

## **SUOJELEMISTA JA PIDÄTTÄYTYMISTÄ**

**Läheisten kokemuksia tuesta ja vallasta vuorovaikutuksessa syöpää  
sairastavan kanssa**

Anni Kettunen

Puheviestinnän pro gradu -tutkielma

Syksy 2007

Viestintätieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty HUMANISTINEN	Laitos – Department VIESTINTÄTIETEIDEN
Tekijä – Author Anni Kettunen	
Työn nimi – Title  Suojelemista ja pidättäytymistä. Läheisten kokemuksia tuesta ja vallasta vuorovaikutuksessa syöpää sairastavan kanssa.	
Oppiaine – Subject Puheviestintä	Työn laji – Level Pro gradu –tutkielma
Aika – Month and year Syksy 2007	Sivumäärä – Number of pages 111
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Sosiaalinen tuki on olennainen osa vuorovaikutusta, ja tukemisen koetaan olevan yksi läheisten suhteiden päätehtävistä. Tuen tarkoituksena on auttaa toista henkilöä käsittelemään stressaavaa asiaa tai tilannetta paremmin. Mikäli henkilön tarkoituksena on vaikuttaa toisen henkilön käsitykseen asiasta, voidaan puhua interpersonaalisen vallan ilmaisemisesta. Myös valta on kiinteä osa vuorovaikutusta, ja elämänmuutoksissa valta vuorovaikutussuhteessa voi muuttua.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata syöpää sairastavan läheisten käsityksiä ja kokemuksia tuesta ja vallasta sekä niiden ilmenemisestä vuorovaikutussuhteessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sähköpostihaastattelua. Tutkimukseen haastateltiin sähköpostitse viittätoista eri ikäistä naispuolista syöpää sairastavan läheistä eri puolelta Suomea.</p> <p>Tulosten mukaan läheiset kokivat, että huolenpitoa osoittavan tuen antaminen on syöpää sairastavalle tärkeää. Läheisten mielestä oli myös erittäin tärkeää, että syöpää sairastavalle osoitetaan arvostusta ja hänestä pidetään sairaudesta huolimatta. Samoin koettiin tärkeäksi tukea sairastavaa toimimaan ja elämään kuten ennen sairastumistaan.</p> <p>Läheisten kokemusten mukaan syöpä muuttaa vuorovaikutussuhteen valtarakennetta sairastavaa suosivaksi. Tulosten mukaan valta ilmenee läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutussuhteessa lähinnä hallintayrityksinä. Läheiset pyrkivät kontrolloimaan omia ja muiden henkilöiden sanomisia sairastavan läsnä ollessa tätä suojellakseen.</p> <p>Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että syöpään sairastumisella on vaikutusta valtaan ja tukeen läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutussuhteessa. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta myös, että vallan arvioiminen omassa vuorovaikutussuhteessa ja sen tutkiminen on ongelmallista.</p>	
Asiasanat – Keywords Puheviestintä, interpersonaalinen valta, sosiaalinen tuki, syöpä, vuorovaikutus	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto / Tourulan kirjasto	
Muita tietoja – Additional information	

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUKI VUOROVAIKUTUKSEN ILMIÖNÄ	5
2.1 Tuen käsite	5
2.2 Tuen ilmaiseminen vuorovaikutuksessa	9
2.2.1 Tuen hakeminen	9
2.2.2 Tuen muodot	12
2.3 Tuki läheisessä vuorovaikutuksessa	15
2.3.1 Tukea-antavan suhteen edellytykset	15
2.3.2 Läheisen tarjoama tuki	17
2.3.3 Tuki lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa	19
2.3.4 Tuen ongelmallinen luonne	20
3 VALTA VUOROVAIKUTUKSEN ILMIÖNÄ	25
3.1 Interpersonaalinen valta	25
3.1.1 Vallan käsite	25
3.1.2 Vallan lähteet vuorovaikutuksessa	30
3.2 Vallan ilmeneminen vuorovaikutussuhteessa	32
3.2.1 Dyadinen valtateoria	32
3.2.2 Vallan ilmentäminen nonverbaalisesti	35
3.3 Valta läheisessä vuorovaikutuksessa	37
3.3.1 Valta tutkimuskohteena	37
3.3.2 Valta parisuhteessa	39
3.3.3 Valta lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa	42
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	45
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	45
4.2 Tutkimusmenetelmä	45
4.3 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt	49
4.4 Aineiston keruu	51
4.5 Aineiston analyysi	54

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	58
5.1 Läheisten kokemuksia syövän vaikutuksesta tukeen suhteessa	58
5.1.1 Syöpää sairastavan tukeminen	56
5.1.2 Läheinen tuen kohteena	62
5.1.3 Syövän vaikutus tukeen lapsen ja vanhemman suhteessa	66
5.2 Läheisten kokemuksia syövän vaikutuksesta valtaan suhteessa	68
5.2.1 Syöpää sairastavan osoittama valta	68
5.2.2 Läheisten osoittama valta	72
5.2.3 Syövän vaikutus valtaan lapsen ja vanhemman suhteessa	77
6 POHDINTA	80
6.1 Tulosten tarkastelua	80
6.1.1 Tuki läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutuksessa	80
6.1.2 Valta läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutuksessa	84
6.1.3 Tuen ja vallan tutkiminen yhdessä	89
6.2 Tutkimuksen arviointia	92
6.3 Jatkotutkimushaasteita	100
KIRJALLISUUS	103

# 1 JOHDANTO

Syöpäsairaudet ovat yleistyneet viimeisten vuosikymmenten aikana rajusti. Suomessa todetaan vuosittain noin 26 000 uutta tapausta tasapuolisesti molemmille sukupuolille jakautuneena. Samalla kuin syöpään sairastuneiden määrä on kasvanut, on myös siitä parantuminen yleistynyt: Suomessa arvellaankin elävän yli 200 000 ihmistä, joilla on jossain elämänsä vaiheessa ollut syöpä. (Mäklin & Rissanen 2006, 7.) Usein kuitenkin unohdetaan, että itse sairastuneiden lisäksi syöpä koskettaa myös heidän läheisiään. Ja heitä on paljon: tuskin kukaan suomalainen voi kieltää tietävänsä jonkun syöpää sairastavan lähipiiristään.

*”Aika ajoin tuntuu siltä, että kenen tahansa kanssa puhuu, niin aina törmää syöpään – on sukulaisella, ollut sukulaisella jne. Vähän samalla lailla kun autojen kanssa: jos ajat toyotalla niin kaikilla tuntuu olevan sama, tai jos sinulla on saab niin kaikilla on saab.” (H5)*

Syöpä tuo mukanaan itse sairauden lisäksi monia muita ongelmia, niin sairastuneelle itselleen kuin hänen läheisilleen. Syövällä on monimutkaisia ja monitahoisia vaikutuksia niin sairastuneen työkykyyn ja fyysiseen olemukseen kuin sosiaaliseen elämäänkin, samoin voivat läheiset kokea syövän vaikuttavan elämäänsä muutoinkin kuin toisen auttamisen muodossa. Syöpää sairastavan läheiset voivat yksilöinä ymmärtää ja kokea syövän eri tavoin, yhdessä he syöpää sairastavan kanssa muodostavat kokonaisuuden, johon syöpä ilmiönä iskee. (Kataja & Bertram 2006, 16-17.)

Syövän vaikutuksia sairastavaan on tutkittu runsaasti ja sairauden hoitoon on tehty myös erilaisia oppaita, esimerkiksi internetistä löytyvä käypä hoito -suositus ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Näissä ei kuitenkaan ole huomioitu syövän vaikutusta läheisille, perheen jäsenille tai ystäville. Syöpä voidaankin nähdä yhteiskunnallisena ilmiönä, jolla on vaikutusta useisiin eri ihmisiin ja asioihin. On selvää, että esimerkiksi perheen vanhemman sairastumisella on vaikutuksia koko perheen toimintaan. Tästä syystä tutkimuksia syövästä ja sen vaikutuksista olisi hyvä tehdä myös sairastavan mahdollisen puolison ja lasten sekä muiden läheisten näkökulmasta. Läheisten kokemuksia tutkimalla voidaan syövästä ilmiönä saada lisätietoja, joita ei muuten voitaisi saada.

Läheisten kokemusten ymmärtäminen on tärkeää, koska siten saadaan lisätietoja esimerkiksi syövän vaikutuksista sairastavaan ja tämän ympäristöön. Tilanteen kokeneiden kokemuksia tutkimalla voidaan paremmin ymmärtää, millaisiin asioihin syöpää sairastava tai hänen läheisensä erityisesti tarvitsevat apua ja millaista tukea he tilanteessa kaipaavat muulta yhteiskunnalta. Samoin voidaan läheisten kokemuksista selvittää, miten syöpään suhtaudutaan nykyaikana ja missä asioissa siihen liittyen olisi vielä parannettavaa. Nämä asiat puolestaan ovat apuna laadittaessa kokonaisvaltaista hoitosuositusta ja ohjeistusta syöpää sairastavalle ja tämän läheisille. Näin ollen läheisten kokemuksen ymmärtäminen auttaa valmistautumaan paremmin syövän mukanaan tuomiin haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, koetaanko syöväällä olevan vaikutusta sairastavan ja läheisen käyttäytymiseen vuorovaikutuksessa. Tätä pyritään selvittämään kuvaamalla läheisten käsityksiä ja kokemuksia vuorovaikutussuhteen tuesta ja vallasta. Tutkimuksen oletuksena on, että syöväällä on vaikutuksia vuorovaikutussuhteeseen ja läheisten kokemuksia tarkastelemalla pyritään selvittämään millaisia nämä vaikutukset ovat. Valta ja tuki on valittu tutkimuksen keskiöön siitä syystä, että ne ovat kummatkin jokaisessa ihmis- ja vuorovaikutussuhteessa läsnä olevia ilmiöitä. Kiinnostus näiden ilmiöiden tarkasteluun samassa tutkimuksessa juontuu ilmiöiden samankaltaisuudesta: molemmilla pyritään vaikuttamaan toisen osapuolen toimintaan jollain tavalla. Toista tuettaessa pyritään yleensä auttamaan tätä tietyn asian käsittelemisessä, kun taas valtaa ilmaistaessa pyritään ohjaamaan henkilön käsitystä ja toimintaa. Ilmiöiden välinen raja on hieno: tukea tarkoittavan ilmaisun voi toinen ymmärtääkin vaikuttamisyrityksenä ja vallan ilmaisuna. Sosiaalista tukea käsittävissä kirjallisuudessa tuen ja vallan suhdetta on sivuttu muun muassa tukemisen problematiikan näkökulmasta ja kohteliaisuusteoriassa. Syövän vaikutusta sosiaaliseen tukeen ja sen ilmentämiseen on tutkittu useasti (esim. Gotcher 1992), mutta sen vaikuttavuutta vuorovaikutussuhteen valtaan ei ole juurikaan selvitetty. Tässä tutkimuksessa tuen ja vallan tarkastelun yhdistäminen syöpäkontekstissa tuntui luonnolliselta niiden samankaltaisen luonteen vuoksi.

Kiinnostus syövän vaikutusten tutkimiseen vuorovaikutuksessa kumpusi omista kokemuksistani ja halusta selvittää, millaisia kokemuksia muilla läheisillä on

sairastavan tukemisesta ja suhteen dynamiikan mahdollisista muutoksesta. Myös tämä oli osaltaan ohjaamassa tutkimusten keskeisten ilmiöiden, tuen ja vallan, valintaan. Läheisten kokemuksiin keskittymistä perusteli osaltaan myös se, että heille on tarjolla apua ja tukiryhmiä kohtalaisen vähän. Yleensä tukea tarjotaan vain syöpää sairastavalle ja tämän puolisolle. Tästä syystä tässä tutkimuksessa on pyritty tarkastelemaan tämän tuen ulkopuolelle jääneiden läheisten kokemuksia.

*Käsitteistä.* Tutkimusta tehtäessä eräät käsitteet ja niiden suomentaminen muodostuivat yllättävän haasteellisiksi. Erityisesti valtaa käsitellessä sanojen suomentaminen oli ongelmallista. Esimerkiksi *dominance* suomennetaan yleensä suppeasti ja harhaanjohtavasti valta-asemaksi, vaikka englanninkielinen sana pitää sisällään ymmärryksen toisen henkilön vallasta toisen yli yhteiseen sopimukseen perustuen. Tästä syystä tässä tutkimuksessa sanasta käytetään suomennosta dominanssi, jolla pyritään tuomaan esiin osapuolten yhteisesti sopima henkilön valta-asema tilanteessa.

Valta-sanankääntäminen muodostui myös ajoittain ongelmalliseksi. Tämä johtui muun muassa siitä, ettei suomen kielessä ole olemassa vastiketta sanalle *powerless*. Mikäli termi käännetään suoraan, olisi englanninkielisen termin vastike suomeksi vallaton, jolla puolestaan on jo olemassa kielessämme omat konnotaationsa. Samankaltaisia ongelmia tuotti *powerful*, joka Suomessa käännetään vahvaksi ja voimakkaaksi. Tästä syystä näiden kyseisten termien ilmaisussa oli käytettävä hieman luovaa ajattelua. Näin ollen viitatessa termiin *powerless* tutkimuksessa puhutaan joko vallassa heikommasta henkilöstä tai vallan heikommasta osapuolesta. Puhuttaessa puolestaan vallassa voimallisemmasta tai vallassa väkevästä tarkoitettaessa termiä *powerful*.

Erääksi ongelmaksi suomennosten lisäksi muotoutui se, miten kutsua syöpää sairastavaa tai sairastanutta henkilöä. Ilmaisuja tutkiessa oli mielenkiintoista havaita, miten niin yhteiskunta yleensä kuin tutkimuskirjallisuuskin ymmärtää kerran syöpää sairastaneen henkilön aina jatkossa syöpäsairana, vaikka henkilö olisi parantunut taudista jo vuosikymmeniä sitten. Yleensä termi *syöpäsairas* on ymmärrettävissä siten, että kyseinen henkilö sairastaa parhaillaan syöpää. *Syöpäpotilas* puolestaan antaa ymmärtää henkilön syövän sairastamisen lisäksi olevan potilas, yleensä viitaten

tämän saavan jonkinlaista hoitoa sairauteensa. Tutkimukseen osallistui kuitenkin myös henkilöitä, joiden läheinen oli sairastanut syövän ja parantunut tästä, joihin ajoittain viitataan *syövästä selviytyjinä*. Pitkällisen harkinnan tuloksena tässä tutkimuksessa päätettiin epäselvyyksien ehkäisemiseksi noudattaa termien välimuotoa ja käyttää kaikista syöpää sairastavista sekä sairastaneista ilmaisua *syöpää sairastava*.



## 2 TUKI VUOROVAIKUTUKSEN ILMIÖNÄ

### 2.1 Tuen käsite

Tuella on osoitettu olevan vaikutusta ihmisten hyvinvointiin. Vuosikymmenten ajan tutkijat ovat empiirisin kokein pyrkineet osoittamaan ihmisiä ympäröivien suhteiden välittämän välittämisen, auttamisen ja sosiaalisen tuen vaikutuksia elämän laatuun (Burlison, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, xvi). Kiinnostuksen sosiaalisen tuen tutkimiseen loi aikoinaan huomio siitä, että tukea antavilla ihmissuhteilla todettiin olevan monia positiivisia vaikutuksia terveyteen. Tukea käsittelevä kirjallisuus perustuu tästä syystä erityisesti psykologiseen ja lääketieteelliseen tutkimukseen, joissa on keskitytty ihmisten käsityksiin ja havaintoihin tuesta. Tukemista on pyritty selvittämään lähinnä sen onnistumisen kautta, koska tuella havaittiin olevan vaikutuksia niin henkiseen kuin fyysiseen hyvinvointiin. (Barbee & Cunningham 1995, 383; Burlison, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, xv-xvi.)

Sosiaalisen tuen hahmottamista vaikeuttaa yleensä se, että sitä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta: sosiologisesta, psykologisesta ja viestinnällisestä. Sosiologisessa näkökulmassa keskityttiin aluksi selvittämään sosiaalisten verkostojen merkitystä yksilön hyvinvoinnille. Havaintojen mukaan pelkästään sosiaaliset verkostot paransivat ja suojasivat yksilöä. Uudemmassa tutkimuksessa ollaan kuitenkin päädytty siihen, että sosiaalisilla verkostoilla on vain heikko vaikutus saatavilla olevaan tukeen ja siten mahdollisiin terveysvaikutuksiin. Tuen tarkasteleminen psykologisesta näkökulmasta puolestaan painottaa yksilön subjektiivista käsitystä tuesta tai saavutuksesta tai saatavilla olevasta tuesta. (Burlison, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, xv-xvi.)

Viestinnän näkökulmasta sosiaalista tukea tarkastellaan vuorovaikutuksellisenä ilmiönä. Alan tutkimuksissa on yleisesti pyritty ymmärtämään sitä, miksi tukija pyrkii tarjoamaan tukea ja miten vastaanottaja voi hyötyä tai saada apua tästä yrityksestä (Dunkel-Schetter & Skokan 1990, 437). Viestinnän tutkimuksissa onkin perinteisesti tutkittu supportiivisia sanomia, vuorovaikutusta ja suhteita. (Burlison,

Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, xvii.) Tuen tarkastelussa yhtenä viestinnän muotona on etunsa. Ensinnäkin viestintä ja vuorovaikutus vaikuttavat keskeisesti siihen, miten tukea välitetään henkilöltä toiselle. Toisekseen viestinnälliset prosessit myötävaikuttavat tuen kehittymiseen. Kolmanneksi tuen viestimisen tutkiminen auttaa muodostamaan neuvoja ihmisille siitä, miten he voivat parantaa omia tukemistaitojaan. (Burlison, Albrecht, Goldsmith & Saranson 1994, xvii – xviii.)

Tässä tutkimuksessa tukea tarkastellaan viestinnän näkökulmasta, tukea-antavana vuorovaikutuksena. Tuella on havaittu olevan ratkaiseva rooli interpersonaalisten ihmissuhteiden muodostamisessa, kehittämisessä ja ylläpidossa (Burlison, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, viii). Tärkeimmät vapaaehtoiset ihmissuhteemme, kuten esimerkiksi ystävät ja romanttiset suhteet, ovatkin yleensä suoraan johdettavissa supporttiivisista vuorovaikutuksista (Burlison, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, xiii).

*Sosiaalinen tuki* (jatkossa usein pelkkä tuki) on monimerkityksellinen käsite ja sitä on mahdollista tutkia monesta erilaisesta näkökulmasta. Sosiaalisen tuen käsitettä voidaankin kohdella eräänlaisena kattokäsitteenä (umbrella term), joka muotoutuu käsittelyssä olevan näkökulman mukaisesti. (Sarason, Pierce & Sarason 1990, 97.) Yhteistä näille kaikille määritelmille on se, että sosiaalinen tuki koetaan ihmisten välisenä vuorovaikutuksena, jossa yksilöt antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja/tai aineellista tukea. Albrecht ja Adelman (1987) muodostivat näistä erilaisista määritelmistä kolme lähestymistapaa niiden painotusten mukaisesti: hyväksyntää korostavan, hallinnan tunnetta korostavan ja sosiaalista vuorovaikutusta korostavan lähestymistavan.

Varhaisimmat määritelmät tuesta korostavat *hyväksytyksi tulemisen tunnetta*, koska ne perustuvat yksilön havaintoihin hyväksymisestä ja huolenpidosta. Tällöin vuorovaikutussuhteen olemassaolon rooli tukemisessa korostuu. (Albrecht, Burlison & Goldsmith 1994, 420.) Tätä lähestymistapaa edustaa esimerkiksi Cobbin (1976, Callaghanin ja Morriseyn 1993, 203 mukaan) määritelmä, jossa tuen tehtävänä on saada vastaanottava yksilö ymmärtämään, että hän on rakastettu ja arvostettu, kuuluu tiettyyn yhteisöön ja hänestä välitetään sekä kunnioitetaan tämän yhteisön sisällä.

Määritelmä korostaa vuorovaikutussuhteen tärkeyttä henkilölle yleensä ja näkee tuen syntyvän vuorovaikutussuhteessa.

*Hallinnan tunnetta* korostavissa määritelmissä tuki koetaan puolestaan selviytymiskeinoja lisäävänä voimavarana (Mikkola 2006, 25). Eräässä yleisimmistä tuen määritelmistä todetaan, että tuki on resurssien vaihtoa kahden tai useamman henkilön välillä, minkä tarkoituksena on vaikuttaa myönteisesti tavalla tai toisella vastaanottajan hyvinvointiin (kts. esim. Cohen ja Syme 1985). Näin ollen tuki on viestinnällinen prosessi, joka sisältää mahdollisuuden vaikuttaa toiseen henkilöön. (Albrecht & Goldsmith, 2003, 264 -265). Tämä näkemys sisältää myös mahdollisuuden vallan ilmaisuun.

Tuen *vuorovaikutuksellisuutta* korostavan lähestymistavan keskiössä on puolestaan tuen antajan viestintäkäyttäytyminen. Tuen koetaan syntyvän vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa, joka muodostuu ilmaistaessa positiivisia tunteita, vahvistaessa tuen saajan näkemyksiä ja käsityksiä sekä tarjottaessa symbolista tai materiaalista apua (Kahn & Antonucci 1980, 273). Tällöin määritelmissä keskeisellä sijalla ovat muun muassa palaute, merkitsevät siteet sekä viestintä (Albrecht, Burleson ja Goldsmith 1994, 420-421).

Viestinnässä keskeisenä tuen määritelmänä pidetään Albrechtin ja Adelmananin (1987, 19) luomaa selvitystä sosiaalisesta tuesta *sen saajan ja antajan välillä tapahtuvana verbaalisena ja nonverbaalisena viestintänä, joka vähentää yksilön epävarmuutta kyseessä olevasta tilanteesta, itsestä, toisesta tai suhteesta*. Määritelmä korostaa viestinnän keskeistä roolia tuen ilmentymiselle ja painottaa vuorovaikutuksen merkitystä henkilön epävarmuuden vähentämisessä. Henkilöt voivat kokea epävarmuutta eri asioiden vuoksi, se voi ilmetä jonkin tilanteen aiheuttamana. Esimerkiksi syöpään sairastuessaan henkilö voi kokea tilanteen henkisesti vaikeana ja kuormittavana, mikä aiheuttaa epävarmuutta aiheen käsittelyyn. On myös mahdollista, että epävarmuus johtuu henkilön omasta käsityksestä itsestään. Tämän kaltaista epävarmuutta on läsnä muun muassa henkilön kohdatessa elämää vaikeuttavia asioita, jolloin hänen käsityksensä omasta selviytymisestään on epävarmaa. Vuorovaikutuspartnerin ja henkilön välinen suhdekin voi aiheuttaa epävarmuutta, esimerkiksi mikäli suhde on tuore. Samoin

epävarmuutta voivat aiheuttaa henkilön odotukset vuorovaikutuspartnerin viestintäkäyttäytymisestä. Albrechtin ja Adelmanin määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on se prosessi, joka pyrkii vähentämään näistä seikoista johtuvaa epävarmuutta. (Mikkola 2006, 27-28.) Albrecht ja Goldsmith (2003, 265) osaltaan täsmensivät epävarmuuden vähentämisen määritelmää ja päätyivät korostamaan sosiaalista tuen merkitystä pikemminkin epävarmuuden hallinnassa. Tällöin tuki ”...*vahvistaa käsitystä elämänhallinnasta auttamalla hallitsemaan tilanteeseen, toiseen tai vuorovaikutukseen liittyvää epävarmuutta*” (Albrecht & Goldsmith 2003, 265). Syöpää sairastavan saama tuki on siten mahdollista nähdä tekijänä, joka auttaa henkilöä hallitsemaan tilanteesta johtuvaa epävarmuutta.

Vuorovaikutus on tuen toteutumisen edellytys ja tuki toteutuu viestintäprosessissa (Mikkola 2000,112). *Supporttiivinen eli tukea-antava viestintä* (supportive communication tai supportive interaction) keskittyy selvittämään tukemista viestinnällisenä prosessina. Esimerkiksi Burleson ja MacGeorge (2002, 374) määrittelevät supportiiviseksi viestinnäksi *verbaalisen ja nonverbaalisen käyttäytymisen, jonka tarkoituksena on osoittaa apua henkilölle, jonka ajatellaan olevan sen tarpeessa*. Tällöin supportiivisena viestintänä ymmärretään kaikenlainen tukea-antava viestintäkäyttäytyminen, eli esimerkiksi kognitiivisten tai emotionaalisten resurssien tarjoaminen toiselle ongelmallisen tilanteen selviämiseksi. Tutkimuksissa ollaankin pyritty selvittämään tukea-antavien ilmauksien ja tekojen luonnetta. Tukea hakevaa viestintäkäyttäytymistä on tähän mennessä tutkittu vain vähän. (Mikkola 2000, 111-113; Mikkola 2006, 32.)

Viestinnän kirjallisuudessa kohdellaan *supportiivista viestintää* (supportive communication tai supportive interaction) usein sosiaalisen tuen synonyyminä. Käsitteiden erona nähdään lähinnä se, että supportiivinen viestintä keskittyy interpersonaaliseen viestintäprosessiin, kun sosiaalisen tuen käsite kuvaa koko tukemisen ilmiötä. (Mikkola 2006, 31.) Supportiivinen viestintä kuvaa erityisesti viestintäprosessiin liittyviä tekijöitä (Mikkola 2000, 112). Tämä näkyy esimerkiksi Albrecht, Burleson ja Goldsmithin (1994, 421) määritelmästä, jossa supportiivisen viestinnän ymmärretään olevan *verbaalia ja nonverbaalia käyttäytymistä, joka vaikuttaa tuen antajan ja vastaanottajan käsityksiin toisistaan, suhteestaan ja tilanteesta*. Tämän lisäksi he kokivat supportiivisen viestinnän olevan prosessi, jonka

avulla osapuolet sovittavat yhteen tekojaan tukea antavassa ja hakevassa kohtaamisessa. Supporttiiviseen viestintäprosessiin ja sen onnistumiseen on koettu vaikuttavan usean tekijän, kuten tuen vastaanottajan ja antajan ominaisuudet sekä tilannetekijät. Näistä kerrotaan lisää seuraavassa luvussa.

Supporttiivinen viestintä nähdään usein tarkoituksellisena ja tavoitteellisena viestintäkäyttäytymisenä (Albrecht & Goldsmith 2003, 263). Tällöin tuen ja vaikuttamisen samankaltaisuus korostuu ja tästä syystä erityisesti henkilön motiivit tuen tarjoamisessa ovat ratkaisevassa asemassa. Toisen henkilön tukemisen koetaan yleisesti olevan tämän auttamista, mutta mikäli tukijalla on omat motiivinsa tuen tarjoamisessa, voidaan sitä pitää jo vaikuttamisena. Muun muassa Mikkola (2006, 32) on käsitellyt tuen ja vaikuttamisen ilmiöiden samankaltaisuutta päätyen erottamaan supporttiiviseksi viestinnäksi auttamaan tarkoitettun vuorovaikutuksen.

Tässä tutkimuksessa keskitytään ymmärtämään, miten syöpää sairastavan läheinen ymmärtää tuen sekä miten sairastavan ja läheisen suhteessa viestitään supporttiivista viestintää, eli miten tukea toiselle annetaan. Tässä työssä tuki ymmärretään toisen vuorovaikutussuhteen osapuolen tarjoamana sekä abstraktina että konkreettisena apuna. Supporttiivisen viestinnän tarkastelun ohessa kiinnitetään myös huomiota siihen, missä menee tuen ja vaikuttamisen raja. Tutkimuksen edetessä sosiaalista tukea ja supporttiivista viestintää käytetään ajoittain toistensa synonyymeinä.

## **2.2 Tuen ilmaiseminen vuorovaikutuksessa**

### **2.2.1 Tuen hakeminen**

Tuen hakemista voi osaltaan selittää sen vaikuttavuudella, jota on pyritty ymmärtämään kahden eri mallin kautta. *Puskurivaikutusmallissa* tukea pidetään käsittää eräänlaisena tekijänä yksilön ja stressiä aiheuttavan asian välissä. Tuen ajatellaan tällöin vaimentavan stressiä aiheuttavan tekijän voimaa ja auttamaan henkilöä sopeutumaan stressitekijän luomaan tilanteeseen. Näkemyksen mukaisesti tuki on sidoksissa akuutin stressitekijän aiheuttamiin ongelmatilanteisiin, joissa se

lisää selviytymistä. Puskurivaikutuksesta on myös käytetty selviytymismallin (coping model) käsitettä, koska sen katsotaan edistävän ongelmista selviytymistä. (Callaghan & Morrisey 1993, 206; Cohen & Syme 1985, 6-8; Mikkola 2006, 36-40.) Näin ollen henkilön sairastuessa syöpään hänen muilta saamansa tuki auttaa häntä sopeutumaan tilanteeseen ja helpottaa selviytymistä.

*Yleisvaikutusmallin* mukaan tuki edistää terveyttä ja hyvinvointia yleensä, eikä ole sidottuna akuutin stressitekijän olemassaoloon. Interpersonaalisten suhteiden tarjoama tuki vahvistaa sekä yksilön käsitystä yhteisöön kuulumisesta että hänen kokemustaan hyväksytyksi tulemisesta. Näin ollen henkilö havaitsee tukea olevan saatavilla hänen sitä tarvitessaan ja tämä havainto vaikuttaa positiivisesti henkilön hyvinvointiin. (Cohen & Syme 1985, 6-7; Mikkola 2006, 41-42.)

Supporttiivisella viestinnällä ja sosiaalisella tuella on havaittu olevan monimutkainen rooli terveyden ja sairauden kokemisessa sekä siitä parantumisessa (Albrecht & Goldsmith, 2003, 277). Tutkimukset ovat todistaneet, että läheisten osoittamalla tuella on syvällisiä vaikutuksia potilaan mentaaliseen että fyysiselle hyvinvoinnille (Albrecht & Goldsmith 2003, 264). Tuki sukulaisilta ja läheisiltä ystäviltä on erityisesti yhdistetty potilaan sopeutumiseen itse sairauteen ja sen sairastamiseen. Tästäkin syystä sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen tutkiminen on jatkunut laajana sekä terveystieteiden että sosiaalisten tieteiden alalla. (Albrecht & Goldsmith, 2003, 264; Callaghan & Morrisey 1993, 203)

Suurin osa tukea ja sen vaikutuksia koskevasta tutkimuksesta syöpään liittyen on tehty rintasyöpää sairastavien naisten keskuudessa. Yleinen päätelmä näiden tutkimusten perusteella on, että pelkonsa ja huolensa läheisilleen (puolisolle tai läheiselle ystävälle) uskovat potilaat ovat taipuvaisia pärjäämään paremmin. Esimerkiksi Gotcher (1992) huomasi tutkimuksessaan sädehoitoa saavien rintasyöpää sairastavien naisten sekä eturauhassyöpää sairastavien miesten kertovan emotionaalisen tuen tärkeydestä. Erityisen arvostettua oli perheenjäsenten tarjoama tuki. Gotcherin mukaan henkilön sairastuessa vakavasti on hänen ja läheistensä muodostama järjestelmä vaarassa. Tällöin läheiset voivat reagoida asiaan ottamalla tukijan roolin, ja alkavat toimia toisen huoltajana tai hoivaajana. Esimerkiksi syöpää sairastavan läheisiltä saama tuki auttaa suuresti hänen asennoitumista sairauteen ja

siitä selviytymiseen. Vaikuttaakin siltä, että supportiivinen kommunikaatio ja perheenjäseniltä saatu hoiva vähentävät sairaan kokemaa taakkaa sairaana olosta. (Segrin & Flora 2005, 342.) Tutkimuksessa selvisi myös, että sukulaisten välttellessä epämurkavia aiheita, ei tämä vaikuttanut haitallisesti sairastavan ja huoltajan väliseen suhteeseen. (Albrecht & Goldsmith 2003, 267.)

Tuen hakija voi ilmaista tarpeestaan monin keinoin: verbaalisesti tai nonverbaalisesti, suorasti tai epäsuorasti. Suoraa tuen hakemista ovat esimerkiksi tuen pyytäminen tai sen kysyminen. Pyytämiseen voi myös liittyä nonverbaalisia eleitä epäsuorasti (esimerkiksi esittäen ahdistusta ongelman suhteen) tai suorasti (esimerkiksi asettamalla päänsä toisen olalle, itkemällä tai huolestuneella katseella). (Cunningham & Barbee 2000, 278.) Suoraa tuen hakemista voidaan pitää tehokkaana, koska tällöin tuen tarve tulee selväksi ja toinen henkilö kykenee tukemaan toista parhaalla mahdollisella tavalla. Tosin suora tuen hakeminen voi aiheuttaa myös sen, että toinen osapuoli kokee tukemisen velvollisuudekseen, eikä tukeminen ole henkilön omasta valinnasta tehtyä. (Barnes & Duck 1994, 190; Pierce, Sarason, Sarason, Joseph & Henderson 1996, 14.) Toisen henkilön tukeminen velvollisuudesta voi olla myös vuorovaikutussuhteen vallan ilmaisun tulos, mikäli tuen hakija käyttää tietoisesti valtaansa toiseen pakottaen tämän tukemaan itseään. Erityisesti piilevää valtaa ilmaistaessa voi toinen osapuoli kokea velvollisuudekseen tarjota henkilölle tukensa, koska hän pelkää kieltäytymisensä mahdollisia seurauksia (Vallasta lisää luvussa 3).

Epäsuoran tuen hakemisen tavat ovat puolestaan hienovaraisempia ja vähemmän informatiivisia. Esimerkkejä epäsuorasta tuen hakemisesta ovat asioista valittaminen ja niistä vihjailu. Tällaista tuen hakemista harrastetaan erityisesti tuolloin, kun kyseessä on arkaluontoinen asia tai pelätään partnerin tyrmäävän asian. Nonverbaalia epäsuoran tuen hakemista ilmentävät esimerkiksi huokailu, mököttäminen (sulking) ja hermostuneisuus (fidgeting). Näillä ilmaisuilla pyritään johdattelemaan partneria kysymään, mikä toisella on vialla ja aloittamaan keskustelu asiasta. Epäsuorien ilmaisujen käytössä on vaarana se, ettei partneri huomaa niitä tai pitää niitä vähäpätöisinä. Mököttäminen ja jurottaminen voivat aiheuttaa myös sen, ettei partneri halua tiedustella aihetta moiseen käytökseen, vaan päättelee henkilön haluavan pitää asian omana tietonaan. (Cunningham & Barbee 2000, 278.)

Haettaessa tukea epäsuorasti on vuorovaikutuspartnerilla ja tuen antajalla mahdollisuus harkita halukkuuttaan toisen tukemiseen. Mikäli hän ei ole halukas toisen tukemiseen, on hänen helpompi kieltäytyä, koska oikeaa pyyntöä ei ole esitetty. (Barnes & Duck 1994, 190; Pierce, Sarason, Sarason, Joseph & Henderson 1996, 14.) Epäsuoran tuen hakemisen voi nähdä vallan ilmauksena, jolloin vuorovaikutuksen toinen osapuoli pyrkii ohjaamaan toista käyttäytymään haluamallaan tavalla.

Tukijan reaktioihin tuen hakemiseen vaikuttaa myös henkilöiden välinen suhde. Mitä läheisempi tukija on tuen hakijalle, sitä paremmat edellytykset hänellä on ymmärtää tukea tarvitsevaa ja tarjota hänelle tukea. Esimerkiksi useita vuosia naimisissa olleen avioparin molemmille osapuolille ovat puolison sekä epäsuorat että suorat tuen hakemisen menetelmät tuttuja ja näin he kykenevät myös tarjoamaan toisilleen tukea oikein. (Pierce, Sarason, Sarason, Joseph & Henderson 1996, 14.)

Kun tuen antaja sitten tarjoaa tukea sitä hakeneelle, voi tämä joko hyväksyä tuen tai torjua sen. Hyväksyntää henkilö voi osoittaa esimerkiksi hymyilemällä tai kertomalla ääneen kiitollisuutensa. Tuen saaja voi myös kieltäytyä tuesta esimerkiksi sanomalla sen suoraan tai virnuilemalla tuen antajalle, jolloin käytös voidaan nähdä myös henkilön vallan ilmaisuna. Sillä miten tuen hakija reagoi tuen antajan tarjoukseen on merkitystä myös suhteen jatkumiseen ja henkilöiden haluun antaa tukea tulevaisuudessa. (Barbee, Rowatt & Cunningham 1998, 294-295.)

### **2.2.2 Tuen muodot**

Tuen erilaiset määritelmät tuovat esiin sen, että sosiaalinen tuki on monimerkityksellinen käsite. Käytetyin luokittelu sosiaalisen tuen muodoista lienee Housen (1981) tekemä jako tiedolliseen, instrumentaaliseen, emotionaaliseen ja arviointiin liittyvään tukeen. Wills (1985) puolestaan määritteli supportiiviset ilmaukset kuuteen luokkaan: arvostusta osoittavan ja emotionaalisen tuen ilmaisu, statukseen liittyvä tuki, tiedollinen tuki, instrumentaalinen tuki, sosiaalinen kumppanuus ja motivaatioon liittyvä tuki. (Wills 1985, 67 – 73.)



Tuen muotoja luokittelivat myöhemmin myös Cutrona ja Suhr (1994) jakaessaan tuen kahteen pääkategoriaan sen mukaisesti, minkälaista tukea yllämainitut ryhmät tarjoavat. (1) *Toimintaa aktivoiva tuki* (action-facilitating support) on tarkoitettu auttamaan yksilöä joko ratkaisemaan tai eliminoimaan stressiä aiheuttava ongelma. (Cutrona & Suhr 1994, 116.) Tällaista tukea tarjoaa esimerkiksi *informatiivinen tuki* (informational support), joka käsittää yksilölle tilanteessa annetut neuvot, tiedot jostakin asiasta tai käsillä olevaa ongelmaa koskevan ohjauksen. Tällaista tukea on esimerkiksi tilanne, jossa yksilöä neuvotaan nauttimaan kuumaa maitoa unettomuuteen tai käyttämään tiettyä voidetta palohaavansa hoitoon. (Cutrona & Suhr 1994, 116; Robinson & Turner 2003, 229; Wills 1985, 67-68.) Toinen toimintaa aktivoivan tuen muoto sisältää *konkreettista, käsin kosketeltava tukea* (tangible support), jota tarjotaan konkreettisten asioiden kautta. Tällaista tukea voidaan tarjota esimerkiksi rahallisessa muodossa tai antamalla kyyti tarvitsevalle lähimpään ruokakauppaan. (Robinson & Turner 2003, 229.)

