

**"MITEN ON KOKENUT AIDS-TYÖNTEKIJÄ TEHTY?"
- jännitteisiksi viritettyjen työnohjauskeskustelujen
diskurssianalyttinen tarkastelu**

Mika Niskanen

Lisensiaatintutkimus
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
Psykoterapian erikois-
psykologin koulutus-
ohjelma
Syksy 1999

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
PL 35
40025 Jyväskylä

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa tarkasteltiin seitsemää työnohjauskeskustelua, joissa HIV/aids -työtä tekevät työparit keskustelevat työnohjaajan ohjaamina omista HIV-tartuntaan liittyvistä "henkilökohtaisista merkityksistään". Keskustelun pohjana käytettiin kyselylomaketta, jossa "henkilökohtaisia merkityksiä" eksplikoitiin avoinloppuisin kysymyksin. Keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin ja niitä analysoitiin diskurssianalyttisesti. Käytetty työnohjaustapa stimuloi puhujia käyttämään sanottavansa tukena runsaasti erilaisia todistelutapoja, jotka luokiteltiin "todistelurepertuaareiksi". Todistelurepertuaarit heijastavat sitä, mihin vetoaminen on tarpeellista tutkittavassa työyhteisössä. Analyysin perusteella keskustelijat tuottivat ja ylläpitivät todistelutapoja käyttämällä omia identiteettejään. Erityishuomio kohdistettiin kokeneen ja asiantuntijan identiteetin tuottamiseen. Tässä "Kokeneen aids-työntekijän todistelurepertuaarin" käyttäminen oli keskeinen väline. Tutkimuksessa löydettiin säännönmukaisuuksia kokeneisuuden tuottamisessa ja havaittiin, että keskustelijat ja työnohjaaja ovat kaikki aktiivisesti osallisia kokeneisuusidentiteetin tuottamisessa ja vakiinnuttamisessa. Tulosten perusteella identiteettien tuottamista keskusteluissa voidaan lähestyä "todistelurepertuaarien" käytön kautta. Tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ja analyysin tuloksia voidaan hyödyntää työyhteisöjen keskustelukulttuurin ja arvojen selvittämisessä, organisaatioiden välisen yhteistyön pohjan luomisessa sekä käytännössä työnohjaajan toiminnan säätelyssä työnohjaustilanteissa.

Avainsanat: Työnohjaus, AIDS, uskomukset, henkilökohtaiset merkitykset, asiantuntijuus, diskurssianalyysi.

ALKUSANAT

Erikoispsykologin lisensiaatintyön tavoitteena on antaa tekijälleen tieteellisen tutkimuksen näkökulmaa omaan työhönsä. Tässä tutkimuksessa tutkin palaa omasta työstäni Suomen Aids-tukikeskuksen Perhetyön projektin vastaavana työntekijänä.

Kiitän professori *Jarl Wahlströmiä* ja dosentti *Martti Lindqvistiä* tutkimukseni paneutuvasta ja kannustavasta ohjauksesta.

Verkostoterapeutti *Jussi Nissistä* kiitän teknisestä avusta videoidun materiaalin jatkokäsittelyssä.

Kiitän psykologi *Tage Oreniusta* sekä *Kari Ylätaloa* ja *Jorma Koskista* avusta kyselylomakkeen valmistelutyössä.

Edelleen kiitän Suomen Aids-tukikeskuksen johtoa saamastani tuesta tutkimusta varten, sekä erityisesti kaikkia työnohjauskeskusteluihin osallistuneita entisiä työtovereitani.

Lopuksi kiitos *Timolle* tuesta ja kannustuksesta.

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.1. Pitkäaikainen sairaus, erityisesti HIV/aids, konstruktiona	1
1.2. Krooniseen sairauteen liittyvien konstruktioiden eksplikoiminen ja jakaminen, ja työntekijöiden konstruktioiden merkitys	3
1.3. Diskurssianalyysi tämän työn viitekehystenä	4
1.4. Asiantuntijuus ja kokeneisuus ja sen rakentaminen keskusteluissa	5
2. TUTKIMUSONGELMAT	8
3. MENETELMÄ	9
3.1. Tutkimuksen yhteys Suomen Aids-tukikeskuksen työhön ja tutkimukseen osallistuneet henkilöt	9
3.2. Keskustelujen pohjana käytetty kyselylomake	11
3.3. Työnohjauskeskustelut ja niiden taltioiminen	13
3.4. Aineistosta ja sen analysoinnista	13
3.5. Tutkimuksen etiikasta	14
4. TULOKSET	15
4.1. Todistelurepertuaarit ja työnohjaajan puheen muodot	15
4.1.1. Todistelurepertuaarit; yleistä	15
4.1.2. Todistelurepertuaarit, ja millaiset puhujat niitä käyttävät	15
4.1.3. Työnohjaajan teot ja siirrot keskusteluissa; yleistä	22
4.1.4. Työnohjaajan puheen formaatit ja toiminta formaattien välillä	22
4.1.5. Yhteenveto todistelurepertuaareja ja työnohjaajan puhetta koskevista tuloksista	25
4.2. "Kokeneen aids-työntekijän todistelurepertuaari" ja kokeneisuuden tuottaminen keskusteluissa	26
4.2.1. Yleistä	26
4.2.2. Kokeneisuus keskusteluissa ja työnohjaajan toiminta	27
4.2.3. "Kokeneen aids-työntekijän repertuaarin" käyttäminen keskusteluissa	28
4.3. Väliyhteenveto: Todistelurepertuaareista ja kokeneisuuden konstruoimisesta rakentuva malli	35
4.4. Mallin varmennus: Seitsemäs työpari	36
4.4.1. Todistelurepertuaarit	36
4.4.2. Työnohjaajan teot ja siirrot keskustelussa	37
4.4.3. Kokeneisuuden rakentaminen	38
4.4.4. Yhteenveto mallin varmentamisesta	38

5. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	39
5.1. Päätulokset, ja niiden yhteyksistä aikaisempaan tietoon	39
5.2. Tulosten luotettavuudesta ja yleistettävyydestä ja jatkotutkimuksen tarpeesta	40
5.3. Tulosten merkityksestä	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	
Liite 1. Keskustelun pohjana käytetty kyselylomake	45
Liite 2. Tutkimuslupapyyntö Suomen Aids-tukikeskuksen toiminnanjohtajalle	47
Liite 3. Suomen Aids-tukikeskuksen toiminnanjohtajan myöntämä tutkimuslupa	48
Liite 4. Osallistujien kirjallinen suostumus tutkimukseen	49

1. JOHDANTO

Millaista keskustelua voi seurata, kun kaksi HIV/aids-työtä työparina tekevää ihmistä pyydetään vertailemaan keskenään työnohjaajan ohjaamana omia aidsiin ja kroonisiin sairauksiin liittyviä uskomuksiaan ja henkilökohtaisia merkityksiään? Millaiseen kielenkäyttöön tällainen tilanne voi haastaa? Miten puhujat tuottavat keskustelussa identiteettejään? Voidaanko diskurssianalyysia käyttää tällaisten keskustelujen analysoimiseen?

