sitten ku tulee se hetki että pitäis ottaa minä tarkkaan mietin. Että kyllä minä olen sen oppinut sillä lailla hyväksymään, mutta ku ei pysty enää siihen, mitä haluaa. Niin se on vaikea hyväksyä.”

Marjatta oli tullut ryhmään epäröivänä, mutta ryhmän myötä olikin vakuuttunut asioiden kehittymisestä parempaan suuntaan ja oli kokenut kuntoutumisen tavoitteen selkiytyneen. Alussa Marjatan elämä oli pyörinyt ainoastaan fyysisen kivun ympärillä ja sen hän oli kokenut ainoastaan olevan este. Yksin elävälle Marjatalle sosiaalisten suhteiden vähyys oli näyttäytynyt itsesäälän lisääntymisenä ja mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ryh-

mässä olikin hänelle merkinnyt ehkä enemmän kuin muille ryhmäläisille, joilla oli ollut arjessa perhe tukena. Ryhmässä vaikeista asioista puhuminen oli ollut tärkeä kokemus ja muutaman ensimmäisen tapaamisen jälkeen itkuisuus oli vähentynyt ja asioiden ilmaiseamiseen oli löytynyt voimaa ja rohkeutta. Kirjan tehtäviin Marjatta oli palannut muutaman kerran ja huomannut ajatusmaailmansa muuttuneen selvästi myönteisemmäksi ja tietoisemmäksi.

”Tästä yhestä tehtävästä näkee ite niin selvästi, että on ne ajatukset silloin alussa olleet tosi yksoikosia ja kaikki on ollu kivun syytä. Muistan että pari ensimmäistä kertaa taisin vain parkua enkä saanu suurin piirtein ku nimen sanottua. Mulla oli semmonen käsitys, että tämän huonommin ei asiat voi olla mutta kun kuuli, että minkälaisia ongelmia toisilla oli ja miten niistäki sitten selvis, niin omiin ongelmiin oppi ratkasuja itekki. Ja sain niin paljon kannustusta siihen opiskeluunki... ,että olen kauhean kiitollinen.”

Kynnys omalla paikkakunnalla toimineeseen avoimeen kivunhallintaryhmään oli ollut liian korkea, vaikka ryhmässä oli entuudestaan tuttujakin. Tekosyiden varjolla Marjatta oli siirtänyt ryhmään menoa, koska tunsu, ettei vielä ole valmis sitoutumaan uuteen ryhmään.

Ystävien suhteen Marjatan sosiaalinen elämä oli pitkään jatkuneesta kivusta huolimatta säilynyt ennallaan, sillä muutamat tärkeät ystävät olivat pysyneet rinnalla kannustaen osallistumaan omien voimavarojen mukaisesti. Marjatta oli oppinut kieltäytymään aina silloin, kun oma jaksaminen olisi ollut liian haastavaa. Aikaisemmasta joustavasta ja liian kiltistä ihmisestä oli muovautunut suljetun kivunhallintaryhmän myötä terveesti itsekäs humoristi, joka ei peittänyt surua ja hankalia asioita huumorin alle, vaan uskalsi puhua ongelmistaan, ja jolle oli kehittynyt muutoksen myötä elämänhallinnan tunne, joka oli lujittunut ryhmän aikana saatujen onnistumisen kokemusten ja rakentavien palautteiden avulla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että jokaiselle osallistujalle oli muodostunut juuri omanlainen tarina, josta kuvastui elämäntilanteen erilaisuus ja kuntoutumisen prosessin eteneminen hyvin yksilöllisesti. Osalla hallinnan tunne oli vahvistunut niin, että he tunsivat olevansa selviytyjiä, osalla hallinnan tunne oli yllättävien muutosten vuoksi heikentynyt, mutta paluu takaisin voimaannuttavaan kuntoutumisen prosessiin oli toteutumassa.

5.2 Kivunhallinnan kudelma

Yksittäisten tarinoiden yhteen kietoutuneista merkityksistä tein johtopäätöksiä ja muodostin niistä kivunhallinnan kudelman kuvaamaan vertaistukiryhmässä tapahtuvia subjektiivisia voimaantumisen prosesseja ja niiden tukemista. Voimaantuminen edellyttää siis kuntoutujan vahvaa tietoisuutta omasta tilanteestaan (Mahlakaarto, 2010: 42) ja ilmenee kykynä tunnistaa tavoitteenmukaisen toiminnan muutoksia ja ennen kaikkea tunnistaa ajatusmaailloissa, näkökulmissa ja käyttäytymisessä havaittavaa edistymistään (Siegert & Levack, 2015: 56). Tarinallisella kerronnalla voi ilmaista subjektiivisia kokemuksia (Mahlakaarto, 2010: 22 - 25) kivun tuntemuksista (Miranda, 2016: 25) ja reflektoida sosiaalisesti ja sisällöllisesti hallitussa ympäristössä yksilöllisiä mahdollisuuksia hallita elämäntilannettaan. Tunteiden ja omakohtaisten merkityksenantojen vaikutus muutokseen ilmenee toimijuutena. Tällöin se näyttäytyy aktiivisena osallistumisena vuorovaikutuksessa, kykynä reflektoida omaa elämäntilannetta ja omia kokemuksia siinä sosiaalisessa todellisuudessa ja kontekstissa, joka mahdollistaa välittämisen ja yhteisyyden kokemuksen (Mahlakaarto, 2010: 23 – 24).

”Subjektituden rakentuminen identiteettityönä tarkoittaa yksilölle siis oman itsen persoonallista, psyykkistä ja emotionaalista prosessia, ja valmiutta käydä läpi tätä prosessia. Tähän identiteettityöhön yksilö tarvitsee ympärilleen toisen ihmisen tai ryhmän, johon voi samastua ja joka voi vahvistaa minän olemassaoloa. Tässä peilissä voi vahvistaa subjektituden kokemusta ja peilata omaa sosiaalista ympäristöään ja sen suhdetta. Identiteetit neuvotellaan ja vahvistetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa.” (Mahlakaarto, 2010: 24.)

Ojalehdon (2012: 41) tekemässä vertaistukiryhmien vuorovaikutusta tarkastelleessa tutkielmassa on vertaistukiryhmän laatuksiteereiksi määritelty tiedon laatu, mahdollisuus keskusteluun, toiminnallisuus, vuorovaikutteisuus sekä hyvä ohjaajuus. Tässä tutkielmassa keskustelu tiedon laadullisuudesta nousi vahvana esiin työkirjan sisällölliseen rakenteeseen ja tehtävien tekemiseen liittyneessä keskustelussa. Suljetun kivunhallinnan vertaistukiryhmän toiminnallisuudesta keskusteltiin ryhmässä kivunhallintamallin menetelmään sekä rakenteeseen liittyen. Konseptin mukaisen toimintatavan vuorovaikutteisuuden merkityksisällössä nousi esiin luottamuksellisuus, kunnioitus ja yhteenkuuluvuus. Hyvä ohjaajuus koettiin luotettavuuden, tietoisuuden ja voimaantumisen mahdollisuuksia luovaksi ja

menetelmällisesti merkittäväksi tueksi tietoisuuden ja tiedon lisääntymiseksi pitkässä ja kivikkoisessa kuntoutumisen prosessissa.