*Huolenpitoa ilmaiseva tuki* (nutrurant support) (2) puolestaan käsittää erilaiset yritykset lohduttaa tai tuottaa lohtua, joilla ei sinänsä ole suoria vaikutuksia stressaavan ongelman ratkaisuun. Pyrkimys on pikemminkin luoda tukea-antava ilmapiiri osoittamalla henkilölle, että hänestä välitetään, mikä puolestaan auttaisi ongelman kohtaamisessa. Erityisen hyvin tällaista tukea tarjoaa *emotionaalinen tuki* (emotional support), jota on havaittavissa yksilön hakeutuessa toisten luo ongelmien ilmetessä, jolloin vuorovaikutuksesta seuraa lohduttavia tuntemuksia. Tuettavalle osoitetaan, että hänestä välitetään, häntä kuunnellaan ja rohkaistaan. Erityisesti perhekontekstissa tätä tuen muotoa on läsnä. (MacGeorge, Samter & Gillihan 2005, 366; Robinson & Turner 2003, 228-229; Segrin & Flora 2005, 227.) Myös *verkoston tarjoama tuki* (social integration support) tai *sosiaalinen kumppanuus* (social companionship) kuuluvat tähän kategoriaan, jossa yksilö saa huolenpitoa ilmaisevaa tukea tuntiessaan kuuluvansa johonkin sosiaaliseen ryhmittymään. Tällaiset ryhmät voivat olla esimerkiksi harrastuksien ympärille muodostuvia, saman kiinnostuksen omaavien ihmisten ryppäitä. Syöpäkontekstissa tällaista tukea tarjoavia ryhmiä ovat muun muassa Syöpäjärjestöjen tarjoamat vertaistukiryhmät sekä Internet-pohjaiset tukiryhmät. (Gregory, Pierce et al. 1996, 4 – 5; Wills 1985, 72-73.)

Cutronan ja Suhrin mukaan *arvostusta osoittava tuki* (esteem support) on laaja tuen muoto, eli se voi ilmaista sekä toimintaa aktivoivaa tukea että huolenpitoa osoittavaa tukea. (Cutrona & Suhr 1994, 116.) Arvostusta osoittavaa tukea voidaan tarjota antamalla yksilölle palautetta hänen kyvyistään. Tämän kaltainen kannustava ja arvostava palaute voi parantaa yksilön omaa käsitystä kyvykkyydestään ja voimistaa hänen omanarvontunnettaan. (Robinson & Turner 2003, 229.) Tällöin henkilön itsevarmuus asioiden ja ongelmien hoitoon kasvaa. (Wills 1985, 67-68.)

Erilaiset tilanteet tuottavat erilaisia haasteita henkilöille ja tästä syystä tuen tarjoamisen muoto vaihtelee laajasti. Sosiaalisen tuen luokittelu voi auttaa ymmärtämään, millainen tuki sopii mihinkin ongelmaan. (Cutrona & Suhr 1994, 115.) Tutkimusten perusteella on havaittu, että sosiaalinen tuki on tehokkainta tuen tarjoajan antaman tuen vastatessa yksilön tuen tarpeeseen. (Robinson & Turner 2003, 228.)

Cutronan ja Suhrin mukaan stressaavan tilanteen kontrolloitavuus vaikuttaa siihen, millaisen tuen henkilö milloinkin kokee auttavan. Heidän mukaansa toimintaa aktivoivaa tukea tulisi tarjota erityisesti hallinnoitaviksi ajateltavissa tilanteissa, joissa on mahdollista vähentää tai poistaa stressitekijöitä. Muissa tilanteissa he suosittelevat tuen olevan huolenpitoa ilmaisevaa, koska tällaisella tuella kyetään mahdollisesti vähentämään odottamattoman tilanteen aiheuttamaa stressiä ja negatiivisia tunteita. Tällöin tuki auttaa henkilöä käsittelemään tunteitaan paremmin ja vahvistaa henkilön itsetuntoa, mikä helpottaa tilanteen käsittelyä mahdollisesti myös jatkossa. (Cutrona & Suhr 1994, 117.) Tämän perusteella syöpä luokiteltaisiin hallitsemattomiin elämän käänteisiin ja siitä selviämiseksi tulisi tarjota huolenpitoa osoittavaa tukea, jonka avulla tilanteesta tehtäisiin hieman hallittavampi.

## 2.3 Tuki läheisessä vuorovaikutuksessa

### 2.3.1 Tukea-antavan suhteen edellytykset

Tuki on vallan tavoin osa jokaista vuorovaikutustilannetta, vaikka tilanteessa olevat henkilöt eivät tätä eivät itse tiedostaisikaan. Tuen tärkeyttä ihmissuhteissa voidaan todistaa myös sillä, että sen ilmenemismuodot ovat tärkeitä ihmissuhteen rakentamiselle ja henkilön omalle hyvinvoinnille (Cutrona 1996, 4).

Koska tuen koetaan olevan läheisessä yhteydessä vuorovaikutukseen, pidetään interpersonaalista suhdetta tuen ilmenemisen edellytyksenä. Perinteisesti ajateltuna supportiivinen viestintä tapahtuu *dyadeissa* (kahden toimijan välisissä) tai ryhmän asettamissa puitteissa. Tuen osoittamisen edellytyksenä on se, että henkilöt ovat tarpeeksi läheisessä suhteessa osoittaakseen toisilleen tukea. Mitä läheisempiä henkilöt toisilleen ovat, sitä paremmat edellytykset tuen ilmenemiselle suhteessa on. Läheinen suhde auttaa henkilöitä arvioimaan tilannetta ja löytämään keinoja toisen tukemiseen. Tästä syystä tuki kuuluu erityisesti perheen ja ystävien sekä muiden läheisten tärkeimpiin tehtäviin. Onkin ehdotettu, että sosiaalisissa ihmissuhteissa tuki on enemmänkin sääntö kuin poikkeus, vaikka sitä ei koko ajan osoitettaisikaan. (Burleson, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, 23; Cutrona & Suhr 1994, 131; Wills 1985, 68.)

Millaista tukea tilanteessa viestitään ja miten, määräytyy tuen antajan ja saajan välisen vuorovaikutussuhteen mukaan. Henkilöiden välinen suhde vaikuttaa siihen, miten halukkaita he ovat toisiaan tukemaan. Mikäli henkilö kokee itse saaneensa tukea suhteesta, lisää se hänen motivaatiansa tuen antamiseen ja luottamusta siihen, että tukea on tarjolla myös vastaisuudessa. (Albrecht & Goldsmith 2003, 268-269; Burleson, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, 23.) Tutkijat ovat myös havainneet, että mikäli henkilöt ovat tyytyväisiä suhteeseensa, lisää tämä heidän halukkuuttaan tarvittaessa tukea toista. (Sarason, Pierce & Sarason 1990, 115.)

Supportiivisen suhteen oletetaan olevan vastavuoroinen; kummankin osapuolen oletetaan tarjoavan tukeaan toiselle tämän sitä tarvitessa. On myös havaittu, että

henkilöillä on tarve tukea toista. (Dunkel-Schetter & Skokan 1990, 442.) Tähän tukemisen vastavuoroisuuteen on yhteydessä myös tuen moraalinen merkitys: tukemalla toista voidaan osoittaa hyväntekeväisyyttä, toisen pyyteetöntä auttamista, ystävällisyyttä, lohdutusta, rakkautta jne. Tutkimalla tukea opimme myös lisää ihmisluonnosta ja sen rajoituksista (Albrecht & Goldsmith 2003, 268 – 269; Burleson, Albrecht, Goldsmith & Saranson 1994, 14).

Tuen saaminen on myös kiinni henkilön omista sosiaalisista kyvyistä (Cunningham & Barbee 2000, 276 - 277). Henkilö pyrkii omien sosiaalisten kykyjensä avulla muodostamaan itselleen ihmissuhdeverkoston ja ylläpitämään luomiaan suhteita. Näiden suhteiden osapuolista muodostuu vähitellen mahdollisia tuen antajia, joilta yksilö voi tarvittaessa pyytää tukea. Henkilön persoonallisuus, kiintymystapa (attachment style) ja emotionaalinen stabiilitetti vaikuttavat myös hänen käsityksiinsä saatavilla olevasta tuesta (Cunningham & Barbee 2000, 277). Osallistuminen supportiivisiin (eli tukea-antaviin) vuorovaikutustilanteisiin on lisäksi eräs osoitus ihmisen taipumuksesta etsiä vuorovaikutukseen toisten kanssa. Osallistamalla erilaisiin tilanteisiin yksilö pyrkii ymmärtämään omaa elämäänsä ja terveyden sekä tunteiden yhteisvaikutusta hyvinvointiinsa. (Albrecht & Goldsmith, 2003, 264 –265)

Tutkijat ovat pyrkineet määrittelemään supportiivisen viestinnän kaavoja, joilla voitaisiin muodostaa terveyttä varjelevia sosiaalisia ympäristöjä ja näin parantaa mahdollisuuksia ymmärtää tuen merkitystä terveydelle. (Albrecht & Goldsmith, 2003, 268–269.) Eräs kommunikaation keskeistä roolia tuen ja terveyden kontekstissa tarkasteleva näkökulma keskittyy tapoihin, joilla stressiä käsittelevät viestit tai keskustelut voivat auttaa tai heikentää henkilön yrityksiä hallinnoida jokapäiväisiä stressin aiheuttajia. Näkökulma pyrkiikin selvittämään, millaisen tuen avulla voidaan auttaa yksilöä käsittelemään ahdistustaan. Tällaista tutkimusta tehtäessä keskitytään 1) ymmärtämään olosuhteita, jossa tarjotulla tuella on suotuisia tuloksia ja 2) identifioimaan esitetyn tuen piirteitä, joiden avulla tuen tarjoaminen olisi helpompaa. Tämä tarjottu tuki voi olla yksinkertaisesti luonnehdittuna sitä, mitä kumppanit tekevät ja sanovat, kun heidän aikomuksensa on auttaa toista käsittelemään ongelmiaan ja stressiä. (Albrecht & Goldsmith, 2003, 269-270.)

### 2.3.2 Läheisten tarjoama tuki

Eräs perheen ja läheisten ihmissuhteiden tarjoaman tuen tehtävistä on edesauttaa henkistä ja fyysistä hyvinvointia, eli vähentää asioiden negatiivista vaikutusta. Kun henkilö tietää saavansa tarvittaessa tukea läheisiltään, hän ei välttämättä vatvo ongelmiaan ja huoliaan – vaan ymmärtää niiden olevan ratkaistavissa. Läheisten tarjoama tuki voi myös vähentää henkilön tuntemaa ahdistusta sekä edistää terveyttä suojelevaa toimintaa. Yksinkertaisimmillaan tuki voi esimerkiksi tarkoittaa sitä, että henkilö kehottaa kuumeessa olevaa puolisoaan siirtymään vuodelepoon. Erään tuen määritelmän mukaisesti, tuki saa henkilön tuntemaan itsensä rakastetuksi ja arvostetuksi. Tämä puolestaan voi lisätä yksilön itsetuntoa ja itsevarmuutta, sekä edistää henkilön positiivisia tuntemuksia yhteisöön kuulumisesta ja toisten arvostuksesta. (Sarason, Pierce & Sarason 1990, 495; Segrin & Flora 2005, 228.)

Perheen ja läheisten tarjoama tuki ja hoiva ovat oleellisia osia yksilön terveyden hoidossa. Tukea tarjoavia ihmissuhteita omaavat henkilöt kokevat vähemmän terveydellisiä ongelmia kun henkilöt, joilta puuttuvat tällaiset ihmissuhdeverkot. Segrin ja Floran (2005, 342) mukaan Cohen, Underwood ja Gottliebin tutkimus osoitti perheen tukirakenteiden voivan estää henkilöä sairastumasta. Ensinnäkin tukea-antavat suhteet vaikuttavat henkilön terveystietoisuuteen, esimerkiksi liikunta-, ruoka- tai tupakointitapoihin. Tukea-antava suhde voi myös auttaa henkilöä säätelemään tunteellisia reaktioita, jotka mahdollisesti ovat yhteydessä terveyteen. (Segrin & Flora 2005, 342.)

Tutkimuksessaan Cutrona, Suhr ja MacFarlane (1990) selvittivät strategioita, joilla naimisissa olevat parit ja läheiset ystävät hakevat tukea. Tuloksien mukaan avioliitossa olevat henkilöt käyttivät enemmän suoria ilmauksia saadakseen emotionaalista, konkreettista tai tiedollista tukea. Tätä selittää osaltaan se, että aviopuolisoilla on selkeämpi näkemys siitä, millaista tukea toinen tarvitsee ja ymmärrystä tämän tuen hakumetodeille. Samoin avioliitto on syventänyt suhteen läheisyyttä, koska tiedetään osapuolten olevan luotettavia ja sitoutuneita suhteeseen. Sen sijaan ystäviltä haetaan tukea mieluummin epäsuorien strategioiden avulla ja pyydetään suoraan lähinnä neuvoja. Toisaalta ystävyysuhteen läheisyyden ja luottamuksen aste vaikuttaa siihen, miten ja minkälaista tukea suhteessa haetaan.

Myös sukupuolen on havaittu vaikuttavan tukemisprosessiin. Havaintojen mukaan tuen antajan että vastaanottajan sukupuoli vaikuttaa siihen, millaista tukea tilanteessa osoitetaan. Stereotypisesti on ajateltu, että naiset ovat miehiä parempia tuen antajia ja tutkimuksia tekemällä on pyritty selvittämään väitteen totuudenmukaisuus. Esimerkiksi Goldsmith ja Dun (1997) ovat selvittäneet, kuinka naisten ja miesten antama tuki eroaa toisistaan. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että yleinen uskomus naisten paremmuudesta tuen antajina pohjautuu vain siihen, että naiset puhuvat miehiä enemmän ja keskustelevat miehiä useammin tunteistaan. Lähemmässä tutkimuksessa Goldsmith ja Dun havaitsivat naisten supportiivisten viestien sisältävän myös enemmän toimintasuuntautunutta sisältöä kuin miesten. Näin ollen naisten tarjoama tuki ei ole sen tunnekeskeisempää kuin miesten, vaikka näin luullaankin. (Derlega, Barbee & Winstead 1994, 141-142; Goldsmith & Dun 1997, 319-320.)

Tuen hakemiseen eri sukupuolilta vaikuttavat myös käsitykset miesten ja naisten välisistä ystävyysuhteista. Yleisesti ottaen ajatellaan, että naisten väliset ystävyysuhteet ovat läheisempiä ja henkilökohtaisempia, kun taas miesten ystävyydet ovat instrumentaalisia ja ongelmakeskeisiä. Tästä syystä myös miehet ovat osoittaneet olevansa tyytyväisempiä ystävyysuhteissaan naisten kanssa ja uskoutuvat mieluummin heille kuin miespuoliselle ystävälleen. Näiden uskomusten perusteella tukea haetaan eri lähteistä sen mukaisesti, mihin tukea tarvitaan. Sekä miehet että naiset hakeutuvat tehtäväorientoituneissa ongelmissaan mieluummin miesten luo ja suhdekiemuroissa naisten tykö. (Derlega, Barbee & Winstead 1994, 143.)

MacGeorge, Gillihan, Samter & Clarkin (2003, 274 – 279) tarjoaman selityksen mukaan naisten paremmuuteen tuen ilmaisijoina voi vaikuttaa myös länsimaalainen kasvatuskulttuuri. Tyttöjä kehoitetaan yleisesti olemaan avuliaita ja käyttäytymään hyvin, mikä kannustaa heitä myös etsiytymään sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten kanssa ja tämä auttaa heitä havaitsemaan ympäristöstään supportiivisia prosesseja. Näin heistä kasvaa naisia, jotka ymmärtävät herkemmin vuorovaikutuksessa ilmeneviä nyansseja ja tunnistavat miehiä helpommin mahdolliset tuen tarvitsijat.

### 2.3.3 Tuki lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa

Tutkimukset ovat todistaneet, että lapsen ensisijainen tukija on hänen vanhempansa. Vaikkakin kumpikin vanhemmista on tuen antamisessa lapselle tärkeä, on äidillä ja hänen tarjoamallaan tuella havaittu olevan tärkeä rooli myös lapsen kehittymiselle. (Cause et al 1990, 75.) Äitien tarjoamalla tuella onkin havaittu olevan suuri vaikutus lapsen näkemykseen itsestä ja omista kyvyistään. (Gardner & Cutrona 2004, 499, 502.)

Wolchick et al. (1990 Cause et al 1990, 74 mukaan) totesivat tutkimuksessaan, että lapsien sosiaalisen tuen verkostot järjestäytyvät pikemminkin suhteen muodostavan yhteyden kuin siinä ilmenemien tukea-antavien viestien mukaisesti. Tutkimuksen mukaan lapset kokevat vanhemmilta saatavan tuen olevan laaja-alaista ja rajatonta, kun taas ystäviltä ja opettajilta saatu tuki koetaan rajallisina sekä tiettyihin aloihin sidottuina. Lapset kokevat ystävien olevan tärkeä lähde esimerkiksi kumppanuuteen perustuvalla tuella, mutta emotionaalista ja informatiivista tukea he hakevat silti mieluiten vanhemmiltaan.

Vanhempien tuesta on lapselle ja tämän kehitykselle useita hyötyjä. Vanhempien näyttämä malli sosiaalisesta tuesta lapselle auttaa tätä muodostamaan omat käsityksensä tuesta ja siitä, miten sitä voi ilmaista toisille. Tämä puolestaan vaikuttaa lapsen vuorovaikutustaitoihin yleensä ja mahdollisesti parantaa lapsen kykyä muodostaa sekä ylläpitää ystävyyssuhteita. Myös lapsen itsetunto ja käsitys itsestään sekä omista kyvyistään on parempi kuin lapsilla, joilla ei ole tukea-antavaa lapsi-vanhempisuhdetta. Vanhempien antama tuki voidaan nähdä puskurina vaikeiden asioiden välissä. (Gardner & Cutrona 2004, 500-502.)

Lapsen vuorovaikutussuhde hänen ensisijaisiin tuen antajiinsa kehittää hänen kiintymystyyliään. *Kiintymystyylin* käsitteellä (attachment style) tarkoitetaan tapaa, jolla henkilön on läheisessä vuorovaikutuksessa ja joka ohjaa henkilöä hänen näkemyksessään itsestään vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Bachman & Bippus 2005, 85-86; Mikkola 2006, 53.) Käsitteen taustalla on oletus siitä, että toisiin kiintyneitä tai kiinnittyviä suhteita muodostavat lapset pystyvät luomaan tällaisia suhteita myös läpi elämän. Kyvyn käyttää sosiaalista tukea katsotaan olevan peräisin

tällaisista onnistuneista suhteista. (Callaghan & Morrisey 1993, 207.) Eli lapsi saa ensisijaiselta tuen antajalta mallin vakaasta suhteesta ja kiintymysmallista, joka puolestaan edistää lapsen kykyä itse muodostaa tällaisia suhteita. Pysyvä tukeantava suhde lapsen ja vanhemman välillä luo myös uskoa siitä, että tukea on tarjolla lapsen aina sitä tarvitessa. (Bachman & Bippus 2005, 87.)

Perheenjäsenen sairastuminen vakavasti aiheuttaa stressiä myös perheen muille jäsenille, varsinkin kun kyseessä on lapsi. Sosiaalisen tuen vaikutuksia lapsen terveyteen ei olla juurikaan tutkittu, mutta kiinnostus asiaa kohtaan on selkeästi noussut viimeisen parin kymmenen vuoden aikana. Tuella on myönnetty olevan vaikutusta sekä lapsen terveyteen että terveystyöskäytökselle, samoin kuin aikuisillakin. Tutkimuksia perheen antaman tuen vaikutuksista lapseen on tehty muun muassa liittyen astmaan. On havaittu, että vaikka astmaattisen lapsen tukemisella on positiivisia vaikutuksia häneen muun muassa jaksamisen ja sairauden ymmärtämisen suhteen, voi tuella olla negatiivisia vaikutuksia perheen dynamiikalle: yhtä lasta tuetaan liiallisesti muiden perheenjäsenten kustannuksella. Vanhempien antamalla tuella ja liiallisella suojelemisella voi olla negatiivisia vaikutuksia myös siitä syystä, että se muuttaa perheen tukiverkoston ja siten parantaa lapsen mahdollisuuksia sairastaa. (Kaplan & Toshima 1990, 431-433.)

### **2.3.4 Tuen ongelmallinen luonne**

Toisen henkilön tukeminen ei ole aina helppoa. Ihmiset ovat erilaisia ja tuen antamisen tilanteet vaihtelevat paljon. Tukemisen muodon valinta on tärkeä, koska mikäli henkilö kokee saavansa ”valheellista” tukea, voi tällä olla negatiivisia vaikutuksia sekä vuorovaikutussuhteeseen että henkilön omaan käsitykseen tilanteestaan. Hyvää tarkoittavat viestit eivät välttämättä pysty välittämään sitä, mitä henkilö tarvitsee ja pahimmassa tapauksessa henkilö voi saada sellaisen kuvan, että hänen tukemisensa (ja läsnäolonsa yleensä) on suhteelle taakaksi, vihjaista kritiikistä häntä kohtaan tai luoda tunteita riippuvuudesta ja velvollisuudesta (Cutrona & Suhr 1994, 115; Goldsmith 1994, 29).



Kuten aikaisemminkin on todettu, useat eri tekijät vaikuttavat tuen muodon valintaan. Henkilöt ovat tilanteessa voineet ymmärtää asian eri tavoin ja tämän takia toinen voikin nähdä tukea tarkoittavat viestit negatiivisessa valossa. Stereotypisesti ajatellen ihmiset pyrkivät myös lukemaan tilanteista ja saamistaan kommentteista vain negatiivisen puolen. Tästä syystä olemme herkempiä odottamaan negatiivisia asioita ja tämä voi aiheuttaa sen, että negatiivisella vuorovaikutuksella on suurempi vaikutus meihin kuin positiivisilla (Goldsmith 1994, 29). Täten esimerkiksi kannustavaksi tarkoitettut sanat tai toisen tekemä palvelus voidaan kokea autonomisuutta uhkaavana ja vallan ilmaisuna.

Tukea-antavassa vuorovaikutuksessa voi tulla esiin myös tuen antajasta epämieluisaa informaatiota. (Goldsmith 1994, 32.) Tämän lisäksi leimautuminen on mahdollista: esimerkiksi syöpää sairastava voi saada ainaisen leiman hakiessaan tukea työympäristöönsä kuuluvilta henkilöiltä. Henkilö voi tuntea olevansa epäpätevä tai luopuvansa itsemääräämisoikeudestaan sekä mahdollisesti luovuttavansa, koska hakee apua ulkopuolisilta. Henkilö voi kokea läheisten tarjoaman ei-toivotun-tuen tungetteluna ja yksityisasioihin puuttumisena, joka vähättelee henkilön omaa arvovaltaa ja autonomisuutta. Tämän lisäksi henkilö voi kokea olevansa velvollinen vastaanottamaan toisten tarjoaman tuen tai olevansa pakotettu toimimaan toisten ehdottamalla tavalla ja alistumaan siten heidän valtansa alle. Joissakin tilanteissa tuen tarjoamisen ehtona on tukea tarvitsevan henkilökohtaisten asioiden jakaminen, jolloin sensitiivistä tietoa tulee tukea-antavan osapuolen tietoon. Myös tietyllä tavalla ”noloa” tukea tarvitsevat henkilöt voivat kokea luovuttavansa autonomisuutensa pois, mikäli he joutuvat pyytämään apua asioihin, joita eivät kykene itse tekemään, esimerkiksi intiimihygieniansa hoitoon. Tukea tarjoava voi ajoittain kokea olevansa myös suuressa valta-asemassa toiseen nähden ja pyrkiä vaikuttamaan hänen ajatusmaailmaansa tai uskomuksiinsa jollakin tavalla. (Goldsmith 1994. 30 – 32.)

Tuen tarjoamisella voi olla negatiivisia vaikutuksia tarjoajan ja vastaanottajan suhteelle (Zimmermann & Applegate 1994, 62). Samoin toisen tarjoaman tuen hyväksyminen voi aiheuttaa vastaanottajalle ongelmia. Henkilö voi kokea tuen vastaanottamisen heikkouden merkinä. Tuen tarjoaminen toiselle voi olla henkilöltä myös vallan osoitus. Muut voivat kokea tuen tarjoajan pyrkivän vaikuttamaan vastaanottajan toimintaan ja ajatusmaailmaan tukensa avulla, ja siksi mieltää

tapahtuman negatiiviseksi. Erityisesti yritysmaailmassa toisen tukemisella on negatiiviset puolensa: toisen tukemaa henkilöä voidaan pitää heikkona työntekijänä tai nähdä tämä tukijansa seuraajana ja tämä vaikuttaa siihen, miten vastaanottaja koetaan sekä kuinka häntä kohdellaan työympäristössä. Samoin koko yritys voi kärsiä jonkun henkilön tukemisesta, mikäli muut työntekijät unohtavat tehdä omat työnsä tukemisen ohessa. (Zimmermann & Applegate 1994, 62 – 63.)

Toisen henkilön tukeminen saattaa olla ongelmallista myös siksi, että stressin aiheuttaja voi vaikuttaa tuen antajaan. Esimerkiksi syöpä voidaan nähdä stressitekijänä myös sairastuneen läheisille, koska se vaikuttaa heidänkin elämäänsä ja asettaa haasteita sairastavan tukemiseen ja ylipäänsä asian käsittelemiseen. Läheiset voivat kokea olevansa huonosti valmistautuneita tilanteeseen, kun sekä tuen hakijan että tuen antajan elämää kohtaa odottamaton tapahtuma. Paineet ovat kuitenkin suuret, koska tuen antajan tulisi kyetä käsittelemään oma ahdistuksensa, mahdollisesti onnistua peittämään se muilta ja tarjoamaan tukensa toisen käytettäväksi. Mikäli tilanne on sekä tuen hakijalle että tuen antajalle hyvin stressaava, voi tuen antaja alkaa käyttäytyä ylisuojelevasti peittääkseen toiselta oman ahdinkonsa ja tuen tarpeensa. Tällainen toiminta saattaa jatkossa verottaa tuen hakijan voimia, koska tämä voi kokea olevansa vastuussa tuen antajan ahdingosta ja kieltäytyy sen vuoksi vastaanottamasta lisää tukea. (Coyne, Ellard & Smith, 1990, 138-141.) Tuen hakija voi myös kokea itselleen hyödyllisemmäksi olla kertomatta asiasta ja jättää hakemasta tukea toiselta, koska pelkää, millaisia seuraamuksia pyynnöllä voisi olla. Tällaista käytöstä voidaan pitää myös osoituksena *hyytävästä ilmiöstä* (the chilling affect) (ilmiöstä lisää luvussa 3.2).

Tuen antamisen ja vastaanottamisen ongelmallisuuteen liittyy myös kasvojen menettämisen mahdollisuus vuorovaikutustilanteessa. *Kohteliaisuusteorian* (the politeness theory) luojien Brown ja Levinsonin (1978) mukaan kaikki ihmiset haluavat muiden osoittavan hyväksyntää heidän vuorovaikutuksessa ilmaisemalleen minäkuvalle, joka koostuu positiivisesta ja negatiivisesta kasvosta. Henkilön *positiiviseen kasvoon* (the positive face) liittyy tarve tulle hyväksytyksi muiden silmissä. *Negatiivisella kasvolla* (the negative face) puolestaan tarkoitetaan yksilön vapautta toimia haluamallaan tavalla, vailla toisten henkilöiden painostusta tai määräilyä. (Goldsmith 1994, 30.) Tästä syystä teoriaa on käytetty hyväksi myös

interpersonaalisen vallan tutkimuksessa, jossa on keskitytty tutkimaan vallan vaikutuksia negatiiviseen ja positiiviseen kasvoon. (Wilson & Morgan 2004, 464-466.) Teorian mukaan henkilöt suojelevat vuorovaikutustilanteessa omien kasvojensa lisäksi myös vuorovaikutuspartnerin kasvoja. Kasvojen menettäminen ja minäkuvan kärsiminen on mahdollista silloin, kun toisella on jonkinlainen valta-asema tai henkilön itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ohjailemalla hänen toimintojaan. Tuen hakemisen voi kokea positiivista kasvoa uhkaavaksi, koska tällöin henkilö myöntää toiselle heikkoutensa, samalla kun pyrkii osoittamaan olevansa riippumaton toisen tuesta. Negatiivisen kasvun uhka liittyy toisen tarjoaman tuen vastaanottamiseen, joka voidaan kokea omaa toimintaa rajoittavana tai määräilynä. Teorian mukaan tuen antaja voi kokea tukemisen vääristävän hänen omaa positiivista kasvoaan ja uhkaavan negatiivista kasvoa tuen hakijan riippuvaisuuden vuoksi. (Barnes & Duck 1994, 189.)

Goldsmithin (1994, 33) mukaan joitakin tutkimuksia tuen saamisen ja antamisen problematiikasta on tehty syöpä ja ms-potilaiden parissa. Tutkimuksissa tuen positiivisista puolista oli todettu muun muassa henkilön hyväksynnän välittyminen tilanteesta huolimatta, henkilön kohtelemisen normaalisti ja toisen yksityisyyden sekä autonomian kunnioittaminen. Epämieluisina tuen piirteinä pidettiin sellaisia, jotka uhkasivat henkilön positiivista omakuvaa (positive face): esimerkiksi tyynejä huomautuksia, liian vähäistä huolenpitoa ja lääketieteellisen hoidon tunteettomuutta. Erittäin negatiivisina tuen piirteinä pidettiin sellaisia, jotka koskivat henkilön negatiivista kasvoa, kuten asioihin puuttumista tai väliintuloa, neuvojen antoa sekä ylisuojelevaisuutta tai ylihuolehtimista. Tutkimuksista oli ilmennyt myös se, miten vaikeata on määritellä tuelle normeja. (Goldsmith 1994, 33.)

Tukea tarjoavan läheisen tulee olla varovainen siinä, ettei tarjottu tuki ylitä hienoa rajaa tuen ja vallan ilmaisun välillä, jotta henkilön autonomisuus säilyy edelleen. (Cutrona & Suhr 1994, 114-115.) Toisen henkilön tukemisen ja tähän vaikuttamisen välillä näyttäisi olevan vain pieni ero. Se, mikä vuorovaikutustilanteessa käsitetään tuen ilmaisuna tai vallan osoituksena, määräytyy osapuolten aiempien vuorovaikutussuhdekokemusten perusteella. Erään näkemyksenkin mukaisesti supportiivinen viestintä ja tukeminen olisivat ensisijaisesti vallan ilmaisun muotoja ja vasta toissijaisesti tukemista ilmaisevia. (Zimmermann & Applegate 1994, 64.)

Tällöin tuen ilmaiseminen toiselle on henkilön osoitus valtaisuudestaan ja tuen vastaanottajan heikkoudesta vuorovaikutussuhteessa. Ilmiöt ovat samankaltaisia myös siitä syystä, että kumpikin pyrkii vaikuttamaan toiseen jollakin tavalla. Toista henkilöä tukiessa pyrkii tuen antaja vaikuttamaan positiivisesti tämän kykyyn käsitellä asiaa, valtaa ilmaistaessa henkilö pyrkii itse hyötymään toisen avulla. Samoin molempia ilmiöitä kyetään ilmaisemaan vain vuorovaikutuksen kautta, tosin tuen osoittaminen suhteessa on osapuolille näkyvää vallan ollessa yleensä piilotettua. Valta voi ilmetä myös tuen hakemisen avulla, jolloin henkilö kokee olevansa velvoitettu tai pakotettu tukemaan toista henkilöä.

Tässä tutkimuksessa tuki ymmärretään toisen vuorovaikutussuhteen osapuolen tarjoamana sekä abstraktina että konkreettisenä apuna tilanteessa. Tutkimuksella pyritäänkin selvittämään, miten syöpää sairastavan henkilön läheiset ymmärtävät ja kokevat tuen. Tutkimuksen edetessä huomiota kiinnitetään myös tuen ja vallan samankaltaisuuteen pyrkien selvittämään, missä ilmiöiden välinen raja menee syöpäkontekstissa.

## 3 VALTA VUOROVAIKUTUKSEN ILMIÖNÄ

### 3.1 Interpersonaalinen valta

#### 3.1.1 Vallan käsite

*”To understand power, is to comprehend the essence of the human condition.”*

Bertrand Russell (1937)

Valtaa on havaittavissa kaikkialta ympäriltämme, se on olennainen osa ihmisten elämää. Valta voidaan käsittää materialistisesta näkökulmasta, jolloin se voi tarkoittaa esimerkiksi valtion sotajoukkoja. Myös uskonnolla voidaan kokea olevan valtaa, mutta se valta on pikemminkin abstraktia ja vanhoihin perinteisiin nojaavaa. Valtaa ja sen monimutkaista luonnetta on pyritty ymmärtämään niin sosiologiassa, psykologiassa, viestinnän tutkimuksessa kuin antropologiassakin. Kaikille näille näkemyksille yhteistä on ymmärrys siitä, että ihmiset vaikuttavat toisiin sekä tahtomattaan että tietoisesti halutessaan muuttaa omaa asemaansa tai pyrkiessään saavuttamaan haluamansa asian.

Vallan monimutkainen luonne tulee esiin myös sen määrittelemisen problemaattisuudessa: valta on yritetty ymmärtää määrittelemällä se useita kertoja, mutta usein vallan kompleksi luonne on tehnyt määritelmistä epätäydellisiä. Erään ensimmäisistä käytetyistä vallan määritelmistä loivat French ja Raven (1959, Sagrestanon 1992, 482 mukaan), jotka keskittyivät näkemään vallan *ulkopuolisille tekijöille perustuvana potentiaalisena vaikuttajana*. Tämän näkemyksen mukaan henkilön vaikuttavuutta ja valtaa mitataan sen mukaan, miten hyvin hän onnistuu käyttämään vallan eri lähteitä hyväkseen (vallan lähteistä lisää luvussa 3.2.2). French ja Raven kokivat vallan kumpuavan vallitsevasta tilanteesta ulkoisten tekijöiden kautta, kuten esimerkiksi organisaation rakenteen avulla. Vallan vuorovaikutuksellinen luonne alkaa näkyä Johnsonin (1976, 1978) näkemyksessä, jonka mukaan valta määritellään *”kyvyksi saada toinen henkilö tekemään tai*

*uskomaan jotain, mitä hän ei muutoin olisi tehnyt tai uskonut*”. (Sagrestano 1992, 482).

Viestinnän tutkimuksessa valtaa on totuttu pitämään vuorovaikutuksellisenä ilmiönä, koska valta edellyttää vuorovaikutusta ja ilmenee suhteessa vain sen avulla. Tämän näkemyksen mukaisesti valta määritellään *joko kyvyksi tai ominaisuudeksi aiheuttaa tarkoitettuja (intended) vaikutuksia*. Toinen viestinnän tutkimuksessa käytetty määritelmä vallasta pitää sitä *taitona (ability) vaikuttaa (influence) toisen henkilön käyttäytymiseen*. (Dunbar & Burgoon 2005, 207-209.) Tämän perusteella voidaankin todeta viestinnän kokevan vallan olevan tarkoituksenmukaista, intentionaalista toiseen vaikuttamista.

Koska vallan koetaan olevan kyky tai taito, on yksilöllä mahdollisuus valita käyttääkö hän tätä kykyä vai ei. Tästä syystä ei voida varmaksi todeta valtaa käyttämättömien henkilöiden olevan täysin ilman tätä kykyä tai voimattomia muiden valtaa käyttävien edessä. Vallassa väkevät (eli voimalliset, valtaa käyttävät) henkilöt voivat olla tietämättömiä heillä olevasta vallasta ja sen mahdollisuuksista, koska valta perustuu henkilöiden välisen suhteen lisäksi yhteisössä voimassa oleviin normeihin. Vallassa väkevät henkilöt voivat vaikuttaa toisiin myös tahtomattaan ja tarkoittamattaan. Näin voi tapahtua esimerkiksi epäsymmetrisen valtasuhteen omaavassa interpersonallisessa suhteessa. Kaikki vallan käytön yritykset eivät aina ole menestyksekkäitä, eivätkä yritykset välttämättä onnistu siinä määrin kuin kykyään käyttänyt henkilö toivoisi. Aina ei voida myöskään heti todeta, onko henkilön yritys vallan käytöstä onnistunut, vaan vahvistusta onnistumisesta joudutaan usein odottamaan. (Dunbar 2004, 236; Dunbar & Burgoon 2005, 208; Bruins 1999, 8; Huston 1983, 170.)

Dunbarin mukaan (2004, 236) Komter (1989) määritteli edelleen viestinnän käyttämää vallan käsitettä ja erotti toisistaan *ilmeisen vallan* (manifest power), *piilevän vallan* (latent power) ja *näkymättömän vallan* (invisible power). Näistä ensimmäinen, ilmeinen valta, käsittelee vallankäytön näkyviä tuloksia, kuten verbaalisia ja nonverbaalisia strategioita tiettyjen lopputulosten saavuttamiseksi (Dunbar 2004, 236). Piilevä valta puolestaan käsittää vallan, jota ei ole liiallisesti ilmaistu. Useasti suhteen valta ilmenee siten, että pyritään ennakoimaan hallitsevan

henkilön toiveita ja haluja konfliktin estämiseksi. Tällainen käytös on piilevän vallan käytön osoitus. Siten pyritään tarjoamaan toiselle se, mitä hänen uskotaan haluavan ennen kuin tämä itse sitä ymmärtää tai ilmaisee. Näin yritetään vaikuttaa kyseisen henkilön käyttäytymiseen. Ilmeiseen ja piilevään valtaan verrattuna näkymättömän vallan omaava henkilö ei välttämättä ole tietoinen vallastaan. Tämä tietämättömyys vallasta on mahdollista, koska valta perustuu kahden henkilön suhteeseen ja tämän lisäksi siihen vaikuttavat kulttuuriset normit ja tavat. Tästä syystä näkymättömän valta on läsnä muun muassa miesten ja naisten tai lasten ja vanhempien suhteessa. (Dunbar 2004, 236-237.)

Vallan määrittelyn problemaattisuutta lisää sen läheinen suhde toisiin valtaa ilmaiseviin tulkintoihin, kuten dominanssin käsitteeseen. Usein tapahtuukin niin, että nämä kaksi käsitettä toimivat virheellisesti toistensa synonyymeina. Kumpikin termi puolestaan yhdistetään usein toisiin käsitteisiin, kuten statukseen. Vaikka valta ja dominanssi ovat selkeästi toisiinsa kytkeytyviä, tulisi termejä kuitenkin tulkita erillisinä käsitteinä (Dunbar & Burgoon, 2005, 208).