Tämä työ on puu, joka saa elinvoimansa ja perustelunsa neljästä juuresta:

Ensinnä kroonista sairautta voidaan tarkastella konstruktiona – jokainen ihminen suhtautuu sairauteen omien uskomuksiansa ja henkilökohtaisten merkitystensä kautta. Toiseksi on hyödyllistä, että sairauksien kanssa työskentelevät ihmiset eksplikoivat sairauksiin liittyviä uskomuksiaan ja merkityksiään itselleen ja työtovereilleen, koska työntekijät ovat osallisina rakentamassa myös asiakkaittensa merkityksiä sairaudesta. Kolmanneksi diskurssianalyttinen kirjallisuus kannustaa rakentamaan keskustelujen tutkimisen pohjaksi tilanteita, joissa jokin asia tuo jännitettä puhujien välille. Neljänneksi HIV/aids-puhetta ja institutionaalista puhetta koskeva tutkimus väittää, että asiantuntijuuden neuvottelemisen ja ratkaisemisen on keskeinen osa keskusteluja. Onko näin ja miten asiantuntijuus voidaan rakentaa?

Tarkastelen seuraavassa työni kutakin ”juurta” erikseen ja tarkemmin.

1.1. Pitkäaikainen sairaus, erityisesti HIV/aids, konstruktiona

”Perheterapeuttien ei tarvitse tyytyä biotekniseen, reduktionistiseen sairauden määrittelyyn. On paremminkin mielekästä ymmärtää sairaus tarinana, narratiivina, joka sijoittuu biopsykososiaaliseen kontekstiin.” (Wynne, Shields & Sirkin 1992)

Viimeisten kymmenen vuoden aikana on julkaistu suuri määrä tutkimuksia ja kirjallisuutta, jossa pitkäaikaista sairautta lähestytään konstruktionistisesta näkökulmasta. Tämän lähestymistavan mukaan sairaus ei ole vain fysiologisin menetelmin todennettava fakta, vaan kantajalleen, hänen läheisilleen ja myös ammattiauttajille henkilökohtainen ja sosiaalinen konstruktio. Sairauksilla on eri kulttuurikonteksteissa erilaiset merkityksensä. Ihmisillä on sairauksiin ja niiden kanssa selviytymiseen erilaisia uskomuksia ja merkityksiä, jotka ohjaavat sitä, miten sairastunut, läheinen tai työntekijä käyttäytyy tilanteissa, joihin sairaus liittyy.

Wynne, Shields ja Sirkin (1992) esittävät, että (perhe)psykoterapeuttien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten väliselle yhteistyölle on tullut lisää sijaa sen jälkeen, kun on alettu tunnustaa, että sairaudella on paitsi ulos päin oireena ja käyttäytymisenä näkyvä julkisivu, myös subjektiivinen, kokemuksellinen puoli. Sairaus on myös henkilökohtainen, yksilöllinen kokemus menetyksestä. Kirjoittajat ovat myös sitä mieltä, että sairauden kokeminen ja sen havaitseminen tulevat nopeasti osaksi ihmisten välillä kehittyvää tarinaa. Sairauden tarinan muotoutumiseen vaikuttavat yhtä aikaa useat henkilöt ja tekijät. Sairauksilla on myös eri kulttuurikonteksteissa erilaiset merkityksensä.

Sairauksia tarkastellaan kirjallisuudessa paljon tarinallisesta, narratiivisesta, näkökulmasta. Esimerkiksi Frank (1993) esittää, että sairastuminen pakottaa ihmisen selfiä muuttumaan. Self muuttuu, kun ihminen kertoo tarinaa sairaudesta. Tarinan kertomiselle tarvitaan miljöö ja kuulijansa.

Lee ja Dwyer (1995) esittävät, että fyysisen vamman tai menetyksen suuruus ei ole ennalta määrättyssä suhteessa siihen, miten paljon vamma tai sairaus haittaa ihmisen elämää. On olemassa jatkumo – ihmiset antavat erilaisia merkityksiä sille, mitä fyysisesti sairaana tai vammaisena oleminen on. Tarinat, joita ihmiset rakentavat sairauden ja sairaana olemisen ympärille, voivat vaikuttaa oleellisesti sairastuneen ja hänen läheistensä elämään.

Furnham (1994) esittää, että eri kulttuurien, eri alakulttuurien ja eri ihmisyksilöiden käsitykset ja uskomukset esimerkiksi siitä, mistä sairaus johtuu taikka siitä, mistä sairauteen kannattaa lähteä hakemaan apua, vaihtelevat. Cook (1994) lisää, että nämä eri kulttuurien ja alakulttuurien uskomukset on syytä ottaa lähtökohdiksi sairauksien ennaltaehkäisytyössä. Ridder, Depla, Severens ja Malsch (1997) korostavat, että sairauksiin liittyvät uskomukset vaikuttavat merkittävästi siihen, miten ja mistä sairastunut hakee apua ja millaiseen rooliin hän asettuu suhteessa hoitojärjestelmiin.

Sairastuneen sairaudelleen antamat merkitykset ja uskomukset vaikuttavat myös merkittävästi siihen, millaiseksi sairastunut kokee elämänlaatunsa (Wagner, Armstrong & Laughlin 1995).

Myös HIV-tartunta ja aids on esiintynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana kirjallisuudessa usein konstruktioiden, tarinoiden, uskomusten ja merkitysten valossa. Viney ja Bousfield (1991) esittävät paljon lainatussa artikkelissaan, että ihmiset luovat merkityksiä HIV-tartunnalle kertomalla tarinoita. Nämä tarinat auttavat pitämään yllä yksilöllisen identiteetin tunnetta, ohjaavat elämän valinnoissa, tukevat olemassaolon tunnetta, tuovat jäsenystä todellisuuden kaaokseen ja rakentavat jatkumoa menneen, nykyisen ja tulevan välille. Roth ja Nelson (1997) jatkavat, että HIV-positiivisen ihmisen identiteetin rakentaminen ei ala ja päätty diagnosoimisen tilanteessa, vaan se on jatkuva prosessi, jossa ovat mukana sairastunut itse, hänen perheenjäsenensä, terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut HIV-tartunnan saaneet. Sairausdiagnoosi on sairastuneen ja muiden yhdessä luoma konstruktio. Tämä tehdään kertomalla tarinaa sairaudesta.

Vineyn ja Bousfieldin (1991) mukaan aidsiin liittyvät tarinat ovat liian usein lääketieteellisen kielenkäytön ja merkityksenannon vallitsevia. He esittävät narratiivista analyysia menetelmäksi HIV-tartunnan kantajien omien tarinoiden ja merkitysten julkituomiseksi.