Suljetun kivunhallintamallin menetelmällinen merkitys

”Kipumestarin TYÖKALUT” - tehtäväkirjan sisällöllinen rakenne (liite 1) mukailee Banduran minäpystyvyyden teoriaa (Bandura, 2001: 2 – 21) lisäten aluksi tehtävien tekijän tietoisuutta omasta kiputilanteestaan ja siihen liittyvistä uskomuksista, käsityksistä ja elämäntilanteesta yleensä. Tämän jälkeen työkirjan tehtävät pilkkovat kipuun liittyvien psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten osatekijöiden teoreettisia taustoja ja rohkaisevat erilaisten tehtäväkokonaisuuksien kautta uusien ratkaisumahdollisuuksien etsimiseen. Koska suljetun kivunhallintaryhmän toiminnallinen ydin muodostuu näistä henkilökohtaiseen työkirjaan tehdyistä kirjauksista ja niiden synnyttämistä keskusteluista, voi omien merkintöjen uudelleentarkastelun avulla reflektoida omien käsitysten muutosta, kuntoutumista ja siihen johtaneita tekijöitä.

Näin uudet kokemukset tulkitaan aikaisemmin muotoutuneiden merkitysjärjestelmien pohjalta, ja ne integroituvat osaksi sisäistä tarinaa ja inhimillistä kokemusta menneen, nykyhetken ja tulevan ajallisena jatkumona. Niinpä tämänkin tutkielman aineiston tarinoille muodostui uusia, osatarinoista yhteen kietoutuneita merkityksiä. Lisäksi tarinoiden kertomisella ja kokemusten jakamisella oli kunkin tarinan jäsenystä vahvistava vaikutus ja se auttoi kertojia refleктоimaan omaa kokemustaan samanaikaisesti, kun tarina liittyy sosiaalisena tarinavarantona kuulijoiden resurssiksi. (Hänninen 1999: 24 - 76.) Minäpystyvyyden käsitteeseen liittyvällä reflektiivisyydellä Bandura (2006: 165) tarkoittaa yksilön kykyä itse-tutkiskeluun, oman elämäntavoitteen muotoiluun ja haastaa erilaisia terapiasuuntauksia ohjaamaan reflektiivisyyteen ja tietoisuuden lisäämiseen (ks. myös Siegert & Levack, 2015: 56).

Pentti:

”Nyt sen niinku huomaa, ku vertaa siihen, mitä on silloin kirjottanu ko eka keran on tänne vastailu ja täällä on näköjään lisäyksiäki ku ollaan ryhmässä tästä puhuttu. Olen tänne silloin kirjottanutki Askon kommentin. Täältä sen omien ajatusten muuttumisen parempaan suuntaan kyllä näkkee.”

Rita:

"..minusta tämä (työkirja) on kuiteskin yksi semmonen turva, että mä täältä saan vieläki semmosta tietoa, jonka avulla mä pystyn niinkö sitten taas peilaamaan itteäni ja näitä tilanteita ja tätä kokonaisuutta, että koska sitähan se on aina se pittää niinkö käyä näitä asioita sillä tavalla läpi..."

Mirja:

"Tää on kyllä aika jännä ku kattoo tätä kirjaa kun me ollaan silloin tehty tätä, niin nämä ajatukset niinkö on ihan erilaisia tällä hetkellä, ittensä näkkee nyt paljon tärkeämpänä"

Rita:

"... siis että mitä sitä luuli tietävänsä. Ja ootti että muut ymmärtää ku ei ees ite ymmärtäny ja puhettakaan, että olis osannu selittää, että miksi on muuttunu semmoseksi osa-aikaseksi piruksi."

Kaikkien tähän tutkielmaan osallistuneiden naisten mielestä työkirjan tehtävien itsenäinen tekeminen ja omien reflektioiden ja erilaisten ajatusten kirjaaminen oli ollut työteliästä, vaatinut erittäin paljon aikaa, mutta oli selkeyttänyt ajatusrakennetta ja auttanut voimaantumisen prosessissa. Kaikki naiset olivat ryhmäprosessin loputtua käyneet läpi työkirjaan tekemiään merkintöjä ja palauttaneet käyttöön voimaannuttavia ratkaisuja ja ajatuksia.

Rita:

"Alussa tehtävät tuntu helpoilta ja niitä huito menemään ku oli valamiita vaihtoehtoja, mutta niinku Marja silloin alussa sanoitki niin mitä pitemmäle mentiin, niin sitä enemmän piti kirjoittaa. Monesti meni pitkälle yöhön, ku sai oikein ajatuksen tyngästä kiini."

Marjatta:

"...sitten synkkänä hetkenä etin täältä sen kohan, missä piti niitä onnistumisen kokemuksia luetella..."

Miespuoliset osallistujat pitivät sinällään työkirjan rakennetta hyvänä, mutta tehtävien kirjallinen tekeminen ei ollut toteutunut yhtä tunnollisesti kuin naispuolisilla ryhmäläisillä.

Asko:

"Miehän sanoin heti ko alotettiin ,että elän hetkesä, vaikka näitä asioita koko ajan mietinki. Luin kyllä mutta ei sattunu kynä kätthen. Ryhmäsähän sitten oliki aina kyniä tarjola ja silloin muutamia kommentteja olen tänne kirjannukki. Mutta mie muistan kyllä keskustelu. Ja ne on ollu hyviä."

Arja:

"...kyllä aina selailin ne kotitehtävät ja niitä mietin, mutta ei sitä saanut kirjoitettua. Vähän kauhistutti välillä, että en oikein ymmärrä ees tehtäviä, ku yksin niitä ajattelin, mutta sitten ku täällä asiasta puhuttiin, niin sitten sen tajus, että miten tämä asia minua koskee."

Kivunhallinnan vertaistukiryhmien rakenteesta

Aineistosta muodostui kivunhallinnan vertaistukiryhmän toimintaan liittyvien kokemusten kudelma, jossa osalla oli kokemusta avoimesta, osallistujamäärän rajoittamattomuuteen perustuvasta vertaistukiryhmästä ja osalla vain tähän tutkielmaan haastatellun suljetun pienryhmän työskentelystä.

Asko:

”Ryhmään osallistuminen on yks iso mahdollisuus. Ja pienempi ryhmä tuntuu antavan enemmän tilla syvällisempään omien näkökulmien pohtimiseen, niin se sopii toisille paremmin. Kun ei tarvi aina uuestaan perustella, kun toiset ymmärtää ilman sääliä... saa kyllä sanuakki, ku siltä tuntuu. Herkästi huomathan. Ja jos ei jaksa osallistua niin innokhasti keskusteluun, jos on taas huonompi päivä niin siitä saa kannustusta, että on tullu paikale. Ja kyllä sitä aina virkiämpänä lähtee.”

Osallistujien mielestä suljettuun ryhmään sitoutuminen ja luottamuksellisuus mahdollistivat hyvin henkilökohtaisten kokemusten jakamisen ja ajatuksista puhumisen luotettavassa, ymmärtävässä, mutta myös kriittisesti ja rohkeasti kommentoivassa yhteisössä.

Pentti:

”Se toimii ainakin minun kohdalla ja minä tykkään valtavasti, koska siellä on justiin se erilaisuus siellä se että kun kuuntelet siellä, niin sie pystyt suhteuttamaan tavallaan sen oman pääkoppasi ja oman tilanteesi sillä tavalla niinkö itsenäisempään työskentelyyn sitten, koska sitä se vaatii.”