Kuten aiemmin todettua, valta on kyky, joka voi olla myös piilevä. Tähän verrattuna *dominanssi* (dominance) on pakostakin havaittavissa olevaa, henkilölle ilmeistä (manifest). Tiivistettynä voidaan todeta, että valta (power) on pelkkä yksilön sisäinen potentiaalinen vaikuttaja, kun taas dominanssi (dominance) on sidottuna yksilön käyttäytymiseen (Burgoon, Johnson & Koch 1998, 310). Dominanssi viittaa myös konteksti- ja suhdesidonnaiseen vuorovaikutukselliseen kaavaan, jossa toisen toimijan kokemus omasta vallasta kohtaa toisen henkilön alistuvuuden (acquiescence) (Dunbar & Burgoon 2005, 208; Burgoon, Johnson & Koch 1998, 310). Tämän perusteella voidaan todeta dominanssin tuovan suhteeseen hierarkiaa, joko pakotettua tai vapaaehtoista, vaikka alunperin suhde olisikin alkanut tasa-arvoiselta pohjalta.

Vaikka useat tutkijat pitävät dominanssia persoonallisuuden piirteenä, viestinnän kentällä dominanssia on käsitelty dynaamisena tilana. Tämä viestinnän näkemys heijastaa yksilön temperamentin ja tilanteen ominaisuuksien yhdistelmää, joka vaatii, vapauttaa tai kannustaa dominoivaan (dominant) käyttäytymiseen (Burgoon & Dunbar 2000, 96-97). Toisin kuin määräilevyys ja komentelu (domineeringness),

jotka viittaa yksilön yrityksiin kontrolloida vuorovaikutusta, dominanssi sisällyttää myös valta-aseman yrityksiin hyväksynnän vuorovaikutuspartnerilta (Dunbar & Burgoon 2005, 208; Dunbar 2004, 237). Toisin sanoen dominanssi edellyttää, että vuorovaikutustilanteen toinen osapuoli alistuu tietoisesti toisen vallan alle ja luovuttaa tälle valta-aseman tilanteessa. Näin ollen henkilö ei voi olla valta-asemassa, dominoiva, ilman partneria, joka on halukas alistumaan. Tästä syystä dominanssi on sekä henkilöiden käyttäytymiseen että heidän suhteeseensa liittyvä ilmiö. (Burgoon, Johnson & Koch 1998, 309-310.)

Muita valtaan läheisesti liitettyjä käsitteitä ovat valtaa suhteessa mahdollisesti ilmentävät hallinta, vaikuttaminen ja vaikutusvalta, sekä kulttuurisesti valtaa henkilölle myöntävät status ja auktoriteetti. Näistä termeistä erityisesti hallinta ja status mielletään vallan synonyymeiksi, mutta viestinnän käsityksen mukaan näin ei ole. Seuraavassa pyrin määrittelemään miten nämä vallan läheisesti liitettyt termit viestinnän tutkimuksessa ymmärretään.

*Hallintayritykset* (control attempts) ovat toisen ihmisen yrityksiä toisen tai useamman ihmisen käytöksen muuttamiseksi (Dunbar 2004, 238). Yksilöt voivat muiden kontrollointia yrittäessään käyttää apunaan mitä käytöstä tahansa, mukaan lukien dominointia, jähmettymistä (stonewalling) tai neuvotteluista kieltäytymistä (Dunbar 2004, 238). *Vastahallintayritykset* (countercontrol attempts) ovat vastaliikkeitä hallintayrityksiin vuorovaikutustilanteen toiselta osapuolelta. Hallinta (control) on onnistunut vasta sitten, kun henkilö toimii halutusti, hallintayrityksen mukaisesti. (Dunbar 2004, 238-239.)

*Vaikuttaminen* tai *vaikutusvalta* (influence) mielletään myös usein vallan synonyymiksi. Vaikuttamisella viitataan tapahtumaan, jossa toisen henkilön tekemiset vaikuttavat toiseen henkilöön tai hänen tekemisiinsä. Esimerkiksi läheinen toiseen suhde toiseen ihmiseen on voinut muotoutua sellaiseksi vain, mikäli henkilöt ovat antaneet toistensa vaikuttaa toisiinsa suhteen muotoutumiseksi (Huston 1983, 170). Tämä vaikuttamismäärä vaihtelee ihmisestä toiseen; toiset ottavat helpommin vastaan vaikutuksia ympäristöstään. Vaikuttava suhde voi olla joko symmetrinen, jolloin suhteen osapuolet vaikuttavat toisiinsa samassa määrin tai epäsymmetrinen, jolloin toinen osapuoli suhteessa on vaikuttavampi toiseen verrattuna.



Epäsymmetristä suhdetta voidaan pitää myös dominanssin ja dominoivan käyttäytymisen ilmentymänä. (Huston 1983, 170.)

*Auktoriteetti* viittaa normien määrittelemään valta-asetelmaan tietyssä tilanteessa. Auktoriteetti on normien mukaisesti määritelty henkilöksi tai ilmiöksi, jonka tulisi olla hallitsevassa asemassa jossakin tilanteessa. Nämä ohjeistukset pohjautuvat kulttuurisesti hyväksytyihin normeihin ja vuorovaikutuksen osapuolien noudattamaan statuksen käsitykseen. (Dunbar 2004, 239.)

Myös *status* ymmärretään usein henkilön valtaa ilmentäväksi. Status kuitenkin viittaa vain henkilön asemaan hierarkiassa, joka voi myöntää henkilölle jonkinlaisen vallan mahdollisuuden hierarkian sisällä ja oikeuden harjoittaa tätä valta-asemaa (eli dominanssia). Korkean statuksen omaavat yksilöt eivät kuitenkaan ole välttämättä väkeviä vallassa tai dominanssissa, eikä näiden taitojen esittäminen korota heitä korkeampaan asemaan hierarkiassa. (Burgoon, Johnson & Koch, 309.) Usein on myös siten, että vaikka henkilön status jossakin ympäristössä olisi korkea, ei se ole sitä toisaalla.

Näiden lisäksi viestinnässä on mielletty suhteellisuuden ja resurssien olevan yhteydessä vallan käsitykseen. Termit eivät sinänsä ilmaise henkilön omaavan valtaa, vaan pitävät sisällään mahdollisuuden henkilön vallasta. Tämän vallan henkilö voi saavuttaa esimerkiksi vuorovaikutuspartnerinsa avulla. Termi *suhteellinen* (relative) pyrkii osoittamaan pikemminkin vallan eroavaisuuksiin vuorovaikutuspartnereiden välillä suhteessa toisiinsa (Dunbar 2004, 239).

*Resurssit* (resources) käsittävät kaiken, minkä henkilö asettaa toisen partnerin saataville halutessaan auttaa (tai estää) tätä saavuttaman päämääränsä tai tyydyttämään tarpeensa (Dunbar 2004, 239). Resursseilla tarkoitetaan kaikkea omaisuutta, taitoja, tietoja ja pätevyyttä, jota voidaan käyttää tyydyttämään tai tekemään tyhjäksi toisen henkilön tarpeet. (Huston 1983, 206.) Tämä näkemys vallasta resurssien muodossa on samankaltainen erään sosiaalisen tuen määritelmän kanssa (kts. Luku 2.1). Hallinnan tunnetta korostavan määritelmän mukaan tuki on selviytymiskeinoja lisäävä voimavara, jonka tarkoituksena on vaikuttaa jotenkin vastaanottajan hyvinvointiin. Näin ollen henkilö asettaa toisen käytettäväksi

resursseja tarkoituksenaan joko auttaa tai estää tätä jossakin asiassa. Sen onko kyseessä tuen vai vallan ilmaisu määrittelee henkilön toisen käyttöön asettamat resurssit. Nämä näkemykset tuesta ja vallasta resursseina korostavat ilmiöiden samankaltaisuutta.

Tässä tutkimuksessa noudatetaan viestinnän näkemystä vallasta kykynä tai taitona vaikuttaa toiseen henkilöön joko tietoisesti tai tahtomattaan. Tällöin valtana voidaan pitää kaikenlaista toimintaa, jonka avulla henkilö pyrkii hallinnoimaan joko omaa tai toisen henkilön käyttäytymistä tai ajattelua.

### **3.1.2 Vallan lähteet vuorovaikutuksessa**

Vallan lähteet pyrkivät selvittämään, miten valta on muodostunut suhteeseen ja edistävät osaltaan yksilön valtaa toiseen. Koska vallan uskotaan olevan osa vuorovaikutusta, on oletettava myös vuorovaikutussuhteen osapuolien myöntävän valtaa toisilleen (Segrin & Flora 2005, 79). Frenchin ja Ravenin (1959) tekemän määritelmän mukaan vallan lähteiksi on yleisesti ymmärretty seuraavat: palkitsemisvalta, pakottamisvalta, laillistettu valta, vihjausvalta (referent power), asiantuntijavalta ja informaatiovalta. Uskottavuuteen (credibility) perustuva valta on lisätty vallan lähteisiin vasta viimeisten vuosikymmenien aikana. (Aguinis, Simonsen & Pierce 1998, 456; Dunbar 2004, 237; Sagrestano 1992, 482.)

*Palkintovaltaa* ja *pakottavaa valtaa* käytettäessä luvataan kohteelle jonkinlainen seuraus siitä, mikäli hän toimii halutulla tavalla. Palkintovaltaa käytettäessä tämä on yksilölle mieluinen, pakottavan vallan ”palkinto” on epämiellyttävämpi: rangaistuksena käytetään muun muassa pettymyksen osoitusta, sanallista kiusantekoa tai solvauksia ja pahimmassa tapauksessa väkivaltaa. Erona on myös se, että suhde, joka on perustunut palkkiovallalle voi muuttua ystävyuden kaltaiseksi, eikä palkkion antaminen suhteessa ole enää pääroolissa. Kun yksilön valta suhteessa perustuu toistuvasti pakottavaan tai palkitsevaan valtaan, alkaa kohde hiljalleen ennakoita, miten hänen toivotaan toimivan ja ymmärtämään, että toiminnasta on odotettavissa jonkinlainen palkinto. (Bruins 1999, 9; Huston 1983, 201-202; Segrin & Flora 2005, 78.)

*Laillinen valta* puolestaan perustuu henkilön asemaan tai yliverlaiseen rooliin. Kohde tuntee pakkoa totella toisen valtaa, koska kunnioittaa hänen valta-asemaansa tai uskoo hänen valtansa olevan oikeutettua. Koska henkilö kokee hallintayrityksen olevan oikeutettu ja kunnioittaa olemassa olevaa valtarakennetta, voi laillisen vallan avulla saada muutettua mahdollisesti sekä käyttäytymistä että mielipiteitä. (Bruins 1999, 9; Huston 1983, 200; Segrin & Flora 2005, 79.)

*Informaatio- ja asiantuntijavallan* avainasemassa on tieto, jonka kohde uskoo lähteellä olevan ja kunnioittaa tätä tästä syystä. Toisin kuin aikaisempien vallan lähteiden, on informaatio- että asiantuntijavallan voima riippuvainen sekä lähteen persoonasta että hänen suhteestaan kohteeseen ja pohjautuu näkemykseen tiedon tähdellisyydestä ja oikeellisuudesta (Bruins 1999, 9). Koska vallan lähteet perustuvat jollekin tiedolle, voidaan näitä vallan lähteitä käyttämällä muuttaa sekä käsityksiä että käyttäytymistä ja yleensä tämä muutos on pitempiaikainen kuin itse tapahtuma. (Bruins 1999, 9; Huston 1983, 204.)

*Vihjausvaltaa* käyttävällä on vaikutusta toisen käyttäytymiseen ja mielipiteisiin, koska hänen valtansa perustuu toisesta pitämiseen ja tämän ymmärtämiseen. Kohde pyrkii tottelemaan toista, koska pitää tästä ja kunnioittaa tätä. Esimerkiksi perheessä voidaan totella sen pyyntöä, josta pidetään. Yksilö saattaa käyttää vihjausvaltaansa tietämättäänkin, koska toinen henkilö voi itse pyrkiä omaksumaan hänen tapojaan tai mielipiteitään. Koska toinen yksilö pyrkii olemaan samankaltainen vihjausvaltaa käyttävän henkilön kanssa, vähenee sen voima sitä mukaan kun henkilö yrittää vaikuttaa yksilöön suorasti, eli pyytämällä tätä muuttamaan käyttäytymistään. Tällaista valtaa voi olla myös samantapaisia kiinnostuksen kohteita omaavalla henkilöllä. (Bruins 1999, 9; Huston 1983, 203; Segrin & Flora 2005, 79.)

*Uskottavuusvalta* pidetään vallan lähteen siitä syystä, että se parantaa yksilöllä jo olevaa valtaa tai hänen kykyään vaikuttaa muihin. Tämän vallan lähteen toimintaan liittyy uskomus, että uskottavampien yksilöiden vaikuttamisyrityksiin myönnytään helpommin kuin yksilön, jota ei pidetä uskottavana. (Aguinis, Simonsen & Pierce 1998, 456.)

Vallan lähteitä tutkiessa voidaan huomata, että erilaiset vaikuttamisen muodot ovat yhteyksissä vallan eri muotoihin. Toisaalta on myös mahdollista, että henkilöstä riippumattomilla syillä on vaikutusta siihen, mikä vallan laji on tilanteessa läsnä. Esimerkiksi pakottamisvaltaa käyttävän henkilön suuri fyysinen koko voi olla tilanteessa avuksi, vaikka henkilön koolla ei ole merkitystä käytettäessä asiantuntijavaltaa. Kolmanneksi vallan muodot eroavat toisistaan vaikuttavuudessa, eli siinä kyetäänkö niillä vaikuttamaan sekä käyttäytymiseen että henkilökohtaisiin mielipiteisiin. Vallan muodot eroavat myös monipuolisuudessaan, esimerkiksi vihjausvaltaa käyttämällä voidaan saavuttaa muutoksia useassakin eri asiassa. Viimeisenä voidaan todeta vallan tyyppien olevan toisistaan riippuvaisia: palkintovalta voi kasvattaa mahdollisuuksia vihjausvallan käytölle, kun taas pakottamisvalta voi vähentää sitä. (Huston 1983, 205.)

## **3.2 Vallan ilmeneminen vuorovaikutussuhteessa**

### **3.2.1 Dyadinen valtateoria**

Valta (power) läsnä jokaisessa ihmissuhteessa. Vallan tärkeä ja fundamentaalinen rooli on nähtävissä erityisesti läheisissä ihmissuhteissa, joissa valta määrittelee, miten suhteen osapuolet suhtautuvat toisiinsa ja miten päätöksiä suhteessa tehdään (Dunbar 2004, 235). Näitä läheisten ihmissuhteiden valtasuhteita kuvaavan dyadisen valtateorian (dyadic power theory, DPT) loivat Rollins ja Bahr (1976) aluksi auttamaan lähinnä avioliiton sisäisten valtasuhteiden tutkimusta. Teoria on sittemmin laajennettu koskemaan myös muita perheen ja läheisten ihmissuhteiden valtasuhteita. Jo nimensä perusteella teoria painottaa, että valta on kahden läheisessä suhteessa toisiinsa olevan toimijan välistä ja heidän keskinäiseen vuorovaikutukseensa pohjautuvaa. Teorian mukaan valta perustuu kahden toimijan sopimukseen vallan jakautumisesta suhteessa. (Dunbar 2004, 235-236, 243.)

Rollins ja Bahr loivat teorian fuusioimalla useista eri tutkimusaloista valtaa koskevia tutkimussuuntauksia. Näistä muodostuneet teorian lähtökohdat voidaan jakaa viiteen ryhmään tutkimusalueiden mukaisesti. Ensinnäkin (1) teoria olettaa ihmissuhteen resurssien olevan eräs vallan lähde suhteessa. Toiseksi (2) dyadinen valtateoria

tunnustaa sukupuoliroolien ja suhteellisen hallinnan olevan yleensä sidoksissa yhteisön normeihin ja vuorovaikutuspartnereiden aikaisempaan historiaan. Kolmanneksi (3) teoria uskoo suhteen vallan muodostuvan, kun kummankin vuorovaikutuksen osapuolen näkemys vaikuttamisesta sulautuu yhteen. Neljänneksi (4) teoria pyrkii ohjaamaan huomion vuorovaikutustilanteeseen ja –tapahtumaan. Erityisesti kontrollointiyritykset vuorovaikutustilanteessa ovat suurennuslasin alla, koska ne vaikuttavat suhteen tulevaisuuteen. Viimeisenä (5) dyadinen valtateoria painottaa valtaprosessien tuloksia, koska henkilöiden käsitykset omasta vallastaan suhteessa vaikuttavat heidän käyttäytymiseensä tulevaisuudessa. (Dunbar 2004, 238.)

Dyadisen valtateorian mukaan valta on kiinteä osa jokaista ihmissuhdetta, mutta erityisesti läheisissä ihmissuhteissa sen läsnäolo on huomattavaa. Vallan avulla vuorovaikutustilanteen partnerit päättävät, miten suhtautuvat toisiinsa ja kuinka päätöksiä tehdään. Tästä syystä teoriaa on sovellettu erityisesti läheisten ihmissuhteiden (esim. ystävyysuhteiden, perhesuhteiden ja seurustelusuhteiden) tutkimuksissa, joissa vuorovaikutukseen osallistuvilla henkilöillä on yhteinen historia ja suhteen seuraamukset riippuvat kummankin osapuolen toiminnasta, sekä henkilöt odottavat olevansa vuorovaikutuksessa myös tulevaisuudessa. (Dunbar 2004, 243.) Erityisesti läheisissä suhteissa ihmiset ovat riippuvaisia toisistaan tavoitteidensa saavuttamiseksi ja tämä riippuvuusuhde mahdollistaa vallan olemassaolon. Valta tulee näkyviin suhteessa ainoastaan silloin, kun tavoitteiden saavuttaminen aiheuttaa konfliktin henkilöiden välille; toinen suhteen osapuoli käyttää valtaansa saavuttaakseen omat tavoitteensa toisen kustannuksella tai tämän vastustuksesta huolimatta. Toki valta on tärkeänä tekijänä suhteessa myös silloin, kun konflikteja ei esiinny, mutta tuolloin sen läsnäoloa ei välttämättä havaita. Valtaa on pieninä määrinä läsnä jokaisessa keskustelussa; erityisesti ongelmanratkaisussa ja itsestään kertomisessa vallalla on tärkeä tehtävänsä. (Dunbar & Burgoon 2005, 207-208; Dunbar 2004, 235.)

Teorian mukaan havainnot oikeudenmukaisen auktoriteetin kyvystä tehdä päätöksiä ja päästä käsiksi (access) moniin resursseihin lisäävät henkilön käsitystä omasta vallastaan verrattuna partneriinsa. Teorian mukaan henkilön käsitys vallasta partneriinsa lisääntyy sitä mukaan, kun hän kokee olevansa suhteen voimakkaampana osapuolena. Käsitykset kasvaneesta vallasta puolestaan lisäävät

hallintayritysten todennäköisyyttä ja dominanssin saavuttamista vuorovaikutussuhteessa. Kun henkilö havaitsee tekevänsä enemmän päätöksiä ja ratkaisuja suhteessa, alkaa hän uskoa itsellään olevan suuremman vallan suhteessa ja tämä lisää hänen yrityksiään käyttää valtaansa. Kun nämä yritykset ovat menestyksekkäitä, henkilö on hallitsevampi ja hänellä on siksi suurempi vaikutusvalta päätöksiin. Toisin sanoen yksilö, joka katsoo omaavansa vallan suhteessa, voi pyrkiä käyttämään sitä tilanteessa oman katsomuksiansa mukaisesti. (Dunbar 2004, 235, 239, 242; Dunbar & Burgoon 2005, 209.)

Kuten aiemmin määritelty, ovat valta ja dominanssi erillisiä käsitteitä. Ne ovat kuitenkin selvästi yhteydessä toisiinsa, koska dominanssin voidaan katsoa olevan erään vallan ilmentymismuodoista. Dyadinen valtateoria pyrkii osaltaan kuvaamaan ja selkeyttämään näiden kahden käsitteen yhteyttä. (Dunbar & Burgoon 2005, 209.) Teorian luojat Rollins ja Bahr uskoivat alunperin vallan ja dominanssin suhteen olevan lineaarinen; kun henkilö käyttää valtaansa ja saavuttaa valta-aseman, hän alkaa uskoa olevansa hallitsevassa asemassa ja tästä syystä vallankäyttö suhteessa lisääntyy. Nykyisin vallan ja dominanssin suhdetta kuvataan pikemminkin kurvilineaariseksi (curvilinear); henkilöt, jotka uskovat olevansa hallitsevammassa tai alistuneemmassa asemassa, käyttävät vähemmän hallintayrityksiä kuin henkilöt, jotka kokevat valtansa toiseen henkilöön verrattuna olevan pienen tai vähäisen. Näin voi olla esimerkiksi siksi, että suhteessa piilevän vallan omaavan henkilön ei tarvitse käyttää valtaansa ollakseen hallitsevassa asemassa. Näin henkilö ikään kuin vetäytyy tilanteesta, jossa voisi aiheutua konflikti, mikäli hän käyttäisi valtaansa. Tällaista käytöstä kutsutaan *vaatia-vetäytyä -vuorovaikutusmalliksi* (demand-withdraw interaction pattern). Perheessä tällaista käytöstä voi olla havaittavissa esimerkiksi vaimon ja miehen välisessä suhteessa. Vaimo voi esimerkiksi haluta miehensä osallistuvan enemmän kotiaskareisiin ja mies noudattaa vaimonsa pyyntöä, koska pelkää kieltäytymisensä seurauksia. (Dunbar 2004, 240-241; Dunbar & Burgoon 2005, 209-210; Sagrestano, Heavey & Christensen 1999, 67-68.)

Samalla tavoin kuin esimerkin mies hiljenee välttääkseen riidan, voivat suhteessa heikommat (powerless) yksilöt olla haluttomia ilmaisemaan suhteen epäkohtia pelätessään kosta, väkivaltaa tai suhteen päättymistä (Dunbar & Burgoon, 2005, 210). Tällaista käyttäytymistä on havaittavissa muun muassa kotiväkivallan uhreissa.

Kyseistä reaktiota kutsutaan *hyydyttäväksi ilmiöksi* (the chilling effect). Sen mukaan voimattomat ja heikompivaltaiset yksilöt pohtivat konfliktiin osallistumisesta syntyvää mahdollista hyötyä tai menetystä ja uskovat, että konfliktin tuomat hyödyt ovat pienemmät kuin suhteen järkyttäminen konfliktilla ja alistuvat tästä syystä sietämään tilanteen. Vallankäytön yritykseen ryhdytään vain, mikäli mahdollisen konfliktin aiheuttamat seuraukset suhteelle ovat pienemmät kuin siitä saadut hyödyt. (Solomon, Knobloch & Fitzpatrick 2004, 146-147.) Tästä syystä partneriinsa nähden erittäin voimallisessa tai voimattomassa asemassa olevien henkilöiden pitäisi olla haluttomia vallankäytön yrityksiin ja pikemminkin pyrkiä ilmaisemaan hallinnan (control) välttelyä (Dunbar & Burgoon, 2005, 210).

Dunbar ja Burgoonin (2005, 210) mukaan McDonald (1980) uskoi, että vallassaan tasa-arvoisten partnereiden löytäminen on epätodennäköistä, koska ihmisillä on erilaisia asiantuntemuksen alueita ja erilaisia resursseja käytössään, eikä näitä voida arvioida tasa-arvoisesti. Kyseinen näkemys lienee nykyään kuitenkin jo hieman vanhanaikainen, koska nykyään vallassa tasa-arvoisia vuorovaikutussuhteita on olemassa. Viimeaikaisten tutkimuksien mukaan tällainen suhde ei ole enää mitenkään harvinainen. (Dunbar & Burgoon 2004, 210.) Tällaisissa vuorovaikutussuhteissa vallankäytön yrityksiä käytetään lähinnä neuvottelutilanteissa tai uskottaessa partnerin kyseenalaistavan tehtyjä päätöksiä. Näin ollen melkein tasa-arvoisissa vuorovaikutussuhteissa kontrollointiyritykset ovat yleisempiä kuin epätasapainoisen valtasuhteen omaavissa vuorovaikutussuhteissa. (Dunbar 2004, 241; Dunbar & Burgoon 2004, 210.) Tutkijat ovatkin päätyneet pitämään läheisissä suhteissa olevien tasa-arvoisten henkilöiden tavallisimpana konfliktinhallinta -strategiana neuvottelemisesta kieltäytymistä. Tämä tarkoittaa, että suhteessa olevat henkilöt joko kieltäytyvät kokonaan keskustelemasta aiheesta tai pitäytyvät jääräpäisesti omassa kannassaan, kunnes toinen antaa periksi.

### **3.2.2 Vallan ilmentäminen nonverbaalisesti**

Vuorovaikutuksessa esiintyvän vallan ymmärtämiseksi on viime aikoina alettu tutkia myös nonverbaalisia osoituksia vallasta. Erityisesti aihe on herättänyt kiinnostusta Pohjois-Amerikassa, jossa on keskitytty havainnoimaan nonverbaalisen vallan

ilmentymistä amerikkalaisessa kulttuurissa. Tästä syystä tuloksia käsitellessä on muistettava mahdolliset erot suomalaisen ja pohjois-amerikkalaisen kulttuurin välillä. Tutkimuksissa on huomattu nonverbaalisten merkkien olevan tärkeitä dominanssia ja valtaa ilmennettäessä.

Nonverbaalisten eleiden avulla voidaan parantaa henkilön uskottavuutta ja siten lisätä valtaa. (Dunbar & Burgoon 2004, 210-211.) Eleillä voidaan ilmaista useita erilaisia tunteita ja tunnetiloja. Yksi ele voi ilmaista useampaa tunnetta, tästä syystä dominanssia ilmaisevat eleet voivat osoittaa myös muuta. Tämä vaikeuttaa toisen henkilön elekielen tulkitsemista. Esimerkiksi läheisyyttä ilmaiseva ele (kuten halaus tai kosketus) voidaan kokea tunkeiluna omalle alueelle ja siksi dominoinnin yrityksenä. Tästä syystä kontekstilla on tärkeä merkitys eleiden ja viestien ymmärtämisessä.

Valtaa ja dominanssia erityisesti ilmentäviksi seikoiksi on yleisesti mielletty asento (posture), ylevyys (elevation), rentoutuneisuus, nojautuminen, elehtiminen, hymyileminen, katse ja korkeampi visuaalinen dominanssiosuus. (Burgoon & Dillman 1995, 63-64, 77; Dunbar & Burgoon 2005, 210-211.) Myös kosketus ja katse erikseen tai läheisyyden (proximity) yhteydessä mielletään dominanssia ilmaisevaksi sekä miehillä että naisilla. (Burgoon & Dillman 1995, 63-64.) Nainen voi käyttää vallan osoituksessa apunaan myös epänormatiivista etäisyyttä. Näiden lisäksi äänellä on havaittu olevan yhteyksiä henkilön voimallisuuden ja dominanssin kanssa. Stereotypisesti pidetään matalaäänisiä henkilöitä vaikuttavampina, mutta myös puheen hallinta vaikuttaa siihen, miten vaikuttavaksi henkilö koetaan. Tutkijat ovat löytäneet voimakkuuden, puheen tempon ja puhumiseen käytetyn ajan auttavan voimallisuuden ilmentämisessä. Teorioiden mukaan siis voimallisena pidetty henkilö vaikuttaa rennolta ja itsevarmalta, samalla kun hän käyttää dynaamisesti nonverbaalisia merkkejä apunaan. (Aguinis, Simonsen & Pierce 1998, 457-459; Burgoon & Dillman 1995, 78; Dunbar & Burgoon 2005, 210-211.)

Burgoon ja Dillman (1995, 69) väittivät tutkimuksessaan, että dominanssia ja valtaa ilmentävien nonverbaalien eleiden tulkintaan vaikuttavat niiden käyttäjän luonteenpiirteet ja erityisesti henkilön sukupuoli. Joitakin nonverbaalisia eleitä on yleisesti pidetty enemmän toiselle sukupuolelle ominaisena. Stereotypisesti miesten



käyttäytymistä on pidetty dominanssia ilmentävänä, kun taas naisten käyttäytyminen yleisen mielipiteen mukaisesti ilmaisee alistuneisuutta. Toisaalta tähän vaikuttaa myös se, että yleensä miehille myönnetään – ja heiltä myös odotetaan – enemmän dominanssia kuin naisilta. Kulttuurisesti miesten ja naisten koetaan käyttäytyvän eri tavoin; naisten odotetaan olevan kannustavia ja epäaggressiivisiä, eikä heiltä edellytetä dominanssia ilmaisevaa käyttäytymistä. Burgoon ja Dillmanin (1995, 63-64) tutkimuksen mukaan miehen ja naisen käyttäessä valtansa ilmentämiseen samoja nonverbaaleja eleitä pidettäisiin miestä silti voimallisempänä ja dominoivana, koska näin on totuttu tekemään. Mutta toisaalta ihmisten käyttäytyessä eri tavoin voidaan olettaa naisten dominoivan käyttäytymisen olevan erilaista kuin miesten. Naisten on ilmaistava valtaansa ja dominanssia heille ominaisten eleiden avulla ja näin ollen naisten valtaistunutta asemaa ilmaisevat erilaiset nonverbaaliset eleet kuin miesten käyttämät. (Burgoon & Dillman 1995, 63-64, 66.)

### **3.3 Valta läheisessä vuorovaikutuksessa**

#### **3.3.1 Valta tutkimuskohteena**

Tutkimusta tehtäessä kohdataan helposti vallan määrittelyn ongelmallisuudessa uusi ulottuvuus. Valtaa on nimittäin vaikea määritellä myös sen vuoksi, että määritelmä vaihtelee määrittelijän mukaan. Voidaan sanoa jokaisen tietävän, mitä valta vuorovaikutuksessa on, kunnes häntä pyydetään määrittelemään se. Jokaisella on omat käsityksensä ja kokemuksensa vallasta ja erityisesti siitä, mitä valta on läheisissä ihmissuhteissa. Samoin kaikilla on erilainen käsitys siitä, mikä on valtaa ja mikä dominanssia. Tämän vuoksi henkilön voi olla vaikeaa havainnoida valtaa suhteessa ja raportoida näistä havainnoista. (Dunbar 2004, 245; Dunbar & Burgoon 2005, 213.) Tutkimuksissa on todettu, etteivät vuorovaikutuksessa läsnä olleet henkilöt koe käyttäytymismalleja samalla tavalla, etenkin dominoivaa käyttäytymistä tai vallankäytön yrityksiä. Tämän on todettu johtuvan henkilöiden erilaisista käsityksistä vallasta ja dominanssista. (Dunbar & Burgoon 2005, 213.)

Ihmisten on vaikeaa määritellä omassa vuorovaikutuksessaan voimassa olevaa valtasuhdetta ja sen ominaisuuksia myös sen vuoksi, että he tarkastelevat sitä omien motiiviansa kautta. Suhteen osapuolina olevat henkilöt ovat tietoisia vain omista tunteistaan ja käyttäytymisensä syistä. Tätä ihmisluonnon taipumusta pyrkii selittämään muun muassa Heiderin (1958, Dunbar & Burgoon 2005, 214 mukaan) käsityksien pohjalta luotu *attribuutioteoria* (attribution theory), joka olettaa ihmisten pyrkivän ymmärtämään sosiaalista ympäristöään luoden itse tai johtaen (attributing) ympäristöstä syitä kokemalleen. Vuorovaikutuksen osapuolet tarkastelevat ja tulkitsevat omien näkemystensä kautta toisensa viestinnällistä käyttäytymistä ja pyrkivät vastaamaan näiden vihjeiden perusteella. Nämä käsitykset ja tulkinnat ovat usein kuitenkin puolueellisia ja palvelevat vain henkilön omia motiiveja. (Dunbar & Burgoon 2005, 213-214.)

Vallan tutkiminen on vaikeaa myös siksi, että vuorovaikutuksen osapuolet eivät kykene erottamaan toisistaan (a) käsityksiään vuorovaikutuspartnerista tämän kyseisen vuorovaikutustapahtuman perusteella ja (b) käsityksistään tästä yleensä. Tämä tulee ilmeiseksi esimerkiksi silloin, kun pyydetään henkilöä arvioimaan toisen vallan käyttöä ja dominoivaa käytöstä tietyn keskustelun aikana. Saadakseen selkeän kuvan siitä, millaista tämän toisen henkilön vallankäyttö tässä tietyssä keskustelussa on ollut, pitäisi tilannetta refleктоivan henkilön voida eristää kyseinen keskustelu kaikista muista henkilön kanssa käymistään keskusteluista ja tarkastella eristettyä keskustelua ilman aikaisempia käsityksiä toisen henkilön vallankäytöstä tai sen puutteesta. Tästä syystä onkin epäselvää, kykenevätkö vuorovaikutuksen osapuolet tarkastelemaan tilannetta ilman aikaisempien käsitysten väliintuloa ja kykenevätkö he ymmärtämään sekä näkemään juuri kyseisessä tilanteessa käytettyjä vallankäytön metodeja. Erityisen vaikeaksi vallan tutkimisen läheisissä ihmissuhteissa onkin tehnyt se, että henkilöillä on olemassa yhteinen historia ja yhteiset käyttäytymismetodit. Tästä syystä ulkopuolisen tarkkailijan käyttö vallankäytön tutkimuksessa koetaan hyödylliseksi. (Dunbar & Burgoon 2005, 214-215.)

Läheisen vuorovaikutussuhteen valtasuhdetta on tutkittu viestinnän näkökulmasta erityisesti parisuhteen ja avioliiton kontekstissa. Erityistä kiinnostusta on herättänyt vallan tutkiminen parisuhdeväkivallasta kärsivässä suhteessa (kts. esim. Sagrestano, Heavey & Christensen 1999) ja vallan jakautuminen avioliiton jäsenten kesken

(esim. Lewis, Butterfield, Darbes & Johnston-Brooks 2004). Terveysteen liittyvää valtaa on tarkasteltu lähinnä lääkärin ja potilaan vuorovaikutussuhteen kautta, tällöin huomio on kiinnittynyt lähinnä auktoriteetin tai statuksen luoman vallan tarkasteluun. Kaikissa näissä tutkimuksissa on kuitenkin koettu tärkeäksi määrittellä valta ja dominanssi selkeästi eroaviksi käsitteiksi, mutta tulokset ovat osoittaneet, miten vaikeaa tämä on yksityishenkilöille. Samoin tutkimuksissa on keskitytty tarkastelemaan saatua aineistoa kriittisesti ja tuotu esiin sen uskottavuus- ja validiteettiongelmat: tutkimusten tuloksiin voi vaikuttaa se, että osapuolilla on erilaiset käsitykset vallasta yleensä ja heidän omasta sekä vuorovaikutuspartnerin vallasta, ja näihin käsityksiin sekoittuvat vielä henkilöiden käsitykset partnerista yleensä.

### **3.3.2 Valta parisuhteessa**

Hustonin (1983, 206) näkemyksen mukaan valta ilmenee parisuhteessa kulttuuristen normien perusteella. Yleisesti ottaen suhteessa koetaan vallassa olevan sen, jolla on oikeus ja vastuu päättää kumpaakin osapuolta koskevista asioista. Erityisesti patriarkaalisissa kulttuureissa tämä perheen pää ja valtaa käyttävä henkilö on mies, koska hänen koetaan olevan suhteessa vahvemmassa asemassa kulttuuristen normien ansiosta. (Huston 1983, 206-207.) On kuitenkin huomattava, että Hustonin luoma käsitys parisuhteen vallasta ja sen ilmenemisestä on yli 20 vuotta vanha. Näin ollen Hustonin näkemyksiä käsiteltäessä on muistettava kriittisyys. Nykyään yhä useampi parisuhde on luonteeltaan tasa-arvoinen, joten valta voi ilmetä suhteessa muutoin kuin Hustonin mieltämien keinojen avulla.

Hustonin (1983, 207) toisen näkemyksen perusteella läheisen suhteen valta ilmenee resurssien muodossa. Vallanhan – ja tuen – voidaan ymmärtää olevan resursseja, joita toinen henkilö tarjoaa toisen henkilön saataville auttaakseen tai estääkseen tätä saavuttamasta päämääränsä. Resursseiksi voidaan nähdä muun muassa koulutus, tulot, työllisyys ja status. Toisaalta kulttuuri voi vaikuttaa resurssien jakamiseen ja edesauttaa toista kehittymään suhteen valtaisammaksi osapuoleksi. Sinänsä tasa-arvoisuus suhteen vallassa on mahdollinen, koska henkilö voi kartuttaa omaamiensa resurssien määrää. (Huston 1983, 207-208.) Tämä näkemys vallan ilmenemisestä

vuorovaikutussuhteessa resurssien muodossa pitänee paikkansa nykyisinkin, koska henkilöiden kokemukset ja intressit eroavat aina hieman toisistaan.

Koska yksilöillä on erilaiset käsitykset vallasta, eroavat myös henkilöiden käsitykset heidän omasta vallastaan muiden mielipiteistä. Se, miten henkilö ymmärtää oman valtansa, vaikuttaa myös siihen, miten hän sitä ilmentää. Tutkimuksien perusteella on todettu samankaltaisuutta samaa sukupuolta edustavien henkilöiden vallan ilmaisussa. Stereotyyppien mukaan naiset ovat helpommin vaikutettavissa ja miesten kyky vaikuttaa toisiin on suurempi kuin naisten. Näitä näkemyksiä on pyritty selittämään muun muassa naisen ja miehen roolin eroavaisuuksilla: statuksen, sosiaalisten suhteiden ja käyttäytymisen perusteella miestä pidetään vaikuttavampana persoonallisuutena. Sagrestanon (1992, 481-482) tarjoaman toisen selityksen mukaan yksilöt, sekä miehet että naiset, eroavat valtaisuudessaan sen perusteella, että he käyttävät erilaisia vallan ilmaisemisen keinoja tilanteesta ja vuorovaikutuspartnerista riippuen. Tämä näkemys vallan ilmentämisen eroista vaikuttaa ymmärrettävältä, koska henkilöiden yksilölliset kokemukset ja näkemykset asioista vaikuttavat myös siihen, kokevatko he vallan käytön tilanteessa tarpeelliseksi ja oikeutetuksi.

Tutkimuksien mukaan suhteessa vallassa olevat henkilöt käyttävät valtansa ilmentämiseen *suoria* (direct) ja *bilateraalisia* (bilateral) vaikutusstrategioita. Suoran vaikuttamisen strategiat ovat avoimia ja suoria, kuten kysymistä ja perustelua (reasoning). Bilateraalisia (eli kahden välisiä) vaikutusstrategioita ovat muun muassa taivuttelemista (persuasion) ja neuvottelemista (bargaining). Vuorovaikutussuhteessa heikommassa asemassa olevat henkilöt pyrkivät osoittamaan valtaansa mieluummin *epäsuorasti* (indirect) ja *unilateraalisia* (unilateral) strategioita hyväksi käyttäen. Epäsuoria vaikutusmahdollisuuksia ovat ehdottaminen (suggesting) ja vetäytyminen (withdrawal), yksipuolisina (unilateral) vaikutusstrategioina pidetään kertomista (telling) ja tärkeyden ilmaisemista (stating importance). (Sagrestano 1992, 483.) On myös mahdollista, että kohteen sukupuoli vaikuttaa vallan ilmentämisen muodon valintaan. Eräessä tutkimuksessa havaittiin muun muassa miesten ja naisten valitsevan vaikuttamisen keinoksi suoria tai vakuuttavia (assertive) menetelmiä, kun kohteena on nainen. (Carli 1999, 87-89; Sagrestano 1992, 483.)