Mogensen (1997) on havainnut, että eri kansoilla on erilaisia HIV-tartuntaan ja aidsiin liittyviä uskomuksia ja tarinoita. Hän myös esittää, että ihmisille on luonteenomaisempaa ymmärtää sairautta tarinallisen logiikan kuin kategorisen logiikan kautta. Marshall ja O'Keefe (1995) ovat ulottaneet aidsin narratiivista tulkintaa lääkärikoulutukseen. He ovat todenneet tutkimuksessaan, että kun lääketieteen opiskelijat kirjoittavat tarinaa HIV-tartunnasta samaistuen sairastuneeseen, heidän halunsa työskennellä tämän potilasryhmän kanssa kasvaa. Myös HIV-tartunnan saaneen yksilöterapiaa on kuvattu narratiivisesta näkökulmasta, ja kuvattu terapian aikana tapahtuvia muutoksia potilaan vuorovaikutussuhteita kuvaavissa tarinoissa (Valentin, Bigner, Cook & Guest 1992).

Bor, Miller ja Goldman (1993) ovat tuottaneet kirjallisuutta HIV-tartunnan saaneiden tukemisesta systeemisen perheterapian menetelmin. Heidän mielestään terapian tärkeä tehtävä voi olla tuoda tasapainoa HIV-tartunnan saaneen uskomuksiin, esimerkiksi sellaisten uskomusparikkien välille kuin elämä-kuolema, toivo-toivottomuus, avoimuus-salaaminen ja muuttuminen-pysyminen.

Kokonaisuudessaan kirjallisuus viittaa siihen, että konstruktionistinen, merkityksiin ja tarinoihin fokusoiva tapa lähestyä HIV-tartuntaa tuo esille niitä monia muita HIV-tartuntaan ja aidsiin liittyviä todellisuuksia kuin usein vallitsevan lääketieteellisen merkityksenannon. Tämä voi puolestaan

johtaa tartunnan saaneiden ja tietenkin myös preventiivtyön kohteena olevien ihmisten kohtaamiseen heidän omaan merkitysjärjestelmäänsä ja kokemusmaailmaansa kytkeytyen.

Pitkäaikaisairauksia konstruktivistisesta näkökulmasta tarkastelevassa kirjallisuudessa käytetyt käsitteet eivät ole yhteneviä eivätkä yhteismitallisia. Esimerkiksi Angus ja Hardtke (1994) toteavat, että jo "narratiivin" käsitteellä tarkoitetaan eri tutkimuksissa eri asioita. Tässä tutkimuksessa käytetyillä sairautta koskevilla konstruktiolla tarkoitetaan pieniä, yksittäisiä, sairauteen liittyviä uskomuksen omaisia konstruktiota, joita kutsun krooniseen sairauteen ja aidsiin liittyviksi "henkilökohtaisiksi merkityksiksi".

1.2. Krooniseen sairauteen liittyvien konstruktioiden eksplikoiminen ja jakaminen, ja työntekijöiden konstruktioiden merkitys

"Voi olla tarpeellista selvittää, kuinka yhdenmukaisia terveydenhuollon henkilöstön, sairastuneen ja hänen läheistensä sairauteen liittyvät tarinat ovat. Jos ne poikkeavat toisistaan, on syytä neuvotella niistä ja tavoitella yhteistä todellisuutta." (Lee & Dwyer 1995)

Sairastuneen ihmisen sairaudelleen antamat merkitykset ja hänen sairaustarinansa ei muodostu yksinomaan hänen mielessään. Sairauden merkitystä ovat rakentamassa myös hänen läheisensä sekä ne ammattiauttajat, jotka häntä hoitavat ja tukevat. On myös tarpeellista tuoda näkyville ja keskusteluun sairauksia koskevia merkityksiä ja tarinoita. Jos ne jätetään kätketyiksi, sairauteen liittyvä yhteistyöprosessi voi estyä ja siihen osallistuvien ihmisten vuorovaikutus voi tukkiutua.

Lee ja Dwyer (1995) esittävät, että sairastunut ihminen itse, perheenjäsenet sekä terveydenhuollon henkilöstö ovat kaikki mukana luomassa potilaan käsitystä siitä, mitä "sairana" oleminen on. Sen vuoksi on perusteltua tarkastella paitsi sairastuneen, myös läheisten ja ammattiauttajien konstruktiota sairaudesta. Wynne, Shields ja Sirkin (1992) kirjoittavat, että sairastuneella, perheenjäsenillä ja ammattiauttajilla voi olla perustavalla tavalla erilaisia konstruktiota sairaudesta. Nämä tuottavat helposti kommunikoinnin esteen, mikäli ne jätetään kätketyiksi.

Kaikki sairastuneen ja häntä hoitavan työntekijän kohtaamiset voidaan nähdä yhteisenä tarinanluomistilanteina. Marshall ja O'Keefe (1995) esittävät, että esimerkiksi jokainen potilaan ja lääkärin välinen keskustelu on dialoginen prosessi, jossa yhdessä kirjoitetaan ja luetaan lääketieteellistä "tekstiä". Engel (1977) muistuttaa siitäkin, että esimerkiksi eri lääkäreiden uskomukset ja käsitykset sairaudesta poikkeavat paljonkin toisistaan. Lääketieteen sisällä on erilaisia sairauden selitysmalleja – yksiselitteisestä bioteknisestä ja reduktionistisesta mallista moniulotteisiin biopsykososiaalisiin malleihin, joissa sairaus voidaan ymmärtää monitasoisin systeemisin näkökulmin, jotka sisältävät biologisia ja psykologisia muuttujia sekä vuorovaikutussuhteisiin liittyviä tekijöitä.

Mattingly (1994) pitää ammattiauttajan ja sairastuneen/vammautuneen onnistuneen yhteistyösuhteen lähtökohtana yhteistä tarinaa. Hänen mielestään hoidon, tuen ja terapian teho ja hyödyllisyys riippuu siitä, onnistutaanko yhdessä saamaan liikkeelle sellainen tarina, joka on merkityksellinen sekä työntekijälle että asiakkaalle. Riittävä yksimielisyys tulisi olla siitä, miten sairastuneena tai vammautuneena voi elää taikka ainakin siitä, mikä merkitys terapialla, tuella tai hoidolla on kuntoutumisessa.

Rolland (1994) kannustaa myös sairautta koskevien uskomusten ja merkitysten eksplikoimiseen. Hän kirjoittaa parisuhteen terapiasta ja esittää, että sairaus voi tuoda parisuhteen sisälle

”uskomuskriisin”. Puolisoilla voi olla hyvin erilainen käsitys sairauden merkityksestä, sairaana olemisen oikeuksista ja etuoikeuksista sekä siitä, kenelle kontrolli kuuluu uudessa tilanteessa. Näiden uskomusten julkituominen on usein tarpeellista ja hyödyllistä. Koocher (1993) on puolestaan tutkinut perheitä, joiden yksi jäsen on kuollut. Koocherin mukaan perheenjäsenet kokevat menetyksen ja surevat eri tavoin. On suureksi avuksi, jos perheenjäseniä voidaan tukea ymmärtämään toistensa tapoja kokea ja tulkita menetyksiä. Tällaiseen työskentelyyn kannattaisi kirjoittajan mielestä kehittää uusia menetelmiä.