Vertaistukiryhmässä kokemuksellisen tiedon jakaminen ja vastaanottaminen ovat luonnollinen osa vuorovaikutusta. Loukkaavat neuvot niiltä ihmisiltä, joiden käsitys kivusta rajoittuu omakohtaiseen kokemukseen akuutista, lyhytkestoisesta kivusta, menettävät merkitystään, kun vertaistukiryhmässä yhteenkuuluvuuden tunne muodostuu tietoisuudesta pitkään jatkuneen kivun aiheuttamista seurauksista jokapäiväiseen elämään.

Rita:

”Ensinhän sitä ajatteli, että mitähän tästäki tulee, ku se kipu kuitenkin ei tästä yhtään puhumala helpota, mutta on se vain kumma, miten se kipu on niinku

väistynyt taka-alalle, ei siis yhtään vähentynyt, mutta ku on niiku uskaltanu alkaa tekeen niitä asioita, mihin pystyy, ja uskaltanu niinku nauttiakki elämästä niin onhan tämä nyt aika paljon erilaista elämää, ku sillon ku kärvisteli piilosa ettei kukaan vaan tule kysymään, että mikset ole töisä. Arkiki tuntuu oikein arvokhalta.”

Mirja:

”Ennään ei tosiaan tarvi hukata energiaa siihen, että selittää tätä kipua jollekkin semmoselle, jolla ei ole mihän käsitystä siitä, mitä on kärsiä jatkuvasti kipua.”

Pentti:

”Pitkään meni mullaki, että ymmärsi, ettei toinen ymmärrä. Ku nyt ite on oppinu, että kaikille selkäkipusille ei sovi samat metodit ja lääkkeet ja kopostelut, niin ossaa suhtautua tietämättömien tyhmyyteenki.”

Marjatta:

”Hirviän heleppo oli tulla ryhmään kun ei kokenu mitenkään olevansa silimättikkuna jos joutu kesken kaiken nousemaan ja nojaillemaan seinään. Ei tarvinnu pyyellä anteeksi, muttei muuten saanu sen enempää sympatiaakaan. Jatkettiin vain asiaa. Kaikki ymmärsi sanomattaki niin tunsu kuuluvansa porukkaan.”

Muutoksia sisäisessä tarinassa

Hännisen (1999) mukaan sisäisen tarinan prosessissa on olennaista jatkuvuus aikaisemman ja uudelleen muotoutuvan identiteetin välillä, mutta myös tietoisuus sairastumisen vaikutuksesta elämäntilanteeseen ja sen myötä uudelleen muotoiltavista tavoitteista. Tämän tutkielman aineistossa kiputuntemuksen liittäminen kipusairauden aiheuttamiin muutoksiin elämäntilanteessa ja sen tiedostaminen osaksi muutosta ilmeni subjektiivisten voimaannuttavien ominaisuuksien tunnistamisena ja suhtautumisena muuttuneeseen minäpystyvyyteen.

Samoin kuin Banduran minäpystyvyyden teoriassa (2006: 164 – 177), myös tämän tutkielman aineistossa ilmeni se, miten merkityksellistä yksilölle on saada palautetta kyvykkydestään ratkaista elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia. Kivunhallinnan vertaistukiryhmän aikana kerätyt onnistumisen kokemukset ja työkirjatehtävien prosessinomainen eteneminen kohti tasapainoista elämäntilainta edellyttivät prosessin aikana vastearviointia,

joka Banduran (2006) mukaan tukee yksilön selviytymiskykyä ja tehostaa suoriutumista. Edellytykset muutoksen prosessinomaiselle etenemiselle ovat Banduran (2006) esittämän minäpystyvyyden teorian mukaan tietoisuus, harkinta, reaktiivisuus ja reflektiivisyys, jotka korostuvat myös tämän tutkielman aineiston pohjalta keskeisinä käsitteinä kuvaamaan yksilöiden subjektiivista muutosta ja ilmentävät Brattbergin kivunhallintamallin sisällöllisen rakenteen merkitystä.

Työkirjan tehtävien myötä kiputuntemuksen osa-alueet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen) olivat saaneet konkreettisia merkityksiä ja ratkaisukeskeisestä näkökulmasta työstettyjen ongelmien käsittely ja niihin ratkaisujen miettiminen olivat voimaannuttaneet ja saaneet aikaan muutoksia arjen toiminnoissa. Viisi haastateltavaa oli tarkastellut työkirjaan tekemiään merkintöjä jo ennen haastattelutilannetta, joten he pystyivät tekemiensä kirjausten pohjalta arvioimaan omien näkökulmien, ajatusrakenteiden sekä asenteiden muutosta kivunhallintaprosessin aikana.

Rita:

”Tää on kyllä aika jännä ku kattoo tätä kirjaa kun me ollaan silloin tehty tätä, niin nämä ajatukset niinkö on ihan erilaisia tällä hetkellä, ittensä näkkee nyt paljon tärkeämpänä.”

Reaktiivisuutta ja reflektiivisyyden merkitystä oman prosessin arvioimiseksi ja onnistuneiden ratkaisujen löytämisestä tuettiin useiden eri tehtävien avulla ja haastateltavat kokivat voimaannuttavaksi huomatessaan selkeitä muutoksia omissa ajatusrakenteissa.

Mirja:

”... se tuosa vuoritehtäväsä ku on tosiaan ollu tuola vuoren juurela ja näköala on ollu aika synkkä taikka siis sanompa että toivoton, niin onhan se nyt ihan toista, ku voi sanoa olevansa ainakin matkan puolesa välissä ja tuntee olevansa vahavasti matkalla. Tulihan sitä pakitettuaki välillä, mutta sitähän kipas äkkiä takasin, ku huomaa että alamakiä mennee.”

Työkirjatehtävien haaste lisätä tietoisuutta omista kivun osatekijöistä ja niiden välisistä suhteista sekä omien voimavarojen löytäminen ja valjastaminen muutokseen olennaisesti vaikuttaviksi tekijöiksi, oli edellyttänyt osallistujilta kriittistä pohdintaa.

Asko:

”Se oli vaikia paikka, ku oli pakko puristaa neljä, eiku viis asiaa, jossa on onnistunut ja sama määrä nuiita omia hyviä puolia. Enhän mie sitä tähän kirjaan tehennykkään, mutta muistan kyllä, mitä sitten ryhymäsä puristin. Ja mie muuten muistan, mitä muut oli sinne raapustanu. Ja ne oli oikiasti kohilleen osuneita.”

Omien voimavarojen tunnistaminen ja onnistumisen kokemuksien löytäminen yhtenä työkirjan tehtävänä herätti mielenkiintoisen keskustelun ja pohdintoja näkökulman muuttumisesta voimaannuttavien tekijöiden tunnistamisessa. Kivunhallintaryhmän työskentelyvaiheessa jokainen oli määritellyt ”Kipumestarin työkalut” - tehtäväkirjaan omat hyvät puolensa ja onnistumisen kokemuksensa suhteessa työhön, lähiomaisiin, kotiin, ympäristöön ja elämään yleensä. Muutoksen havaitseminen aikaisemmin tehdyn työkirjatehtävän (työkalu 24) avulla kirvoitti omien voimaannuttavien elementtien syvällisen pohdinnan ja mielenkiintoisen keskustelun omien voimavarojen hyödyntämisestä. Voimaannuttavina henkilökohtaisina ominaisuuksina korostuivat keskustelussa lisääntynyt avoimuus, tarkkuus, auttavaisuus, empatia ja rehellisyys. Tärkeimmäksi koettu onnistuminen ja voimaannuttavimmaksi koettu elementti oli perheen koossa pysyminen ja perheen yhteisten arvojen selkeytyminen, mikä oli jopa parantanut ja lujittanut perheen sisäisiä suhteita. Yksi osallistujista oli palannut työhönsä ja koki sen suurena harppauksena itsensä arvostamisessa ja koki työntekijänä olevansa nyt jämäkempi, määrätietoisempi, joustavampi ja empaattisempi. Haastateltujen keskuudessa toimintakyvyn muutos ilmeni rohkeampana suhtautumisena jäljellä olevan toimintakykyyn.