Läheisissä vuorovaikutussuhteissa valta liittyy usein emotionaaliseen sitoutumiseen, tästä syystä erityisesti vihjausvaltaa (referent power) käytetään paljon. Muita suhteen vallan jakautumiseen vaikuttavia seikkoja on todettu olevan muun muassa suhteeseen osallistuminen. Toisin kuin voisi olettaa, on havaittu vähemmän suhteeseen osallistuneella olevan enemmän valtaa suhteessa. Hänen valtansa perustuu olettamukselle, että suhteeseen sitoutuneempi henkilö pyrkii miellyttämään henkilöä toimimalla siten, kuin uskoo tämän toivovan. Näin ollen suhteeseen vähemmän sitoutuneen henkilön ei tarvitse yrittää käyttää vaikutusvaltaansa. (Huston 1983, 208-209.) Tämän kaltaista toimintaa on havaittavissa muun muassa väkivaltaisessa parisuhteessa, jossa heikompi osapuoli pyrkii toiminnallaan miellyttämään vahvempaa osapuolta. Vahvempi osapuoli kokee tarpeelliseksi osallistua suhteeseen ja osoittaa valtaisuutensa vain pettyessään toiseen tai tämän toimintaan. Mikäli miellyttäminen epäonnistuu, osoittaa valtaisa osapuoli tämän väkivaltaisesti, mikä puolestaan lisää heikomman osapuolen halua miellyttää.

Vuorovaikutuspartnereiden valta voi myös muuttua. Tämä johtuu joko yhden tai useamman kausaalisen tekijän muutoksesta ja nämä muutokset voivat tulla joko vuorovaikutussuhteen sisältä tai ulkoa. Suhteen sisältä ilmenevät tekijät nousevat henkilöiden välisestä vuorovaikutussuhteesta, kun ulkopuolelta tulevat tekijät vaikuttavat sekä vuorovaikutussuhteeseen että partnereihin. Suhteen sisäpuolelta tuleva vaikutus voi ilmetä esimerkiksi lapsen kasvamisena, jolloin vanhempien valta lapseen alkaa hiljalleen vähentyä ja lapsen käsitykset omasta vallastaan kasvavat. Näitä ulkopuolisia vaikuttavia tekijöitä voivat olla muun muassa kulttuuristen normien muuttuminen tai terveysongelmien aiheuttamat fyysiset tai mentaaliset ongelmat. Esimerkiksi suhteen toinen osapuoli voi huomata fyysisten voimiensa vähenevän sairauden vaikutuksesta ja tästä johtuen hän joutuu yhä enenevässä määrin hakemaan tukea kumppanistaan. On myös mahdollista, että nämä sekä ulkopuolelta että suhteen sisältä ilmenevät kausaaliset tekijät ovat yhteydessä toisiinsa. (Huston 1983, 216-218.)

### 3.3.3 Valta lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa

Läheisissä suhteissa tapahtuvalla vaikuttamisella ja vallalla on vaikutuksia myös henkilön persoonallisuuden kehittymiseen. Tämä vaikuttamisen aiheuttama muutos henkilössä on erityisen selkeästi havaittavissa vanhempien ja lasten suhteessa, koska vanhemmat yrittävät tietoisesti muokata lapsensa käyttäytymistä, yleensä yleisesti hyväksytyjen normien mukaiseksi. Erityisesti vanhempien ja lasten välistä suhdetta on tutkittu psykologiassa ja kasvatustieteissä, mutta aiheen tutkimiseen ollaan oltu kiinnostuneita myös viestinnän kentällä.

Kun vanhemman ja lapsen valtasuhdetta tarkastellaan viestinnän näkökulmasta, keskitytään tutkimaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Vaikuttaminen ja valta ovat näkyvissä heidän keskeisessä vuorovaikutuksessaan, josta tutkijat pyrkivät tunnistamaan suoran vaikuttamisen tapahtumat. Näitä tutkimalla voidaan saada selville vanhempien vaikuttamisen muodot, luokitella heidän käyttämiänsä taktiikoita ja arvioida seurauksia lapsen persoonallisuuden kehittymiseen sekä heti että pidemmän ajanjakson jälkeen. Haasteelliseksi tutkimisen tekee kuitenkin se, että kausaalisilla tekijöillä on merkitystä vaikuttamisen metodin valinnassa että sen onnistumisessa. (Huston 1983, 210-211.) Esimerkiksi 2-vuotiasta ei välttämättä lohduta vanhempien järkeily houkuttelevan punaisen lelun epäkäytännöllisyydestä, jos vanhemmat kieltäytyvät hankkimasta lelua.

Erityisesti tutkimuksissa on oltu kiinnostuneita siitä, miten valta ilmenee vanhempi-lapsi –suhteessa, sekä sen vaikutuksista lapsen kehittymiseen. Sears kollegoineen tutki jo 1950-luvulla sitä, miten äidit pyrkivät tietoisesti vaikuttamaan lapseensa. Tutkimuksen taustalla oli ajatus, että vanhemmalla on yleisen ymmärryksen mukaisesti vastuu ja tehtävä kasvattaa lastaan sosiaalisten ja kulttuuristen arvojen mukaiseksi. Vanhemmalla koettiin olevan kulttuurin antamat ohjeet siihen, miten tämän tulisi eri tilanteissa vastata lapsen käyttäytymiseen. Tutkijat olivat erityisen kiinnostuneita siitä, miten äidin käyttäytyminen vaikutti lapsen persoonallisuuden kehittymiseen. Vanhempien vaikuttavuuden lisäämiseksi on pyritty luomaan tapoja, joilla lapsen käyttäytymiseen vaikuttaminen olisi helpompaa. *Toiminnan käytöksen muokkaus* -lähestymistapa (operant behavior modifiers approach) pyrkii auttamaan vanhempia – tai muita, jotka haluavat vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen tai hänen

käsityksiinsä – olemaan vaikuttavampia ja ilmaisemaan valtaansa paremmin. (Huston 1983, 209-212.) On kuitenkin muistettava, että usein lapsen vaikuttaminen on ollut tahatonta ja tarkoittamatonta.

Toinen kiinnostava tutkimussuuntaus on ollut lasten käytöksen *satunnaisen vaikuttamisen* (incidental influence) tutkiminen. Tämän tutkimussuuntauksen lähtökohtana on se, että lapset ottavat vaikutteita ympärillään olevista ihmisistä näiden sitä tietämättä tai tarkoittamatta. Ihmiset hankkivat käyttäytymismalleja ympäriltään, käyttäytyvät kannustettaessa mallin mukaisesti ja ylläpitävät käytöstä, mikäli siihen pakotetaan (Huston 1983, 214). Vanhemmat ovat lapsen lähimmät käyttäytymismallit ja he kykenevät kannustamaan lasta käyttäytymään halutulla tavalla, vallastaan ja vaikuttavuudestaan riippuen myös pakottamaan siihen. Kiinnostavaksi satunnaisen vaikuttamisen tekee se, millä perusteella lapset päättävät omaksua itselleen jonkun toisen henkilön käytöstä. Bandura ja Huston (1961, Huston 1983, 214 mukaan) selvittivät lasten olevan innokkaampia imitoimaan sellaista henkilöä, joka on kohdellut heitä lempeästi tai jolta he kokevat saaneensa jotain mieluisaa. Tästä syystä lapsi voi kokea esimerkiksi palkkiovallan omaavan henkilön vaikuttavaksi ja pyrkiä käyttäytymään joko tämän toivomalla tai osoittamalla tavalla.

Toisaalta myös lapset kykenevät vaikuttamaan vanhempiinsa. Erityisesti lapsen ahdinko tai suru voi aiheuttaa muutosta vanhempien käytökseen tuolla hetkellä, ahdingon jatkuessa mahdollisesti myös vanhempien käytökseen yleensä. Tätä *kaksisuuntaista suoraa vaikuttamista* (bidirectional influence) on tutkittu 1970-luvulta lähtien. Tuolloin ymmärrettiin lapsen oppivan, että heidän käyttäytymisensä voi muuttaa myös heidän vanhempiensa käyttäytymistä. Kun lapsi kasvaa, hän ymmärtää paremmin mahdollisuutensa vaikuttaa vanhempiinsa ja oivaltaa kykynsä hallita vanhempiensa käytöstä. Näin ollen lapsen satunnaisten vaikutteiden sarja luo pohjan tahallisten vaikuttamisten strategioille. (Huston 1983, 214-215.)

Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen on havaittu voivan muuttaa myös vanhemman personalisuutta. Esimerkiksi Patterson (1981, Huston 1983, 214 mukaan) havaitsi, että ne äidit, jotka olivat vastanneet poikiensa vihamieliseen käytökseen pakottavalla vallalla, kärsivät itseluottamuksen puutteesta. Samoin on

alettu ymmärtämään, että vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat myös elementit välittömässä ympäristössä: esimerkiksi äidin ja tyttären väliseen suhteeseen vaikuttaa äidin ja isän välinen oleva vaimon ja miehen suhde. (Doherty & Beaton 2004, 274-277.) Tästä syystä esimerkiksi vanhempien avioero vaikuttaa myös lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen.

Tässä tutkimuksessa valta ymmärretään kaikenlaisena toimintana, jonka avulla henkilö pyrkii hallinnoimaan joko omaa tai vuorovaikutuspartnerinsa käyttäytymistä tai ajattelua. Tutkimuksella pyritään selvittämään miten syöpää sairastavan henkilön läheiset määrittelevät vuorovaikutussuhteen vallan ja miten se ilmenee heidän välisessä suhteessaan. Valta tulee ilmi suhteessa yleensä konfliktin avulla, joten erityistä kiinnostusta osoitetaan siihen, miten läheiset kokevat valtaa osoitettavan vuorovaikutussuhteessa syöpää sairastavan kanssa. Samalla tarkastellaan tuen ja vallan samankaltaisuutta, koska ilmiöiden erottaminen toisistaan ei aina ole helppoa.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa pyritään selvittämään, koetaanko syövällä olevan vaikutusta sairastavan ja läheisen käyttäytymiseen vuorovaikutussuhteessa. Tavoitteena on kuvata syöpää sairastavan läheisten kokemuksia ja käsityksiä tuesta ja vallasta, sekä niiden ilmenemisestä vuorovaikutussuhteessa.

Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat:

- 1) Miten syöpää sairastavan läheiset käsittävät tuen vuorovaikutussuhteessa?
- 2) Miten syöpää sairastavan läheiset käsittävät vallan vuorovaikutussuhteessa?
- 3) Miten syöpää sairastavan läheiset kokevat tuen ilmenevän vuorovaikutussuhteessa?
- 4) Miten syöpää sairastavan läheiset kokevat vallan ilmenevän vuorovaikutussuhteessa?

Vallalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan kaikenlaista toimintaa, jonka avulla henkilö pyrkii hallinnoimaan joko omaa tai toisen henkilön käyttäytymistä tai ajattelua. Tuki ymmärretään toisen vuorovaikutussuhteen osapuolen tarjoamana sekä abstraktina että konkreettisenä apuna tilanteessa. Tässä tutkimuksessa läheisillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka määrittelevät itsensä omaan kokemukseensa perustuen syöpää sairastavan läheiseksi.

### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä pro gradu -tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja tästä syystä tutkimuksen teossa noudatetaan laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Tästä johtuen useassa laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkimaan ja analysoimaan pieniä määriä tapauksia, mutta perusteellisesti. Toisin kuin

kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston tieteellisyyden kriteerinä on sen laatu ja kattavuus. (Eskola & Suoranta 1998, 18.) Laadullista tutkimusta tehtäessä pyrkimyksenä ei ole tehdä tilastollisia yleistettävyyksiä tai päätelmiä tätä varten. Pikemminkin tarkoituksena on yksittäisiä tapauksia tutkimalla saada näkyviin se, mikä tutkittavassa ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä myös yleisemmällä tasolla. Laadullista tutkimusta tehtäessä pyritään siis luomaan ymmärrystä yleiseen ilmiöön yksittäisten tapausten tutkimisen kautta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 181-182.)

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää millaisia kokemuksia läheisillä on vuorovaikutuksesta syöpää sairastavan kanssa, siksi sen voidaankin katsoa edustavan kokemuksen tutkimiseen perustuvaa fenomenologista tutkimusperinnettä. Siinä kokemuksellisuus koetaan olevan ihmisen maailmasuhteen perusmuoto ja ihmisen suhde maailmaan käsitetään *intentionaaliseksi*. Tämä tarkoittaa, että kaikella on meille merkityksensä ja kokemukset muotoutuvat näiden merkitysten pohjalta. Merkityksien perustana ovat yhteisöt, joihin henkilö kuuluu. Yhteisön jäsenet omaavat yhteisiä piirteitä ja yhteisiä merkityksiä asioille. Tämän vuoksi tutkimalla yksilön kokemuksia voidaan paljastaa myös jotain yleistä. (Laine 2001, 26-28.)

On kuitenkin ymmärrettävä jokaisen yksilön olevan erilainen. Tässä avuksi nousee hermeneutiikka, joka painottaa inhimillistä ymmärrystä merkitysten tulkinnassa. Hermeneuttinen tutkimus kohdistuu ihmisten välisen kommunikaation maailmaan ja erityisesti ihmisten käyttämiin merkitystä kantaviin ilmaisuihin. Näitä kokemuksia muodostavia merkityksiä voidaan lähestyä vain ymmärtämällä ja tulkitsemalla. (Laine 2001, 28-30.) Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa yritetään nostaa tietoiseksi ja näkyväksi se, minkä tottumus on häivyttänyt huomaamattomaksi ja itsestään selväksi tai se, mikä on koettu, mutta ei vielä tietoisesti ajateltu (Tuomi & Sarajärvi 2004, 35).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä aineistonkeruumenetelmiä, joiden kautta tutkimukseen osallistuvien käsitykset ja näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu ja ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi sekä erilaisten dokumenttien analyysit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 184.) Valitessani aineistonkeruumenetelmää tämän tutkimuksen suorittamiseen

päädyin pian pitämään sähköpostihaastattelua sopivimpana. Olin ensin pohtinut suorittavani tutkimuksen haastatteluun, koska sitä pidetään parhaana menetelmänä tutkimuksissa, joissa käsitellään vaikeita tai monimutkaisia asioita ja jotka mahdollisesti sisältävät lisäselvitystä kaipaavia kysymyksiä. Hylkäsin perinteisen haastattelun kuitenkin nopeasti resurssija tuhlaavana ja mahdollisesti tutkijan vaikutuksille riskialttiina metodina. Eräänä tärkeänä kriteerinä menetelmän valinnassa oli alusta alkaen se, missä määrin tutkija pääsee vaikuttamaan – tai tässä tapauksessa olemaan vaikuttamatta – haastateltavien henkilöiden vastauksiin. Tutkimuksen aihe on minulle henkilökohtaisesti läheinen ja vaikka haastattelun avulla aineisto saataisiin mahdollisesti kerättyä helpommin, pyrin alusta lähtien tietoisesti välttämään kasvotusten tapahtuvaa kontaktia tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa. Näin toimin siksi, että ymmärsin haastattelujen sisältävän mahdollisuuden henkilöiden vastauksien ja tutkimuksen kulun ohjailusta. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 1997, 200-205.)

Haastattelumenetelmän hylkäämisen jälkeen tutkimuksen suorittaminen kyselyin vaikutti hyvältä, saisihan siten aineiston kerättyä suoraan kirjallisessa muodossa ja ilman henkilökohtaista vaikutusta haastateltavien vastauksiin. Kyselyillä voidaan saada monipuolista tietoa niin jonkin ilmiön – tai siihen liittyvistä – taustatekijöistä, kuin myös tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilökohtaisista kokemuksista erilaisissa konteksteissa. Kyselylomakkeet voivat siis sisältää kysymyksiä liittyen tosiasioihin, käyttäytymiseen ja toimintaan, tietoihin, arvoihin, asenteisiin ja uskomuksiin sekä käsityksiin. (Frey, Botan & Kreps 2000, 94, 108-109; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 192-193.) Koin tärkeäksi tutkimusaiheen kannalta sen, että läheiset saisivat osallistua anonymisti tai nimimerkin kautta, koska tämä saattaisi osaltaan edesauttaa asian käsittelyä. Kyselytutkimuksen arvellaankin sopivan vastaajien anonymiteetin vuoksi haastattelua paremmin herkkien asioiden tutkimiseen. (Frey, Botan & Kreps 2000, 95-96.) Paneutuessani tarkemmin kyselyiden maailmaan, huomasin menetelmän olevan tämän tutkimuksen tarkoituksiin hieman liian suljettu. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella syöpää sairastavan läheisten kokemuksia ja koin, ettei tätä tietoa voida saada antamalla valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan halusin henkilöiden kertovan omin sanoin kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Näin heräsi kiinnostukseni sähköpostihaastattelua kohtaan, koska se yhdistää haastattelun avoimen luonteen ja

kyselyiden kirjallisen puolen. Näin ollen tässä sähköpostihaastattelulla suoritettussa tutkimuksessa lomake (sähköposti) sisältää avoimia kysymyksiä haastateltavien henkilökohtaisista kokemuksista asenteisiin, käsityksiin ja käyttäytymiseen liittyen.

Kun tutkimus suoritetaan kirjallisessa muodossa, on tutkimuksen aiheen oltava osallistujista tarpeeksi vetoava, että he motivoituisivat täyttämään ja palauttamaan vastauksensa tarpeellisen vastausmäärän saavuttamiseksi. (Frey, Botan & Kreps 2000, 95-96.) Halusin tarjota henkilöille mahdollisuuden osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja toivoin tämän motivoivan heitä myös tutkimukseen osallistumisessa. Sähköpostihaastattelun – samoin kuin kyselyn – eräs positiivinen puoli on se, että henkilö voi vastata siihen silloin, kun se hänelle sopii parhaiten. Sähköpostihaastattelu tekee vastauksien palauttamisen myös entistä helpommaksi, koska vastauksen voi saattaa matkaan napin painalluksella.

Myös kulujen suhteen sähköpostihaastattelu vaikutti perinteistä kyselyä paremmalta vaihtoehdolta. Kyselytutkimuksen suorittamiseen kuuluu se, että osallistujat palauttavat täyttämänsä lomakkeen tutkijalle valmiiksi maksetuissa kirjekuorissa postitse tai tutkija hakee täytetyn lomakkeen koehenkilöiltä. (Frey, Botan & Kreps 2000, 94, 108-109; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 192 -193.) Tästä kuitenkin aiheutuu tutkijalle kuluja postimaksujen tai matkalippujen muodossa. Sähköpostihaastattelu on kuluiltaan selkeästi halvempi vaihtoehto, olettaen että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on jo olemassa tietokoneet ja sähköposti- sekä internetpalvelut jonkun tarjoajan kautta.

Kyselyn avulla tietoa kerätessä on henkilöiden tultava toimeen annettujen ohjeiden perusteella, kun taas haastattelutilanteessa haastateltavan ollessa suorassa vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa, voi tämä heti pyytää neuvoja epäselvissä kysymyksissä. Sähköpostihaastattelussa on haastateltavilla mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan vuorokaudenajasta riippumatta, heti mahdollisen kysymyksen tai ongelman ilmetessä. Tämä tarjoaa myös tutkijalle mahdollisuuden tarkentaa henkilön vastausta ja nostaa keskusteluun vastauksesta esiin nousseita asioita. Näin ollen on olemassa myös mahdollisuus vastavuoroisuuteen, eli tarvittaessa haastateltava voi saada palautetta vastauksistaan ja tutkija varmistaa miten vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 1997, 191.)

### 4.3 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt

Tutkimukseeni osallistuvat henkilöt löysin *Syöpäjärjestöjen* keskustelufoorumin kautta. Syöpäjärjestöillä on osoitteessa [www.cancer.fi](http://www.cancer.fi) *Keskustelut* -linkin takana keskustelupalsta, jossa voi nimimerkin suojista niin syöpää sairastava kuin hänen läheisensäkin keskustella sairauteen liittyvistä seikoista. Keskusteluryhmiä löytyy niin läheisille kuin tiettyä syöpää sairastaville henkilöillekin.

Tutkimushenkilöt vastasivat keskustelufoorumin *Lähipiirissä syöpäpotilas* -otsikon alle jättämäni ilmoituksen, jossa kerroin hakevani syöpää sairastavan henkilön läheisiä pro gradu -tutkimustani varten. En rajannut tutkimukseen osallistumista koskemaan tiettyä syöpätyyppiä sairastavien läheisiä tai tiettyyn ikäryhmään kuuluvia läheisiä. Tutkimukseen osallistuminen kuitenkin edellytti, että henkilöllä on pääsy internetiin ja käytössään toimiva sähköpostiosoite. Tämä saattoi heikentää joidenkin osallistumismahdollisuuksia tai jopa estää osallistumisen kokonaan.

Alusta lähtien oli selvää, että kirjallisen haastattelun onnistumisessa vastaajien motivoinnilla on suuri merkitys. Tutkimuksessani on kyseessä aihe, jonka käsitteleminen ei aina ole helppoa ja tämäkin vaikuttanee vastaajien vastaushalukkuuteen. Tämä vaikutti päätökseeni hakea osallistujia juuri *Syöpäjärjestöjen* keskustelupalstan kautta. Olin seurannut keskustelupalsta jo ennen tutkimuksen aloittamista ja todennut tutkimukseeni osallistuvien henkilöiden todennäköisesti löytyvän sieltä. Toivoin henkilöiden oman kiinnostuksen nostavan heidän motivaatiotaan osallistua tutkimukseen. Koska tutkimushenkilöt tulisivat saamaan tutkimuskysymykset yhden kerrallaan, oli heitä myös motivoitava joka kerta uudestaan kysymykseen vastaamaan. Pyrinkin jokaisen viestin alkuun laittamaan sanan tai pari kannustamaan jälleen asian käsittelyä, sekä kiittämään jo saamistani vastauksista. Tämä oli toisaalta hyvinkin helppoa, koska olin aidosti otettu ja kiitollinen saamistani vastauksista sekä niiden sisältämistä pohdinnoista. Pelkäsin kuitenkin, että motivointi- ja kiittämisyritykseni olivat välillä riittämättömiä tai latteita aiheen luonteesta johtuen.

Kiinnostusta tutkimustani kohtaan vaikutti olevan ja aika nopeasti tutkimusjoukoksi muodostui viisitoista (15) naista eripuolilta Suomea, iän vaihdella 23 – 56 vuoden välillä. En tiedustellut yhteydenotoissani suoraan mikä heidän suhteensa syöpäsairaaseen oli, mutta vastauksista nousi nopeasti esiin suhteen luonne. Suurin osa tutkimukseen osallistuvista naisista kertoi olevansa syöpää sairastavan/sairastaneen miehen puolisoita tai leskiä, seuraavaksi suurimman joukon osallistujista muodostivat syöpää sairastavan/sairastaneen aikuisen ja lapsen äidit. Joukkoon mahtui myös ystäviä, sairastavan lapsia ja avioliiton kautta sukuun tulleita henkilöitä. Huomioni kiinnittyi ensimmäisistä yhteydenotoista lähtien siihen, että kaikki osallistujat olivat naisia. Näin ollen tutkimukseni uupuu miehinen näkemys asiasta, joka voi sinänsä vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen.

Aiheen ja sen käsittelyn vaikeudesta kertoo myös se, että alunperin tutkimukseen osallistujia oli yhteensä kahdeksantoista (18) henkilöä. Näistä kolme kuitenkin keskeytti osallistumisensa tutkimukseeni toisen vastaanottamansa tutkimuskysymyksen jälkeen. Vaikka en vaatinutkaan henkilöitä perustelemaan tutkimuksesta vetäytymistään, totesi eräs keskeyttäneistä suoraan, ettei aiheen käsittely ollut ollutkaan niin helppoa kuin hän oli ilmoittautuessaan ajatellut.

Toisen tutkimuksen keskeyttäneistä henkilöistä tapasin yllättäen kasvotusten tutkimuksen alussa yhteisten tuttavien kautta. Olin valinnut tutkimusmetodiksi sähköpostihaastattelun erityisesti sen anonymiteetin vuoksi, mutta tämä kohtaamisemme rikkoi tämän kasvottomuuden ja nimettömyyden illuusion. Menetelmän luoma anonymiteetti oli paitsi tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suojaksi, myös minun identiteettini piilottamiseksi. Tutkijana koin helpommaksi käsitellä saamiani vastauksia, jos en tiennyt keneltä ne saapuivat. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti auttoi minua pidättäytymään tutkijan roolissa ja olemaan liikaa asennoitumatta vastauksiin ennalta, sekä pitämään suhteen aiheeseen kohtuullisen neutraalina.

Tutkimuksen edetessä sain myös palautetta usealta tutkimukseen osallistuvalla henkilöltä, että he ovat kokeneet tämän asioiden pohtimisen ja siitä kirjoittamisen erittäin positiivisena myös omalta kannaltaan. Asioiden kirjoittaminen ja oman toiminnan reflektointi oli selkeästi ollut osallistujista puhdistavaa. Myös se koettiin

positiivisena asiana, ettei minua tunnettu tai tiedetty – tällöin henkilöt kokivat pystyvänsä todella olemaan avoimia omissa kirjoittamisessaan.

*”Näin tutkimuksen loppuvaiheessa täytyy todeta, että ”selkäydinreaktio” ilmoittautua mukaan tutkimukseen osoittautui jälkepäinkin pohdittuna ihan järkeväksi teoksi. Toki ehdin jo kertaalleen katua mukaan ilmoittautumista ja heti ilmoittautumisviestin lähettämisen jälkeen iski pieni epäilyksen hetki, mutta onneksi päädyin kuitenkin osallistumaan. --- Luultavimmin nuo katumuksen tunteet tulivat siitä, että ennakolta hieman pelotti, millaisia tunteita tutkimus palauttaa mieleen ja kuinka kipeitä asioita tässä yhteydessä joutuu muistelemaan. Kyyneleet silmissä olen välillä vastauksiani kirjoittanut, mutta silti koen myös itse saaneeni tässä paljon; on ollut hyvin vapauttavaa kertoa tuntemuksistaan ja moni asia on itsellekin auennut tässä tutkimuksen aikana ihan eri tavalla kuin aiemmin. Kieltämättä oli yllättävää, kuinka helpolta on tuntunut kirjoittaa aroistakin asioista vieraalle ihmiselle.” (H3)*

Vastaajien palaute tutkimukseen osallistumisesta varmisti omaa uskomustani siitä, että läheisten kokemusten tutkiminen on mielekäästä ja tarpeen syövän moniulotteisten vaikutuksien ymmärtämiseksi. Samoin läheisten palaute osoittaa heidän kokevan aiheen käsittelyn tarpeelliseksi ja heille itselleen hyödylliseksi.

#### **4.4 Aineiston keruu**

Saatuani osallistujajoukon kokoon lähetin heille ensimmäisenä sähköpostitse viestin, jossa pyrin selvittämään omia motiivejani tutkimuksen tekoon. Samassa viestissä kerroin tarkemmin, minkä tyylinen tutkimus ja sen toteutus tulisivat olemaan. Ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien pyrin tekemään henkilöille selväksi sen, että vastauksia tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eli niitä luen että käsittelen yksinomaan minä ja tutkimuksessani vastauksien palaset esitetään nimettömänä. Pyrin myös tuomaan esiin sen, että ymmärrän aiheen olevan vaikean ja tunteisiin vetoavan. Tästä syystä viesteissäni oli alusta lähtien myös kohta, jossa pyysin osallistujia ilmoittamaan minulle, mikäli he haluaisivat vetäytyä tutkimuksesta.

Tutkimus eteni siten, että tutkimushenkilöt saivat minulta tutkimuskysymyksen kerrallaan, jonka vastaamiseen heillä oli noin viikko aikaa. Antamalla useamman päivän vastausajan pyrin edesauttamaan sitä, että jokaisella olisi aikaa pohtia asiaa ja vastata kysymykseen oman aikataulunsa mukaisesti. Vastauksille en määritellyt minkäänlaista pituutta: vastaukset vaihtelivat parista rivistä neljään (4) sivuun

kerrallaan. Ainoa toiveeni oli, että vastaukset sisältäisivät oman toiminnan reflektointia ja esimerkkejä elävästä elämästä.

Tutkimushenkilöiden saamat haastattelukysymykset eroavat hieman tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksistä, koska ne ovat suurempia kokonaisuuksia kuin osallistujien kerrallaan pohtimat. Heidän saamansa viestit sisälsivät yhden pääkysymyksen, jonka tärkeyttä pyrin korostamaan nimeämällä sen sähköpostiviesteissä tutkimuskysymykseksi. Lisäksi nämä neljä haastattelukysymystä sisälsivät alakysymyksiä, joiden avulla pyrin auttamaan osallistujia vastauksen pohdinnassa. Haastattelukysymyksiä oli yhteensä viisi (5) kappaletta.

*1) Koetko syövän vaikuttaneen vuorovaikutukseenne jotenkin?*

Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli saada osallistujia virittymään tutkimuksen aihepiiriin, vuorovaikutukseen syöpää sairastavan kanssa ja sen mahdollisiin muutoksiin. Kysymys on luonteeltaan laaja ja siihen voi vastata usealla eri tavalla, mutta toivoin henkilöiden alkavan avoimemmin pohtia kokemuksiaan ja syövän vaikutusta suhteelle yleensä. Toivoin myös kysymyksen jäävän henkilöiden alitajuntaan pohdittavaksi koko tutkimuksen ajaksi, koska kaikki tulevat kysymykset käsittelivät aihetta jotenkin.

*2) Miten olet kokenut syövän vaikuttaneen omaan toimintaasi?*

Toisen kysymyksen tarkoituksena oli saada osallistujat pohtimaan erityisesti omaa käyttäytymistään ja toimintaansa vuorovaikutussuhteessa sekä syövän vaikutusta tähän. Toivoin tämän kysymyksen jo auttavan henkilöitä pohtimaan tarkemmin omaa käyttäytymistä ja sen syitä.

*3) Millaisena koet tuen ja syöpää sairastavan tukemisen?*

Kolmas kysymys oli keskittynyt täysin tukemiseen. Ensinnäkin halusin saada selville, mitä osallistujat ymmärtävät tuen olevan ja miten sitä ilmaistaan. Toiseksi halusin saada heidät pohtimaan erityisesti syöpää sairastavan henkilön tarvitsemaa tukea, ja onko tällä tukemisella rajoja sekä sitä, miten tämä vaikuttaa heidän suhteeseensa. Toivoin henkilöiden pohtivan kirjoituksissaan myös sitä, mistä läheiset itse saavat tukea.



*4) Oletko kokenut syövän vaikuttaneen suhteenne valtarakenteisiin?*

Neljännän kysymyksen tarkoitus oli saada osallistujat pohtimaan erityisesti vuorovaikutussuhteen valtaa ja sen jakautumista suhteessa. Toivoin kysymyksen kautta ymmärtäväni, miten läheiset ymmärtävät vallan ja miten se heidän mielestään ilmenee suhteessaan, sekä kokevatko he toisen osapuolen syövän vaikuttaneen näihin.

*5) Muodosta oman kokemuksesi pohjalta 3 – 5 neuvoa syöpää sairastavan kanssa elämisestä, joiden avulla joku muukin syöpää sairastavan läheinen saisi voimaa/tietoa tulevaa varten.*

Viimeinen tutkimushenkilöiden saama haastattelukysymys ei sinänsä ollut kysymys, vaan tarkoituksenani oli saada henkilöt pohtimaan asioita, joita henkilön tulisi tietää tai ottaa huomioon hänelle läheisen henkilön sairastuessa syöpään. Viimeinen tehtävä yhdisti kaiken mahdollisen henkilöiden kokemuksen ja nosti esiin heidän tärkeinä pitämiään seikkoja läheisenä olosta sekä vuorovaikutuksesta sairastavan kanssa.

Lähetin ensimmäisen tutkimushenkilöille tarkoitetun haastattelukysymyksen noin viikon kuluttua ilmoituksen jättämisestä *Syöpäjärjestön* keskustelufoorumille, 21.11.2006. Koska tuolloin sain vielä ilmoittautumisia halukkailta tutkimukseen osallistujilta, oli ensimmäistä kysymystä lähetettävä vielä kahteen otteeseen tämän jälkeenkin. Tästä syystä aloin pitämään kirjaa siitä, kenelle olin jo kysymyksen lähettänyt ja milloin kyseinen henkilö oli kysymykseen vastannut.

Alkuperäisen aikataulun mukaisesti viimeinen haastattelukysymys olisi lähtenyt osallistujille joulun alla, viikolla 51. Mutta koska haastattelukysymykset lähtivät tutkimushenkilöille vastattavaksi kahdessa aallossa, saapui viimeinen vastaus viidenteen haastattelukysymykseen vasta 28.1.2007. Näin ollen tutkimus suoritettiin ajanjaksolla 15.11.2006 – 28.1.2007, tosin välissä oli tutkimuksesta vapaa ajanjakso (24.12.2006-1.1.2007). Tällöin tutkimus ei edennyt siitäkään syystä, ettei kaikilla osallistujilla ollut tuona ajankohtana mahdollisuutta päästä sähköpostin ääreen.

## 4.5 Aineiston analyysi

Aineistoa voidaan analysoida usealla eri tavalla. Tutkijan on itse valittava sellainen analyysitapa, joka hänen mielestään parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 1997, 219.) Analyysin tavoitteena on kuitenkin tiivistää, selkeyttää ja luoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Laadullisen aineiston tulkintaan on olemassa kaksi periaatteellista lähestymistapaa. Toinen pidättäytyy tarkasti aineistossa ja analysoi sitä ns. grounded-mallin mukaisesti, eli rakentamalla tulkintoja aineistosta käsin. Toisen käsityksen mukaan aineisto on tutkijan teoreettisen ajattelun lähtökohta, apuväline tai lähtökohta tulkinnoille. (Eskola & Suoranta 1998, 146, 153.) Tällöin aikaisempi tutkimus ja teoria ovat muokanneet aineiston keräämiseksi muodostettuja tutkimuskysymyksiä ja näiden avulla kerätty aineisto toimii lähtökohtana tutkijan tekemille tulkinnoille.

Analysoitavaa materiaalia kertyi yhteensä 91 sivua. Aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe alkoi tulostamalla jokainen vastaus omalle liuskalle edesauttamaan niiden vapaamuotoista käsittelyä ja mahdollisten yleisluontoisten muistiinpanojen merkitsemistä. Luin jokaisen saamani vastauksen mitä pikimmiten sen saavuttua ja alleviivasin jo tässä vaiheessa esiin nousevia asioita liittyen valtaan, tukeen ja syövän vaikutuksiin vuorovaikutuksessa yleensä. Vaikka vastauksista nousi esiin usein mielenkiintoisia asioita ja uusia näkökulmia, en muuttanut jäljellä olevia haastattelukysymyksiä näitä tarkemmin tiedustelevaksi. Toisaalta on myönnettävä, että vastauksista nousseet mielenkiintoiset seikat hieman ohjasivat tutkijaa analysointivaiheessa.

Tarkastelin aluksi kaikkia yhteen haastattelukysymykseen saapuneita vastauksia omina kokonaisuuksina, joista pyrin nostamaan esiin yleisiä teemoja ja toistuvia ilmiöitä (valta, tuki, näiden ilmentäminen). Saman kysymyksen käsitteleminen auttoi havaitsemaan toistuvia seikkoja ja kielikuvia, mistä oli apua pohtiessani vastauksista ilmenneiden asioiden luokittelua. Tämän jälkeen jaoin vastaukset henkilöittäin, jolloin vastauksista muodostui viidentoista (15) yksityishenkilön omakohtainen

kertomus siitä, miten syöpä on vaikuttanut heidän ja läheisensä väliseen vuorovaikutukseen. Näin sain paremman kuvan siitä, millaisia henkilöitä vastaajat olivat ja millaisia asioita oli noussut esiin heidän suhteessaan syöpää sairastavaan. Samoin yhden henkilön vastausten käsitteleminen omana kokonaisuutenaan sai minut paremmin ymmärtämään henkilön persoonallista vuorovaikutustyyliä ja tämän ansiosta onnistuin löytämään vastauksista myös hienompia vihjeitä etsimistäni asioista.

Tätä seurasi analyysin toinen vaihe, jossa käytettiin apuna teemoittelua. Teemoittelun tarkoituksena on pelkistää aineistoa siten, että siitä nousevat esiin vain teemojen mukaiset ja tärkeimmät asiat. Tutkija voi teemoitella aineistoa muodostamiensa kysymysten kautta tai käyttämällä teemahaastattelurunkoa aineiston käsittelyn apuna. (Eskola & Suoranta 1998, 153.) Tässä tutkimuksessa analyysin apuna käytettäviä teemoja nousi sekä teoriasta että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastauksista. Analyysin pääteemoiksi muodostuivat teorioiden pohjalta käsitykset ja kokemukset vallasta sekä tuesta, jotka osaltaan jakautuivat edelleen pienemmiksi kokonaisuuksiksi osallistuneiden vastauksista nousseiden seikkojen ansiosta (vallan osoittaminen itse, toisen henkilön osoittama valta, toisen tukeminen, tuen vastaanottaminen, tuen ongelmallisuus). Aineistosta haettiin tietoa seuraavien teemojen mukaisesti, joskin ne muotoutuivat analyysin edetessä vielä hieman lisää:

1. Läheisten kokemuksia vallasta
  - a) Läheisten käsitykset vallasta
  - b) Kokemukset vallan ilmentämisestä suhteessa;
    - Vallan osoittaminen itse
    - Toisen henkilön vallan osoitukset
  
2. Läheisten kokemuksia tuesta
  - a) Läheisten käsitykset tuesta
  - b) Kokemukset tuen ilmentämisestä suhteessa;
    - Tuen antajana
    - Tuen saajana
    - Tuen ongelmallisuus

Tässä tutkimuksessa teemoittelu koettiin hyväksi sen vuoksi, että tutkimusmateriaali muodostuu useasta kysymyksestä, joissa käsitellään samaa asiaa. Käydessäni aineistoa läpi poimin sieltä teemoihin liittyviä kommentteja omiin erillisiin alalukuihin. Nostamalla teemaa koskevat kommentit omaksi kokonaisuudekseen nousi esiin selkeästi toistuvia seikkoja. Näistä muodostui tarkemman käsittelyn aikana tiedoston sisälle vielä omia pienempiä kokonaisuuksiaan. Välillä tämä kommenttien luokittelu oli haastavaa, koska useat kommentit sisälsivät otteita useista tärkeinä pitämistäni asioista. Esimerkiksi eräs tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kertoi: *”Tukihenkilöä tarvitaan, jotta sairastunut voi keskittyä olennaiseen eli sairastamiseen. --- tukijan roolissa korostui kaiken voitavan tekeminen sairaan olon helpottamiseksi. Piti järjestää myös ympäröivät olosuhteet sairastamista tukeviksi: poistaa paha olo lisäävät tuokset, kääntää TV-kanava pois ruokaohjelmista, miettiä omat sanomisensa ja kontrolloida muiden sanomisia ettei paha olo suotta pahennettaisi varomattomilla sanoilla.”* (H3) Tässä sitaatissa läsnä on erityisesti tuki (tuen antamisen pohdinnan muodossa), mutta havaittavissa on myös valtaan liittyviä seikkoja (oman ja muiden toiminnan hallinnointiyritykset). Kyseinen sitaatti voikin tulkitsijasta riippuen edustaa joko valtaa tai tukea. Koska tämän tutkimuksen aineistossa oli tukea koskevia asioita löydettävissä laajasti, muotoutui tukea käsittelevästä aineistosta suuri. Läheisten kokemuksia vallasta oli tähän verrattuna vähemmän ja tästä syystä tämä kyseinen sitaatti on luokiteltu ensisijaisesti koskemaan valtaa, henkilön pohtiessa sitaatissa erityisesti omien ja muiden sanomisien kontrollointia.