Kirjallisuus antaa myös viitteen siitä, miten sairauksiin liittyviä merkityksiä, uskomuksia ja konstruktiota on mahdollista tehdä näkyviksi. Albert (1992) esittää, että hoitoa ja tukea antavien työntekijöiden merkityksiä ja uskomuksia voidaan eksplikoida kyselylomakkeella, jossa on sairauksia koskevia avoinloppuisia kysymyksiä.

Merkitysten jakamiseen ja julkituomiseen liittyvää kannustusta on myös työnohjausta koskevassa kirjallisuudessa. Bobele, Gardner ja Biever (1995) ovat sitä mieltä, että sosiaalisen konstruktionismin pohjalle rakentuvan työnohjauksen yhtenä tavoitteena tulisi olla tilan antaminen terapiaa ja työtä koskevia, alati muuttuvien merkitysten ja tarinoiden artikuloimiselle ja yhteiselle tuottamiselle.

Kokonaisuudessaan kirjallisuus kannustaa kehittämään sellaisia työskentelytapoja ja menetelmiä, joiden avulla sairauksien kanssa elävät ja työskentelevät ihmiset voivat tuoda julki ja jakaa keskenään sairauksiin liittyviä henkilökohtaisia merkityksiään.

1.3. Diskurssianalyysi tämän työn viitekehystenä

”Niiden tapojen analysoiminen, joilla kielenkäyttäjät suhteuttaa lausumiaan mahdollisiin vastaargumentteihin tukevoittaa kielen käytön tulkintaa... Tällaisen vuorovaikutuksellisen jännitteen voisi rakentaa tarkoituksellisestikin haastattelukeskustelun tai sen osan kantavaksi ideaksi.”
(Suoninen 1997)

Tämän työn näkökulma ja metodologia on diskurssianalyttinen. Diskurssianalyysi luetaan postmoderneihin sosiaalipsykologisiin tutkimuslähestymistapoihin (Wahlström 1992). Sitä sovelletaan useilla tieteenaloilla ja niiden välimaastossa. Diskursiivista psykologiaa ei voida nähdä yhtenäisenä lähestymistapana, vaan useiden eri lähestymistapojen ja painotusten muodostamana sateenvarjokäsitteenä (Nikander 1997). Diskurssianalyysi ei ole myöskään selvärajainen metodi, vaan väljä viitekehys, joka sallii metodisten ratkaisujen käsityömaista rakentelua tutkimuskohtaisesti (Suoninen 1997).

Lähestymistavan ja metodin väljyyden vuoksi tukeudun seuraaviin diskurssianalyysia koskeviin kirjallisuudessa esitettyihin asioihin, ja rajaan ja määrittelen näin tässä tutkimuksessa käyttämäni näkökulmaa.

Diskurssianalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa analysoitavana materiaalina ovat tekstit. Diskurssianalyysia käyttäen tutkitaan kielen käyttöä. Kielen käyttö ymmärretään aktiiviseksi, yhteistä ja henkilökohtaista todellisuuttamme rakentavaksi toiminnaksi. Analyysin tavoitteena ei ole yksiselitteisten totuuksien ja ihmisen käyttäytymisen universaalien paljastaminen, vaan paikallisten ”totuuksien” tarkastelu – postmodernin psykologian virtaa seuraten (Nikander 1997).

Diskurssianalyysissa nähdään, että yksilön persoonallinen toiminta muodostuu niissä keskustelukäytännöissä, jotka yksilöt keskenään tuottavat. Toiminnot, pyrkimykset, tunteet, muistot etc. saavat mielensä ja merkityksensä siinä puhekäytännössä, jonka avulla yksilö sijoittaa itsensä ja sijoittuu sosiaaliseen kontekstiin. Ihmisen yksilöllisyys rakentuu näin sosiaalisessa kanssakäymisessä (Wahlström 1992)

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat puhekäytäntöjen vaihtelut. Tutkittavaan tekstiin sovelletaan erilaisia lukutapoja tavoitteena selvittää, miten siinä tuotetaan merkityksiä (Wahlström 1992). Diskurssianalyysillä voidaan tarkastella myös sitä, miten kielen avulla rakennetaan puhujien minuuksia. Minuuksia voidaan tarkastella esimerkiksi ”identiteetteinä”. Identiteetillä tarkoitetaan tällöin niitä oikeuksia, velvollisuuksia ja ominaisuuksia, joita toimijat olettavat itselleen, toisille toimijoille tai muut toimijat olettavat hänelle. Identiteetit muodostuvat omanlaisikseen kussakin keskustelussa (Suoninen 1997).

Kieltä ei nähdä diskurssianalyysissä ensisijaisesti välineenä, jolla kielestä riippumattomasti olemassa olevaa todellisuutta heijastetaan. Sen sijaan nähdään, että kielen käytöllä rakennetaan, uusinnetaan ja muutetaan sosiaalista todellisuutta, muun muassa asiantilojen merkityksiä ja puhujien identiteettejä tietyssä kontekstissa tässä ja nyt (Wahlström 1992, Nikander 1997, Suoninen 1997).

Diskurssianalyttisen viitekehyksen mukaan ihmisten merkityksellinen toiminta on kontekstisidonnaista (Suoninen 1997). Konteksti luodaan keskustelussa, eikä kontekstilla ole itsenäistä olemassaoloa teon tai tapahtuman ulkopuolella (Wahlström 1992).

Kielen käyttö on diskurssianalyysin valossa tavoitteellista, funktionaalista. Funktion käsite on kuitenkin tässä tutkimusperinteessä laaja, ja tutkija voi itse rajata tarkastelutasoaan sen suhteen (Suoninen 1997).

Diskurssianalyttisen tarkastelun kautta on mahdollista tietää, mikä on kulttuurisesti mahdollista (Suoninen 1997).

Kokonaisuudessaan diskurssianalyysia koskeva kirjallisuus kannustaa tämän lähestymistavan soveltamiseen ja luovaankin kehittelyyn kvalitatiivisessa tutkimustyössä. Tämän tutkimuksen kannalta on erityisen merkityksellinen Suonisen (1997) kannustus erilaisten vuorovaikutuksellisten jännitteiden tarkoituksellinen luominen keskustelutilanteisiin. Tämä voi lisätä keskustelun moniäänisyyttä ja paljastaa muun muassa, miten kielen käyttäjä suhteuttaa lausumiaan mahdollisiin vasta-argumentteihin.

1.4. Kokeneisuus ja asiantuntijuus ja niiden rakentaminen keskusteluissa

”Eksperttiys on useimpien institutionaalisten diskurssien keskeinen komponentti, ja lääketieteen diskurssi on tästä erinomainen, joskin monimutkainen, esimerkki.” (Barton 1996)

Asiantuntijuutta kuvataan kirjallisuudessa paljon eräänlaisena yksilön hankkimana sisäisenä ominaisuutena. Eksperttiuden ja noviisiuden eroja on tutkittu muun muassa sen suhteen, miten asiantuntijan ja aloittelijan ongelmanratkaisutaidot poikkeavat toisistaan. Useimmissa tapauksissa kuvaus on tehty kognitiivisia prosesseja koskevan tutkimusperinteen piirissä. Tällöin on tarkasteltu sitä, miten ongelma havaitaan ja määritellään, miltä pohjalta ratkaisua lähdetään etsimään ja miten ongelma ratkaistaan (Eteläpelto 1992).