Mirja:

”Ja sitten tuo, että en enää sure menetettyä toimintakykyä, että olen silloin miettinyt sitä että kyllä mie jossain määrin olen sitä surru, mutta en tällä hetkellä, koska voin tehdä asiat toisin ja toiset asiat voin jättää tekemättä.”

Itsensä arvostaminen oli muuttunut ensisijaiseksi, muiden arvioinnit voi jättää omaan arvoonsa. Olennaisinta oli ollut oppia sanallistamaan omia ajatuksia, käsityksiä ja osalla opettelu kertomaan tunnekokemuksistaan oli edelleen kesken, mutta kehittymässä koko ajan vahvemmaksi. Tietoisuus omasta tilanteesta ja tieto vuorovaikutuksen vaikutuksesta erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa olivat vaikuttaneet tilanteiden hallinnan tunteisiin ja uusien ratkaisujen löytymiseen ongelmallisiin tilanteisiin.

Marjatta:

"..sen oman sisimmän löytäminen ja se semmonen yhistäminen erilaisiin kokemuksiin on ollut vaikeaa ja kyllä vieläki ja sitte niiku osata kertoa se sillai järjestyksessä ja rauhallisesti, niin se vieläki on niinku työn alla."

Arja:

"..joo sen on oppinu, että ku vain muistaa, että kelle puhuu, niin sitten sitä hallitsee tilannetta niin, ettei ärähdä ensimmäiseksi, vaan muistaa, niinku että kaikille ei tarvi selittää kaikkea. Ja sitten voi lähteä saapastelemaan."

Rita:

"Minua on auttanu ne sanonnat, joita keksittiin silloin yhdessä tehtävässä, ja olen niitä käyttänytki. Ja sitten tosinpäinki olen huomannu, että on se vain hyvä ettei tämä kipu näy päällepäin. Ei tarvi selittää, ku ei se ihan oikeasti kelleen muulle kuulu, miksi tunnilla joskus nousee kävelemään."

Tutkijan positiosta tarkasteltuna voi johtopäätöksenä todeta, että vaikka aktiivinen suljetun kivunhallinnan vertaistukiryhmän toiminta oli päättynyt yli puoli vuotta aikaisemmin kuin haastatteluaineisto nauhoitettiin, oli kivunhallinnallinen prosessi edelleen hyvin eri vaiheissa. Osalla prosessi oli kesken, osalla uudelleensuuntautumisen vaiheessa ja osa ilmaisi olevansa jo selviytyjä ja olevansa vakuuttunut tulevaisuuden haasteiden kohtaamisen onnistuvan nyt opitun selviytymiskeinon avulla. Yksilöiden väliset erot prosessin etenemisessä selittyvät Mahlakaarta (2010: 21) mukaillen elämäntilanteen aiheuttamalla muutoksella, jossa sisäisessä tarinassa psyyken eri funktioita yhdistävä jäsenyys muotoutuu uudelleen ja muutoksen monitahoisuus ja syvyys vaativat aikaa. Pitkään jatkuneen ryhmäprosessin aikana tällä konseptilla toiminut suljettu kivunhallinnan vertaistukiryhmä oli antanut aikaa, tilaa ja työkaluja sisäisen tarinan muutokselle. Vaikka osalla kivunhallinnan vertaistukiryhmään osallistumisen tavoite subjektiivisesta voimaantumisesta oli vielä prosessina keskeneräinen, olivat kaikki osallistujat jättäneet taakseen kipuhelvetin; tilan, jossa kipupotilas voi tuntea itsensä yksinäiseksi, toivottomaksi, arvottomaksi ja elävänsä vailla mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Kuntoutumisen prosessi oli muuttanut kaikkien osallistuneiden käsityksiä omasta kyvystään vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja tasapainoiseen elämään pitkään jatkuneen kivun kanssa.

Arja:

"Mie oli hirveän ahdistunut ryhmän alkuvaiheessa, ja ei mulla tainnu olla mitään sanottavaakaan. Mulla ei ollu ees mielipiteitäkään. Minua ei melkeinpää ollut olemassakaan, vaikka olin tässä paikalla, läsnä. Ajatus on kehittyny niin hitaasti ja nyt vois olla jotaki sanottavaaki. Ainaki vois älytä kysellä."

Mirja:

”Kyllä minä tunnen olevani nyt ihan eri ihminen ku sillon alussa. Nyt tuntuu että tätä omaa hyvää oloa vois jakkaa muilleki ei sillälailla että tee näin mutta niinku me ollaan opittu tässä että näitä mahdollisuuksia on vaikka kuinka paljon ja ja voi olla rohkia ja kokeilla tehdä ja ajatella asioista niin että vois ne olla huonomminki.”

Pentti:

”Nämä portaat alas tuone kipuhelvettiin ja sitten sieltä ylös on mulle niin tärkeä muistutus siitä, minkälaista oli olla tuola pohojala.”

Ohjaajuus ja palautteen antaminen

Hänninen (1999:151) pitää kuntoutuvan ryhmän vetäjän (ts. ohjaajan) roolia vuorovaikutuksellisesti matalaprofiilisenä ja sallivana, mutta tiukasti yhteisiä sopimuksia soveltavana. Tämä edellyttää ryhmän vetäjältä aitoa läsnäoloa ja herkkää, kannustavaa ja kommentoivaa tapaa rohkaista osallistujia esittämään rohkeitakin näkemyksiä ja erilaisuutta korostavia ratkaisuja. Ryhmän toimintaa voidaan tarkastella myös vuorovaikutuksen näkökulmasta, jolloin sen voi käsittää joko vastavuoroisena auttamisena tai kognitiivisen ja behavioraalisen muutoksen tukemisena. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa välittyy kokemuksia, käsityksiä ja tunteita, mutta se tarjoaa samalla sosiaalista tukea ja tietoa hyvinvoinnista ja elämänhallintaa edistävästä keinoista. Vertaistukiryhmässä sekä jaettu kieli, rituaalit, säännöt, symbolit että omien tarinoiden kertominen luovat ryhmään koheesiota, yhteisen kulttuurin ja jaetun tietoisuuden (Ojalehto, 2012: 43 – 52.)

Pentti:

”Muuttuminen sattuu, mutta sieki olet vahvasti matkala kipumestariksi.”

Asiantuntijan vuorovaikutustaidoilla ja substanssiosaamisella on myös Playfordin (2015:102) mukaan merkittävä rooli kuntoutujan tavoitteeseen tähtäävän voimaantumisen tukemisessa. Kyetäkseen hahmottamaan kuntoutujan tietoperustaa, arvoja, mieltymyksiä ja uskomuksia, edellyttää vuorovaikutus ammattilaiselta aitoa läsnäoloa, mutta myös vuorovaikutusmenetelmien ja asiantiedon hallintaa niin, että kuntoutuja saa luotettavaa ja realistista tietoa oman päätöksenteon perustaksi.