Laadullisen aineiston raportoinnin apuna käytetään yleensä sitaatteja. Niitä käyttämällä tutkija voi esimerkiksi perustella tekemäänsä tulkintaa tai pyrkiä kuvaamaan aineistoa. Sitaatein voidaan elävöittää tekstiä tai pelkistää tiivistettyjä kertomuksia. Toisaalta liian runsas sitaattien käyttö ei palvele tarkoitustaan, vaan tutkimuksen raportista tulee liian laaja ja raskas lukea. (Eskola & Suoranta 1998, 176.) Myös tässä tutkielmaraportissa käytetään sitaatteja analyysistä kertomisen apuna kuvaamaan teemoja ja tutkijan muodostamia tulkintoja aineistosta. Haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi heistä käytetään sitaattien yhteydessä koodeja H1 – H15, jotka on valittu satunnaisesti. Sitaateissa voi mahdollisesti olla merkki [---], jolla olen pyrkinyt ilmaisemaan poistaneeni tekstiä.

Seuraavassa luvussa tullaan käsittelemään aineiston analyysin tuloksia siten, että ensin keskitytään selvittämään millaisia käsityksiä läheisillä on tuesta ja sen tärkeydestä vuorovaikutuksessa syöpää sairastavan kanssa. Sen jälkeen tarkastellaan läheisten kokemuksia syöpää sairastavan tukemisesta, jonka jälkeen huomiota kiinnitetään heidän kokemuksiinsa läheisen tarvitsemasta tuesta ja tukemisen ongelmallisuudesta. Näiden lisäksi pyritään selvittämään, minkälaista tukea syöpää sairastavan lapsen koetaan tarvitsevan vanhemmaltaan. Tämän jälkeen siirrytään tarkastelemaan läheisten käsityksiä vallasta vuorovaikutussuhteessa, jonka jälkeen tarkastelussa ovat läheisten kokemukset vallan ilmentämisestä suhteessa. Tätä pyritään kuvaamaan tarkastelemalla läheisten kokemuksia ensin potilaan osoittamasta vallasta suhteessa, jonka jälkeen keskitytään tutkimaan läheisten itsensä osoittamaa valtaa. Näiden lisäksi pyritään vielä selvittämään, miten läheiset kokevat syövän näkyvän lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa ja sen vallassa.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Läheisten kokemuksia syövän vaikutuksesta tukeen suhteessa

#### 5.1.1 Syöpää sairastavan tukeminen

*Läheisten käsitys tuesta.* Läheiset kertoivat kokevansa tuen antamisen syöpää sairastavalle eräänä tärkeimmistä tehtävistään. He ymmärsivät, etteivät sairastavan omat voimat aina riitä käsittelemään tilannetta ja tässä läheiset pyrkivät olemaan apuna kaikella mahdollisella tavalla. Tuen ymmärrettiin olevan kaikenlaisen toisen – niin henkistä kuin fyysistä olotilaa – parantavan avun. Aineistosta oli havaittavissa läheisten ymmärtävän tukena niin konkreettiset teot, kuten toisen puolesta kaupassa käynti henkilön ollessa huonoimmillaan, mutta usein sen todettiin olevan pelkkää fyysistä läsnäoloa tilanteessa. Läheiset kertoivat uskovansa syöpää sairastavan tarvitsevan tukea myös positiivisissa tilanteissa, joissa sen tuen ajateltiin luovan uskoa tulevaan ja omaan selviytymiseen.

*”Mielestäni tuki käsitteenä tarkoittaa sekä henkistä, fyysistä että aineellista toisen ihmisen tukemista. Tuella helpotetaan toista ihmistä tilanteessa, jossa omat voimavarat ovat koetuksella. Toisaalta tukea voi myös antaa tilanteessa, joka on tuen saajalle positiivinen, eli se voi olla myös esim. kannustamista.” (H10)*

*Tuen antamisen tärkeys.* Läheiset kertoivat kirjoituksissaan kokevansa tuen osoittamisen syöpää sairastavalle olevan tärkeää myös silloin, kun tämä ei itse sitä välttämättä haluaisi vastaanottaa. Kertomuksista oli havaittavissa, että läheiset pitivät tärkeänä osoittaa sairastavalle välittävänsä ja pitävänsä hänestä silloinkin, kun hän ei itse koe ansaitsevansa sitä. Läheiset kertoivat pitävänsä tuen tärkeänä muotona myös sitä, että jaksaa kuunnella ja ymmärtää sairastavaa myös silloin, kun hänellä on huono päivä.

*”Vierellä olemista, kuuntelemista, neuvojen antamista niitä kysyttäessä, käytettävissä olemista, arkipäivän asioissa auttamista. – Läsnäoloa, kuuntelemista jos toinen haluaa puhua. --- Sitä, että jaksaa suuttumatta kuunnella toisen äkäilyä.” (H5)*

Syöpää sairastavan tukemisessa pidettiin arvossa myös sitä, ettei koko ajan muistuteta sairasta syövästä ja keskitytä keskustelemaan vain tämän voinnista. Liiallinen syövästä hössöttäminen oli koettiin erittäin negatiivisena ja sairastavaa lannistavana käytöksenä. Aineistosta oli tulkittavissa, että vaikka syöpä on koko ajan läsnä, tulee läheisen tukea sairastavaa elämään mahdollisimman normaalisti. Läheiset kertoivat kokevansa tärkeäksi harrastaa syöpää sairastavan kanssa tämän jaksamisen ehdoilla kaikkea, mitä he normaalistikin yhdessä tekisivät, esimerkiksi elokuvissa käymistä, saunomista tai ulkoilemista.

*”Tuki on sitä, että on lähellä, kuuntelee, sanoja ei niinkään tarvita. Toisaalta mielestäni tukea on sekin, että esimerkiksi ystävä vie mukanaan jonnekin, jossa saa hetkeksi unohtaa. Me yritimme tukea sairastavaa läheistä mahdollisimman paljon, mutta emme kuitenkaan puhuneet sairaudesta. Autoimme häntä arkisissa asioissa, veimme ulos, kylvetimme ja saunotimme. Kaikkea pientä, mutta kuitenkin niin tärkeää. Eikä kukaan koskaan kieltäytynyt, kun hän (sairas) pyysi jotain.” (H8)*

Myös tuen antamisen vapaaehtoisuutta korostettiin kertomuksissa. Läheiset kokivat tärkeäksi osoittaa heidän olevan läsnä omasta tahdostaan. Tämän koettiin nostavan syöpää sairastavan omanarvontunnetta ja osoittavan hänen olevan edelleen läheisilleen tärkeän henkilön. Läheisten kertomuksista oli pääteltävissä syövän olevan joillekin edelleen pelottava ja luotaantyöntävä sairaus. Kertomuksista oli havaittavissa läheisten kokevan tämän lannistavan syöpää sairastavan moraalialia, pahimmillaan johtavan itsesyytöksiin ja itseluottamuksen kaikkoamiseen, siten heikentäen sairastavan taistelutahtoa. Tästäkin syystä läheiset kokivat tukena olemisen kunnia-asiakseen ja uskoivat sairastavan arvostavan tukijan tahtoa olla paikalla pakottamatta. Eräänä tapana ilmaista tuen antamisen vapaaehtoisuutta pidettiin muun muassa kaikenlaista syöpää sairastavan koskettamista; halauksia, kädestä pitämistä ja silittämistä.

*”Uskon, että syöpää sairastavalle on todella tärkeää, että häntä kosketetaan, pidetään vaikka kädestä, silitetään...ollaan niin lähellä, että sairastava tietää, ettei tukija todellakaan pelkää taudin tarttuvan :) On tärkeää viestittää tavalla tai toisella sairaalle, että syöpää sairastavanakin hän on se ainutlaatuinen, arvokas ja rakas persoona, joka oli ennen sairauttakin.” (H6)*

*Asiantuntevan avun tarve.* Läheisten mukaan syöpää sairastava tarvitsee tukea myös asiantuntijoilta, esimerkiksi hoitavalta lääkäriltä ja muulta hoitohenkilökunnalta. Kertomuksista oli pääteltävissä, että läheiset uskovat hoitohenkilökunnan osaavan olla sairastavan ja tämän läheisen tukena, koska hoitohenkilökunta on nähnyt

syöpätapauksia aikaisemminkin ja tietäisi, millaisia asioita henkilöt käyvät läpi. Läheiset olettivat, että aikaisemman kokemuksen perusteella hoitohenkilökunta olisi osannut antaa neuvoja ja vinkkejä, miten toimia ja mistä saada apua muuhunkin kuin sairastavan fyysiseen kipuun. Valitettavasti useimmat läheisistä kertoivat kokeneensa lääkäriltä ja hoitohenkilökunnalta saadun tuen riittämättömäksi. Joissakin tapauksissa tämä hoitohenkilökunnan kyvyttömyys auttaa läheistä sekä sairastavaa oli koettu jopa negatiivisena, henkilöiden jaksamista ja voimia vielä lisää verottavaksi tekijäksi.

*”Tuki ei kuitenkaan ole vain sitä läheisten välittämistä vaan se on myöskin syöpä tapauksissa asiantuntijoiden apua ja tukea. Siihen olen pettynyt ja jollain tasolla myöskin katkeroitunut. Eihän vastauksia saanut eikä minkäänlaista ”kaikua” mihinkään. Kaikki vastaukset olivat niin ympäröityä jotta välillä kirosin katkerasti, itkin ja olin epätoivoinen. --- Tämä asiantuntija tuki olisi mielestäni melkeimpä se tärkein” (H7)*

*”On hirveä asia, jos ja kun jätetään sairastava yksin miettimään tilannetta. Näin meille kävi X:n sairaalassa, jossa sairaus alunperin todettiin. Minkäänlaista keskusteluapua ei tarjottu, mitään papereita tai vastaavaa ei annettu, joissa olisi ollut vaikkapa perustietoa syövästä ja miten sairaus vaikuttaa, mihin voi ottaa yhteyttä jos haluaa jne. Tässä sairaalassa hoidettiin (huonosti) pelkästään fyysistä puolta, potilas perheineen jätettiin täysin heitteille henkisesti. Se oli erittäin raastavaa ja raskasta. Kun siirryimme toisaalle hoitoon, olikin aivan ihmeellinen tunne, että siellä joku kysyi, miltä TUNTUU henkisesti ja saimme jopa tarjouksen psykiatrille menosta. Tuntui, että välitetään, se jos mikä on tärkein tuki.” (H12)*

Läheisten kertoman mukaan apua ja tukea kaivattiin erityisesti jokapäiväisten järjestelyjen suhteen. Neuvoja lääkkeiden ja niiden käytön kanssa tarvitsivat niin syöpää sairastava kuin tämän läheinenkin, varsinkin mahdollisten sivuvaikutusten vuoksi. Samoin oli havaittavissa, että läheiset olisivat toivoneet saavansa enemmän asiantuntevaa apua sairautteen liittyvien lomakkeiden ja hoidettavien asioiden kanssa. Valitettavasti tällaisia neuvoja olivat saaneet läheisistä vain harvat.

*”Taloudellista tukea en voi mottia, lääkkeet melkein ilmaiset ja sairaalamaksuihinkin alennusta, kela taksi käytettävissä tarpeen vaatiessa ja kela ilmoitti ajoissa ja lähetti kaavakkeet täytettäväksi lääkekorvauksia varten. --- Sairaalassa miehelläni oli myöskin sosiaaliohjaaja joka auliisti auttoi ja yritti selittää mitä kannattaisi tehdä ja mistä hakea tukea, ne mahdollisuudet jäivät meiltä täyttämättä kun emme älynneet täyttää jokaista lippua ja lappua.” (H7)*

Asiantunteva apu koettiin tarpeelliseksi myös taloudellisten asioiden kanssa. Läheiset mainitsivat syöpää sairastavan tarvitsevan apua muun muassa asioidensa kuntoon panemisen kanssa, esimerkiksi testamentin muodostamisessa. Kertomuksista oli havaittavissa, että läheiset kokivat näiden asioiden heikentävän sairastavan voimia, mikäli tämä joutui hoitamaan niitä täysin yksin. Samoin



kertomuksissa pelättiin tällaisten asioiden hoitamisen vaikuttavan negatiivisesti henkilön taistelutahtoon ja tästäkin syystä ulkopuolelta tuleva asiantuntija-apu koettiin hyväksi. Useat läheisistä kertoivat kokevansa, etteivät he kykene tarjoamaan syöpää sairastavalle tämän tarvitsemaa apua hänen laittaessaan asioitaan kuntoon mahdollisen poismenonsa varalle.

*”Isäni kohdalla apua ja tukea tarvitaan lisäksi mm. testamenttiin, perintöjen ja velkojen hoitamiseen, hautausjärjestelyihin jne. On erittäin vaikea hoitaa näitä asioita kun pitäisi jakaa järjestää isä sairaalaan tavalla tai toiselle sekä pitää itsensä kasassa ja järjissä. On vaikeaa että kaiken tämän keskellä pitää itse tsempata niin että isä uskoo muiden pärjäävän ja sitten vasta kun hän nukkuu niin on meidän muiden mahdollisuus romahtaa. Ja taas aamulla jatkaa...” (H13)*

*Tuen antamisen ongelmallisuus.* Läheisten kokemusten mukaan tuen tarpeen ymmärtäminen on välillä vaikeaa. Aineistosta oli havaittavissa, että henkilöiden erilaiset käsitykset tuesta vaikuttivat myös siihen, millaista tukea he toiselta odottivat tilanteessa. Läheisten kertomuksista oli todettavissa heidän pitävän tärkeänä, että syöpää sairastavan tukemisessa toimitaan sairastavan ehdoilla ja tuetaan sairastavaa hänen toivomallaan tavalla. Monet vastaajista kertoivat jossain vaiheessa kokeneensa tilanteen, jossa läheisen tarjoama tuki ja sairastavan tuen tarve eivät olleet kohdanneet. Tällöin havaittiin henkilön tarjoaman tuen saaneen negatiivisia vaikuttamisen piirteitä, ja tällä oli ollut vaikutuksia läheisen ja syöpää sairastavan suhteeseen. Kertomuksista oli pääteltävissä syöpää sairastavan pitäneen tällaista liiallisena suojelemisena ja vallan osoituksena. Erityisen vaikeaa tuen tarpeen tunnistaminen tuntui läheisistä olevan silloin, kun syöpää sairastavan olo koheni ja hän pystyi itse toimimaan.

*”Minusta tuki on ennen muta käytettävissä olemista. Sairaana lähellä tuki on ennen muuta hänen itsensä ehdoilla tukemista, ei tuputtamista ohi sen, mitä toinen toivoo. Uskoisin, että syöpäsairaana tuki vaihtelee myös paljon henkilöstä riippuen. Toinen voi haluta paljonkin käsitellä omaa sairauttaan, toinen taas toivoo tukijoiden mahdollisimman vähän sivuvaavan sairautta ja ennen muuta pitävän kiinni sairauden ulkopuolisesta elämästä.” (H6)*

*”Tuen tarve ja muodot ovat siis vaihdelleet sairauden eri vaiheissa. Välillä se on aiheuttanut koomisiakin piirteitä, kun minulla on jäänyt ”tukivaihe” liaksi päälle ja tukeminen kääntynyt ylisuojelevuuden puolelle. Puoliso on välillä huomauttanut, että tämä syöpälaji ei vaikuta hänen aivotoimintaansa, joten hän pystyy kyllä hoitamaan asioita jo itsekin, kun hoitojen sivuvaikutukset ovat hallinnassa.” (H3)*

Toisaalta kertomuksista oli havaittavissa, että läheisten mielestä tuen antaminen helpottui, koska syöpä antoi tuelle kohteen. Läheisten kertoman mukaan joidenkin

henkilöiden tukemisesta oli tullut syövän ilmaannuttua helpompaa, koska nyt ilmeni syy tuen antamiselle. Jotkut läheisistä kokivat, että suhde tuettavaan ja tämän muihin läheisiin parani, koska kaikki olivat tilanteessa yhdessä ja keskittyivät kaikin tavoin syöpää sairastavan olon parantamiseen. Tämä syyn ilmaantuminen näytti helpottavan joillakin henkilöillä myös tukemisen muodon valintaa.

*”Jossain määrin koin tuen antamisen miehelleni olevan helpompaa sairauden aikana kuin esimerkiksi hänen työasioistaan puhuttaessa. Oli olemassa konkreettinen tilanne, joka kosketti meidän perhettä. Kuitenkin erilainen käsitys tuesta vaikeutti asian käsittelyä, minä olisin halunnut puhua ja mieheni taas halusi olla puhumatta, ikään kuin suojellen meitä asialta.”* (H12)

*”Meitä kaikkia sairaus tavallaan lähensi entisestään. Puhuimme avoimesti kaikesta. Heti tehtiin selväksi, että parhaan mahdollisen tukemme annamme. Ei pelkillä lohdutuksilla vaan myös konkreettisilla teoilla. Eli, autamme kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Jaksamme kuunnella ja keskustella!”* (H14)

Kertomuksista nousi esiin hetkiä, jolloin läheiset kokivat syöpää sairastavan tukemisen erittäin vaikeaksi, jopa ylivoimaiseksi tehtäväksi. Kirjoituksista oli tulkittavissa läheisten turhautuvan tilanteeseen ja sairaan tukemiseen, jos tämä ei syystä tai toisesta suostunut sitä vastaanottamaan. Usein tällaisen tilanteen taustalla uskottiin olevan lannistava tieto siitä, etteivät läheiset voineet tehdä mitään itse sairaudelle, vaan kykenivät vain olemaan henkilön apuna ja piristämään tätä.

*”Minun on ylipäättään vaikea nykyään mennä katsomaan --- Yritän olla ns. pirteä, tällainen teeskentely on vaikeaa – päivästä toiseen.”* (H5)

Samoin sairastamisprosessin pitkällä kestolla oli kirjoitusten mukaan vaikutusta läheisten puutumiseen tilanteessa. Läheiset myönsivät ajoittain kokevansa vaikeaksi olla toisen tukena, kun kaikki tukemiseen tarkoitetut sanat ja teot tuntuivat liian vähäisiltä.

### **5.1.2 Läheinen tuen kohteena**

*Läheisen tuen tarve.* Osallistujat kertoivat syöpää sairastavan tukemisen verottavan myös tukijan voimia ja painottivat, että läheisen olisi muistettava pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan. Kertomuksissaan läheiset kuitenkin myönsivät, että usein tukijan oma tuen tarve unohtuu, koska hän haluaisi olla kaikella mahdollisella tavalla toiselle avuksi. Kertomuksien perusteella oli havaittavissa läheisten unohtavan, että

syöpä on sairautena pitkä prosessi ja läheisen tulisi jaksaa olla sairastavan tukena koko tämän ajan. Useat osallistujista myönsivät tämän monesti unohtuvan vahingossa tai välistä jopa tahallisesti, koska eletään niin täysillä syöpää sairastavan henkilön tätä vaihetta. Läheiset kertoivatkin välillä olevansa henkisesti ja fyysisesti täydellisen väsyneitä, koska heillä on hoidettavanaan syöpää sairastavan tukemisen lisäksi työnsä ja arkirutiininsa.

*”Ainakin minun on välillä vaikea olla tukena, siihen väsy, kun sitä tekee 7 päivää viikossa. Kun itsekin saisi sitä edes jotain sinne päin tai saisi aika ajoin ns. vapaapäivän tai vapaan viikonlopun. Nyt kaikki elämä pyörii sairastuneen ympärillä, vaikka käyn myös töissä.” (H5)*

Tästä syystä läheiset painottivat aineistossa useaan otteeseen, miten tärkeää sairastavan läheisen on pitää huolta itsestään. Läheisten kertomuksissa korostettiin, miten tärkeää olisi jatkaa normaalia elämää edes jollakin tavalla, esimerkiksi ylläpitämällä totuttua ulkoiluharrastusta. Myös nukkuminen nousi kertomuksissa esiin tärkeänä rentouttamisen ja latautumisen muotona. Tämä oman jaksamisen tärkeyden korostaminen tuntui kuitenkin olevan ristiriidassa siihen, että moni osallistuneista koki velvollisuudekseen tukea toista kaikin mahdollisin tavoin välittämättä omasta hyvinvoinnista. Varsinkin kyseessä ollessa syöpää sairastavan lähiomainen, oli kertomuksista pääteltävissä heidän kokevan jopa syyllisyyttä ottaessaan hetken itselleen ja omalle jaksamiselleen. Läheiset kyllä ymmärsivät, että mikäli läheinen ei saa tukea tai aikaa itselleen missään vaiheessa, on hänellä suuri mahdollisuus uupua täysin joko sairastamisprosessin aikana tai heti sen päätyttyä.

*”Pitäisi muistaa hoitaa myös itseään, että jaksaisi – siihen ei juuri jää aikaa, kun on ainoa lähiomainen lähellä. No periaatteessa (tuella) ei saisi olla rajoja, mutta tuenantajakin väsy.” (H5)*

*”No, omasta jaksamisesta on pidettävä huolta, muuten ei jaksaa antaa sitä tukea. --- Toisaalta jokainen meistä tekee toisen hyväksi kaikkensa välittämättä omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan. --- Järjellä kun ajattelee, rajan pitäisi kulkea siinä, missä omat rahkeet riittää, mutta ei se niin kuitenkaan ole. Minun mielestäni.” (H1)*

*”Samoin pitäisi pystyä muistamaan omat voimavarat toisen tukijana. Se ei ole ollenkaan helppoa, koska oman läheisen vierellä ei tule ajateltua omaa jaksamistaan, vaan on vain huoli toisen selviämisestä. Niinpä yleensä oma ”takki” on hyvin tyhjänä siinä vaiheessa, kun tuen tarve päättyy tai selvästi vähenee.” (H6)*

Läheisten mukaan he tarvitsivat tuekseen samantapaista toimintaa ja läsnäoloa kuin mitä he itse tarjosivat syöpää sairastavalle. Tärkeimmäksi näistä koettiin toisen henkilön läsnäolo ja tieto, että on olemassa joku, johon voi turvata. Myös täysin

tilanteesta ulkopuolella oleva henkilö koettiin välistä tukea antavana, koska tämän henkilön kanssa ei tarvinnut koko ajan keskittyä syöpää sairastavaan ja hänen vointiinsa. Läheisten kertomuksista oli havaittavissa heidän olevan useasti tukena myös muille sairastavan läheisille. Tästä syystä se tuki, jonka läheiset itse vastaanottivat tuntui entistä arvokkaammalta ja auttoi jaksamaan pitempään.

*”Tuki on minulle sitä, että on joku joka kulkee rinnalla, kuuntelee ja ymmärtää, auttaa missä voi. --- Tunsin vähän sellaista kuin lapsena, että on joku johon turvata eikä minun tarvitse olla vahva. Yleensä minä olen se johon turvataan. Tunne oli helpottava, tiesin että minun ei tarvitse tehdä kaikkea vaan on ihminen joka auttaa jos tarvitaan. Nyt tuen tarve on vähäinen, mutta on hyvä tietää että on ihminen johon voi ottaa yhteyttä kun tarvitsee.” (H9)*

*Ammattiapua ja vertaistukea.* Läheisten kokemusten mukaan syöpää sairastavat itse hakeutuivat harvoin ammattiauttajan puheille. Läheiset kertoivat havainneensa, että syöpää sairastavan kanssa yhdessä ammattiauttajalla käynti on sairastavan mielestä epämiellyttävää. Tästä huolimatta läheiset olivat kokeneet, että sairastava ymmärsi läheisen tarpeen keskustella asioista ammattilaisen kanssa. Useassa tapauksessa syöpää sairastava oli jopa kannustanut läheistä hakemaan asioiden käsittelemiseen apua omasta kieltäytymisestä huolimatta.

*”Yritimme käydä yhdessä syöpäklinikan psykiatrilla, mutta mieheni mielestä se oli turhaa. Hän ei halunnut keskustella ulkopuolisen kanssa tilanteestamme, mutta kannusti minua menemään, jos haluan. Ja minä kävin.” (H12)*

Kertomuksien perusteella usealle läheiselle ammattiauttajan luona käynti olikin ainoa keino päästä käsittelemään syövän aiheuttamia pelkoja ja muita tuntemuksia. Aineistosta oli pääteltävissä läheisten kokevan, että avun hakeminen omien ystävien ja tuttavien ulkopuolelta oli oikeutettua tällaisessa tilanteessa. Läheisistä tuntui tarpeelliselta ylläpitää kaikkialla muualla ainaisen jaksamisen kulisseja, mutta ammattiauttajan kanssa puhuessa näitä ei tarvittu. Moni läheisistä kertoi ulkopuolisen avun hakemisen olleen erittäin tärkeää oman jatkamisen kannalta, varsinkin mikäli muut sairastavan läheiset ammensivat omaa tukeaan henkilöstä.

*”Lisäksi kävin itse psykologilla henkilökohtaisesti juttelemassa, koska jollain tasolla en voinut puhut tulevaisuuden peloistani miehelleni. Halusin hänen uskovan, että minä pärjään.” (H10)*

Myös vertaistukea pidettiin erittäin positiivisena tukena ja apuna. Läheisten kertomuksien mukaan he kokivat jollain tavalla lohduttavaksi tiedon, että tämä on tapahtunut joskus aikaisemmin jollekulle toiselle – ja että tästä voidaan selvitä.

Vertaistukiryhmästä koettiin myös saatavan apua omaan jaksamiseen ja vinkkejä, miten helpottaa sairastavan oloa. Kertomuksien mukaan ryhmässä pystyttiin välistä jopa nauramaan tilanteelle ja ottamaan pelkoihin etäisyyttä. Myös syöpää sairastavan tukena olevasta vertaistukihenkilöstä läheisillä oli vain positiivista palautetta. Läheiset kokivat sairastavan saaneen uutta pontta taisteluunsa kuullessaan tukihenkilönsä kokemuksista ja tuntemuksista. Läheiset tuntuivat uskoivat tukihenkilön läsnäolon ja hänen tarjoamansa tiedon lohduttavan syöpää sairastavaa, koska läheiset eivät itse uskoneet ymmärtävänsä sairastavan pelkoja tarpeeksi hyvin.

*”Hain heti tukea syöpäjärjestöjen ja perheneuvolan kautta. Halusin ennakoida oman jaksamiseni ja sitä kautta lasteni ja mieheni jaksamisen. Vertaistuki on erittäin olennainen osa selviämistäni.” (H10)*

*Läheinen tukena muille läheisille.* Osallistujista muutamat olivat kokeneet heille langenneen niin sanotun päätukijan roolin heti toisen henkilön sairastuttua syöpään. Kertomansa perusteella heistä muodostui syöpää sairastavan ja tämän lähipiirin tukijoita, joko omasta valinnastaan tai tilanteen avustuksella. Päätukijaksi valikoitumiseen tuntui vaikuttavan muun muassa se, miten läheinen kyseessä oleva henkilö syöpää sairastavalle oli. Näille kyseisille henkilöille oli erittäin tärkeää ylläpitää kuvaa jaksamisestaan tilanteessa sekä kyvystään olla tukena ja turvana kaikille sitä tarvitseville.

*”Olen kokenut rooliksi olla kannustava sekä puolison että sukulaisten ja kaverien suuntaan, mikä on merkinnyt positiivisten asioiden esilletuomista joka tilanteessa. Vaikka se sitten käytännössä merkitsikin sitä, että välillä kävin sairaalan kanttiinissa vessassa itse itkemässä, jotta jaksais tsempata muita.” (H3)*

*”Syövän astuttua kuvioihin, hänen (sairaana) roolinsa pysyi samanlaisena lähes loppuun saakka. Oma roolini muuttui ratkaisevasti. Minusta tuki tukija sekä hänelle, että muille läheisille. Jätin oman tuen tarpeeni läheisiltä sivuun. --- Tilanne muuttui sairauden loppuvaiheessa. Tuolloin miehestäni tuli täysin riippuvainen avustani ja minun oli tuettava häntä myös henkisesti, koska hän pelkäsi tukehtumalla kuolemista. Mieheni vanhemmat ja sisaret menettivät tuolloin täysin toimintakykynsä ja minusta tuli myös heidän tukija.” (H10)*

Erityisesti näin koettiin tapahtuvan sairastavan voinnin heiketessä, jolloin läheinen toimi kaikkien tukena oman jaksamisensa kustannuksella. Kertomuksista oli havaittavissa näiden henkilöiden piilottavan muilta oman tuen tarpeensa ja jaksamisen, koska henkilöt pelkäsivät, millaisia vaikutuksia pelon ja tilanteeseen turtumisen ilmaisemisella tai luhistumisella olisi muille. Päätukijan roolissa olevat läheiset kertoivat kokevansa, että heidän on jokaisesta asiasta pyrittävä tuomaan esiin

kannustava ja positiivinen puoli, millä he pyrkivät saamaan aikaan kannustava ilmapiiri niin sairastavalle kuin toisille sairaan läheisille.

### **5.1.3 Syövän vaikutus tukeen lapsen ja vanhemman suhteessa**

Tutkimusta tehtäessä oli alunperin tarkoituksena kuvata läheisten käsityksiä ja kokemuksia vuorovaikutuksen muutoksesta yleensä. Aineiston analyysissä ilmeni, että osa tutkimukseen osallistuneista läheisistä oli syöpää sairastavan lapsen tai aikuisen vanhempia ja heidän kertomuksistaan korostui vuorovaikutuksen muutos lapsen ja vanhemman suhteessa. Tästä syystä näiden käsityksien ja kokemusten erityispiirteitä päätettiin tarkastella omana kokonaisuutenaan.

Vanhempien käsitykset tuesta ovat samankaltaisia muiden läheisten kanssa, mutta vanhempien käsityksissä korostuu läsnäolon ja turvallisen ilmapiirin merkitys. Vanhempien kokemusten perusteella syöpää sairastavan ollessa lapsi, oli tämä sitten 5 -vuotias tai 25-vuotias, ovat tärkeimpiä tuen antamisen muotoja avoin keskustelu (sisältäen kannustamisen ja tulkauksen), fyysinen läsnäolo ja nonverbaalisten eleiden merkitys.

Syöpää sairastavan lapsen tukemiseen koettiin liittyvän myös asioita, joita ei aikuisen tukemiseen liity. Vanhemmat kertoivat pitävänsä ehdottomasti tärkeimpänä sitä, että he ovat joka tilanteessa läsnä. Kertomuksien perusteella syöpää sairastavan lapsen tukemisessa nonverbaalisten eleiden merkitys korostuu, koska vanhemman syli tai halaus koettiin toisinaan parhaana tukena. Vanhempien kokemuksissa syöpää sairastavan lapsen tuesta korostui lapsen pään silittämisen ja kädestä pitämisen merkitys.

Vanhemmat uskoivat myös, että koska lapsi ei välttämättä ymmärrä kaikkea mitä hänelle tai hänen ympärillään tapahtuu, on lapsen tunteiden ja pelkojen läpikäyminen yhdessä aikuisen kanssa tarpeellista. Vanhempien kertomuksista oli havaittavissa, etteivät hekään voineet aina tietää, mitä lapsen päässä liikkui, joten pelkojen ehkäisemiseksi asioista pyrittiin keskustelemaan avoimesti niin paljon kuin mahdollista. Kertomuksista on havaittavissa vanhempien ymmärtävän, että syöpää

sairastavan lapsen saamat hoidot voivat välillä pelottaa tätä. Tästä syystä vanhemmat kokivat tärkeäksi toimia ikään kuin tulkkina hoitohenkilökunnan ja lapsen välillä, koska he tunsivat lapsen ja tämän käsityskyvyn tuntemattomia paremmin. Vanhempien kertomasta on tulkittavissa, että heidän mielestä syöpää sairastava lapsikin tarvitsee tietoa siitä, mitä nyt tapahtuu ja mitä tulee tapahtumaan. Tämän he pyrkivät kertomaan lapselle tämän ymmärtämällä kielellä.

*”Syöpäsairaahan lapsen tukeminen onkin ihan oma projektinsa. Etupäässä se on juuri lähellä oloa, käytettävissä oloa, mutta myös monenlaista ajatusten, tunteiden ja pelkojen läpikäymistä sairaan lapsen kanssa. Se on tsemppaamista silloin, kun sairaan henkinen jaksaminen alkaa hiipua. Käytännön apua monessa asiassa. Asioiden kertomista lapsen omalta tasolta. Lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä tulkkina olemista, koska vanhemmat kuitenkin tuntevat lapsen parhaiten ja osaavat ”lukea” häntä eri tavalla kuin taitavinkaan hoitaja. Pitkälti se on mielekkään tekemisen löytämistä lapselle, jonka arki on yllättäen sullottu pieneen huoneeseen ilman koulurutiineja, ilman kavereita.” (H6)*

Sairastavan lapsen kannustaminen nousi myös tärkeään rooliin vanhempien kokemuksissa. Erilaisia motivointikeinoja ja kannustamista koettiin kertomuksien perusteella tarvittavan erityisesti silloin, kun lapsen oma jaksaminen alkoi lähetä loppua. Samoin kannustavia sanoja ja eleitä tarvittiin myös siihen, että olon ollessa huonoimmillaan lapsi jaksaisi edes jotain, esimerkiksi syödä palan leipää.

*”...arkipäiväiset asiatkin, jota yhdessä tyttären voimin mukaan tehtiin, oli jonkinlaista tukemista, voiman valamista toiseen jotta jaksais vaikkapa suihkussa käydä, tai tehdä itelleen voikkaria (silloin kuin maistui)..” (H15)*

Vanhempien mielestä tukemiseen sisältyi myös mielekkään ajankulun löytäminen lapselle sairauden viedessä voimia. He kokivat, että aikuisen on helpompi keksiä itselleen mielekästä tekemistä joutuessaan olemaan pitkiä aikoja paikoillaan esimerkiksi hoitojen aikana, mutta lapselle tämä on vaikeaa. Vanhempien kertomuksien mukaan syöpää sairastavan lapsen on välillä hyvinkin vaikeaa ymmärtää, miksei hän kykene noudattamaan tuttuja rutiineitaan, käymään koulussa normaalisti tai leikkimään ystäviensä kanssa. Sairastavan lapsen mielialan ylläpitämiseksi vanhempien oli keksittävä erilaisia ajanvietteitä ja tämä koettiin ajoittain yllättävän vaikeaksi.

Mikäli syöpää sairastava lapsi oli teini-ikäinen tai vanhempi, vanhemmat kokivat erääksi tärkeäksi tuen antajaksi hänen ystävänsä. Kertomuksista oli pääteltävissä, että nuorille aikuisille on erittäin tärkeää tulla hyväksytyksi sairautensa kanssa

kaveripiirin sisällä. Vanhemmat kokivat myös ystävien tuovan mukanaan jotain sairastavan normaalista elämästä juttuineen ja tekemisineen. Kertomuksista oli myös havaittavissa, että lapsen ystävien tarjoama tuki koettiin myös omalta kannalta hyvänä asiana. Ymmärrettiin, etteivät lapsen vanhemmat kykene tarjoamaan nuorelle kaikkea mitä tämä kaipaisi.

*”Pojat pelasivat katselivat elokuvia juttelivat. Olivat ihan normaalisti X:n ehdoilla ja hänen voinnin mukaan. --- Se apu oli mielestäni ERITTÄIN tärkeää X:lle tulla hyväksytyksi kaveripiirissä omana itsenään ja sairauksineen jotka rajotti arkea aivan hurjasti.” (H11)*

Vanhempien mielestä eräs tärkeä tuen muoto oli kuunnella sairastavaa lasta silloinkin, kun tämä haluaa vain purkaa tunteitaan, eikä välttämättä odota sanomalleen vastausta. Ymmärrettiin, että niin aikuinen kuin lapsikin kokee tilanteen välillä epäreiluksi ja tuntee tarpeelliseksi tuoda tämän tunteen ilmi.

*”Mä jaksan jutella ja olen hyvä kuuntelemaan, enkä jakele kommenttejani silloin kun näen että se toinen haluaa vain purkaa tunteitaan ja mietteitään, ehkä tää on mun vahvin osa tukemisessa..” (H15)*

Lapsella näiden tunteiden kerrottiin tulevan enemmän itkun ja parun muodossa, nuorella aikuisella ahdistuksen purkamisen koettiin tapahtuvan huutamalla läheisyydessä olevalle henkilölle, joka yleensä sattui olemaan tämän vanhempi. Vanhemmat kokivat tärkeäksi lohduttaa sairasta, mutta myös antaa tämän surra tarvittaessa.

## **5.2 Läheisten kokemuksia syövän vaikutuksesta valtaan suhteessa**

### **5.2.1 Syöpää sairastavan osoittama valta**

Kysyttäessä läheisiltä miten he ymmärtävät vuorovaikutussuhteen vallan, eivät henkilöt uskoneet osaavansa vastata kysymykseen. Läheisten kertomuksista oli pääteltävissä, etteivät he osanneet kunnolla määritellä, mitä valta läheisessä vuorovaikutussuhteessa on ja miten se ilmenee. Joissakin vastauksissa valtana käsitettiin se, kummalla suhteessa on suurempi päätöksentekovalta.