Tämän tutkimuksen kannalta on oleellista, että tässä ”perinteisemmässä” asiantuntijuuden tutkimusperinteessä asiantuntijuus yhdistyy kokemukseen. Benner (1993) esittää, että kokemus on asiantuntijuuden edellytys. Hän kirjoittaa sairaanhoitotyön asiantuntijuudesta, ja esittää, että kokemuksen kautta hoitajalle kehittyy kliinistä tietoa, joka on naiivin käytännön tiedon ja hioutumattoman teoreettisen tiedon sekamuoto. Paljon lainattu Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) asiantuntijuuden kehittymisen vaihemalli esittää myös, että asiantuntija toimii aikaisemman kokemuksen perusteella ja jopa hyljeksii selityksiä. Myös Eteläpelto (1999) esittää, että soveltavan kognitiivisen psykologian piirissä tehdyssä eksperttitytöissä on pidetty lupaavina lähestymistapoja, joissa analysoidaan kokemuksen laadun ja eksperttiyden laadun välisiä yhteyksiä.

Edellä esitetty asiantuntijuuden kuvaus- ja tutkimistapa ei kuitenkaan kerro mitään siitä, miten eksperttiyksiä tuotetaan ja neuvotellaan ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa tässä ja nyt.

Asiantuntijuuden ja noviisiuden konstruointia ihmisten välisissä keskusteluissa on kuitenkin myös tutkittu. Tämä tutkimus on tapahtunut pääasiassa etnometodologisen tutkimusperinteen piirissä, jolloin tutkimusmenetelmänä on ollut keskusteluanalyysi.

Jacoby ja Gonzales (1991) esittävätkin, että kuten kaikki ihmisten väliset merkitykset, myös sosiaaliset identiteetit kuten ”eksperttiyksi” tai ”noviisiyksi” eivät tietyssä mielessä ole olemassa ihmismielen ulkopuolella, ellei ole toista, joka huomaa ne ja vahvistaa niiden olemassaolon. He toteavat kuitenkin, että ekspertti-noviisi –suhteita koskeva kirjallisuus ei ole esittänyt kovin tarkasti, kuinka eksperttiyksi ja noviisiyksi vuorovaikutuksessa saavutetaan. Barton (1996) tarkastelee lääketieteen piirissä tapahtuvia keskusteluja ja väittää, että asiantuntijuus ei ole konkreettisten tilanteitten ulkopuolella oleva eikä myöskään lääkärin omistama konstruktio, vaan sen sijaan dynaaminen rakennelma, joka jatkuvasti ja toistuvasti neuvotellaan kohtaamistilanteissa.

Jacoby ja Gonzales (1991) esittävät, että ekspertti-noviisi –suhdetta vuorovaikutustilanteessa ei tule nähdä staattisena ja yksisuuntaisena siten, että tietäminen ja status ovat apriorisesti määrittyneitä, kuten ikä, sukupuoli ja ammattihierarkia. Eksperttiyksi-noviisiyksi on vuorovaikutuksessa paljon monimutkaisempi, muuttuvampi ja hetkittäisempi rekonstruktio itsen ja toisen välillä puhujan puheessa tai puhujien välisessä puheessa. Kun yhdestä puhujasta rakentuu vuorovaikutushetkellä ekspertti, samassa tilanteessa voi toisesta rakentua vähemmän ekspertti. Nämä vuorovaikutuksessa saavutetut identiteetit ovat ”kandidaattirakennelmia”, jotka sitten seuraavalla vuorovaikutussirrolla vahvistetaan taikka torjutaan. Tutkijat painottavat myös, että jollakin vuorovaikutushetkellä ekspertti voi olla joku, joka hetkellisesti tietää enemmän (ei kaiken tietävä). Eksperttiyksi ja noviisiyksi on siis vuorovaikutuksessa saavutettu tietämisen asymmetria, eikä se välttämättä liity puhujien ammattikelpoisuuteen taikka oppineisuuteen. Kirjoittajat esittävät vielä, että vuorovaikutuksellinen, dynaaminen ekspertti-noviisi –suhteitten rakentaminen on erityisen arvokas tutkimuskohde aikuisten tiimityöskentelytilanteissa.

Millaisilla tavoilla etnometodologian piirissä on kuvattu asiantuntijuuden ja noviisiuden rakentamista keskusteluissa?

He ja Keating (1991) ovat tutkineet ekspertin ja noviisin roolien tuottamista ja ylläpitämistä akateemisessa opiskelijan ohjaustilanteessa. He esittävät, että ekspertti ottaa tämän roolinsa haltuunsa käyttäen polaarisia ilmaisuja – osoittaen tietämyksensä eri vaihtoehdoista. Edelleen ekspertti käyttää varmoja ilmaisuja, noviisi epävarmoja. Noviisi viittaa useammin muiden mielipiteisiin omiaan esittäessään, ekspertti ei. Ekspertti myös ”pihtaa” tietoa tai viivyyttää vastaustaan oppilaan kysymyksiin. Kirjoittajat painottavat, että keskustelun molemmat osapuolet

ovat osallisia ja sitoutuneita tähän sosialisatioon liittyvään tiedonsiirron tilanteeseen ja asiantuntijuussuhteitten määrittelyyn. He toteavat, että kyseessä on myös ”mikropoliittinen” toiminta: neuvontatilanne heijastaa, uudelleentuottaa ja näin auttaa ylläpitämään yhteiskunnallisia valta- ja statussuhteita.

Patthey-Chavez (1994) on selvittänyt, millä tavoin ATK-alan ammattilaiset ylläpitävät eksperttityttään keskenään sekä toisaalta vuorovaikutustilanteissa asiakkaidensa kanssa. Hän on todennut, että tietokonealan ammattilaiset keskustelevat keskenään omasta ammattitaidostaan kontrastina oman ammattiryhmän ulkopuolisiin ja heidän vähempään asiantuntijuuteensa. Tutkija esittää myös, että vuorovaikutus asiakkaisiin pitää sisällään erilaisia avun pyytämisen ja avun antamisen keskustelusiirtoja, joilla on merkitystä ekspertti-noviisi –suhteitten määrittelyssä.

Barton (1996) on tutkinut vammaisuuteen liittyviä diskursseja ja erityisesti asiakasperheen ja lääkäreitten kohtaamisia. Hän toteaa ensinnä, että vammaisuuden diskursseissa eksperttiys on keskeinen aspekti. Eksperttiys määritellään useimmiten tiedoksi joltakin alueelta. Tutkijan mukaan lääkäri voi konstruoida eksperttityttään monologisilla puheenvuoroilla, joissa hän jakaa lääketieteellistä tietoa tai muutoin valitsee puheenaiheen ja kehittelee sitä. Näiden puheenvuorojen myötä asiakasperhe ymmärtää lääketieteellisen systeemin organisoitumisen ja siinä olevan asiantuntijatiedon. Barton toteaa, että toisaalta myös perhe voi esittää puheessa omaa ”perheen asiantuntijuuttaan”, joka koostuu eletystä kokemuksesta, maallikon lääketieteellisestä tiedosta ja ehkä lääketieteellisen järjestelmän tuntemuksesta. On mahdollista, että sekä lääkärin että perheen asiantuntijuus konstruoidaan olemassaolevaksi saman keskustelun aikana. Barton väittää vielä, että lääketieteellisissä kohtaamisissa on tendenssinä välttää avoimia konflikteja, esimerkiksi asiantuntijuuden suhteen.