Pentti:

”Kyllä pitää hattua nostaa korkiale, että olet minutki, vastarannan kiisken saanu ymmärtämhän, että moni asia vois olla huonommin. Ja se tässä on minun kohala muuttunu, että usko huomiseen on vahava ja on sitä paljon muuttunu lepposammaksi ja jotenki se ajatus siitä, että tämän minä nyt sanon suurella kunnioituksella sinun sinnikkyystä, että jos sitä jaksaa ajatella asioista myönteisiäki puolia niin, helepommilta ne asiat tuntuu.”

Koska toistuvat epäonnistumiset heikentävät kuntoutujan minäpystyvyyttä, onnistumisen kokemuksilla on kuntoutujaa voimaannuttava vaikutus (Siegert & Levack, 2015: 56). Kannustavalla ja korjaavalla palautteella koettujen epäonnistumisien tunnereaktion voi muuttaa poikkeavuutta vahvistavaksi, mutta samalla omaa tietoisuutta tukevaksi kyvyksi ratkaista ongelmia. Kivunhallinnan vertaistukiryhmässä on menetelmällisesti mahdollista käyttää hyväksi minäpystyvyyttä tukevaa vertaiskokemusta, jolloin osallistujat vuoroin jakavat onnistumisen kokemuksensa ja vuoroin kuulevat toisten osallistujien ratkaisuja samankaltaisiin tilanteisiin. Suoraa sanallista palautetta voi vertaisten lisäksi saada myös perheenjäseniltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Oman kehon antaman fysiologisen palautteen rekisteröimiseksi on hyödyllistä oppia tunnistamaan sekä fyysisiä oireita että tunnistamaan emotionaalisia mielenvaihteluita sekä tunnistamaan oma elämänsä suhteessa nykyhetkeen ja tulevaisuuteen

Asko:

”Sillon ku tuo selekä meni uuestaan, niin kyllä se opetti taas. Vähäset oli oireet aikasemmin, mutta ei sitä sillon tienny, että asiat voi kääntyä huonompaanki. Ja heti ku oli mieli mustana, niin vanha konsti tarttua pulloon. Sitten ku tajus, ettei tästä hyvä seuraa, niin poloku oli tuttu. Täällä opittu. Tehä vaan kaikkea, mihin kohtuuela pystyy eikä jäähä oottamhan, että joku tullee ja puhalttaa pipin pois. Olis sielä kipuheveteisä saanu ootella, jos ei tätä ryhymää olis ollut käytynä.”

Kun narratiivisen terapian tarkoitus on suoranaisesti muuttaa elämäntarinaa, myös muilla kuntoutustyön arjen käytännöillä voi vahvistaa kuntoutujan identiteettiä, lisätä hänen mahdollisuuksiaan toteuttaa omia tarinallisia projektejaan ja avata uusia näkökulmia elämään. Tarinallisen kuntoutumisen näkökulma kannustaa voimavarasuuntautuneen kielen käyttöön ongelmakielen sijasta ja korostaa kuntoutujan toimijuutta, kuntoutuksen tavoitteiden suunnittelua kuntoutujan omien elämänprojektien pohjalta, sairautta koskevat tiedon jakamista siten, että se on mahdollista sulauttaa toimivaksi osaksi omaa tarinaa ja luo tilaisuuksia oman tarinan kertomiseen ja muiden tarinoiden kuulemiseen.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella Lapin keskussairaalassa toimineen suljetun kivunhallintaryhmän osallistujien kuntoutumisen prosessia sisäisten tarinoiden muutoksena ja ryhmätoimintaan liittyneiden tapaamisten aikaansaaman voimaantumisen kuvaamisena. Tutkielmani aihe oli selvillä jo ennen kuntoutuksen opintojen alkua, itse asiassa kimmoke hakeutua kuntoutustieteen opintoihin. Pitkä käytännön työ kivunhallintaryhmien ohjaajana innoitti haasteelliseen tehtävään tarkastella omaa toimintatapaa tieteellisellä otteella, ja tarkastella tutkimuksellista näyttöä käyttämäni menetelmän vaikutuksesta kuntoutumisen prosessiin. Kaksoisrooli, yhtäältä kivunhallintaryhmän ohjaajana loi erinomaisen mahdollisuuden kerätä tutkimusaineistoa, ja toisaalta tutkijana edellytti tiukkaa objektiivisuutta tutkielman jokaisessa vaiheessa. Kivun kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtäminen ja kivunhallintakonseptin menetelmällinen ja sisällöllinen tuntemus mahdollistivat prosessinomaisten tarinoiden analysoinnin ja syvensivät ammatillisesti kokonaisvaltaisen kivunhoitotyön merkitystä subjektiivisen voimaantumisen tukena.

Ensimmäisen suljetun kivunhallintaryhmän aloittamista 1998 edelsi Brattbergin, SASP:n (Scandinavian Association for the Study of Pain) kongressissa esittämään konseptiin perehtyminen ja aineiston (Värktyg) suomentaminen. Lähestymistapa oli tuolloin täysin uusi ja laajensi kroonisten kipupotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa psykologisten näkökulmien ja taustateorioiden viitoittamiin menetelmiin. Kun Brattbergin konseptille oli näin löytynyt teoreettinen viitekehys sekä psykologian tieteenalalta että hoitotieteen biopsykofyysisestä paradigmasta, tarjosi kuntoutustieteen subjektiivisuuden korostaminen vielä vankan yhteyden Brattbergin luomaan konseptiin. Vertaistukiryhmien ohjaamisen alusta asti palautteiden ja kokemusten analysointi ovat olleet keskeisessä asemassa sekä ryhmän toiminnan aikana että sen jälkeen. Kiinnostus kivunhallinnan vertaistukiryhmän toimintaan ja vaikutuksiin kotimaisessa moniammatillisessa ja monialaisessa kivunhoidon yhteisössä (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry) oli kannustavaa ja innoitti tekemään ensimmäisen kuntoutuksen perusopintoihin kuuluneen opinnäytetyönkin aiheesta. Ensimmäisessä työssäni tarkastelin osallistujien arvioimaa elämänlaatua SF-36- mittarilla ennen ryhmän alkua ja heti ryhmätoiminnan päätyttyä. Jo tuon mittausmenetelmän antama muutos elämänlaadun eri osate-

kijöissä osoitti, että suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuminen paransi elämänlaatua sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella osa-alueella.

”Kaikella on aikansa”, niin myös tämän työn tekemisellä. Alkuperäisen tutkimussuunnitelman tein aiheesta fenomenografisen tutkimusotteen mukaisesti, mutta professori Aila Järvikosken innoittamana päädyin laajentamaan alkuperäistä suunnitelmaa aineiston taltioinnista niin, että aineisto mahdollistaisi myös aiheen syvällisemmän analysoinnin. Niinpä päädyin taltioimaan laajan ja moniulotteisen aineiston ainutlaatuisesta ja osallistujille merkitykselliseksi muodostuneesta prosessista. Koska suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuneet oppivat jo ryhmään osallistumisen aikana refleктоivan keskustelun ja oivalsivat tietoisuuden lisääntymisen merkityksen voimaantumiseensa, muodostuikin taltioinnista luontevasti edennyt vuorovaikutustilanne. Tapaustutkimukseen ja aineistoon tutustumisen myötä, tarinalliseen tutkimusotteeseen päätyminen tuntui luonnolliselta, sillä halusin ymmärtää kivunhallinnan vertaistukiryhmän vaikutusta osallistujien sisäisen tarinan muutokseen ja korostaa osallistujien subjektiutta huomioimalla jokaisen elämäntilanteen muutokseen liittyvän kontekstin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009: 45.)