Samoin tiedusteltaessa läheisten kokemuksia vuorovaikutussuhteen valtasuhteen muutoksesta syövän takia, vastauksena oli useimmiten etteivät läheiset koe tai ole



havainneet muutosta tapahtuneen ollenkaan. Tästä huolimatta tarkasteltaessa kaikkia läheisten vastauksia kokonaisuutena, on niistä tulkittavissa hienoisia muutoksia vuorovaikutussuhteen vallassa aikaisempaan verrattuna. Tämä ristiriita läheisten oman näkemyksen ja kokemuksen kertoman välillä liittyneen vuorovaikutuksellisen vallan ongelmalliseen käsitteeseen ja sen ymmärtämiseen. On myös mahdollista, että läheiset ovat liian lähellä tarkastellakseen tilanteita ja niiden muutoksia objektiivisesti.

*Syöpää sairastavan osoittama valta.* Läheisten kertomuksista on tulkittavissa syövän muuttaneen vuorovaikutussuhteen valtarakennetta. Heidän kokemuksiin tarkastelemalla voidaan todeta, että syöpään sairastumisen myötä sairastavasta tuli yleensä vuorovaikutussuhteen valtaisampi osapuoli, eli läheiset kokivat heillä olevan vähemmän valtaa suhteessa syöpää sairastavaan verrattuna. Läheiset kertomuksista on havaittavissa heidän alistuvan toisen vallan alle, koska sairastava koettiin olevan oikeutetun valta-asemaan syöpään sairastumisen myötä. Läheiset kokivat tärkeäksi auttaa syöpää sairastavaa tekemään tilanteesta paremmin kestettävän ja tästä syystä alistuivat noudattamaan tämän toiveita.

Kertomuksista oli havaittavissa vallan yleensä ilmenevän suhteessa siten, että syöpää sairastava suhteen voimallisempana osapuolena kielsi läheisiä tai kieltäytyi itse käsittelemästä tiettyjä aiheita, yleensä sairauten tai parantumiseen liittyviä seikkoja. Samoin oli tulkittavissa läheisten pitävän syöpää sairastavan mielipiteitä erityisen tärkeinä, mikä käytännössä merkitsi sitä, että hänen toiveitaan pyrittiin täyttämään aikaisempaa herkemmin.

*”Emme keskustele mistään mitä hän (syöpäsairas) ei halua kuulla tai mistä hän ei halua puhua. Usein olemme vain hiljaa. Hän on muuttunut entistä hiljaisemmaksi. Ei oikeastaan halua puhua mistään. On äkäinen. Sanoo helposti: en halua kuulla, en jaksu kuulla.” (H5)*

Läheiset kertomuksista oli havaittavissa, että syöpää sairastavan harrastama aiheen käsittelemisen välttely oli yleisintä heti syöpädiagnoosin jälkeen. Toisaalta läheiset kertoivat ymmärtävänsä sairaan tarvitsen hetken ajatuksiensa selvittämiseen, mutta toivoivat ja uskoivat aihetta käsiteltävän tämän jälkeen yhdessä. Aiheen kokonaan käsittelemättä jättämisen koettiin kertomuksien perusteella aiheuttavan ongelmia sekä sairastavalle, että läheisille, joilla myös oli kova tarve saada käsitellä asiaa.

Läheiset pitivät tärkeänä saada käsitellä syöpää ja sen mukana tuomia ongelmia itse syöpää sairastavan kanssa. Kertomuksista ilmeni myös, että mikäli aihetta ei käsitelty, kokivat läheiset tämän useasti suhteen jatkoon kannalta ongelmallisena, koska eivät olleet varmoja, mitä syöpää sairastava asioista ajattelee ja millaista apua läheisiltä kaipaa. Tämä aiheen välttely sai joissakin tapauksissa läheiset hakemaan tietoa sairaudesta ja siitä selviytymisestä muista lähteistä, kuten internetistä. Tämä puolestaan loi suhteen valtaan uuden ulottuvuuden, jossa läheinen oli syöpätietoisuudessaan voimallisempi sairastavaan verrattuna ja tämän koettiin ajoittain aiheuttavan kitkaa henkilöiden välille.

*”Alun tyrmistyksessä tuntui siltä, että emme kumpikaan pystyneet puhumaan asiasta mitään. Minä olisin halunnut kysellä enemmän, mutta mieheni tuntui olevan omista ajatuksissaan ja mieltävän asiaa itsekseen. --- Mieheni ei halunnut etsiä tietoa mm, netistä, kun taas minä kiirehdin heti netin äärelle. En tiennyt, haluaako hän minun kertovan esille saamistani asioista vai ei, puhuminen oli vaikeaa ja vielä vaikeampaa oli yhtäkkiä tulkita toisen ajatuksia ja toiveita.” (H12)*

Syöpää sairastavan dominoiva rooli vuorovaikutussuhteessa ilmeni läheisten kertomuksista myös siten, että läheiset kertoivat hänen pyrkivän itse hoitamaan sekä aikaisemmin suhteessa toimittamansa tehtävät että sairaudenhoitonsa, ilman minkäänlaista apua muilta. Kertomuksista oli havaittavissa, että erityisesti syöpää sairastaville miehille tämä sairaudenhoitoon liittyvien asioiden pitäminen omassa hallinnassa oli tärkeää. Läheiset uskoivat, että eräs syy tähän oli syöpää sairastavan halu jatkaa sairaudesta huolimatta elämäänsä. Toisaalta kertomuksista oli tulkittavissa läheisten kokevan syöpää sairastavan tällä käyttäytymisellään pyrkivän piilottamaan oman heikkoutensa sekä kieltävän oman kuolevaisuutensa mahdollisuuden itseltään että muilta.

*”Mieheni halusi hoidella itse hoidot ja lääkärit ja seurannan ja kaiken muunkin. Hän ei halunnut kertoa tosiasioita eli ei halunnut myöntää toivotonta tilannetta.” (H7)*

Toisaalta aineistosta oli havaittavissa myös se, että läheiset itse antautuivat alistaiseen asemaan omasta tahdostaan. Näin toimittiin siksi, että pyrittiin miellyttämään toista toteuttamalla tämän toiveita ja siten haluttiin minimoida mahdollisten konfliktien ilmeneminen. Kertomuksista oli pääteltävissä, että syöpää sairastavan ohjeiden mukaisesti toimiminen koettiin tietyllä tavalla läheisen

velvollisuudeksi: läheisen tehtävä on parantaa sairastavan oloa kaikella mahdollisella tavalla.

Joissakin tapauksissa läheisten kokemuksien mukaan syöpä vahvisti jo aikaisemmin vallalla ollutta valtasuhdetta. Kertomuksista oli tulkittavissa, että henkilön sairastumisen syöpään voimisti hänen otettaan asioista ja vahvisti läheisten halua noudattaa hänen ohjeitaan. Läheiset kertoivat kokevansa, että tieto henkilön mahdollisesta syöpään kuolemista lisäsi heidän haluaan noudattaa sairastuneen ohjeita ja toiveita. Kertomuksista on tulkittavissa, että kuolevan henkilön mielipiteitä ja toiveita on kunnioitettava ja pyrittävä noudattamaan. Tällä toiminnalla läheiset pyrkivät osoittamaan syöpää sairastavalle hänestä välitetävän ja hänen olevan edelleen läheisilleen tärkeä henkilö.

*”Ennen syöpää appeni oli selkeästi voimakkaampi henkilö suhteessamme. Hänen mielipiteensä olivat tärkeitä ja usein toimimme niiden ja hänen ohjeiden mukaan. Syövän ilmaannuttua asia ei muuttunut. Pyrimme jopa enemmän toimimaan juuri niin kuin hän toivoi ja neuvoi. --- Kun saimme kuulla appeni sairastavan tappavaa syöpää, yritimme vain olla hänelle mieliksi ja tehdä hänen viimeisistä elinvuosistaan mahdollisimman helppoja.” (H8)*

Vain parissa tapauksessa syöpä oli vaikuttanut vuorovaikutussuhteen valtasuhteeseen läheistä suosivaksi. Näin oli havaittavissa tapahtuneen joko siitä syystä, että syöpää sairastavan tila oli nopeasti heikentynyt ja tämä oli tullut riippuvaiseksi läheisensä avusta, tai koska läheinen ja sairastava olivat yhdessä näin sopineet. Läheisten kertoman mukaan tehtävien uudelleenjako arkipäiväisissä asioissa oli itsestäänselvyys, koska toinen ei välttämättä enää kyennyt osallistumaan askareisiin tavalliseen tapaan. Vain yhdessä tapauksessa läheisen ja syöpää sairastavan tehtävien jako oli tehnyt läheisestä voimallisemmän myös sairastavan terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Tässä tapauksessa syöpää sairastava oli vapaaehtoisesti luovuttanut läheiselleen vallan keskustella diagnoosistaan ja hoidoistaan hoitohenkilökuntansa kanssa. Läheisten kertomuksista oli havaittavissa, että useimmat syöpää sairastavat pitävät tärkeänä pitää sairaudenhoitoon liittyvät seikat ja päätökset vain itsellään.

*”Heti alusta lähtien teimme selväksi työnjaon: puoliso sairastaa, minä hoidan kaiken muun. Tuo kaikki muu pitää sisällään sekä arjen pyörittämisen että mm. viestimisen perheenjäsenille ja kavereille. Samalla myös sovittiin, että minä käyn tarvittavat taustakeskustelut lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. --- Hän on sanonut luottavansa, että kerron kaiken tarvittavan ja sen olen myös tehnyt.” (H3)*

Syövän koettiin vaikuttavan läheisen ja sairaan suhteeseen myös siten, että henkilöiden on järjestettävä asiansa mahdollisen tulevaisuuden suhteen, jossa sairastava ei enää olisi paikalla. Läheiset kertoivat kokevansa syövän ja kuoleman ainaisen läsnäolon raskaaksi, mutta myös tästä syystä he pitivät tärkeänä, että syöpää sairastava selvittäisi sekä taloudelliset että sosiaaliset asiansa. Tämä tuli esiin erityisesti parisuhteessa, jolloin esimerkiksi perheen yhteinen omistus ja varallisuus on selvitettävä sekä joissakin tapauksissa jaettava uudelleen jatkoa ajatellen.

*”Syövän ilmaannuttua yhteiset säästötilit ja sijoitustili siirrettiin minun nimiin. Koska jos puolisoni menehtyy ennen minua, niin minulle jää niihin täysi käyttöoikeus. Eli taloudellista valtaa on siirtynyt nyt minulle, mutta yhdessä me silti rahoja käytämme ja yhteisestä sopimuksesta.” (H2)*

Läheisten kertomuksista oli havaittavissa, että näiden asioiden käsittelyä pidettiin raskaana ja mahdollisesti läheisiä syyllistävänä siksi, että näiden asioiden esiin tuominen voi luoda syöpää sairastavalle tunteen hänen suhteensa luovutetun.

### 5.2.2 Läheisten osoittama valta

*Oman toiminnan hallinnointi.* Läheisten kertomasta oli havaittavissa, että he olivat joko jatkuvasti tai jossain vaiheessa sairastamisprosessia välttäneet tiettyjen aiheiden käsittelyä syöpää sairastavan läsnä ollessa. Tätä oman käyttäytymisen sensurointia pyrittiin selittämään ja perustelemaan toimimalla toisen edun nimissä. Kertomuksien mukaan erityisesti negatiivisista asioista kertomista välteltiin, koska koettiin ettei tällainen pienistä asioista valittaminen ollut oikeutettua toisen taistellessa vakavaa sairautta vastaan. Kertomuksista oli tulkittavissa, etteivät läheiset halunneet ottaa esiin suhteessa vallalla olevia vääryyksiä tai puuttuneet toisen loukkaavina kokemuksiin sanomisiin, koska eivät halunneet vaarantaa sairastavan positiivista vireystilaa. Suurena pelkona läheisillä oli myös, että mahdollinen negatiivissävytteinen keskustelu jäisi viimeiseksi.

*”Ensisijaisesti tietyt kotona pienistä asioista sanomiset jäivät vähemmälle. --- Sitä ikään kuin punnitsi jokaista sanomaansa ja tekemistään siltä kannalta, että voinko minä nyt tästä ja tuosta valittaa, kun toinen on sairas, ja toisaalta taas, uskallanko sanoa mitään, jos vaikka jää viimeiseksi sanomiseksi.” (H12)*

Läheiset kertoivat piilottelevansa syöpää sairastavalta eniten sairauteen liittyviä omia pelkojaan ja ahdistustaan. Erityisesti he välttivät puhumista peloista, jotka koskivat yhteisen tulevaisuuden menettämistä tai sairauteen liittyvistä epävarmuuden tunteista, joiden he kokivat vahingoittavan sairastavan paranemista tai vaikuttavan negatiivisesti hänen mielentilaansa. Esimerkiksi yhdessä tehdyt tulevaisuuden suunnitelmat tai mahdolliset ulkomaanmatkat sekä niistä puhuminen koettiin vaikeana, koska aiheiden esiintuonnin ajateltiin syyllistävän sairastavaa suunnitelmien ratkeamisen vuoksi. Kertomuksista oli havaittavissa useaan otteeseen läheisten uskovan, että he voivat parhaiten auttaa syöpää sairastavaa taistelemaan sairautta vastaan piilottamalla tältä oman surunsa ja ahdistuksensa. Näitä tunteuksia pyrittiin käsittelemään syöpää sairastavalta piilossa, useimmiten yksin tai ammattiauttajan kanssa.

*”kovetin itseni niin, etten näytä hänelle kuinka pahalta tuntui hänen puolestaan. Sitten hänen luotaan lähdeTTYäni suoraan sanottuna itkin silmät päästäni.” (H1)*

Läheiset kertoivat kokevansa syöpää sairastavan mahdollisen kuoleman ja siitä keskustelemisen ongelmallisena. Erityisesti kuolema koettiin sanana erittäin negatiivisena, jopa vastenmielisenä. Läheiset kertoivat pelkäävänsä, että mikäli kuolemalle antoi sijaa keskustelussa, se vaikuttaisi negatiivisesti sairastavan elämänhaluun ja siten mahdollisesti edesauttaisi kuolemisprosessia. Erityisesti havaittavissa oli se, että sairastavan tilan huonotessa läheiset välttelivät kuoleman mainitsemista, koska kokivat ikään kuin kutsuvansa sitä. Kertomuksista oli havaittavissa kuolemasta keskustelemisen ja siitä keskustelun välttelemisen osaltaan myös vahvistavan läheisten pelkoa syöpää sairastavan henkilön menettämisestä. Kuolemasta pyrittiinkin puhumaan kiertoilmaisujen kautta ja siten luomaan uskoa tulevaisuuteen, jossa sekä läheinen että syöpää sairastava olisivat yhä läsnä.

*”Sitten kun x:n kunto hieman koheni, niin esim. kuolemasta en puhunut kuolemana vaan käytin kiertoilmaisuja, tyylisiin, jos et tästä selviä niin... --- Hoitajaksojen aikana vältin kuolemasta puhumista. Menettämisen pelko oli niin kova, että pelkäsin ikään kuin manaavani kuolemaa, jos toistan sanaa tai puhun siitä..” (H2)*

Läheiset painottivat kertomuksissaan useaan otteeseen, miten tärkeää heistä oli sairaudesta huolimatta jatkaa elämää kuten aikaisemminkin. Tämän koettiin olevan myös syöpää sairastavan toive ja usein yhteisellä sopimuksella oli päätetty käsitellä asioita sellaisena kuin ne ovat. Tästä huolimatta läheiset kertoivat tietoisesti

rikkovansa aika ajoin sopimusta: sovittuja sääntöjä yritettiin kiertää sairastavan edun nimissä. Kertomuksista oli tulkittavissa läheisten pelkäävän, että jokapäiväisistä asioista kertominen jotenkin loukkaisi syöpää sairastavaa tai saisi hänet epäilemään läheisen motiiveja, joka puolestaan voisi estää sairasta jakamasta tuntemuksiaan läheisen kanssa.

*”Tämän havaitsin selkeästi omassa parisuhteessa, jossa keskustelut käytiin sairauden alkuvaiheessa pitkälti puolisoni ehdoilla ja joissa jossain määrin kontrolloin omia sanomisiiani. Vaikka sovimme että puhumme asiat suoraan, en pystynyt kaikilta osin sopimusta noudattamaan, koska motiivi säästää puolisoa ja tasoittaa hänen sopeutumistaan oli omassa mielessäni voimakkaampi kuin suoraan puhumisen tarve.” (H3)*

Kertomuksista oli havaittavissa läheisten hallinnoivan omaa käytöstään ja puheenaiheitaan myös siitä syystä, että uskoivat syöpää sairastavan näin toivovan. Läheiset pyrkivät ikään kuin elämään syöpää sairastavan ehdoilla. He kertoivat kokevansa erityisen vaikeaksi ymmärtää, miten sairastava haluaa menetellä sairaudestaan puhumisen suhteen. Läheisten mielestä aloite sairauden käsittelyyn pitäisi tulla syöpää sairastavalta ja mikäli hän kieltäytyisi aiheen käsittelystä, olisi tärkeää kunnioittaa hänen toivettaan. Kertomuksien perusteella ongelmalliseksi tämän teki kuitenkin se, etteivät läheiset aina olleet varmoja, onko heillä oikeus puhua toista henkilöä vaivaavasta sairaudesta ulkopuolisille ilman tämän lupaa. Läheisillä on kuitenkin itsellään myös tarve käsitellä asiaa ja sen mukanaan tuomia ongelmia, mutta he eivät aina olleet varmoja onko heillä siihen lupa.

*”Välttelin asiasta puhumista ja yritin olla ikään kuin ennenkin. --- Sinänsä sairaus ei muuttanut mieheni keskustelutyyliä, mutta toki odotin, että olisimme aiheesta ehkä enemmänkin keskenämme keskustelleet. Koin myöskin niin, ettei mieheni toivonut minun juttelevan asioistamme ulkopuolisille, vaikka asia oli minulle tosi vaikea. Mutta jos juttelin, hän ei halunnut niistä juurikaan kuulla, ei halunnut kuulla kohtalotovereista eikä vastaavista asioista.” (H12)*

Kertomuksista oli tulkittavissa läheisten olevan valmiita uhraamaan oman hyvinvointinsa syöpää sairastavan vuoksi. Tähän ei viitattu niinkään toisen puolesta uhrautumisena, vaan läheiset kertoivat pikemminkin pidättäytyvänsä jostakin toisen hyväksi. Esimerkiksi eräs vastaajista totesi kokeneensa syyllisyyttä toisen sairastaessa, koska oli nauttinut elokuvissa tai kampaajalla käynneistä, vaikka tunsi niiden olevan turhaa ylellisyyttä terveenä olemisen rinnalla. Tämä asioista pidättäytyminen toisen vuoksi on sinänsä ristiriidassa läheisten tärkeänä pitämään näkemykseen elämän jatkumisesta normaalina toisen sairastamisesta huolimatta.

Samalla kun läheiset kirjoituksissaan painottivat, miten tärkeää on pyrkiä ylläpitämään omaa jaksamista, he usein itse kertoivat laiminlöivät ohjettaan.

On luonnollista, että läheiset kokivat myöntävänsä sairastavan pyyntöihin aikaisempaa helpommin. Tämä on normaalia tilanteessa, jossa toinen henkilö ei kykene toimimaan samalla tavoin kuin aikaisemmin ja on riippuvainen toisten avusta. Kertomuksista oli havaittavissa pyyntöihin suostumista pidettävän tärkeänä siitäkin syystä, että haluttiin näin toimimalla ylläpitämällä henkilön uskomusta omasta jaksamisestaan ja kyvyistään. Läheiset kertoivat ymmärtävänsä avun pyytämisen tällaisessa tilanteessa olevan vaikeaa ja halusivat siksi tehdä tilanteen mahdollisimman helpoksi sitä pyytävälle. Toisaalta läheisten kertomuksista oli havaittavissa heidän ymmärtävän toisen ainasiin toiveisiin ja pyyntöihin suostumisella olevan myös negatiivisia vaikutuksia suhteelle: ainainen pyyntöihin suostuminen voisi totuttaa henkilön toisen apuun ja vaikeuttaa läheisen asemaa jatkossa. Pyyntöjen ja mielitekojen täyttämällä koettiin olevan myös vaikutuksia syöpää sairastavan jaksamiseen: tilanteesta haluttiin luoda sairaalle mahdollisimman mukava, jotta positiivinen ilmapiiri säilyisi vastaisuudessakin.

*”--- helpommin tuli myönnettyä X:n mielitekoihin ja haluihin, jotka kyllä pysyivät onneksi ihan inhimillisissä rajoissa.” (H15)*

*Muiden toiminnan tarkkailu ja hallinnointiyritykset.* Oman käyttäytymisen hallinnoinnin ja sensuroinnin lisäksi läheisten kertomuksista oli selkeästi havaittavissa pyrkimys vaikuttaa myös muiden syöpää sairastavan läheisten käyttäytymiseen. Läheiset tuntuivat odottavan kaikilta muilta sairastavan tuttavilta ja läheisiltä samankaltaista käyttäytymistä kuin itseltään. Suurin osa läheisistä myönsi pyrkivänsä vaikuttamaan muiden käyttäytymiseen syöpää sairastavan läheisyydessä.

Läheiset kertoivat olevansa varuillaan muiden sairastavan läheisten läsnä ollessa ja pyrkivät säätelämään heidän puheenaiheitaan hänen läheisyydessä. Tällä toiminnallaan läheisten oli tulkittavissa pyrkivän luomaan rajat sille, miten muut henkilöt saavat käyttäytyä syöpää sairastavan läsnä ollessa ja suojelemaan sairastavaa epämieluisiksi kokemiltaan aiheilta. Läheisten mukaan he toimivat tapaamisissa luomiensa sanomattomien sääntöjen vartioina, vaikka vuorovaikutuksen

muut osapuolet eivät olleet näistä säännöistä tietoisia, eikä heillä siten ollut mahdollisuutta puuttua niiden oikeellisuuteen.

*”Muihin ihmisiin suhtautumiseni mieheni läsnä ollessa ei muuttunut, vaikkakin voisin kuvitella toisten sanovan jotain ihan muuta. Saatoin olla varovaisempi, pelkäsin joitakin puheenaiheita, olin ikään kuin itse päättänyt, mistä mieheni haluaa ja jaksaa puhua ja mistä ei.” (H12)*

Erityisen tarkkaavaisia muiden läheisten puheista syöpää sairastavan läheisyydessä he olivat kertomusten perusteella heti diagnoosin jälkeen. Läheiset kertoivat pelkäävänsä, että tuolloin lausutut varomattomat sanat voivat aiheuttaa suuria vahinkoja syöpää sairastavan asennoitumiselle sairauteen. Varomattomia, hyvää tarkoittavia lausumia saattoi tulla niin sairaan ystäviltä kuin sukulaisiltakin, mutta erityisesti hoitohenkilökunnan lausumien uskottiin aiheuttavan negatiivisia vaikutuksia. Läheisten kokemuksista nousee selkeästi esiin se, että lääkärin käytös ja sanavalinnat sekä hoitohenkilökunnan asennoituminen joko auttavat suuresti tai haittaavat merkittävästi sairastuneen asennoitumista syöpään. Kertomuksista nousi esille, että jotkut lääkärit eivät osaa kertoa asiallisesti syövästä, minkä uskottiin vaikuttavan erittäin negatiivisesti sairastavaan. Erityisen varuillaan läheiset kertoivat olevansa kuitenkin muiden läheisten kertoessa syöpää sairastavalle kertomuksia tuttavistaan, joilla oli ollut syöpä tai jotka olivat siihen kuolleet.

*”Yksi, etenkin sairauden toteamisvaiheen, suurimpia viestinnällisiä pelkojani olikin sairaalahenkilökunnan, sukulaisten ja kaverien mahdolliset varomattomat lausumat. Usein positiivisiksi ja kannustaviksi tarkoitetut sanat saattava saada vääriä viritteitä. --- Osalle jouduin sanomaan suoraan, että tämä ei ole oikea hetki kertoa tarinoita puolittuista syöpään sairastuneista tai muista äkillisesti & nuorena kuolleista henkilöistä.” (H3)*

Läheiset perustelivat näitä yrityksiään hallita toisten läheisten käyttäytymistä ja puheenaiheita sairastavan suojelemisella. Kertomuksista oli tulkittavissa läheisten kokevan tällaisen käyttäytymisen oikeutetuksi, koska pyrkivät suojelemaan sairastavaa vahingoittavilta vaikutuksilta. Vahingoittaviksi vaikutuksiksi läheiset kertoivat kokevansa muun muassa kaikenlaiset tunnekuohut ja mieliharmit, joita läheiset pyrkivätkin ehkäisemään pitämällä kaikki vuorovaikutustilanteen osapuolet mahdollisimman rauhallisina.

*”Yritin suojella miestäni ja pitää kaiken mahdollisimman rauhallisena ja ”tasaisena” Viestin lapsille ja muillekin kävijöille jotta ei mitään hätää mutta otetaan rauhallisesti eikä aiheuteta suuria tunnekuohuja.” (H7)*



Läheiset kertoivat kannustavansa muita kohtelemaan syöpää sairastavaa kuten aikaisemminkin, sairaudesta huolimatta. Eräänä osoituksena elämän jatkumisesta normaalisti mainittiin syövästä keskustelemisen välttely sairastavan läsnä ollessa. Läheiset pyrkivät kiinnittämään huomiota muihin asioihin ja pitämään keskustelun mieluummin arkipäiväisissä asioissa kuin henkilöitä kohdanneen ilmiön käsittelyssä.

*”Syöpää sairastavan lähellä olemme yrittäneet olla mahdollisimman normaalisti ja pyrkineet ”unohtamaan” sairauden. Ehkä sillä tavalla olen yrittänyt vaikuttaa esimerkiksi kyläileviin vieraisiin, että puhumme koko ajan jostain ihan muusta, enkä päästä keskustelua syöpään, jos sairas potilas on lähellä.” (H8)*

Kertomuksista oli tulkittavissa läheisten uskovan tämän toiminnan edesauttavan syöpää sairastavaa jaksamaan. Tätä uskomusta läheiset perustelivat sillä, ettei sairastava itse halua käsitellä sairauttaan jokaisessa yhteydessä. Useimmiten syövästä pyrittiinkin keskustelemaan vain sairaan omasta aloitteesta.

### **5.2.3 Syövän vaikutus valtaan lapsen ja aikuisen suhteessa**

Tutkimukseen osallistuneissa oli henkilöitä, joiden omat lapset olivat sairastuneet syöpään ja jotka tarkastelivat tilannetta vanhemman näkökulmasta. Heidän kokemuksensa kertoivat siitä, miten vanhemman ja syöpää sairastavan lapsen välinen suhde muuttuu syövän vaikutuksesta. Tästä syystä tutkimuksessa päätettiin katsoa tätä osiota erillään muiden läheisten kokemuksista.

Vanhempien kertoman mukaan lapsen syöpädiagnoosin kuuleminen oli järkytys. He kertoivat kokevansa tärkeäksi heti alusta lähtien pitää surunsa ja pelkonsa itsellään, koska oman ahdistuksen näyttäminen etenkin pienelle lapselle uskottiin aiheuttavan enemmän harmia kuin itse diagnoosin kuulemisen. Vanhempien kertomuksista on tulkittavissa heidän uskovan, että mikäli lapsi näkee vanhempiensa surun ja järkytyksen, tämä vaikuttaa lapseen itse sairautta pahemmin. Vanhempien kertomuksissa todettiin, että syöpä ei lapsille välttämättä tarkoittanut mitään muuta kuin yhtä sairautta muiden joukossa, aikuisille sairauden ja sanan merkitykset olivat jo toiset. Vanhemmat kertoivat kokevansa tästä syystä tärkeäksi pyrkiä hallinnoimaan omia tunteitaan mahdollisimman hyvin.

*”--- niin, varoin aina itkemästä tytön aikana...oikeastaan en varmaan itkenyt kun kerran tytön nähden...hain aina niitä valoisia asioita puheisiin ja tsemppasin kovasti lastani vaikka sisällä itkin siitä pelosta ja tuskasta mitä tunsin...” (H15)*

Vanhemmat kertoivat kokevansa tämän vuoksi tärkeäksi suhtautua syöpään kuten mihin tahansa muuhun sairauteen. Syöpää sairastavan lapsen parantumisen ja normaalin elämän jatkumisen vuoksi syöväälle ei haluttu luoda pelottavaa leimaa, joka voisi lannistaa sairastavan uskoa parantumisesta. Tämä koettiin tärkeäksi myös silloin, kun syöpää sairastava lapsi oli jo aikuinen.

Syöpää sairastavan lapsen kanssa arjen elämisen koettiin jatkuvan suhteellisen normaalisti, lääkkeistä ja hoitopäivistä huolimatta. Vanhemmat kokivat tärkeäksi kohdella lasta kuten tavallisestikin, jopa silloin kun tämä pyrki koettelemaan omia rajojaan tekemällä jotain ei toivottua. Vanhemmat pitivät tärkeänä ylläpitää lapselle rajoja, joita tämä oli joutunut noudattamaan myös ennen syöpään sairastumista. Näin ollen tarpeen vaatiessa lapsen rankaiseminen tai tältä jonkin kieltäminen nähtiin normaalina toimintana. Vanhemmat kyllä huomauttivat, että joidenkin muiden läheisten mielestä sairasta lasta ei saisi kohdella samalla tavalla kuin tervettä.

*”Rivien välistä olen muutaman kerran ollut lukevinani kanssaihmissen oletusta, että syöpälästä ei tulisi komentaa tms, samalla tavalla kuin tervettä. Siinä en ole kuitenkaan suostunut tekemään eroa terveen ja sairaan lapsen välillä vaan raja on aina raja ja sitä ei voi ylittää miten vaan.” (H6)*

Vanhemmat myönsivät sekä suoraan että epäsuorasti kertomuksissaan, että lapsen sairastumisella syöpään on ollut vaikutuksia myös vanhempien ja heidän ystäviensä vuorovaikutukseen. Vanhemmat havaitsivat joillekin tuttaville olevan vaikeaa pitää yhteyttä samaan tapaan kuin ennen lapsen sairastumista syöpään. Kertomuksista oli tulkittavissa vanhempien uskovan, että joidenkin kohdalla tämän käyttäytymisen taustalla oli halu säästää vanhemman voimia olemalla häiritsemättä tätä, toisten taas uskottiin pelkäävän syöpä sairastavan lapsen tai hänen vanhempiensa kohtaamista.

*”Syöpälapsen äitinä osa ystävien, tuttujen ja sukulaisten vuorovaikutuksesta projisoituu mielestäni meihin vanhempiin. Lapsen sairastuttua joidenkin oli vaikea ottaa/pitää yhteyttä entiseen tapaan.” (H6)*

Vanhempien kokemusten mukaan muut odottivat lapsen syövän vaikuttavan myös vanhempien ulkoiseen olemukseen ja käyttäytymiseen. Vanhemmat kertoivat kokevansa, että ollakseen muiden silmissä uskottavia syöpää sairastavan lapsen

vanhempia, tulisi heidän myös muiden mielestä näyttää siltä. Mikäli vanhempi kuitenkin huolehti ulkonäöstään ja oli jollain tapaa jostakin asiasta onnellinen, oli havaittavissa muiden ihmisten paheksuvan häntä tai pitävän henkilöä jotenkin kylmänä. Kertomuksista oli pääteltävissä, että muiden ihmisten mukaan erityisesti syöpää sairastavan lapsen vanhempien tulisi olla lohduttomia ja surkeita, sekä pohtivan loputtomiin syitä lapsen sairastumiselle.

*”Monet myös olettivat selvästi, että koska lapseni on vakavasti sairas, minä äitinä olen vähintään yhtä riutuneen näköinen ja en jaksa huolehtia itsestäni yms. Sain kommentteja tyyliin ”et näytä yhtään siltä, että lapsellasi on syöpä” tai että ”ei uskoisi, kun sinua katsoo, että olette kokeneet niin rankkoja asioita” --- Ikään kuin koko perheen olisi pitänyt näyttää siltä, miltä lapsi näyttää pahimpina sytostaatipäivinä.” (H6)*

Vanhemmat kertoivat kokevansa luonnollisesti halua suojella lasta epämieluisaksi katsomiltaan asioita. Näitä tuntuivat olevan erityisesti muiden henkilöiden kertomukset tuttavista, jotka ovat sairastaneet syövän tai menehtyneet siihen. Lapsen olon kohentuessa tai kokonaan parantuessa vanhemmat kertoivat kokevansa myös kontrollikäynteihin ja sairauden mahdollista uusiutumista käsittelevät aiheet uhkaavina lapsen jaksamiselle ja parantumiselle.

*”Nykyään olen jotenkin suojelevainen kun mun tyttö on paikalla ja joku kysyy kontrolliajoista, yleensä se menee sitten siihen että aletaan puhumaan että toivottavasti kaikki on kunnossa ja jotkut jopa kysyvät että mitä sitten jos syöpä on uusiutunut... onkin joskus vähän tiukemminkin sanomaan että se on sen ajan murhe, koska en tykkää että tytön aikana aletaan miettimään sairauden uusiutumista..” (H15)*

Lapsen parantuessa vanhemmat kertoivat silti kokevansa tarpeelliseksi huolehtia tämän hyvinvoinnista. Vaikka syövästä oltiinkin selvitty, oli havaittavissa, että vanhemmat halusivat varmistaa lapsen säilyvän terveenä myös vastaisuudessa.

*”Mun tyttö muutti kesällä omilleen ja totta kai äidit huolehtii kun nuori lähtee omia siipiä kokeilemaan...mä en tosin ole huolissani siitä miten tyttö pärjää, osaako hän hoitaa asiansa ym., mä huolehdin siitä, että ottaako lääkkeensä, syökö kunnolla...” (H15)*

Kertomuksista oli havaittavissa huolehtimisen välillä saavan ylisuojelemisen piirteitä, lähinnä vanhempien pelkojen vuoksi. Vanhemmat myönsivät, että halu suojella ja huolehtia syövän sairastaneesta lapsesta ja tämän voinnista ei sinänsä vähene ajan myötä, vaikka lapsi kasvaisikin aikuiseksi ja olisi itse kykeneväinen huolehtimaan itsestään.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

#### 6.1.1 Tuki läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutuksessa

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, onko syövällä vaikutusta läheisen ja sairastavan käyttäytymiseen vuorovaikutussuhteeseen. Tätä tarkasteltiin kuvaamalla läheisten käsityksiä ja kokemuksia tuesta sekä vallasta että niiden ilmenemisestä vuorovaikutussuhteessa.

Tutkimuksessa keskityttiin tutkimaan, miten läheiset kokevat syövän vaikuttaneen tuen ilmaisemiseen toiselle vuorovaikutussuhteessa. Syövän vaikutusta sosiaaliseen tukeen ja sen ilmentämiseen sekä supportiiviseen viestintään on tutkittu useasti (kts. esim. Gotcher 1992), mutta tässä tutkimuksessa syövän vaikutusta tukeen tarkasteltiin vallan yhteydessä. Kirjallisuudessa nämä kaksi ilmiötä yhdistyvät muun muassa Brown ja Levinsonin (1978) *kohteliaisuusteoriassa* (the politeness theory) ja sen soveltamisessa, mutta ainakaan aikaisemmin näitä kahta ilmiötä ei ole tutkittu yhdessä syöpään liittyen.

*Syövän vaikutus tukea-antavaan vuorovaikutukseen.* Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että syöpää sairastavan henkilön läheiset kokevat sairastavan tukemisen erittäin tärkeäksi. Aineiston perusteella läheiset kokivat melkein velvollisuudekseen tarjota toiselle apua tämän sitä tarvitessa. Tuen tarjoamista pidetäänkin eräänä interpersonaalisen suhteen päätehtävistä. (Sarason, Pierce & Sarason 1990, 115.) Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on päädytty siihen, että toisen henkilön tukemiseen vaikuttavat henkilöiden käsitykset itsestä, toisesta ja vuorovaikutussuhteesta. Tämän taustalla ovat muistot vuorovaikutuspartnerilta aiemmin saadusta tuesta itselle aikaisemmin ja myös uskomus henkilöiden tukevan suhteen olemassaolosta tulevaisuudessa. Tutkimuksien mukaan henkilöiden välinen suhde vaikuttaa siihen, miten halukkaita he ovat toisiaan tukemaan. (Albrecht & Goldsmith 2003, 268-269). Tässä tutkimuksessa vuorovaikutussuhteen koettiin

perustuvan henkilöiden läheiselle suhteelle. Vuorovaikutussuhde koetaan supportiiviseksi, kun henkilöt kokevat olevansa läheisiä ja luottavat tuen suhteessa olevan tarvittaessa vastavuoroista. (Dunkel-Schetter & Skokan 1990, 442; Pierce, Sarason, Sarason, Joseph & Henderson 1996, 14.) Tutkimukseen osallistui sekä syöpää sairastavan henkilön perheenjäseniä kuin heidän ystäviään, jotka kaikki kokivat suhteensa sairastavaan läheisenä. Tämän koettiin auttavan sairastavaa, koska henkilöt kokivat ymmärtävänsä paremmin, millaista tukea henkilö eri tilanteissa tarvitsee juuri yhteisen historian ansiosta.

Aikaisemman tutkimuksen perusteella on ymmärretty tuen voivan vaikuttaa negatiivisesti tuen saajan käsitykseen itsestään, nimenomaan tämän negatiiviseen kasvoon. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että syöpää sairastavan läheiset kokivat tärkeäksi osoittaa sairastavalle tarjoavansa tukea tälle omasta tahdostaan ja tämän toiveiden mukaisesti. Läheisille oli tärkeää, ettei sairastava koe läheisen olevan paikalla pelkästä velvollisuudentunnosta tai tarjoavansa tukensa vain yhteisön oletuksien vuoksi. Tätä voidaan pitää myös eräänä luottamuksen osoittamisena. Tämä käytös toteuttaa kohteliaisuusteorian määräämää tehtävää vuorovaikutuspartnerin kasvojen suojelemisesta. Vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden välistä luottamusta pidettiin yleensäkin erittäin tärkeänä. Syöpää sairastavan kanssa vuorovaikutuksessa ollessaan läheiset kokivat välistä saavan selville toisesta tahtomattaankin sellaisia asioita, joiden jakaminen muiden kanssa voisi olla sekä uhkana suhteen jatkumiselle että vaikuttaa sairastavan mentaliteettiin ja siten selviytymismahdollisuuksiin. Tukea-antavan suhteen eräs edellytys onkin, että henkilöt kokevat olevansa tarpeeksi läheisessä suhteessa toisiinsa antaakseen hänelle myös informaatiota, joka voi luoda hakijasta heikon kuvan. (Goldsmith 1994, 30.)