Myös HIV/aids-keskusteluissa asiantuntijuus, ammatillisuus ja kontrolli näyttelevät tärkeää sijaa. Silverman (1997) on tutkinut keskusteluanalyysia käyttäen työntekijöiden ja asiakkaiden välisiä HIV/aids-neuvontakeskusteluja. Hän on todennut, että tähän sairauteen liittyvistä kuoleman, sairastamisen ja seksuaalisuuden teemoista on helpompaa keskustella, kun puhetta ohjaava työntekijä kontrolloi asiantuntevasti tilannetta. Sen vuoksi työntekijä esiintyy neuvontakeskusteluissa useimmiten keskustelua kontrolloivan haastattelijan tai neuvonantajan puheen käyttäjänä.

Eteläpelto (1999) muistuttaa kuitenkin, että asiantuntijuutta ja sen tuottamista ei tulisi redusoida yksinomaan työpaikan tilannekohtaisiin diskursseihin. Tällainen lähestymistapa jättää huomiotta ihmisen kehityksellisen ulottuvuuden ja kieltää asiantuntijan kokemushistorian merkityksen.

Kokonaisuudessaan asiantuntijuutta koskeva kirjallisuus tuottaa suuren uteliaisuuden tämän tutkimuksen materiaalina olevia keskusteluja kohtaan: näytteleekö eksperttiyden neuvottelemisen niissä keskeistä sijaa? Kirjallisuuden perusteella asiantuntijuutta voidaan tarkastella myös kokeneisuuden näkökulmasta. Koska eksperttiyden rakentamista koskeva keskustelututkimus on tehty pääosin etnometodologian viitekehystä käsin, on kiinnostavaa ja tarpeellista tutkia, voidaanko toisen tyyppisellä metodilla ja lähestymistavalla saada lisää tietoa siitä, millä tavoin asiantuntijuutta voidaan tuottaa ja ylläpitää työntekijöitten välisessä keskustelussa.

Tarkastelen tässä tutkimuksessa asiantuntijuuden tuottamista pelkästään puhujien kokeneisuuden ja sen tuottamisen näkökulmasta. Huomioni kohteena on siis nimenomaan kokeneisuusasiantuntijuus.

2. TUTKIMUSONGELMAT

Tässä tutkimuksessa analysoidaan työnohjauskeskusteluja, joissa kaksi HIV/aids-työtä työparina tekevää ihmistä vertailevat keskenään työnohjaajan ohjaamana omia HIV-tartuntaan ja krooniseen sairauteen liittyviä henkilökohtaisia merkityksiään. Tämä työskentelymuoto voidaan nähdä keskustelutilanteena, johon on luotu vuorovaikutuksellinen jännite (vrt. Suoninen 1997).

Yhtenä tutkimustehtävänä on löytää näkökulma ja jäsenys siihen, millaisia merkityksiä puhujat tuottavat keskustelujen aikana ja miten he sen tekevät.

Toisena tutkimustehtävänä on selvittää, miten keskustelujen aikana tuotetaan identiteettejä. Erityisen huomion kohteena on kokeneisuus ja asiantuntijuus. Näytteleekö kokeneen työntekijän identiteetin neuvottelemisen keskusteluissa huomattavaa osaa? Miten kokeneen työntekijän ja asiantuntijan identiteettiä tuotetaan ja ylläpidetään?

Kolmantena tutkimustehtävänä on selvittää, antaako diskurssianalyysi käyttökelpoisia välineitä tämän tyyppisten keskustelujen analysoimiseen. Voidaanko diskurssianalyttisellä metodilla rakentaa mallia kokeneen aids-työntekijän identiteetin rakentamisesta keskusteluissa? Onko diskurssianalyttistä metodia tarpeen tai mahdollista muokata tämän tutkimuksen tutkimustehtäviin vastaamiseksi?

3. MENETELMÄ

3.1. Tutkimuksen yhteys Suomen Aids-tukikeskuksen työhön ja tutkimukseen osallistuneet henkilöt

Aloitellessani tutkimuksen valmistelua vuonna 1997 Suomen Aids-tukikeskuksessa oli meneillään voimallinen perhetyön kehittäminen. Olin itse vastuussa Perhetyön projektista ja sitä myötä tukikeskuksen sisäisten perhetyön taitojen ja muotojen rakentumisesta. Asiakastyötä opeteltiin tekemään aikaisempaa enemmän työpareina. Pareina työskentely oli uutta.

Halusin järjestelmällisesti tukea tätä työparien yhteistyön rakentumista. Siksi kehitin työnohjauksen menetelmää, joka voisi auttaa työparien jäseniä tuntemaan toisiaan paremmin ja jonka avulla työpari ja työnohjaaja voisivat keskustella työparina olemisen ja yhteistyön tekemisen kysymyksistä. Tämän tutkimuksen aineistona olevien työnohjauskeskustelujen ensisijainen tavoite ei ollut siis palvella tutkimustarkoitusta, vaan auttaa aids-työntekijöitä heidän työskentelyssään.

Tutkimuksessa analysoidaan seitsemää työnohjauskeskustelua. Keskustelusessioihin osallistui Suomen Aids-tukikeskuksen viidessä aluetoimistossa sekä hallinnollisessa keskustoimistossa työskenteleviä ihmisiä. Keskeistä oli, että keskustelevan parin muodostivat henkilöt, jotka parhaillaan tekivät taikka olivat aloittamassa työtä työparina joko Suomen Aids-tukikeskuksen asiakkaiden parissa taikka organisaation hallinnollisissa tehtävissä.

Keskustelijoiden valinta ja kutsuminen mukaan oli täten hyvin sidoksissa Suomen Aids-tukikeskuksen työn käytäntöön; mukana oli "luonnollisia työpareja". Mukana tässä tutkimuksessa ovat kaikki seitsemän Suomen Aids-tukikeskuksen lähintä työparikkia. Kaikki mukaan kutsutut olivat halukkaita osallistumaan keskusteluihin.