Kaipaamani ja pitkään etsimäni tieteellinen teoria, joka soveltui käytäntöön ja tutkielmani viitekehukseen, löytyi lopulta Hännisen ja Koukkarin kuntoutumisen prosessien avaamisesta sekä kuntoutuja- että menetelmälähtöisesti. Narratiivinen tutkimus viitoitti sisäisen tarinan, voimaantumisen ja subjektiuden teoreettisille lähteille ja ohjasi tarkastelemaan aineistoa ainutlaatuisena ja luotettavasti taltioituna kuntoutumisen prosessina. Valkosen (2007: 40 - 41) mielestä narratiivinen tutkimus soveltuu erinomaisesti tutkimukseen, jossa tarkastellaan terveyden, elämäntilanteen tai ajattelutavan prosessinomaista etenemistä, sillä narratiivisuus luo edellytykset tarkastella kuntoutumisen aikana tapahtuvia merkityksellisiä muutoksia useasta eri näkökulmasta. Narratiivinen haastattelu taas vaati ammattilaiselta erinomaisia vuorovaikutustaitoja, joiden käyttö edellyttää sekä rohkeutta ennalta formuloimattomiin tilanteisiin että aitoa läsnäoloa ja taitoa kuunnella. Ratkaisukeskeisen psykoterapeuttikoulutukseni ansiosta nämä periaatteet ovat olleet käytössä jokaisessa kivunhallintaryhmässäkin, mutta saivat nyt sanallisen muodon narratiivisuuden eri näkökulmiin perehtyessäni ja vahvistivat merkittävästi tutkijaposition määrittelyä ja sen lisäämää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkielman luotettavuutta olen pyrkinyt kasvattamaan myös haastattelun taltioinnilla ja poimimalla litteroidusta aineistosta suoria lainauksia tuloksiin. Aineiston keruun luotettavuutta lisäsin jättämällä haastattelutilanteen avoimeksi,

jolloin omat oletukseni keskustelun sisällöstä vaikuttivat tutkimuksen aineistoon mahdollisimman vähän.

Tässä tutkielmassa olen tulkinnut tarinoita kymmenien kivunhallintaryhmien ohjaamisen tuoman kokemuksen, kipupotilaiden kokonaisvaltaisen hoidon myötä kertyneen ammatillisen osaamisen ja psykoterapeuttisen lähestymistavan muovaaman ymmärryksen kautta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä halusin, paitsi tarkastella menetelmän sisällöllisiä merkityksiä mahdollisimman objektiivisesti, myös tulkita yksittäisiä tarinoita irrottamatta niitä yksilön elämän kontekstista ja luoda kivunhallinnan vertaistukiryhmän toimintaa kannattelevan kudelman. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni subjektiivisten tarinoiden muodostumisesta hain vastauksen yksilöllisistä tarinoista. Tulkitsin osallistujien tarinallisia kokonaisuuksia, mutta lisäsin niihin kommentointeja ja vuorovaikutuksessa havaitsemiani reflektiivisiä ajatuksia, jotka pystyin lisäämään yksilölliseen tarinaan. Tarinoiden erilaisuus heijasti yksilöllisten muutosprosessien ajallista eriaikaisuutta ja tutkittavien kykyä luontevasti tulkita ja sanallistaa omaa prosessiaan kontekstiin liittyvillä käsitteillä. Tietoisuus kivun eri osatekijöiden vaikutuksesta elämäntilanteeseen ja itseymmärryksen uudenlainen näkökulma vahvistivat käsitystäni oman elämäntilanteen jäsentämisen tärkeydestä silloin, kun elämää pitkään jatkuneen kivun kanssa voi kuvata kipuhelvetiksi.

Sisäisen tarinan muutokseen vaikuttaneita tekijöitä löytyi litteroidusta aineistosta yksittäisistä tarinoista, yksittäisistä kommenteista sekä vertaisryhmään osallistumiseen liittyneestä keskustelusta. Oma kaksoisroolini vertaistukiryhmän ohjaajana ja tutkijana on vaikuttanut yksilöllisten tarinoiden tulkintoihin enemmän kuin suorat sitaattit kokonaisuudestaan irrotettuna kuvaavat kunkin yksilön kertomusta.

Kuntoutuksella on perinteisesti pyritty palauttamaan sairastunut tai vammautunut ihminen takaisin ”normaaliin” elämään, ulkopuolisen määrittelemän ”hyvän elämäntarinan” uraan. Hänninen ehdottaakin väitöskirjassaan (1999: 154) vaalimaan elämäntarinoiden moninaisuutta, minkä kuntoutuksen paradigmassa voisi verrata tarkoittavan elämäntilanteen uudelleen muotoutumista. Tällöin sairauden tuoma elämänmuutos voi tehdä tilaa uusille elämän arvoille ja näyttäytyä taitekohtana myönteiselle kehitykselle ja näin vähentää sairauden myötä menetettyjen asioiden arvoa. Tässä vertaistukiryhmässä toimiminen merkitsi osallistujille lisääntynyttä itsetuntemusta ja itsetunnon lisääntymistä tarjoten mahdollisuuden syventää omia elämän arvoja auttaen samanaikaisesti muita

ryhmään osallistuvia voimaan paremmin. Oman kliinisen kokemuksen perusteella vertaistukiryhmään osallistuminen ja subjektiivinen voimaantuminen täydentävät mahdollisia muita yksilöllisiä terapiamuotoja ja lääketieteellisiä hoitomenetelmiä parhaiten silloin, kun kuntoutuja tuntee tulevansa ymmärretyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi yhteisössä, jossa saa mahdollisuuden tarkastella minäkäsitystään turvallisessa ja erilaisia ratkaisukeinoja tarjoavassa ympäristössä. Keskustelun kommentoinnit lisäsivät tarinoiden ja asiasisällön muutoksen vaikutusta tarinalliseen kerrontaan. Litteroidusta aineistosta oli huomattavissa, kuinka ryhmäläisten kommunikointi keskenään ja omien sisäisten tarinoiden kerronta ilmensivät teoreettisten merkitysten sisältöjä, etenkin minäpystyvyyteen liittyvissä käsitteissä ja voimaantumisen prosessiin liittyvissä pohdinnoissa.