Tutkimuksen tuloksien mukaan läheiset pyrkivät tarjoamaan tukeaan syöpää sairastavalle jo ennen kuin hän ilmaisee sitä tarvitsevansa. Läheiset kokivat tärkeäksi osoittaa sairastavalle, että he ovat paikalla ja valmiina auttamaan kaikessa mahdollisessa vastaantulevassa. Tästä syystä jo pelkkä läsnäolo ja tukemisen halun ilmaiseminen koettiin tärkeäksi. Tukea-antavalla vuorovaikutuksella voidaankin nähdä olevan vaikutuksia osapuolten käsityksiin itsestään ja itsestä toisen osapuolen sekä muiden silmissä. (Goldsmith 1994, 29.) Tutkimuksen mukaan läheiset pyrkivät

tällä toiminnalla tekemään syöpää sairastavalle tuen pyytämisen helpommaksi ja luovan suhteen luottamuksellisen ilmapiirin.

*Tuen eri muotojen ilmeneminen.* Cutrona ja Suhr (1994, 116) jakoivat tuen muodot kahteen kategoriaan niiden tarjoaman tuen mukaisesti, toimintaa aktivoivaan tukeen ja huolenpitoa osoittavaan tukeen. Toimintaa aktivoivalta tuella he käsittivät tarkoittamaan niin konkreettisen kuin tiedollisenkin tuen. Emotionaalinen, verkostojen tarjoama ja arvostusta ilmaiseva tuki puolestaan luetaan kuuluvaksi huolenpitoa ilmaisevaan tukeen. Tämän tutkimuksen perusteella läheiset kokevat syöpää sairastavan tukemisessa tärkeäksi huolenpitoa ilmaisevan tuen eri muodot.

Ensimmäisenä osoituksena huolenpitoa ilmaisevan tuen tärkeydestä läheisille voidaan pitää heidän pyrkimystään korostaa nonverbaalisen tuen tarjoamista sairastavalle. Tämä näkyi tutkimusaineistosta läheisten yrityksenä ilmaista pelkällä läsnäolollaan heidän olevan paikalla toista varten. Myöskään halauksilla, kädestä pitämisellä ja pään silittämisellä ei ole tekemistä toimintaan aktivoivan tuen kanssa, mutta niitä voidaan pitää emotionaalisen tuen osoituksina. Myös muita emotionaalisen tuen osoittamisen muotoja pidettiin erittäin tärkeinä. Läheisten kokemusten mukaan syöpää sairastavan kannustaminen ja rohkaiseminen, niin pienissä kuin suuremmissakin tilanteissa, on osaltaan apuna tämän jaksamisessa. Aineiston mukaan läheiset kokivat tärkeäksi esimerkiksi rohkaista sairastavaa syömään jotakin, tämän voimien ollessa lopussa. Rohkaisemisen ja kannustamisen koettiin parantavan henkilön mielialaa ja esimerkiksi huumorin käyttöön kannustettiin tilanteesta kuin tilanteesta. Tutkimuksen perusteella vaikuttakin siltä, että tuen ilmaisussa syöpää sairastavalle henkilölle koetaan huolenpitoa ilmaisevan tuen olevan tehokkaampaa.

Myös kuunteleminen on emotionaalisen tuen muoto ja läheiset kokivat tärkeäksi tarjota sairastavalle kuuntelevan korvan, vaikka välillä heillä ei vastauksia kaikkiin asioihin ollutkaan. Tutkimusaineistossa korostettiin useasti kuuntelemisen tärkeyttä myös silloin, kun syöpää sairastava ilmaisee negatiivisia tunteitaan. Läheiset painottivat, että sairastavan kuunteleminen on tärkeää silloinkin, kun se tapahtuu huutamalla tai negatiiviseen sävyyn, koska nämä viestit voivat sisältää informaatiota mitä läheinen ei muuten saisi tai sisältää epäsuoria tuen hakemisen muotoja.

Emotionaalisen tuen tärkeys syöpää sairastaville ilmeni myös Gotcherin (1992) tutkimuksessa, jonka mukaan läheisten kanssa pelkojen ja huolien läpikäyminen edesauttoi sairastavia pärjäämään.

Läheiset kertomuksia tarkasteltaessa on havaittavissa, että myös he tarvitsevat emotionaalista tukea. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että läheisillä on tarve tietää olemassa olevan jonkun, jonka kanssa voi käsitellä läheisen syöpään sairastumista. Asiasta puhuminen konkreettisesti ei ollut välttämätöntä, vaan läheiset kokivat jo pelkän tiedon mahdollisesta kuuntelijasta auttavan. Läheisen saama rohkaiseva sana tai kannustava lause, tuli se sitten syöpää sairastavalta itseltään tai ulkopuoliselta muuhun asiaan liittyen, koettiin kannustavana ja voimia luovana. Mikäli läheinen itse koki häntä arvostettavan ja kannustettavan, jaksoi hän rohkaista myös muita jaksamaan. Näin ollen läheisille tarjottu tuki toimi ajoittain puskurimallin mukaisesti tilanteessa, auttaen henkilöä sopeutumaan tilanteeseen paremmin. Toisaalta voidaan nähdä, että läheisten kokema tuki auttoi heidän hyvinvointiaan yleisesti. (Cohen & Syme 1985, 6-8.)

Verkoston tarjoaman tuen tärkeys korostui erityisesti syöpää sairastavilla lapsilla ja nuorilla. Läheiset kokivat, että erityisesti nuoret tarvitsevat verkostojen tarjoamaa tietoa johonkin kuulumisesta ja siitä, että toiset hyväksyvät hänet edelleen sairaudesta huolimatta. Tutkimuksesta on havaittavissa, että erityisesti syöpää sairastavat lapset tarvitsevat verkoston tarjoamaa tukea, koska sairaus pyrkii muuttamaan lapsen rutiineja niin kovasti. Tästä syystä pidettiin tärkeänä, että lapsen koulu- ja leikkirutiineista pyrittäisiin pitämään kiinni mahdollisimman pitkään. Vanhemmat kokivat tärkeäksi osoittaa lapsille, että elämä jatkuu syöpään sairastumisen jälkeenkin normaalisti. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa myös siltä, että vanhempien toimiminen puskurina muun maailman ja syöpää sairastavan lapsen välillä on tärkeää. Tämän koettiin auttavan lasta käsittelemään ja ymmärtämään sairauttaan paremmin. (Gardner & Cutrona 2004, 500-502.)

Aikuisilla verkoston tarjoamaa tukea edustavat muun muassa *Syöpäjärjestöjen* vertaistukiryhmät ja tukihenkilöt. Tämän tuen muodon tärkeyttä painotettiin niin syöpää sairastavalle kuin läheiselle itselleenkin. Tutkimuksen perusteella on havaittavissa läheisten uskovan syöpää sairastavan saavan itselleen lohtua

kuuluessaan vertaistukiryhmään ja tukea tiedosta, että joku muukin on käynyt saman taudin läpi siitä selviytyen. Vertaistuen korostuu henkilön hyväksyminen sellaisenaan ja kuuluminen johonkin yhteisöön. (Callaghan & Morrisey 1993, 203.) Läheiset itse puolestaan kokivat vertaistuen ja verkostojen tarjoaman tuen erittäin tärkeäksi oman jaksamisensa kannalta. Koettiin tärkeäksi pyrkiä pitäytymään edes jonkinlaisien tavanomaisten rutiinien noudattamisessa, esimerkiksi jatkamalla liikuntaharrastusta. Menettelemällä tällä tavoin koettiin, että saatiin voimia omaan jaksamiseen ja omaan persoonaan, kun kaikki tapahtumat eivät aina liittyneet läheisen sairastamaan syöpään. Läheiset kokivat myös, että oikeissa tai virtuaalisissa vertaistukiryhmissä he pystyvät jakamaan kokemuksiaan ja saavat neuvoja toisilta tilanteen eläneiltä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös toimintaa aktivoiva tuki on tärkeää läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutussuhteessa, joskin vähemmässä määrin kuin huolenpitoa ilmaiseva tuki. Konkreettisen tuen tärkeys korostui toisen auttamisena arkisissa asioissa, esimerkiksi käymällä sairastavan puolesta kaupassa tai auttamalla tätä peseytymään. Tiedollista tukea taas koettiin tarvittavan asiantuntija-apua vaativissa tehtävissä, kuten syöpää sairastavan taloudellisen tilanteen ja sairastamisen käytännön asioiden hoitamisessa. Tutkimuksen perusteella tilanteissa, joissa tarvitaan toimintaa aktivoivaa tukea, läheiset kokevat tarpeelliseksi käyttäytyä vähemmän tunteellisesti ja keskittyä vain tehtävään. Läheisten kokemusten mukaan kyetäkseen auttamaan toista, esimerkiksi kuoleman järjestelyissä tai vessassa käynnissä, oli heidän pyrittävä toimimaan tilanteessa melkein tunteettomasti. Tämän koettiin auttavan myös syöpää sairastavaa tällaisten asioiden hoidossa, koska tilanteesta tuli irrallinen tapaus läheisen ja sairastavan välillä heidän tavanomaiseen vuorovaikutukseensa verrattuna.

### **6.1.2 Valta läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutuksessa**

Tässä tutkimuksessa valtaa tarkasteltiin läheisen ja syöpää sairastavan vuorovaikutussuhteessa. Aikaisempi tutkimus interpersonallisesta vallasta on keskittynyt tutkimaan valtaa läheisissä suhteissa, tarkastellen erityisesti parisuhteessa tai perheen sisällä ilmenevää valtaa. (kts. esim. Dunbar 2004.) Tämän lisäksi jonkin



verran on tutkittu lääkärin ja potilaan välisen suhteen dynamiikkaa, jonka voidaan katsoa sivuavan interpersonaalisen vallan tutkimusta. Tässä tutkimuksessa käsityksiä ja kokemuksia interpersoalisesta vallasta tutkittiin yhdessä sosiaalisen tuen kanssa syöpää sairastavan läheisten kokemuksista. Tästä syystä tutkimusasetelma eroaa hieman aikaisemmin suoritetusta vallan tutkimuksesta.

*Vallan määritelmän problemaattisuus.* Kun tutkimushenkilöiltä kysyttiin ovatko he kokeneet syövän vaikuttaneen heidän ja syöpää sairastavan välisen suhteen valtarakenteeseen kielsivät useimmat muutosta tapahtuneen. Muutama henkilöistä kertoi suhteen valtarakenteen pikemminkin säilyneen ennallaan ja syövän vahvistaneen vallinneita käytäntöjä. Kuitenkin tarkasteltaessa osallistujien vastauksia kokonaisuutena, oli aineistosta havaittavissa joitakin selkeitä muutoksia henkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa ja sen valtarakenteessa. Tutkimushenkilöiden oman käsityksen ja heidän kokemuksistaan muodostetusta aineistosta nousseiden huomioiden välistä ristiriitaa selittäneen osaksi se, että henkilöt kokivat vallan määrittämisen vaikeaksi.

Vallan määrittämisen problemaattisuus oli esillä myös interpersonaalista valtaa koskevassa kirjallisuudessa (kts. esim. Dunbar 2004 tai Dunbar & Burgoon 2005). Eräänä syynä siihen, miksi interpersonaalisen vallan tutkiminen on ongelmallista voidaan pitää sitä, että jokainen määrittelee vallan eri tavoin. (Dunbar 2004, 239.) Tämä oli havaittavissa myös tätä tutkimusta tehtäessä: syöpää sairastavan läheiset ymmärsivät vallan joko käskyttämisenä ja pakottamisena tai toiminnan hallinnoimisena. Ongelma ilmiön määrittelyyn aiheutuu usein siitä, että valta ymmärretään ensisijaisesti yhteiskunnallisena ilmiönä, jonka tarkoitus on ilmentää johdossa olevan tahon kykyä vaikuttaa ja johtaa muita. Vallan määritelmään sekoitetaan usein myös monet siihen jollain tavalla viittaavat käsitteet kuten status ja auktoriteetti, jotka ilmaisevat henkilön ylivaltaista asemaa yhteiskunnan määrittämien seikkojen perusteella. Myös dominanssin käsitettä pidetään vallan synonyyminä ja tämä puolestaan vaikuttaa siihen, että valta koetaan negatiivisena, henkilöä pakottavana ja alistavana ilmiönä. Valta saa negatiivisen värityksen usein myös siitä syystä, että sen olemassaolo suhteessa huomataan parhaiten vasta osapuolten pyrkimysten ollessa päinvastaisia, eli konfliktien ilmetessä.

Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että syöpää sairastavan läheisten oli vaikeaa ymmärtää, mitä interpersonaalisen vallan käsitetään. Tämä puolestaan vaikutti siihen, miten he kokivat vallan vuorovaikutussuhteessa ja millaiseksi sen jako suhteessa nähtiin. Tästä syystä interpersonaaliseen valtaan keskittyvää tutkimusta tehtäessä olisi tärkeää joko antaa osallistujille valmis määritelmä tai pyytää henkilöitä määrittelemään selkeästi oma käsityksensä vallasta vuorovaikutussuhteessa. Tämä puolestaan auttaisi osallistujia ymmärtämään miten valta vuorovaikutussuhteessa voi ilmetä ja parantaisi heidän mahdollisuuksiaan havaita vallan ilmentymisiä myös omissa kokemuksissaan. Tutkimuksen käyttämä määritelmä on tärkeää tuoda esiin myös siksi, että myös se voidaan ymmärtää monella eri tavalla.

*Syövän vaikutus vuorovaikutussuhteen valtaan.* Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että syövällä on vaikutusta vuorovaikutussuhteen valtaan ja sen jakautumiseen. Tutkimushenkilöiden kertomuksista oli havaittavissa, että ennen toisen henkilön sairastumista syöpään oli valta jakautunut henkilöiden välille melko tasaisesti. Toisen henkilön sairastuminen kuitenkin muutti henkilöiden elämää monella eri tavalla ja tämä muutos oli havaittavissa myös suhteen vallan jaossa. Tutkimusaineistosta nousevien seikkojen perusteella voidaan todeta läheisten pyrkivän käyttämään hallintayrityksiä ja vaikutusvaltaansa nostaakseen sairastavan suhteen valta-asemaan. Tämän lisäksi oli havaittavissa läheisten käyttävän valtaansa vaikuttaakseen muihin syöpää sairastavan läheisiin.

Tutkimuksen tuloksien mukaan syöpä vaikuttaa erityisesti syöpää sairastavan läheisen vallan käyttöön. Dyadisen valtateorian mukaan henkilöt läheisissä vuorovaikutussuhteissa ovat riippuvaisia toisistaan saavuttaakseen haluamansa. Syövän voidaan kokea järkyttävän henkilöiden välistä riippuvuussuhdetta toisen henkilön hyväksi. (Dunbar & Burgoon 2005, 207-208.) Syöpä vaikutti läheisten käyttäytymiseen vuorovaikutuksessa sairaan kanssa siten, että he alistuivat mieluummin sairastavan vallan alle kuin hakeutuivat itse valtaisaan asemaan suhteessa. Vuorovaikutussuhteen dominanssi -asetelman syntyminen edellyttää, että suhteen toinen osapuoli alistuu vapaaehtoisesti henkilön vallan alle. (Dunbar & Burgoon 2005, 208.) Tämä on havaittavissa läheisten käyttäytymisestä, koska he alistuivat syöpää sairastavan vallan alle vapaaehtoisesti. Syynä sairastavan henkilön

nostamiseen suhteen valta-asemaan olivat tutkimusaineiston mukaan pyrkimys miellyttää ja suojella tätä, sekä ymmärrys toisen toiminnan rajallisuudesta.

Syöpää sairastavan henkilön miellyttämisen taustalla olivat läheisten mukaan yritykset luoda sairastamisesta mahdollisimman mukavaa ja vaivatonta. Tämä pyrittiin saamaan aikaan toimimalla syöpää sairastavan haluamalla tavalla tai tekemällä muita pieniä tekoja, joiden uskottiin hänen vointiaan auttavan, esimerkiksi vaihtamalla television kanavaa ruokaohjelmien aiheuttaessa sairaalle pahoinvointia. Tätä voidaan pitää osoituksena *hyyydyttävästä ilmiöstä*, koska läheinen pyrkii toiminnallaan estämään mahdollisen epämiellyttävän tilanteen syntymisen. Syöpää sairastavan ei tarvitse tilanteessa osoittaa valtaansa, koska läheinen muistaa aikaisempien kokemusten perusteella, miten tämä toivoo läheisen käyttäytyvän. (Dunbar & Burgoon 2005, 210; Sagrestano, Heavey & Christensen 1999, 67-68.) Esimerkiksi läheisen pelkäämä ruokaohjelman aiheuttama epämiellyttävä tilanne voi liittyä sairastavan fyysiseen pahoinvointiin tai mielipahaan oman toiminnan rajoittuneisuuden vuoksi.

Läheiset tekivät miellyttämisen kaltaisia tekoja myös siitä syystä, että henkilö ei niihin olisi itse kyennyt tai hänen ei uskottu kykenevän. Tällöin tärkeänä erona miellyttämiseen pidettiin sitä, että aloite tehtävän suorittamiseen oli tultava syöpää sairastavalta itseltään. Mikäli läheinen toimisi ilman toisen pyyntöä, voisi se uhata sairastavan negatiivista että positiivista kasvoa. Läheisten mukaan positiivista kasvoa uhkaavaksi koettiin kaikenlaiset osoitukset siitä, että läheinen olisi läsnä velvollisuudentunteesta tai pitävän sairastavaa vain syöpäsairana. Näiden tekojen voidaan katsoa uhkaavan henkilön käsitystä itsestä ja tämän tarvetta tulla hyväksytyksi sellaisenaan muiden silmissä. Negatiivista kasvoa uhkaavaksi koettiin se, että läheinen tekisi asioita ilman syöpää sairastavan pyyntöä, jolloin tämä voisi voisivat uhata henkilön itsemääräämisoikeutta tai käsitystä itsestään. (Goldsmith 1994, 30.) Läheiset kokivat tärkeäksi luoda sairaalle ainakin illuusion kyvystään toimia itse, jotta hän tuntisi hallinnoivansa edes jotakin elämänsä osa-alueita.

Läheisten pyrkimykset suojella syöpää sairastavaa juontuvat tutkimuksen mukaan heidän halustaan auttaa sairastavaa tämän sairastusprosessissa. Tutkimusaineistosta oli havaittavissa läheisten kokevan tietynlaisen käyttäytymisen sairastavan

läheisyydessä hänen selviytymistahtoaan uhkaavana ja tästä syystä epämieluisena. Ajoittain läheiset kokivat haasteelliseksi päättää, kertoisivatko he sairastavalle oman elämänsä vastoinkäymisistä tai menestyksistä, koska nämä koettiin vähäpätöisiksi asioiksi toisen henkilön ongelmien rinnalla. Samoin uhkaavana koettiin esimerkiksi liiallinen syövästä keskustelu ja syöpään sairastuneiden tai siitä parantuneiden tarinoiden esiintuonti. Tästäkin syystä läheiset tunsivat tarpeelliseksi olla varuillaan muiden syöpää sairastavan henkilön läheisten ollessa läsnä, koska pelkäsivät heidän tuovan esiin epämieluisina pitämiään asioita. Tutkimuksen mukaan läheiset pyrkivät hallinnoimaan sekä omaansa että muiden läheisten toimintaa sairastavan suojelemisen nimissä. Tämä osaltaan todistaa dyadisen valtateorian käsitystä vallan lisääntymisestä henkilöllä, kun hän kokee olevansa suhteen päättävä osapuoli. (Dunbar 2004, 235.) Tutkimuksen mukaan läheiset uskovat tietävänsä, miltä syöpää sairastava tarvitsee suojelua ja toimivat tämän uskomuksen mukaisesti. Läheisen toimiessa katsomallaan tavalla ja heidän huomattessaan onnistuvansa sairastavan suojelemissa, lisäsi tämä heidän käsitystään siitä, mikä sairastavalle on parhaaksi. Tämä puolestaan kannusti läheisiä toimimaan samoin myös vastaisuudessa ja lisäsi heidän yrityksiään hallinnoida muita syöpää sairastavan suojelemissa. Tilanteessa nämä hallintayritykset eivät olleet välttämättä ilmeisiä, koska valta vuorovaikutussuhteessa tulee näkyväksi yleensä konfliktien kautta. Dyadisen valtateorian mukaan kontrollointiyrityksillä voi mahdollisesti olla vaikutuksia henkilöiden käyttäytymiseen jatkossa ja siten vuorovaikutussuhteen tulevaisuuteen. (Dunbar 2004, 238.)

Tutkimusaineistosta on havaittavissa läheisten nousevan suhteen voimallisemmaksi osapuoleksi välillä piilevän vallan ansiosta. Tämä näkyy erityisesti läheisten noudattaessa *vaatia-vetäytyä -vuorovaikutusmallia*, eli heidän pyrkiessään tilanteesta vetäytymisen avulla ehkäisemään mahdollisten konfliktien tai epämieluisien tilanteiden muodostumista. Tämä oli havaittavissa myös läheisten pyrkimyksessä miellyttää sairastavaa henkilöä noudattamalla hänen antamiaan neuvoja ja ohjeita. Samoin vuorovaikutusmalli oli läsnä läheisen ja syöpää sairastavan välisissä keskusteluissa, joiden aiheet lähenivät kuolemaa tai elämän jatkumista yleensä. Läheiset kokivat keskustelut kuolemasta ja sen järjestelyihin liittyvistä asioista äärimmäisen epämiellyttävinä, jolloin aihetta pyrittiin välttelemään lykkäämällä sen käsittelyä. (Dunbar 2004, 240-241; Dunbar & Burgoon 2005, 209-210.) Samoin

läheiset kokivat keskustelut esimerkiksi aikaisemmin tehdyistä tulevaisuuden suunnitelmista sairastavaa syyllistäväksi ja pyrkivät välttelemään aihetta tästä syystä.

### 6.1.3 Tuen ja vallan tutkiminen yhdessä

Tutkimuksen perusteella syöpää sairastavan läheiset kokevat vuorovaikutuksessa ilmenevän vallan negatiivisena pyrkimyksenä vaikuttaa toisen käyttäytymiseen tai mielipiteisiin. Tuki puolestaan koetaan positiivisena, toista auttavana ja suojelevana toimintana.

Valta ja sosiaalinen tuki ovat kummatkin vuorovaikutuksessa tapahtuvia, jokaisessa vuorovaikutussuhteessa läsnä olevia ilmiöitä. Tämän lisäksi ne ovat samankaltaisia tehtäviensä suhteen: kummankin funktiona on vaikuttaa toiseen henkilöön. Sosiaalisen tuen tehtävänä voidaan ymmärtää olevan henkilön vaikuttaminen, jotta tämä kykenee paremmin käsittelemään stressiä aiheuttavaa tekijää tai omaa epävarmuuttaan. (kts. esim. Albrecht & Goldsmith 2003.) Vallan tehtävänä vuorovaikutussuhteessa on toiseen henkilöön ja tämän käsityksiin vaikuttaminen omien päämäärien saavuttamiseksi. (kts. esim. Dunbar & Burgoon 2005.) Tästä syystä ilmiöitä voidaan pitää samankaltaisina ja niiden tutkiminen yhdessä on mielekäästä.

Sosiaalista tukea koskeva kirjallisuus on ymmärtänyt toisen henkilön tukemisen pitävän sisällään mahdollisuuden toiseen henkilöön vaikuttamisesta ja siten vallan ilmentämisestä. (Albrecht & Goldsmith 2003, 264-265.) Aihetta on lähestytty tukemisen problemaattisuuden näkökulmasta, jolloin tukemisen muutos vaikuttamiseksi koetaan epäonnistuneena tuen ilmaisuna. (Goldsmith 1994, 30-32.) Tämä tukee näkemystä tueta ja vallasta saman ilmiön eri puolina. Ihmiset ymmärtävät tuen että vallan eri tavoin ja tämä vaikuttaa siihen, miten he näitä ilmaisevat. Toinen henkilö voi ymmärtää tukena tarkoitetun eleen vallan ilmaisuna ja uhkana autonomisuudelleen. Henkilökohtaisen näkemyksen vaikutus tuen ja vallan ymmärtämisessä tulee ilmi myös tässä tutkimuksessa: läheisten käsitykset tuesta ja vallasta eroavat ajoittain muiden näkemyksistä. On myös mahdollista, että tutkijan käsitykset tuesta ja vallasta ovat vaikuttaneet tutkimusaineiston analysoinnissa. Näin

ollen on mahdollista, että muut ymmärtävät esimerkiksi tässä tutkimuksessa tutkijan vallan ilmaisuksi määrittelemät teot tuen ilmaisuna.

Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että läheiset kokevat syöpää sairastavan tukemisen ja suojelemisen nimissä tärkeäksi kontrolloida niin omaa kuin muidenkin käyttäytymistä sairastavan läsnä ollessa. Tässä havainnossa yhdistyy sekä valta että tuki ja niiden ilmaiseminen. Tutkimuksen perusteella syöpää sairastavan tukeminen käsittää sairastavan suojelemisen epämieluisilta asioilta, ja näiden ilmaantumisen läheinen pyrkii estämään kontrolloimalla joko omaa tai muiden läheisten käytöstä.

Tuen ja vallan läheinen suhde on nähtävissä myös tuen vastaanottamisessa. Joissakin tilanteissa tuen tarjoamisen ehtona voi olla se, että tuen hakija luovuttaa joko vapaaehtoisesti tai pakotettuna tietoja itsestään ja siten luopuu autonomisuudestaan. Toisaalta henkilön saama tuki tilanteessa perustuu tälle tiedolle, mitä hän tuen tarjoajalle myöntää. Tämä on nähtävissä henkilön hakiessa tukea johonkin epämieluisaan asiaan. (Goldsmith 1994, 30-32.) Tällaisena voidaan nähdä esimerkiksi tutkimuksessa ilmennyt syöpää sairastavan tuen tarve henkilökohtaisten asioiden hoidossa.

Myös tuen tarjoaja voi kokea välillä olevansa vuorovaikutussuhteessa valta-asemassa, koska hän voi halutessaan myöntyä tarjoamaan sairastavalle tukea. Tuen tarjoaja voi myös pyrkiä vaikuttamaan tuen hakijaan tarjoamallaan tuella ja pyrkiä siten edesauttamaan omien päämääriensä saavuttamista. (Zimmermann & Applegate 1994, 62-63.) Tässä tutkimuksessa läheisten kokemuksista ei noussut esiin tällaisia piirteitä, mutta ne voivat silti olla mahdollisia. On esimerkiksi mahdollista, että syöpää sairastavan läheinen pyrkii tuellaan vaikuttamaan sairaaseen tästä hyötymisen toivossa.

Tutkimusta tehtäessä läheisten kokemuksista nousi useasti esiin tuen tarjoamisen vapaaehtoisuus. Läheisten mukaan on tärkeää osoittaa syöpää sairastavalle läheisen olevan läsnä ja tukevansa sairastavaa omasta vapaasta tahdostaan. Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, vaan läheinen voi joutua tuen tarjoajan asemaan tahtomattaan. Läheinen voi kokea olevansa velvoitettu tukemaan sairastavaa läheisen

suhteensa vuoksi, jolloin suhteen valtaisampi henkilö on tuen hakija. Tällöin tuen hakemisesta tulee vallan ilmaisu, jonka tarkoituksena on alistaa tuen antaja tuen hakijan vallan alle.

Vallan ja tuen tutkiminen yhdessä on mahdollista myös erään molempia ilmiöitä tarkastelevan näkökulman avulla. Brown ja Levinsonin (1978) luoman *kohteliaisuusteorian* (the politeness theory) avulla voidaan tutkia sekä vallan että tuen ilmenemistä vuorovaikutussuhteessa ja ilmiöiden vaikutuksia henkilöiden käsityksille itsestään ja vuorovaikutuspartneristaan. (Barnes & Duck 1994, 189.) Teorian mukaan henkilöt haluavat muilta hyväksyntää positiiviselle ja negatiiviselle kasvolleen. Tämä todistettiin osaltaan todistettiin myös tässä tutkimuksessa. Läheisten mukaan syöpää sairastavalle on erittäin tärkeää tulla hyväksytyksi muiden silmissä myös sairastavana. Läheiset tunsivat erittäin tärkeäksi suojella myös syöpää sairastavan negatiivista kasvoa ja pyrkivät olemaan painostamatta häntä päätöksissään ja toiminnassaan.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on mielenkiintoista havaita, että suurin osa läheisistä koki sairastavan tukemisen aina positiivisena tapahtumana. Vain muutamasta kertomuksesta on havaittavissa läheisen kokeneen syöpää sairastavan tukemisen taakkana ja vaikeana tehtävänä suorittaa. Tuen antaminen syöpää sairastavalle voi vaikeutua muun muassa siitä syystä, ettei läheinen kykene tukemaan sairastavaa hänen haluamallaan tavalla, esimerkiksi käymällä vierailulla päivittäin useiden tuntien ajan. Samoin on kiinnostavaa huomata, etteivät läheiset missään vaiheessa tuntuneet pitävän syöpää sairastavan tuen hakemista määräilynä tai komenteluna. Onhan mahdollista, että syöpää sairastava huomattaessaan läheisten pyrkivän täyttämään jokaisen toiveensa alkaa käyttämään tätä hyväkseen.

## 6.2 Tutkimuksen arviointia

Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei valitettavasti ole olemassa yhtä yleispätevää ohjetta. Yleensä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa keskitytään tarkastelemaan aineiston luotettavuutta reliabiliteetin ja validiteetin kautta. *Reliabiliteetilla* tarkoitetaan sitä, miten luotettavia saadut tulokset ovat. *Validiteetti* puolestaan tarkastelee saadaanko tutkimuksessa käytetyllä menetelmällä vastaukset määriteltyihin tutkimusongelmiin. Tällä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimus on onnistunut tekemään sen, mitä oli tarkoitus. Arvioinnin apuna on myös *saturation* käsite, joka tarkoittaa aineiston kylläntymistä, tilaa, jolloin uudet tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa aiheesta. (Kostiainen 2003, 252-253, 257.)

Eskola ja Suorannan (1998, 211) tarjoaman arviointiperustan lähtökohtana on tutkijan subjektiivisuus ja ymmärrys siitä, että koko tutkimusprosessi on arvioinnin kohteena. Tällä viitataan siihen, että tutkijan on tuotava tarpeeksi selkeästi ilmi, miten tutkimus on toteutettu ja saatuihin tuloksiin päästy. Tässä tutkijalla on apunaan validiteetin käsite. Tutkijan tulee kirjata ylös tarkasti tutkimusprosessin eri vaiheet ja tiedot siitä, miten tuloksiin on päästy. Tätä vaaditaan siksi, että tutkimus tulee voida toistaa samoin tuloksin, joka osoittaa etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. (Eskola & Suoranta 1998, 213-214.) Tutkimusraporttia seuraamalla lukijan tulee kyetä seuraamaan tutkimuksen etenemistä ja tutkijan päättelyä sekä tuloksien muodostumista. Tämän tutkimuksen raportoinnissa onkin pyritty tuomaan esiin tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Tästä pyrkimyksestä huolimatta oli analysointi vaiheen tarkka kuvaus haasteellista, koska aineiston analysointia suoritettiin useassa eri vaiheessa.

Seuraavassa tätä tutkimusta pyritään arvioimaan tarkastelemalla tutkimusaiheen ja -kysymysten mielekkyyttä, taustakirjallisuuteen perehtymistä, tutkimusmenetelmää, tutkimushenkilöille esitettyjä haastattelukysymyksiä, tutkimushenkilöitä, tutkimusaineiston riittävyttä ja aineiston analyysin kattavuutta.

*Tutkimusaiheen ja -kysymysten mielekkyys.* Tutkimusta aloittaessa on ensin pohdittava, onko tutkimusaihe tutkimisen arvoinen. Syöpää sairastavan lähipiirin



kokemuksia syövästä on tutkittu vasta vähän, vaikka useassa tutkimuksessa on myönnetty syövän vaikuttavan sairastavan vuorovaikutustapaan ja siten hänen läheisiinsä. Tästä syystä tässä tutkimuksessa koettiin mielekkääksi keskittyä selvittämään, kokevatko läheiset syövällä olevan vaikutuksia hänen ja sairastavan vuorovaikutukseen. Tätä kuvattiin tiedustelemalla läheisiltä heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan asiasta. Vuorovaikutuksen muuttumista tutkimalla pyrittiin selvittämään, millaista on syöpää sairastavan tukeminen ja vaikuttaako syöpä vuorovaikutussuhteen valtaan.

Tutkimusaiheen valinnassa on myös varmistettava, että aihe on tutkijasta kiinnostava. Koin syövän vaikuttavuuden tutkimisen läheisen ja sairastavan vuorovaikutukselle kiinnostavaksi omakohtaisesta kokemuksesta johtuen. Tämän vuoksi oli olemassa vaara, että aihe olisi tutkijalle liian läheinen, eikä hän kykenisi tekemään tutkimusta tarpeeksi objektiivisesti. Tästä syystä olen tutkimusprosessin ajan pyrkinyt pitämään omat mielipiteeni erillään ja nojaamaan tutkimuksen teossa taustakirjallisuudesta nousseisiin seikkoihin. Tässä apuna olivat sosiaalisen tuen ja interpersonaalisen vallan käsitykset. Näiden ilmiöiden tarkastelun avulla pystyin pitäytymään tutkijan roolissa tutkimuksen edetessä. On kuitenkin myönnettävä, että henkilökohtainen kiinnostukseni aiheesta on motivoinut minua tutkimuksen teossa.

*Taustakirjallisuuden perehtyminen.* Tutkimuksen arviointiin liittyy myös käsitellyn taustakirjallisuuden arvioiminen, koska tutkijan käyttämä kirjallisuus muokkaa hänen tulkintojaan käsitteillä olevista aiheista ja voi siten vaikuttaa tutkimukseen. Sosiaalista tukea on tutkittu jo vuosien ajan eri näkökulmista, näin ollen tukeen liittyvää kirjallisuutta on paljon. Sosiaalista tukea on tutkittu myös syöpään liittyen, mutta tällöin on keskitytty tarkastelemaan lähinnä syöpää sairastavan käsityksiä aiheesta. Tutkittaessa tukea läheisen näkökulmasta on yleensä keskitytty tarkastelemaan vertaistukea ja läheisen tarjoaman tuen muotoja.

Tukeen verrattuna on vuorovaikutuksessa ilmenevää valtaa tutkittu vähän. Valtaa käsittelevää kirjallisuutta etsittäessä törmätään usein siihen, että vallalla ymmärretään yhteiskunnallinen valta tai sukupuolten välisiin eroihin keskittyvä valtatautkimus. Tämän lisäksi useat valtaa sivuavat viestinnän teokset keskittyvät retoriikkaan tai pyrkivät opettamaan, miten tulla vakuuttavaksi puhujaksi. Myös

monet interpersonaalista valtaa käsittelevät opukset ymmärtävät vallan statuksen tai auktoriteetin käsitteen synonyymiksi ja pyrkivät selvittämään, mihin perustuu johtajien (managers) ja mielipidejohtajien (leaders) valta. Lisäksi tarkasteltaessa henkilöiden vuorovaikutuksessa ilmaisemaa valtaa on vaarana se, että valta ja dominanssi sotketaan toisiinsa tai käsitetään toistensa synonyymeina.

Vallan tutkiminen on kiinnostavaa, joskin haasteellista. Tämä johtuu muun muassa siitä, että interpersonaalinen valta on moniulotteinen ja monimerkityksellinen käsite, jonka määrittelemää ei ole kunnolla sovittu. Tämän vuoksi valta voi tarkoittaa eri tutkimuksissa eri asioita. Tämän tutkimuksen teossa on pitkälti nojattu Dunbarin (kts. Esim. Dunbar & Burgoon 2005) määritelmään ja tulkintoihin vallasta, koska ne koettiin tutkimuksen kannalta parhaiksi. Toisaalta, koska kyseiset tulkinnat ovat tutkimuksessa tärkeässä asemassa, on se voinut muuttaa tutkimuksen suuntaa tai sulkea pois toisten näkemysten mukaisia vallan ilmaisutapoja.

*Tutkimusmenetelmä.* Tässä tutkimuksessa haluttiin saada selville, kokevatko läheiset syövän muuttaneen heidän ja sairastavan välistä vuorovaikutusta. Paras menetelmä tutkimaan henkilöiden kokemuksia jostakin, on kysyä asiaa heiltä. Tässä tutkimuksessa kysyminen hoidettiin kirjallisesti sähköpostin välityksellä, koska haluttiin pidättäytyä tutkimasta asiaa perinteisellä haastattelulla. Syynä tähän oli tutkijan pyrkimys pidättäytyä vaikuttamasta tutkimushenkilöiden vastauksiin ja käsityksiin aiheesta. Aineistoa päädyttiin tästä syystä keräämään sähköpostihaastattelulla, jolloin tutkijan mahdollisuudet vaikuttaa tutkittaviin ovat vähäiset. Menetelmän toimiessa tutkija on yhteydessä tutkimushenkilöihin vain sähköpostin välityksellä, lähettäessään haastattelukysymyksen ja vastaanottaessaan henkilöiden muodostamat vastaukset. Tällöin tutkijalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa henkilöiden pohdintoihin ja näiden pohjalta tehtyihin vastauksiin.

Menetelmän valintaan vaikutti tämän lisäksi myös tutkimusaiheen luonne: kokemuksista kertominen haluttiin tehdä osallistujille mahdollisimman helpoksi, koska ymmärrettiin aiheen käsittelyn olevan vaikeaa. Tämän vuoksi koettiin tärkeäksi, että osallistujat voivat kirjoittaa omin sanoin kokemuksistaan ja siitä, mitä he pitävät tärkeinä aiheeseen liittyen. Myös menetelmän tarjoama kasvottomuus havaittiin hyödylliseksi, koska henkilöt saivat kirjoittaa kokemuksistaan

identifioimatta itseään. Samoin tutkijan oli helpompaa pitää etäisyytensä aineistoon, koska ei kyennyt liittämään kertomuksia tiettyihin ihmisiin.

Valittu tutkimusmenetelmä tekee epävarmaksi tietää, ovatko kaikki tutkimushenkilöt ymmärtäneet kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla. Tässä tutkimuksessa kysymysten ymmärtämistä pyrittiin helpottamaan apukysymysten avulla. Jokainen viesti sisälsi haastattelukysymyksen lisäksi muutamia pohdintaa auttavia kysymyksiä. Näiden apukysymyksiä voidaan kokea ohjailleen tutkimushenkilöiden vastauksia tutkijan haluamaan suuntaan, mutta niiden tarkoituksena oli selventää pääkysymystä ja auttaa henkilöitä vastausta pohtiessaan. Tämän lisäksi jokainen sähköpostiviesti sisälsi puhelinnumeroni ja pyynnön olla ongelmien ilmetessä yhteydessä minuun. Tätä mahdollisuutta käytettiin hyväksi kysymykseen liittyvissä epäselvyyksissä vain kerran.