Toimin itse työnohjaajana kaikissa keskustelusessioissa. Työskentelin tutkimuksen teon aikana samassa organisaatiossa kuin tutkimukseen osallistuneet keskustelijat. Työnimikkeeni oli vastaava projektityöntekijä. Olin organisaation ylimmän esimiehen alainen. Perhetyön projekti, josta vastasin, oli konsultaatio-, koulutus- ja työnohjauspalveluita tarjoavassa suhteessa Aids-tukikeskuksen aluetoimistoihin ja näin ollen tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Yksi keskusteluihin osallistunut oli kuitenkin esimieheni. Olin työskennellyt Suomen Aids-tukikeskuksen vakituksena työntekijänä kolme vuotta. Kaikki keskusteluihin osallistuneet olivat minulle ennalta tuttuja työtovereina. Minulla oli takanani ylempi akateeminen tutkinto, jonka lisäksi kaksi perhetyön ammatillista jatkokoulutusta.

Esittelen seuraavassa joitakin taustatietoja keskustelijapareista sekä omasta asemastani suhteessa heihin. Turvatakseni osallistujien anonymiteettiä olen vaihtanut tukikeskusten nimet toisiksi (millään esitetyistä paikkakunnista ei sijaitse Suomen Aids-tukikeskuksen toimipistettä) ja esittelen osallistuneiden työntekijöiden taustatietoja ”pyöristetysti”.

1. Vaasan Aids-tukikeskuksen työpari

- esimies, mies, noin 40-vuotias, työskennellyt Aids-tukikeskuksessa yli 10 vuotta, akateeminen tutkinto
- nainen, edellisen alainen, noin 50-vuotias, työskennellyt Aids-tukikeskuksessa 3,5 vuotta, opistotason tutkinto

Työnohjaaja:

- toisen keskustelijan alainen
- toiseen keskustelijaan ei esimies-alainen -suhdetta
- nuorempi kuin molemmat keskustelijat
- työskennellyt Aids-tukikeskuksessa lyhyempään kuin toinen, mutta yhtä pitkään kuin toinen keskustelija
- korkeammin koulutettu kuin molemmat keskustelijat

2. Joensuun Aids-tukikeskuksen työpari:

- esimiesasemassa, nainen, noin 30-vuotias, tukikeskuksessa noin 3 vuotta, korkeakouluopintoja
- mies, noin 35-vuotias, edellisen alainen, tukikeskuksessa noin 8 vuotta, korkeakouluopintoja

Työnohjaaja:

- ei esimies-alainen -suhdetta kumpaankaan
- suunnilleen samanikäinen kuin molemmat keskustelijat
- ollut tukikeskuksessa hieman pitempään kuin toinen, selvästi lyhyempään kuin toinen
- korkeammin koulutettu kuin molemmat keskustelijat

3. Vantaan Aids-tukikeskuksen työpari

- esimies, nainen, noin 50-vuotias, tukikeskuksessa noin 10 vuotta, akateeminen tutkinto
- nainen, noin 30-vuotias, edellisen alainen, tukikeskuksessa vuoden, opistotasoinen tutkinto

Työnohjaaja:

- ei esimies-alainen -suhdetta kumpaankaan
- hieman vanhempi kuin toinen, selvästi nuorempi kuin toinen keskustelija
- ollut tukikeskuksessa selvästi pitempään kuin toinen, mutta selvästi lyhyempään kuin toinen keskustelija
- korkeammin koulutettu kuin molemmat keskustelijat

4. Lappeenrannan Aids-tukikeskuksen työpari:

- esimies, nainen, noin 30-vuotias, tukikeskuksessa vajaa 10 vuotta, akateeminen tutkinto
- nainen, noin 50-vuotias, edellisen alainen, tukikeskuksessa alle vuoden, opistotasoinen tutkinto

Työnohjaaja:

- ei esimies-alainen -suhdetta kumpaankaan
- samanikäinen kuin toinen, selvästi nuorempi kuin toinen keskustelija
- ollut tukikeskuksessa selvästi pitempään kuin toinen, selvästi lyhyempään kuin toinen
- suunnilleen samantasoinen koulutus kuin toisella, korkeammin koulutettu kuin toinen keskustelija

5. Jyväskylän Aids-tukikeskuksen työpari

- esimies, nainen, noin 45-vuotias, tukikeskuksessa noin vuoden, akateeminen tutkinto
- nainen, noin 40-vuotias, edellisen alainen, tukikeskuksessa alle vuoden, opistotasoinen tutkinto

Työnohjaaja:

- ei esimies-alainen -suhdetta kumpaankaan
- nuorempi kuin kummatkin puhujat
- ollut tukikeskuksessa selvästi pitempään kuin kummatkin puhujat

- korkeammin koulutettu (psykososiaaliseen työhön) kuin molemmat puhujat

6. Rovaniemen Aids-tukikeskuksen työpari:

- nainen, noin 25-vuotias, tukikeskuksessa osa-aikaisena työntekijänä 3 vuotta, akateeminen tutkinto
- nainen noin 25-vuotias, tukikeskuksessa osa-aikaisena työntekijänä noin 2,5 vuotta, koulutasoinen tutkinto

Työnohjaaja:

- toiminut aikaisemmin kummankin harjoittelunohjaajana, nyt ei esimies-alainen - suhdetta kumpaankaan
- vanhempi kuin kummatkin keskustelijat
- ollut tukikeskuksessa pitempään kuin kummatkin keskustelijat
- tukikeskuksen vakituinen palkattu työntekijä, keskustelijat eivät
- psykososiaaliseen tukityöhön pitempään koulutettu kuin kummatkin keskustelijat

7. Hämeenlinnan Aids-tukikeskuksen työpari:

- itsenäisessä hallinnollisessa tehtävässä, nainen, noin 40-vuotias, tukikeskuksessa noin 2,5 vuotta, opistotasoinen tutkinto
- itsenäisessä hallinnollisessa tehtävässä, nainen, noin 30-vuotias, tukikeskuksessa noin 2,5 vuotta, korkeakouluopintoja

Työnohjaaja:

- ei esimies-alainen -suhdetta kumpaankaan
- nuorempi kuin toinen, suunnilleen samanikäinen kuin toinen keskustelija
- työskennellyt tukikeskuksessa hieman pitempään kuin molemmat keskustelijat
- psykososiaaliseen tukityöhön pitemmälle koulutettu kuin molemmat keskustelijat, koulutusala hyvin erilainen kuin kummallakin

3.2. Keskustelujen pohjana käytetty kyselylomake

Laadin työnohjaussessioiden pohjaksi kyselylomakkeen (liite 1), joka sisälsi 15 avoinloppuista kysymystä. Lomakkeella oli tarkoitus kartoittaa HIV-tartuntaan ja kroonisiin sairauksiin liittyviä uskomusten luonteisia "henkilökohtaisia merkityksiä". Kannustimena tähän oli Albertin (1992) kannustus käyttää avoinloppuisia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta eksplikoitaessa hoitavien työntekijöiden sairauksiin liittyviä merkityksiä ja uskomuksia.

Laadin aluksi 30 kysymystä sisältävän kyselylomakkeen. Osan kysymyksistä johdin kroonisten sairauksien sekä HIV-tartunnan konstruktioita koskevasta kirjallisuudesta. Osan kysymyksistä johdin omasta kolme vuotta kestäneestä asiakastyökokemuksestani HIV-tartunnan saaneiden ihmisten kanssa sekä vajaan kymmenen vuoden työkokemuksestani epilepsiaa ja lihastauteja sairastavien sekä afaatikkojen ja liikuntavammaisten ihmisten ja heidän perheittensä parissa.