Laadullisen tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä edellyttää vielä monitieteisesti tuotettua tietoa kivunhallinnan vaikutuksesta, ennen kuin se menetelmällisesti saavuttaa vakiintuneen aseman osana kipupotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Pitkään jatkuneen kivun kanssa elävien ihmisten kuntoutumisen arviointi on erityisen haastavaa, sillä taustamuuttujien moninaisuus, diagnostisen aikajanan pituus ja erilaisten oirekuvien kirjo muodostavat lähtökohtaisesti haastavan asetelman. Huolellisella tutkimisella voi tarjota myös yksittäistapauksen ylittävää tietoa, vaikkei suoraa yleistystä olekaan mahdollista tehdä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009: 45). Tähän menetelmälliseen mahdollisuuteen perustuen muodostin tätä tutkielmaa varten taltioimastani aineistosta kivunhallinnan kudelman, johon keräsin neljä keskeistä merkitystä, joihin osallistujat esittivät kokemukseensa perustuvia sisältöjä. Miranda (2016) esittää omakohtaisena kokemuksenaan voimakkaan, kokonaisvaltaisen ja kipupotilaan omaan aktiivisuuteen ohjaavan, ei lääkkeellisiä menetelmiä korostavan, kivunhallintamallin ja on omassa tutkimuksessaan todennut näiden ei-lääkkeellisten menetelmien lisäävän merkittävästi hyvinvointia. Tietoisuus omaan hyvinvointiin vaikuttavista keinoista ei kuitenkaan ole itsestään selvää, ellei itseään koskevasta tilanteesta saa ensin riittävästi luotettavaa tietoa. Sisäistä tarinaa ja sen subjektiivista tulkintaa pidetään keskeisimpänä tunne-elämän itsesäätelyn välineenä. Sen avulla voi luoda traumaattisen kokemuksen yli kantavan tarinan, joka antaa tapahtumalle ymmärrettävän selityksen. Kerptomalla sisäistä tarinaansa ihminen voi vahvistaa sekä itsetuntoaan että hallinnan tunnetaan ja samalla luoda myönteisemmän mielikuvan tulevaisuuden elämäntilanteesta ja asettaa kertojan tarinan hyväksymäänsä konseptiin. Sisäisen tarinan teoreettinen avaaminen muotoili koko tutkielmani rakennetta ja herätti samalla mielenkiinnon esittäen keskeisimmät sisäisen tarinan muutokseen vaikuttavat merkitykselliset tekijät osaksi kipupotilaille

jaettavaa materiaalia. Näin jo senkin vuoksi, ettei vertaistukiryhmään osallistuminen ole mahdollista kaikille, joille se voisi olla erinomainen tuki kuntoutumisprosessiin.

Tässä tutkielmassa muutosprosessin tarkastelu kivunhallinnan vertaistuen kontekstissa haastoi tarkastelemaan ilmiötä emotionaalisen itsesäätelyn välineenä ja selviytymiskeinona ohjaten kuntoutujaa irrottautumaan vanhasta ongelmakeskeisestä ja toimintaa rajoittavasta tarinasta ja luomaan sen tilalle uusi, toiveikkuutta ja mahdollisuuksia avaava sisäinen tarina. Kun lisäksi tutkielmaan liittyvässä vertaistukiryhmässä yksittäisistä sisäisistä tarinoista muodostui ”meidän tarina”, jolle löytyi luonteva kontekstiin sidottu tapa sanallistaa omia tuntemuksia, kokemuksia ja omaa prosessia, oli luontevaa tehdä johtopäätös sekä konseptin sisäistämisestä että intensiivisestä oman sisäisen tarinan työstämisestä. Voimaantumisen Hokkanen (2014: 6-7) on kuvannut sekä yksilössä että ryhmässä tapahtuvaa muutosta, jonka tavoitteena on monipuolistaa omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuuksia ja ryhmässä voimaantumisen olennaisin elementti on ihmisten keskinäisen toiminta. Osallistuminen vertaistukiryhmään voi olla vapauttava kokemus, joka tukee tiedostamisen prosessia, voimaannuttaa, vahvistaa toimijuutta ja rohkaisee omaan päätöksentekoon. Koska muutos vaatii aikaa ja tilaa, prosessinomainen eteneminen sisällöllisesti jäsennellyn kokonaisuuden avulla luo edellytykset kuntoutumiselle. Ammattimaisen vastuun korostuminen ryhmätoiminnassa koettiin erittäin tärkeäksi sekä luottamusta että turvallisuutta lisääväksi. Luotettava tieto kivusta ja terapeuttisesti turvallinen tilanne miellettiin erityisen tärkeäksi virheellisten mielikuvien ja ristiriitaisten näkökulmien käsittelyssä sekä sovittujen käytäntöjen noudattamisessa ja osallistujien tasapuolisessa, mutta yksilöllisessä huomioimisessa. Aito läsnäolo ja korjaava palaute loivat osallistujille tunteen arvostamisesta ja ohjaajan halusta olla tukena niin, että itse löytää ratkaisut.

Tässä tutkielmassa tulokset olivat hyvin samansuuntaisia konseptin luoneen ja sitä Ruotsissa vuosikymmeniä käyttäneen Brattbergin tutkimuksiin verrattuna. Myös suomalaiset suljettuun kivunhallintaryhmään osallistuneet pitivät ryhmään osallistumisen merkittävimpiä tekijöinä tilaisuutta saada tietoa kivun eri komponenteista ja mahdollisuutta ottaa osaa toisten kokemuksiin. He tunsivat myös tulleensa uskotuiksi, kuulluiksi ja ymmärretyksi sekä tulivat kohdelluiksi rehellisesti ja he saivat mahdollisuuden kertoa omia kokemuksiaan. Osallistujat arvostivat myös ryhmän sisäisiä sitoumuksia ja yhteisiä sääntöjä, jotka loivat turvallisuutta sekä sitä tiedollista apua, jonka avulla oppi ymmärtämään omaa itseään sekä psyykkisiä prosesseja. Yhtenä tärkeimpänä voimaantumista tukevana arvona ja menetel-

mällisenä saavutuksena oli ryhmään osallistuneiden mielestä oivallus arvostaa jäljellä olevaa toimintakykyä ja uskaltaa voida hyvin jatkuvasta kivusta huolimatta. Koska tapaustutkimus kohdentuu tavallisimmin yksittäisestä ilmiöstä saatavaan syvälliseen ja kontekstisidonnaiseen tietoon, sen analyysi ei ole yleistettävissä, mutta tapauksen huolellinen kuvaaminen voi tarjota yksittäistapauksen ylittävää tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009: 44 - 45) hyödynnettäväksi samankaltaisen tapauksen tutkimiseen. Toivon tutkielmani tulosten rohkaisevan kipupotilaiden kanssa työskentelevää moniammatillista yhteisöä tarttumaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) haasteeseen ja tukemaan kivunhallinnallisia prosesseja olennaisena osana kokonaisvaltaista hoitoa. Useat muutkin kivun psykologiset lähestymistavat ja terapeuttiset menetelmät (Dahl ym., 2005; Hanson & Gerber, 1990) perustuvat minäpystyvyyttä määrittäville peruskäsitteille ja niiden tavoitteena on lisätä tietoisuutta, muuttaa mielikuvia ja ohjata reflektiivisyyteen. Menetelmien moninaisuus tarjoaa ammattilaiselle lukemattomia mahdollisuuksia luoda luottamuksellinen ja kannustava ympäristö, jossa pitkään jatkuneen kivun kanssa elävä ihminen löytää mahdollisuuden elämäntavoitteensa mukaiselle muutokselle.

Rita:

”Niinkö sydäntä lämmittää tämmönen kun me ollaan täällä niin se niinkö jotenki laukasi semmosen helpotuksen tai semmosen jännityksen tai tuskan ja ahistuksen multa pois, että niin tuota että tuntuu että olen elossa... on tämä vain ollu melekonen rutistus. Ei olis alusa uskonu. Hieno. Sitä on kai aikalaila etuoikeutettu. Sai sanua hyvästit sille kipuhelevetille, josa oli valot vähisä ja itku herkäsä...”