Tutkimushenkilöiden vastaukset vaihtelivat parista rivistä neljään sivuun. Vastausaikaa henkilöillä oli yleensä noin viikon verran, keskimäärin 6 päivää. Tässä ajassa osallistujien oli tarkoitus pohtia kysymykseen liittyviä asioita ja omia kokemuksiaan, joiden perusteella muodostaa vastauksensa. Kysymysten vastausaika vaikutti riittävältä, koska suurin osa vastauksista saapui ajallaan. Vain pari kertaa vastaukset viivästyivät siten, että niitä oli tiedusteltava osallistujilta. Useimmiten vastauksen viivästyminen syynä oli osallistujan elämäntilanne ja kiire.

Tutkimuksen suorittamiseen sähköpostitse liittyy myös tutkijasta riippumattomia vaaratekijöitä. Vaikka sähköposti on nykyään suhteellisen luotettava viestintämuoto, tapahtuu aika-ajoin niin, ettei viesti tule perille. Näin tapahtui tämän tutkimuksen aikana kerran, syynä oli luultavasti tutkijan sähköpostipalvelimen päivitys. Tämä aiheutti sen, että erään tutkimushenkilön tutkijalle lähettämä sähköposti ei saapunutkaan perille ja sitä jouduttiin tiedustelemaan häneltä vastausajan umpeuduttua, aiheuttaen tarpeetonta mieliharmia. Tästä huolimatta tämän tutkimuksen suorittaminen sähköpostihaastatteluilla oli oikea ratkaisu.

*Tutkimushenkilöille esitetyt haastattelukysymykset.* Sähköpostihaastattelu toteutettiin lähettämällä tutkimushenkilöille yksi haastattelukysymys apukysymyksineen kerrallaan. Jokainen kysymys keskittyi käsittelemään jotakin vuorovaikutukseen

liittyvää teemaa ja jokainen kysymys pyrki ohjaamaan osallistujia pohtimaan eri asiaa kuin aikaisemmin. Kysymykset pysyivät läpi tutkimuksen samanlaisina kaikille tutkimushenkilöille, eikä niitä muutettu vastauksista nousseiden ilmiöiden lähempää tarkastelua varten. Tällä tavoin tutkimus oli kaikille osallistujille samanlainen, mutta eväsi tutkijalta mahdollisuuden tiedustella lisää henkilöiden vastauksista nousevista asioista. Mikäli kysymyksiä olisi profiloitu jokaisen tutkimushenkilön kokemuksia paremmin tiedusteleviksi tämän jokaisen vastauksen jälkeen, olisi varmasti saatu toisenlaista tietoa syövän vaikutuksista vuorovaikutukselle.

Tutkimushenkilöille lähetettiin yhteensä viisi (5) kysymystä, joilla pyrittiin selvittämään näiden kokemuksia syövän mahdollisesta vaikutuksesta vuorovaikutukseen. Kysymykset muodostettiin siten, että olisivat mahdollisimman helppoja ymmärtää ja tähän avuksi muodostettiin vielä pari apukysymystä, joiden tarkoitus oli varmistaa henkilöiden ymmärtävän mitä heidän halutaan vastauksessaan pohtivan. Apukysymyksiä käyttö haastattelukysymyksiä avaavana oli selkeästi eduksi tutkimukselle. Apukysymyksistä henkilöt saivat ideoita oman toimintansa reflektointiin ja vastauksen pohdintaan. Toisaalta on mahdollista, että apukysymykset ovat ohjailleet liiaksi vastauksien muodostumista, osallistujien pyrkiessä vastaamaan vain tutkijan esittämiin kysymyksiin omien pohdintojensa kustannuksella.

Yleisesti ottaen kysymyksiä muodostuksessa onnistuttiin kohtalaisen hyvin, vaikka toisen (Miten olet kokenut syövän vaikuttaneen omaan toimintaasi?) ja neljännen tutkimuskysymyksen muotoileminen ei täysin onnistunut tutkimusta palvelevaksi. Toisen kysymyksen ongelmaksi muodostui se, että kysymys koettiin liian samankaltaiseksi ensimmäisen (Koetko syövän vaikuttaneen vuorovaikutukseen jotenkin?) haastattelukysymyksen kanssa. Tarkoitus oli saada henkilöitä toisen kysymyksen perusteella refleктоimaan juuri heidän omaa käyttäytymistään sekä sen syitä, mutta tämä ei tullut tutkimushenkilöille ilmi.

Neljännen kysymyksen (Oletko kokenut syövän vaikuttaneen suhteenne valtarakenteisiin?) muotoilemiseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Tällaisessa muodossaan kysymys ei lainkaan innostanut osallistujia pohtimaan, mikä heidän käsityksensä interpersonallisesta vallasta on. Näin ollen tutkimushenkilöille

ei ollut selvää, millainen heidän näkemyksensä vallasta on ja tämä tekee myös vastaamisen suhteen valtarakenteista vaikeaksi. Apukysymyksissä oli kysymys henkilöiden persoonallisesta vallan ymmärtämisestä, mutta aiheen käsitteleminen olisi selkeästi vaatinut paremman alustuksen. Toisaalta on myös myönnettävä, että interpersonaalinen valta on niin laaja ja tuntematon käsite, että aiheen käsittelemiseen ei riitä yksi haastattelukysymys viidestä ilmiötä tutkittaessa. Tästä syystä tutkimuksessa keskityttiinkin lopulta tutkimaan koetaanko syövän vaikuttaneen vuorovaikutussuhteeseen, ei niinkään sitä, mikä osallistujien käsitys vuorovaikutuksellisesta vallasta on.

*Tutkimushenkilöt.* Tähän tutkimukseen osallistui viisitoista (15) henkilöä eri puolilta Suomea. Alun perin osallistujia oli kahdeksantoista (18), mutta kolme heistä keskeytti osallistumisensa toisen tutkimuskysymyksen jälkeen. Sinänsä oli mielenkiintoista havaita, miten helppoa oli löytää tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Toisaalta tähän helppouteen vaikuttaa se, että tutkimushenkilöitä etsittiin *Syöpäjärjestöjen* keskustelupalstan kautta, ja tästä syystä osallistujat olivat jo tottuneet käsittelemään kokemuksiaan kirjallisesti ja antamaan ne tuntemattomien tarkasteltavaksi.

Huomiota on kiinnitettävä siihen, että kaikki osallistujat olivat naisia. Olisin mieluusti vastaanottanut aiheesta miesten näkemyksen ja tarkastellut heidän kokemuksiaan, tarkastaakseni eroavatko sukupuolien käsitykset syövän vaikutuksista toisistaan. Vaikka tähän tutkimukseen osallistuikin pelkästään naisia, uskon myös miesten haluavan käsitellä syöpään liittyviä asioita. Tämän todistaa esimerkiksi *Syöpäjärjestöjen* syöpää sairastavien naisten miehille tarkoitetut vertaistukiryhmät. On mahdollista, että miehet kokivat tutkimuksen suorittamisen sähköpostilla epämieluisaksi ja halusivat mieluummin kertoa kokemuksistaan kasvotusten. Myös kysymysten asettelulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa miesten osallistumiseen tämän kaltaiseen tutkimukseen. Toisaalta on myönnettävä, että koska tämä tutkimus suoritettiin sähköpostitse, on se voinut vaikeuttaa tutkimukseen osallistumista. Tästä syystä vaikka henkilö olisi halunnut tutkimukseeni osallistua, on tämä voinut olla hänelle mahdotonta, mikäli tieto-taitoa sähköpostin ja tietokoneiden käyttöön ei ole. En halua tällä yleistää naisten olevan miehiä parempia sähköpostin käyttäjiä, mutta tämäkin on voinut vaikuttaa miesten osallistumishalukkuuteen.

Tutkimushenkilöitä kiinnosti myös, miten olin tutkijana tällaisen aiheen valinnut. He olivat kiinnostuneita ymmärtämään, miten joku valitsee tutkimuksen aiheeksi tarkastella juuri syöpää sairastavan läheisten käsityksiä ja kokemuksia. Vaikka en itse asiaa osallistujille myöntänytkään, uskon heidän epäilleen minun olevan ”yksi heistä”, eli että kiinnostukseni kumpuaa omista kokemuksistani. Tutkimusprosessin aikana pyrin kuitenkin olemaan vastaamatta näihin tiedusteluihin, koska halusin pidättäytyä tutkijan roolissa.

Tutkimushenkilöt suhtautuivat tutkimukseen erittäin positiivisesti. Tämä tuli ilmi muun muassa siinä, että usea heistä totesi kokemusten pohtimisen tärkeäksi ja auttavaksi myös itselleen, mahdollisesta surustakin huolimatta. Osallistujien kiinnostus aiheen käsittelyä kohtaan tuli esiin myös siten, että useat ilmaisivat halunsa saada lukea valmiin tutkimukseni.

*Tutkimusaineiston riittävyys.* Tutkimuksen aineisto koostuu viidentoista (15) yksityishenkilön omakohtaisesta, omin sanoin kerrotusta vastauksesta viiteen haastattelukysymykseen. Yhteensä aineistoa kertyi yhdeksänkymmenen yhden (91) sivun verran. Koska aineistoa kertyi näin runsaasti, oli tutkimusta tehtäessä selkeästi pohdittava, mitä tutkitaan ja mitä tutkittavasta ilmiöstä oletetaan. Aineiston laajuuden vuoksi siitä olisi varmasti löydetty vastauksia muihinkin kysymyksiin, mutta tässä tutkimuksessa oli keskityttävä selvittämään koetaanko syövän vaikuttavan läheisen ja sairaan vuorovaikutukseen.

Aineiston riittävyteen ei aineiston koolla sinänsä ole väliä, vaan sen määrittelyn apuna on saturaation käsite, eli aineiston kylläntyminen. Tässä tutkimuksessa saturaatio on toisaalta riittävä, toisaalta ei. Tarkasteltaessa tutkimusaineistoa naispuolisen syöpää sairastavan läheisen kokemuksina ja tutkittaessa, miten he kokevat syövän vaikuttaneen vuorovaikutuksessa ilmenevään tukeen ja valtaan, voidaan kylläntymisen nähdä tapahtuneen. Varsinkin analysoitaessa osallistujien käsityksiä tuesta ja sen ilmenemisestä, oli pian havaittavissa samankaltaisia asioiden ilmeneminen. Samoin analysoitaessa heidän vastauksistaan kokemuksia vallasta ja sen jakautumisen muutoksista syövän vaikutuksesta, alkoivat samantapaiset kokemukset erottua nopeasti. Toisaalta ei voida täysin todeta, etteivätkö uudet

tutkimustapaukset toisi uutta tietoa asiaan, koska tutkimuksesta uupuu täysin miesten näkemys asiasta.

*Aineiston analyysin kattavuus.* Aineiston analyysia voidaan arvioida sen kattavuuden perusteella. Tällä pyritään selvittämään, miten hyvin tutkija on löytänyt aineistosta tutkimuskysymyksien kannalta olennaisen tiedon ja pystynyt vastaamaan luotuihin tutkimuskysymyksiin. Tästä voidaan käyttää myös ulkoisen validiteetin käsitettä, jolla tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. (Eskola & Suoranta 1998, 213-214.)

Tämän tutkimuksen teossa analyysin kattavuus on pyritty varmistamaan tutkimalla aineistoa ensin kysymys kerrallaan, sitten tarkastelemalla kaikkia henkilön vastauksia kokonaisuutenaan ja lopuksi käymällä aineisto läpi haastattelu- ja tutkimuskysymys kerrallaan. Jokaisessa analysointivaiheessa aineistosta noukittiin teemojen mukaisia asioita ja sitaatteja niitä käsitteleviin tiedostoihin, jotka olivat apuna ilmiöiden ymmärtämisessä ja käsittelyssä.

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymykset tarkastelivat syöpää sairastavan läheisen käsityksiä ja kokemuksia tuesta sekä vallasta, että näiden ilmenemisestä vuorovaikutussuhteessa. Analyysin yhteydessä huomasin, etteivät läheiset olleet ymmärtäneet, mitä interpersonaalisella vallalla ja sen ilmaisemisella tarkoitetaan. Tarkasteltaessa vastauksia kokonaisuuksina, oli kuitenkin havaittavissa, miten vuorovaikutussuhteen valtasuhde muuttuu syövän vaikutuksesta. Tästä syystä tutkimus on pystynyt vastaamaan siihen, miten syöpää sairastavan läheiset kokevat valtasuhteen muuttuvan syövän vaikutuksesta. Läheisten käsityksiä vallasta ei puolestaan ole kyetty tarkastelemaan tarpeeksi kattavasti, joten tähän kysymykseen ei tutkimuksella saatu tyydyttävää vastausta. Tätä vastoin tuki on helpommin ymmärrettävissä ja tästä syystä tutkimusaineistossa oli käsitelty käsityksiä ja kokemuksia tuesta laajasti. Näin ollen tutkimusaineiston voidaan nähdä vastaavan siihen, miten syöpää sairastavan läheiset kokevat syövän vaikuttaneen heidän käsityksiään tuesta ja sen ilmaisusta vuorovaikutuksessa sairastavan kanssa.

### 6.3 Jatkotutkimushaasteita

Tässä tutkimuksessa keskityttiin tutkimaan läheisten kokemuksia syövän vaikutuksesta vuorovaikutukseen. Vaikka läheisten kokemusten tutkiminen koettiin mielekkääksi, olisi aihetta mahdollista lähestyä myös tarkastelemalla syöpää sairastavan itsensä käsityksiä häntä ympäröivän vuorovaikutuksen muutoksesta. Tällöin syöpää sairastavan kokemuksia tutkimalla kyettäisiin paremmin ymmärtämään syöpään sairastumisen kokonaisvaltaisia vaikutuksia. Sairastavan kokemusten tutkiminen olisi varmasti apuna muodostettaessa ohjeistusta syövän hoidolle.

Jatkotutkimusta suoritettaessa voitaisiin laajentaa tutkimusta koskemaan sekä läheisen että syöpää sairastavan käsityksiä vuorovaikutuksen muutoksesta. Tällöin saataisiin kattava tieto siitä, miten vuorovaikutuksen koetaan muuttuneen ja mitä muutoksen taustalta löytyy kummankin vuorovaikutuksen osapuolelta. Tällaisella tutkimuksella voitaisiin myös paremmin tarkastella itse vuorovaikutussuhdetta ja sen edellytyksiä, interpersonaalisen vallan ja/tai sosiaalisen tuen näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen kannalta olisi kiinnostavaa, mikäli tutkimusta jatkettaisiin keskittymällä syöpää sairastavan miespuolisten läheisten käsityksiin ja kokemuksiin vuorovaikutuksen muutoksista. Tämä tutkimus muotoutui salakavalasti koskemaan pelkästään naispuolisia syöpää sairastavan läheisiä, joten on mahdollista tutkimuksen tuloksien muuttuvan, mikäli niitä tarkastellaan yhdessä miesten käsityksien ja kokemusten kanssa. Erityisen kiinnostavaa olisi tutkia miesten käsityksiä syöpää sairastavan tukemisesta, koska sosiaalista tukea käsittelevän kirjallisuuden perusteella emotionaalista tukea haetaan mieluummin naisilta.

On myös mahdollista, että tämänkaltaisen tutkimus olisi hedelmällisempää suorittaa eri metodilla kuin tässä tutkimuksessa. Läheisten kokemusten – sekä miesten että naisten – voitaisiin tutkia joko haastatteleamalla heitä kahden kesken tai ryhmässä. Samoin olisi mahdollista pyytää henkilöitä pitämään päiväkirjaa kokemuksistaan jonkin ajanjakson ajan. Tällöin olisi mahdollista tutkia henkilöiden kokemuksia



pidemmällä aikavälillä ja näin saada tarkempaa tietoa syövän vaikutuksista vuorovaikutukselle.

Tässäkin tutkimuksessa nousi esiin vertaistuen merkitys sekä syöpää sairastavalle että hänen läheiselleen. *Syöpäjärjestöjen* ansiosta sairastavalle ja tämän puolisolle on tarjolla vertaistukea tukihenkilön ja vertaistukiryhmän muodossa. Vertaistukea ja sen merkitystä henkilölle yleensä on tutkittu, mutta millaiseksi muodostuu vertaistuen merkitys esimerkiksi syöpää sairastavalle lapselle ja hänen vanhemmilleen tai läheisensä syövälle menettäneelle? Olisi kiinnostavaa tutkia myös vertaistukiryhmän dynamiikkaa syöpäkontekstissa. Syövän ja vertaistuen kontekstista on löydettävissä varmasti useita kiinnostavia tutkimuskohteita.

Tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt löydettiin *Syöpäjärjestöjen* internetkeskustelufoorumin kautta. Kyseisen keskustelufoorumin kautta henkilöt voivat saada vertaistukea nimimerkin avulla, paljastamatta liikaa itsestään. Tietokonevälitteinen tuki ja -vertaistuki ovat suhteellisen uusia tuen ilmaisemisen välineitä ja tästä syystä niiden tutkiminen on vasta alussa. Mahdollisia jatkotutkimuksia läheisten kokemuksista voisikin hyvin suorittaa tällaisen vertaistukea tarjoavan keskustelufoorumin kautta, jossa tutkija määrittelisi käsiteltävän aiheen ja osallistujat keskustelisivat kaikesta siihen liittyvästä tietyn jakson ajan. Tällaisella tutkimuksella saataisiin varmasti laajasti aineistoa kokemuksista syövän vaikutuksesta vuorovaikutukseen.

Interpersonaalisen vallan tutkimus osoittautui tässä tutkimuksessa haasteelliseksi, mutta erittäin mielenkiintoiseksi. Jatkotutkimuksia tehtäessä tulisi tutkimuksen onnistumisen vuoksi määritellä tarkasti osallistujien kanssa, mitä interpersonaalisella vallalla tarkoitetaan ja miten sitä osoitetaan suhteessa. Olisi kiinnostavaa tutkia syöpää sairastavan omia käsityksiä siitä, miten hänen ja läheisensä välinen vuorovaikutussuhteen valtasuhde on muuttunut sairastumisen jälkeen. Samoin jatkotutkimuksissa voitaisiin keskittyä esimerkiksi ymmärtämään, mikä on tietyn ihmisryhmän, esimerkiksi lääkärien, naisten tai asiakaspalvelijoiden käsitys interpersonaalisesta vallasta. Myös vuorovaikutuksessa ilmenevän vallan tutkiminen nyky-yhteiskunnassa lasten ja vanhempien –välisessä suhteessa olisi kiinnostavaa.

Sinänsä vuorovaikutuksellisen vallan tutkiminen mistä tahansa eri näkökulmasta olisi varmasti kiinnostavaa, koska aiheen tutkimus tällä hetkellä vaikuttaa vähäiseltä.

## KIRJALLISUUS

Aguinis, H., Simonsen, M.M. & Pierce, C.A. 1998. Effects of nonverbal behavior on perceptions of power bases. *The Journal of Social Psychology* 138, 455 – 469.

Alasuutari, P. 1994. *Laadullinen tutkimus*. 2.painos Tampere: Vastapaino.

Albrecht, T.L. & Adelman, M.B. 1987. Communicating social support: a theoretical perspective. Teoksessa T.L. Albrecht & M.B. Adelman (Toim.) *Communicating social support*. Newbury Park: Sage, 18 – 39.

Albrecht, T.L., Burleson, B. & Goldsmith, D. 1994. Supportive communication. Teoksessa M. Knapp & G. Miller (Toim.) *Handbook of interpersonal communication*. Thousand Oaks: Sage, 419 – 459.

Albrecht, T.L. & Goldsmith, D.J. 2003. Social Support, Social Networks, and Health. Teoksessa T.L. Thompson, A.M. Dorsey, K.I. Miller & R. Parrott (Toim.) *Handbook of Health Communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 263 – 284.

Bachman, G.F. & Bippus, A. M. 2005. Evaluations of supportive messages provided by friends and romantic partners: an attachment theory approach. *Communication Reports* 18, 88 – 94.

Bandura, A. & Huston, A.C. 1961. Identification as a process of incidental learning. *Journal of abnormal and social psychology* 63, 311 – 318.

Barbee, A. P. & Cunningham, M.R. 1995. An experimental approach to social support communications: interactive coping in close relationships. Teoksessa B.R. Burleson (Toim.) *Communication Yearbook* 18, Thousand Oaks: Sage, 381 – 413.

Barbee, A.P., Rowatt, T.L. & Cunningham, M.R. 1998. When a friend is in need: feelings about seeking, giving and receiving social support. Teoksessa P.A. Anderson & L.K. Guerrero (Toim.) *Handbook of communication and emotion*. San Diego: Academic Press, 281 – 301.

Barnes, M.K. & Duck, S. 1994. Everyday communicative contexts for social support. Teoksessa B.R. Burleson, T.L. Albrecht, & I.G. Sarason (Toim.) 1994. *Communication of social support*. Thousand Oaks: Sage, 175 – 194.

Beach, S.R.H., Fincham, F.D., Katz, J. & Bradbury, T.N. 1996. Social support in marriage. Teoksessa G.R. Pierce, B.R. Sarason, & I.G. Sarason (Toim.) *Handbook of social support and the family*. New York: Plenum Press, 43 – 65.

Beach, W.A. & Good, J.S. 2004. Uncertain family trajectories: interactional consequences of cancer diagnosis, treatment and prognosis. *Journal of Social and Personal Relationships* 21, 8 – 32.

- Berger, C.R. 2002. Goals and knowledge structures in social interaction. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (Toim.) *Handbook of interpersonal communication* (3.painos). Thousand Oaks: Sage, 181 – 212.
- Bruins, J. 1999. Social power and influence tactics: a theoretical introduction. *Journal of Social Issues* 55, 7 – 14.
- Burgoon, J.K. & Dillman, J. 1995. Gender, immediacy, and nonverbal communication. Teoksessa Kalbfleisch, P. J. & Cody, M.J. (Toim.) *Gender, power, and communication in human relationships*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 63 – 81.
- Burgoon, J.K. & Dunbar, N.E. 2000. An interactionist perspective on dominance-submission: interpersonal dominance as dynamic, situationally contingent social skill. *Communication Monographs* 67, 96 – 121.
- Burgoon, J. K. & Hale, J. L. 1984. The fundamental topoi of relational communication. *Communication Monographs* 51, 193 – 214.
- Burgoon, J.K. & Hoobler, G.D. 2002. Nonverbal signals. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (Toim.) *Handbook of interpersonal communication* (3.painos). Thousand Oaks: Sage, 240 – 299.
- Burgoon, J.K., Johnson, M.L. & Koch. P.T. 1998. The nature and measurement of interpersonal dominance. *Communication Monographs* 65, 308 – 335.
- Burgoon, J.K., Stern, L.A. & Dillman, L. 1995. *Interpersonal adaptation: Dyadic interaction patterns*. New York: Cambridge University Press.
- Burleson, B. R. 1994. Comforting messages, significance, approaches and effects. Teoksessa B.R. Burleson, T.L. Albrecht, & I.G. Sarason (Toim.) 1994. *Communication of social support*. Thousand Oaks: Sage, iii – xxviii.
- Burleson, B. R., Albrecht, T.L., Goldsmith, D.J. & Sarason, I.G. 1994. The communication of social support. Teoksessa B.R. Burleson, T.L. Albrecht, & I.G. Sarason. (Toim.) 1994. *Communication of social support*. Thousand Oaks: Sage, 11 – 30.
- Burleson, B.R. & MacGeorge, E.L. 2002. Supportive communication. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (Toim.) *Handbook of interpersonal communication* (3.painos). Thousand Oaks: Sage, 374 – 424.
- Callaghan, P. & Morrisey, J. 1993. Social support and health. *Journal of Advanced nursing* 18, 203 - 210.
- Canary, D.J. & Dainton, M. 2003. *Maintaining relationships through communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Carli, L.L. 1999. Gender, interpersonal power and social influence. *Journal of Social Issues* 55, 81 - 99.

Cauce, A.M., Reid, M., Landesman, S. & Gonzales, N. 1990. Social support in young children: measurement, structure and behavioral impact. Teoksessa B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Toim.) Social support: an interactional view. New York: John Wiley & sons, 64 – 94.

Cline, R.J. Welch 2003. Everyday Interpersonal communication and health. Teoksessa T.L. Thompson, A.M. Dorsey, K.I. Miller & R. Parrott (Toim.) Handbook of Health Communication. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 285 – 313.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 28, 300 – 314.

Cohen, S. & Syme, S.L. 1985. Issues in the study an application of social support. Teoksessa S.Cohen & S.L. Syme (Toim.) Social support and health. London: Academic Press, 3 – 22.

Coyne, J.C., Ellard, J.H. & Smith, D.A.F. 1990. Social support, interdependence and the dilemmas of helping. Teoksessa B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Toim.) Social support: an interactional view. New York: John Wiley & sons, 129 – 149.

Cunningham, M. R. & Barbee, A.P. 2000. Social support. Teoksessa C. Hendrick. & S.S. Hendrick. Close relationships: a sourcebook. Thousand Oaks: Sage, 273 – 285.

Cutrona, C.E. 1996. Social support in couples. Thousand Oaks, : Sage.

Cutrona, C.E. & Suhr, J.A. 1994. Social supprt communication in the context of marriage. Teoksessa Burleson, B. R., Albrecht, T.L. & Sarason, I.G. (Toim.) 1994. Communication of social support. Thousand Oaks: Sage, 113 – 135.

Cutrona, C.E., Suhr, J.A. & MacFarlane, R. 1990. Interpersonal transactions and the psychological sense of support. Teoksessa S. Duck & R.C. Silver (Toim.) Personal relationships and social support, Thousand Oaks: Sage, 30 – 45.

Derlega, V.J., Barbee, A.B. & Winstead, B.A. 1994. Friendship, gender and social support. Teoksessa B.R. Burleson, T.L. Albrecht & I.G. Sarason (Toim.) Communication of social support. Thousand Oaks: Sage, 136 – 151.

Dillard, J.P., Kinney, T.A. & Cruz, M.G. 1996. Influence, appraisals, and emotions in close relationships. *Communication Monographs* 63, 105 – 130.

Dindia, K. 2000. Relational maintenance. Teoksessa C. Hendrick. & S.S. Hendrick. Close relationships: a sourcebook. Thousand oaks: Sage, 287 – 313.

Doherty, W.J. & Beaton, J.M. 2004. Mothers and fathers parenting together. Teoksessa A.L. Vangelisti (Toim.) Handbook of family communication. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 269 – 286.

Dunbar, N.E. 2004. Dyadic power theory: constucting a communication-based theory of relational power. *The Journal of Family communication* 4, 235 – 248.

Dunbar, N.E. & Burgoon, J. K. 2005. Perceptions of power and interactional dominance in interpersonal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships* 22, 207 – 233.

Dunkel-Schetter, C., & Skokan, L.A. 1990. Determinants of social support in personal relationships. *Journal of Personal and Social Relationships* 7, 437 – 450.

Edgar, T.M., Satterfield, D.W. & Whaley, B.B. 2005. Explanations of illness: a bridge to understanding. Teoksessa E. Berlin Ray (Toim.) *Health communication in practice; a case study approach*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 95 – 109.

Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (Toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*, Jyväskylä: PS-kustannus, 133 – 157.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Ford, L. Arden & Christmon, B. Cobbs. 2005. Teoksessa E. Berlin Ray (Toim.) *Health communication in practice; a case study approach*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 157 – 169.

French, J.R.P., & Raven, B. 1959. The bases of social power. Teoksessa D. Cartwright (Toim.) *Studies in social power*. University of Michigan, Ann Arbor: Institute for social research, 150 – 167.

Frey, L.R., Botan, C.H., Freidman, P.G. & Kreps, G.L. 2000. *Investigating communication: an introduction to research methods*. 2.painos. Boston: Allyn and Bacon.

Gardner, K.A. & Cutrona, C.E. 2004. Social support communication in families. Teoksessa A. Vangelisti (Toim.) *Handbook of Family Communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 495 – 512.

Goldsmith, D.J. 1994. The role of facework in supportive communication. Teoksessa B.R. Burlson, T.L. Albrecht, & I.G. Sarason. (Toim.) 1994. *Communication of social support*. Thousand Oaks: Sage, 29 – 49.

Goldsmith, D.J. & Dun, S.A. 1997. Sex differences and similarities in the communication of social support. *Journal of Social and Personal Relationships* 14, 317 – 338.

Gotcher, J.M. 1992. Interpersonal communication and psychosocial adjustment. *Journal of psychosocial oncology* 10, 21 – 39.

Gudykunst, W.B., Ting-Toomey, S. & Chua, E. 1988. *Culture and interpersonal communication*. Thousand Oaks: Sage.

Gwyn, R. 2002. *Communicating health and illness*. Thousand Oaks: Sage.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Heider, F. 1958. The psychology of interpersonal relations. New York: Harcourt, Brace & World.

Hobfoll, S.E., Cameron, R.P., Chapman, H.A., & Gallagher, R.W. 1996. Social support and social coping in couples. Teoksessa G.R. Pierce, B.R. Sarason, & I.G. Sarason (Toim.) Handbook of social support and the family, New York: Plenum Press, 413 – 433.

House, J.S. 1981. Work stress and social support. Reading: Addison-Wesley.

Hullett, C.R. 2005. Grieving families: social support after the death of a loved one. Teoksessa E. Berlin Ray (Toim.) Health communication in practice; a case study approach. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 211 – 221.

Huston, T. 1983. Power. Teoksessa H.H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. Harvey, T. Huston, G. Levinger, E. McClintock, A. Peplau, & D. Peterson (Toim.) Close relationships, New York: W.F. Freeman, 169 – 219.

Johnson, P. 1976. Women and power: toward a theory of effectiveness, Journal of social issues 32, 99 – 110.

Johnson, P. 1978. Women and interpersonal power. Teoksessa I.H. Frieze, J.E. Parsons, P.B. Johnson, D.N. Ruble, & G.L. Zellman (Toim.) Women and sex roles: a social psychological perspective. New York: Norton, 301 – 320.

Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. 1980. Convoys over the life course: attachment roles and social support. Teoksessa P.B. Baltes & O. Brim (Toim.) Life span development and behavior. New York: Academic Press, 253 – 286.

Kalbfleisch, P.J. & Cody, M.J. 1995. Power and communication in the relationships of women and men. Teoksessa P.J. Kalbfleisch & M.J. Cody (Toim.) Gender, power and communication in human relationships. Sahwah: Lawrence Erlbaum, 3 – 23.

Kalbfleisch, P.J. & Keyton, J. 1995. Power and equality in mentoring relationships. Teoksessa P.J. Kalbfleisch & M.J. Cody (Toim.) Gender, power and communication in human relationships. Sahwah: Lawrence Erlbaum, 189 – 212.

Kaplan, R.M. & Toshima, M.T. 1990. The functional effects of social relationships on chronic illnesses and disability. Teoksessa B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Toim.) 1990, Social support: an interactional view. New York: John Wiley and sons, 427 – 453.

Kataja, E-L. & Bertram, R. 2006. Aikuisten syöpäsairauden vaikutus perheeseen. Psykologia 41, 16 – 28.

Kelley, H.H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J., Huston, T., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, A. & Peterson, D. (Toim.) 1983. Close relationships. New York: W.H.Freeman.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Jyväskylä: PS-kustannus, 68 – 84.

Knapp, M.L. & Hall, J.A. 2002. Nonverbal communication in human interaction. 5.painos. USA: Thomas Learning.

Komter, A. 1989. Hidden power in marriage. *Gender and Society* 3, 187 – 216.

Kostiainen, E. 2003. Viestintä ammattiosaamisen ulottuvuutena. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Väitöskirja.

Kreps, G. L. & Thornton, B.C. 1992. Health communication: theory and practice. 2. painos. Prospect Heights: Waveland press.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Jyväskylä: PS-kustannus, 26 – 43.

Lewis, M.A., Butterfield, R.M., Darbes, L.A. & Johnston-Brooks, C. 2004. The conceptualization and assessment of health-related social control. *Journal of Social and Personal Relationships* 21, 669 – 687.

MacGeorge, E.L., Gillihan, S.J., Samter, W. & Clark, R.A. 2003. Skill deficit or differential motivation? Testing alternative explanations for gender differences in the provision of emotional support. *Human Communication Research* 30, 272 – 303.

MacGeorge, E.L., Samter, W. & Gillihan, S.J. 2005. Academic stress, supportive communication and health. *Communication Education* 54, 365 – 372.

McCroskey, J.C. & Daly, J.A. 1987. Personality and interpersonal communication. Thousand Oaks: Sage.

McDonald, G.W. 1980. Family power: the assesment of a decade of theory and reseach, 1970-1979. *Journal of Marriage and the Family* 42, 841 – 854.

Mikkola, L. 2000. Supporttiivinen viestintä ja sosiaalinen tuki työyhteisössä. Teoksessa M.Valo (Toim.) Nykytietoa puheviestinnän opetuksesta. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos, 110 – 128.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Väitöskirja.

Moilanen, P. & Räihä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (Toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Jyväskylä: PS-kustannus, 44 – 67.

Moss, G. E. 1973. Illness, immunity, and social interaction. New York: John Wiley.



Mäklin, S. & Rissanen, P. 2006. Syöpien aiheuttamat kustannukset. Syöpäjärjestöjen julkaisuja 2006.

O'Hair, D., Thompson, S.R. & Sparks, L. 2005. Negotiating cancer care through communication. Teoksessa E. Berlin Ray (Toim.) Health communication in practice; a case study approach. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 81 – 94.

Pearson, J.C. & Cooks, L. Gender and power. Teoksessa P.J. Kalbfleisch & M.J. Cody (Toim.). Gender, power and communication in human relationships. Sahwah: Lawrence Erlbaum, 331 – 349.

Petronio, S., Sargent. J., Andea, L., Reganis, P. & Cichocki, D. 2004. Family and friends as healthcare advocates: Dilemmas of confidentiality and privacy. Journal of Social and Personal Relationships 21, 33 – 52.

Pierce, G.R., Saranson, B.R., & Saranson, I.G. (Toim.) 1996. Handbook of social support and the family. New York: Plenum Press.

Pierce, G.R., Sarason, B. R., Sarason, I. G., Joseph, H.J. & Henderson, C. A. 1996. Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. Teoksessa G.R. Pierce, B.E. Sarason, & I.G. Sarason (Toim.) 1996. Handbook of social support and the family. New York: Plenum Press, 3 – 23.

Pillemer, K. & Suitor, J. 1996. Family stress and social support among caregivers to persons with Alzheimer's disease. Teoksessa G.R. Pierce, B.R. Sarason, & I.G. Sarason (Toim.) Handbook of social support and the family. New York: Plenum Press, 467 – 494.

Pitts, M.J., Krieger, J.L. & Nussbaum, J.F. 2005. Finding the right place: social interaction and life transitions among the elderly. Teoksessa E. Berlin Ray (Toim.) Health communication in practice; a case study approach. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 233 – 242.

Rintamaki, L.S. & Brashers, D.E. 2005. Social identity and stigma management for people living with HIV. Teoksessa E. Berlin Ray (Toim.) Health communication in practice; a case study approach. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 145 – 156.

Robinson, J.D. & Turner, J. 2003. Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal social support: cancer and older adults. Health Communication 15, 227 – 234.

Rollins, B.C., & Bahr, S. J. 1976. A theory of power relationships in marriage. Journal of Marriage and the Family 38, 619 – 627.

Roloff, E. & Miller, G.E. (Toim.) 1987. Interpersonal processes: new directions in communication research. Newbury Park: Sage.

Ross, L. Thomson., Lutz, C.J. & Lakey, B. 1999. Perceived social support and attributions for failed support. *Personality and Social Psychology Bulletin* 7, 896 – 908.

Routarinne, S. 2007. *Valta ja vuorovaikutus*. Keuruu: Tammi.

Ryan, R.M. & Solky, J.A. 1996. What is supportive about social support? Teoksessa G.R. Pierce, B.R. Sarason, & I.G. Sarason (Toim.) *Handbook of social support and the family*, New York: Plenum Press, 249 – 267.

Sagrestano, L. M. 1992. Power strategies in interpersonal relationships. *Psychology of women Quarterly* 16, 481 – 495.

Sagrestano, L. M., Heavey, C. L. & Christensen, A. 1999. Perceived power and physical violence in marital conflict. *Journal of Social Issues* 55, 65 – 79.

Sarason, B. R., Pierce, G.R. & Sarason, I.G. 1990. Social support: the sense of acceptance and the role of relationships. Teoksessa B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Toim.) *Social support: an interactional view*. New York: John wiley & sons, 97 – 128.

Sarason, B.R., Sarason, I.G. & Pierce, G.R. 1990. Traditional views of social support and their impact on assessment. Teoksessa B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Toim.) *Social support: an interactional view*. New York: John wiley & sons, 9 – 25.

Schwartz, P., Patterson, D. & Steen. S. 1995. The dynamics of power: money and sex in intimate relationships. Teoksessa P.J. Kalbfleisch & M.J. Cody (Toim.) *Gender, power and communication in human relationships*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 253 – 274.

Segrin, C. & Flora, J. 2005. *Family communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Siegmán, A.W. & Pope, B. (Toim.) 1972. *Studies in dyadic communication*. Elmsford: Pergamon Press.

Solomon, D. H., Knobloch, L.K. & Fitzpatrick, M.A. 2004. Relational power, marital chema, and decisions to withhold complaints: an investigation of the chilling effect on confrontation in marriage. *Communication Studies* 55, 146 – 167.

Stiff, J.B. 1994. *Persuasive communication*. New York: The Guildford press.

Stringer Cawyer, C. & Smith-Dupre, A. 1995. Communicating social support: identifying supportive episodes in an HIV/AIDS support group. *Communication Quaterly* 43, 243 – 358.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 3. painos. Helsinki: Tammi.

Walker, K.L. & Dickson, F. 2004. An exploration of illness-related narratives in marriage: the identification of illness-identity scripts. *Journal of Social and Personal Relationships* 21, 527 – 544.

Whaley, B.B. (Toim.) 2000. *Explaining Illness*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Wilmot, W.W. 1975. *Dyadic communication*. USA: Addison-Wesley publishing company.

Wilson, S.R. 2002. *Seeking and resisting compliance*. Thousand Oaks: Sage.

Wilson, S.R. & Morgan, W.M. 2004. Persuasion and families. Teoksessa A. L. Vangelisti, (Toim.) *Handbook of family communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 447 – 472.

Wills, T.A. 1985. Supportive functions of interpersonal relationships. Teoksessa S. Cohen & S.L. Syme (Toim.) 1985. *Social support and health*. Academic press: London, 61 – 82.

Wood, J.T. 2000. *Relational communication: continuity and change in personal relationships*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.

Wright, K. 2002. Social support within an on-line cancer community: an assessment of emotional support, perceptions of advantages and disadvantages, and motives for using the community from a communication perspective. *Journal of applied communication research* 30, 195 – 209.

Zimmermann, S. & Applegate, J.L. 1994. Communicating social support in organizations. Teoksessa Burleson, B. R., Albrecht, T.L. & Sarason, I.G. (Toim.) 1994. *Communication of social support*. Thousand Oaks: Sage, 50 – 70.