LÄHTEET

- Alanko T, Karhula M, Piirainen A, Kröger T & Nikander R (2017) Kuntoutuksen osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. KELA. Helsinki.
- Bandura A (2001) Social Cognitive Theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 2 -21.
- Bandura A (2006) Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science*. Volume 1, No 2. Pages 164 – 177.
- Brattberg G (1995) *Värkmästarens Värkstad*. Gummerssons Tryckeri AB. Falköping.
- Brattberg G (2001) *Efterbyggande Vård. Om återvinning av människor i Värkstad*. Ekonomi-Print AB. Stockholm.
- Brattberg G (2003) *REHABILITERINGS PEDAGOGIK för arbete med långtidssjukskrivna i grupp*. Ekonomi-Print AB. Stockholm.
- Brattberg G (2004) *Väckarklockor*. Almqvist & Wiksell Tryckeri. Uppsala.
- Brattberg G (2007) *Pedagogik för rehabilitering*. Elanders digitaltryck. Stockholm.
- Dahl J, Wilson K, Luciano C & Hayes S (2005) *Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain*. Context Press. Reno NV.
- Estlander A-M (2003) *Kivun psykologia*. WSOY. Juva.
- Hanson R & Gerber K (1990) *Coping with Chronic Pain. A Guide to Patient Self-Management*. The Guilford Press. New York.
- Harra T (2007) *Terapeuttinen yhteistoiminta*. Lapin Yliopisto. Rovaniemi.
- Hawtin M & Percy –Smith J (2007) *community profiling – a practical guide* <http://site.ebrary.com.ezproxy.ulapland.fi>. (Viitattu 25.10.2017)
- Heikkinen H (2001) Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola J & Valli R (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 116–132. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2007) *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki.
- Hokkanen L (2014) *Mielenterveysaktiivien toiminta*. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Hyväri S (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund M ja Yeung A B (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 214-231.

Hyvärinen M (2007) Kertomus ja kertomuksen rajat. Puhe ja kieli, 27:3, 27 – 137.

Hänninen V (1999) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes print. Tampere.

Järvikoski A (1994) Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoututussäätiö. Helsinki.

Järvikoski A (1996) Sisäinen elämänhallinta ja sosiaaliset paineet. Julkaisussa Raitasalo Raimo (toim.) Elämän hallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Järvikoski A & Härkäpää K (2004) Kuntoutuksen perusteet. WSOY. Vantaa.

Järvikoski A & Härkäpää K (2011) Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro oy. Helsinki.

Jyväskylän yliopisto (2012) www. jyu.fi. (luettu 12.12.2017)

Kalso E, Haanpää M & Vainio A (toim.) (2009) KIPU. Duodecim. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Koukkari M (2010): Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Kuula A (2006) Tutkimusetiikka. aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

Mahlakaarto S (2010) Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.

Martin M (2016) Nuoruus, vammaisuus ja kuntoutuksen merkitys. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Martz E & Livneh H (eds) 2007: Coping with chronic illness and disability. Springer. New York.

Mikkola L (2006) Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Miranda H (2016) Ota kipu haltuun. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Moos R & Holahan C (2007) Adaptive Tasks and Methods of Coping with Illness and Disability. In Martz E & Livneh H (eds) 2007: Coping with chronic illness and disability. Springer. New York.

Nikkanen P (2006) Oon vahvempi kuin ennen. Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 70. KELA, Helsinki.

- Ojala T (2015) *The Essence of the Experience of Chronic Pain*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ojalehto A (2012) *Vuorovaikutus kasvokkaisissa vertaistukiryhmissä*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ojanen M (2001) *Onni ja hyvinvointi*. Kirjapaja. Helsinki.
- Playford E (2015) *Goal Setting as Shared Decision Making*. In book Siegert R & Levack W (edit) *Rehabilitation Goal Setting*. CRC Press. Boca Raton. Pages, 89 – 102
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A (2009) *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 31.10.2017)
- Siegert R Levack W (eds) *Rehabilitation goal setting. Theory, practice and evidence*. CRC Press, Taylor & Francis. New York.
- Siitonen J (1999) *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulun yliopisto. Oulu
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) *Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020*. <http://urn.fi> (Viitattu 30.10.2017)
- Syrjälä L, Ahonen S, Syrjäläinen E & Saari S (1995) *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Kirjayhtymä. Rauma.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. (viitattu 20.2.2018)
- Valkonen J (2007) *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina*. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Vainio A (2004) *Kivunhallinta*. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.
- Williamson A (2009) *Brief Psychological Interventions in Practice*. John Wiley & Sons, Ltd. Chichester.

LIITE 1. Kipumestarin TYÖKALUT. Brattberg G (2007) Kipumestarin TYÖKALUT. Lapin Kipupotilasyhdistys.Rovaniemi

Sisällysluettelo

Esipuhe	4
Tie kivun mestariksi	5
Uhrista pääosan esittäjäksi	5
Ihmisenä kasvaminen	6
Tieto	8
keskustelu ja vuoropuhelu	8
faktatieto	9
kokemus	9
Oivallus	10
mielipiteet ja oivallukset	10
mielikuvat	10
työstäminen	13
energiakriisi	13
Työkalut – kirjan kuvaus	14
Kuinka kipeä olen?	15
Kuinka kauan minulla on ollut kipuja?	17
Millaista kipuni on?	18
Mistä luulen kipuni johtuvan?	19
Miten kipu vaikuttaa yöneen?	20
Kuinka suuri vaikutus kivulla on?	21
Millainen olo minulla on?	22
Kuinka tyytyväinen olen elämän eri osasiin?	23
Millainen on elämänasenteeni?	24
eheyden tunne	25
Miten lievitän kipuni?	26
Kuinka minä voin?	27
Millaista kipuni on?	28
kivun osatekijät	28
Miten koen kipuni?	29
Mitä syitä kivullani on?	30
psykosomaattinen	30
syiden hoito	30
Kuinka sekasortoinen tilanteeni on?	34
Mikä on voinut laukaista kipuni?	35
kipuanalyysi	35
stressi	36
Miltä ongelmani oikeastaan näyttää?	40
Miten minulla on mennyt?	42
elämänlinja	42
vuosirenkaita	43
Millainen on itsetuntoni?	44
itseluottamus ja itsetunto	44
Mitä voimavaroja minulla on?	45
voimavarojen inventaario	45
Kuka minä olen?	47
minän alueet	47
Millainen on tunne-elämäni?	50
Mitkä voimavarat ohjaavat minua?	53
Mitä puolustusta käytän?	55
puolustusmekanismit	55

Millaisia mielipiteitä minulla on?	56
Millaisen lääkärin minä haluan?	58
Miltä minun ja KELA:n suhde näyttää?	59
Mitä tekisin jos kaikki olisi toisin?	60
Miten minä kläyttäydyn?	62
Miten viestin?	63
Mitä teen elämälleni?	65
Millaista minulla on?	69
Millaista haluaisin elämäni olevan?	71
Viihtyvyystekijät	73
Miten voisin mennä eteenpäin?	75
Milloin se tapahtuu?	77
Miten saan aikaa?	78
Aikavarkaat	79
Mitä muutan ja miten?	80
Miten pystyn tekemään päätöksiä?	81
Miten estän itseäni?	82
Janten laki	83
Sairaushyöty	84
Millaista apua tarvitsen?	85
Millainen turvaverkkoni on?	86
Miten tulen toimeen ihmisten kanssa?	88
Miten erotan omat ja muiden ongelmat?	90
Miten asetan rajoja?	92
Työkaluekspertti	94
Kipumestari	94