Muokkasin 30 kysymyksen lomakkeesta ensin "epilepsiakeskusteluun" soveltuvan version. Täytin lomakkeen itse yhdessä henkilön kanssa, jonka kanssa olin itse tehnyt paljon työparityötä epilepsiaa sairastavien ihmisten kanssa. Vertailimme sitten vastauksiamme ja keskustelimme niiden pohjalta. Tämä keskustelu antoi minulle omakohtaista vakuuttuneisuutta siitä, että menetelmä edesauttaa keskustelua yhteisistä asiakkaista sekä yhteistyön tekemisestä. Keskustelu viittasi myös siihen, että

90 minuuttia kestävässä työnohjaustilanteessa käytettävään lomakkeeseen tulee valita korkeintaan 15 kysymyskohtaa.

Seuraavaksi kutsuin koolle "raadin" valitsemaan 30 kysymyksen joukosta tärkeimmän ja oleellisimman tuntuiset. Raadissa oli mukana kaksi yli 10 vuotta HIV-tartunnan kantajana elänyttä henkilöä, jotka olivat myös käyttäneet psykososiaalisia HIV/aids-tukipalveluita. Raatiin kuului myös psykologi, joka oli tehnyt neuvonta- ja terapiatyötä HIV-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä kanssa viiden vuoden ajan. Olin antanut kysymykset jokaiselle ennakkoon ja pyytänyt heitä pisteyttämään jokaisen kysymyskohdan sen mukaan, kuinka tärkeältä kysymys heistä vaikutti aids-työn ammattilaisten pohtia. Varsinaisessa raadin kokoontumisessa kysymysten saamat äänet laskettiin. Kahden kysymyksen kohdalla käytiin "rajatapausneuvottelua". Näin päädyttiin 15 oleellisimman tuntuisen kysymyksen kokoelmaan.

Lopullisen kyselylomakkeen kysymyksistä seuraavat pohjautuvat selkeimmin kirjallisuuteen:

* Kysymys 1. Bor, Miller ja Goldman (1993a) esittävät, että menneisyys-nykyisyys-tulevaisuus - jatkumoon liittyvien uskomusten pohtiminen on keskeistä tuettaessa HIV-tartunnan saaneita ihmisiä.

* Kysymys 2. Useat tutkijat esittävät, että HIV-tartunnalla on erityisluonne verrattuna muihin pitkäaikaissairauksiin. Irving, Bor ja Catalan (1995), Bor, Miller ja Goldman (1993b) sekä Bonuck (1993) esittävät, että HIV-tartunnalla on erityinen stigma. Irving, Bor ja Catalan (1995) esittävät, että aidsia sairastavilla on usein läheisverkostossaan monia muita saman infektion kantajia. He toteavat myös, että aidsia sairastavan lähin hoitaja ja tukija on muista sairauksista poiketen usein miespuolinen rakastettu. Levine (1994) sekä Bor ja Elford (1995) kirjoittavat, että HIV -tartunnasta keskusteltaessa perheen käsite on nähtävä tavallista laajempaan. Melvin ja Appleby (1995) ovat todenneet, että HIV-tartunnan kanssa elävien lapsiperheiden on vaikeaa löytää itselleen asiantuntevaa tukea.

* Kysymys 4. Muun muassa Ridder, Depla, Severens ja Malsch (1997) ovat pitäneet tärkeänä tutkia, millaisia uskomuksia sairauksien kanssa selviytymiseen liittyy.

* Kysymykset 6. ja 8. HIV-tartunnan vaikutuksesta perheisiin ja parisuhteisiin on julkaistu paljon kirjallisuutta, esimerkiksi Sherr (1991), Bor ja Elford (1994), Spurrier (1994), Pakenham, Dadds ja Terry (1995), Alcorn (1996) ja suomeksi Niskanen ja Talikka (1998), myös Huotari (1999) sivuaa aihetta.

* Kysymys 9. Muun muassa Bor, Miller ja Goldman (1993a) esittävät, että avoimuuden ja salaamisen rajan käsittely on merkityksellistä HIV-tartunnan kohdalla.

* Kysymys 10. King, Speck ja Thomas (1994) esittävät, että sairastuneiden ihmisten uskonnollisilla uskomuksilla voi olla merkitystä siihen, kuinka he selviytyvät ja löytävät voimavarojaan.

* Kysymykset 11. ja 12. Taustalla on esimerkiksi laaja kirjallisuus siitä, kuinka tärkeitä ovat sairastuneen ja häntä tukevan työntekijän yhdessä jakamat merkitykset sairaudesta ja kuntoutumisesta. Näitä esitellään tarkemmin johdannon kappaleessa 1.2.

Valmistin lopullisesta kyselylomakkeesta vielä ennen tutkimuksen työnohjaussessioitten toteuttamista version, jossa korvasin "HIV/aids" -sanalla "epilepsia" -sanalla. Jaoin lomakkeen täytettäväksi Epilepsialiitto ry:n sopeutumisvalmennuskurssin kahdeksalle työntekijälle kurssityöskentelyä edeltävänä työntekijöiden orientoitumispäivänä, ja kehotin heitä keskustelemaan pareittain sen pohjalta. Työskentelyä ja menetelmää arvioidessaan osallistujat sanoivat, että lomake haastoi keskustelemaan oleellisista asiakastyön lähtökohdista, joista ei muutoin tule keskustelluksi. Työryhmä antoi myös palautetta ja neuvoja kyselylomakkeen ulkoasun ja kirjoitustilan parantamiseksi.

3.3. Työnohjauskeskusteluseitiot ja niiden taltioiminen

Toteutin tutkimuksen pohjana olevat työnohjaustilanteet helmi-maaliskuussa 1998. Neljä työnohjaustilannetta tapahtui työhuoneessani Helsingin Aids-tukikeskuksessa. Kolme muuta toteutin Suomen Aids-tukikeskuksen aluekeskusten tiloissa eri puolilla Suomea.

Annoin ensiksi työparin osapuolten tehtäväksi täyttää itsekseen kyselylomakkeen. Sen jälkeen pyysin heitä yhdessä kanssani 90 minuutin pituiseen istuntoon. Istunnon perusinstruktiona pyysin työparia vertailemaan lomakkeeseen kirjaamiaan vastauksiaan. Oman toimintani ja puheeni johtoajatuksena oli pitää esillä kahta kysymystä: "Oletko tiennyt työparisi uskovan ja ajattelevan näin?" sekä "Miten tämä uskomukseenne ja ajatuksenne samanlaisuus/erilaisuus voi vaikuttaa yhteisessä työnteossanne?"

Jakamiskeskustelun jälkeen kukin työpari sai pitää noin kymmenen minuutin pituisen tauon. Sen jälkeen pyysin heitä vielä noin kymmeneksi minuutiksi arvioimaan jakamiskeskustelua ja esittämään työskentelytapaan ehkä vielä liittyviä kysymyksiä.

Jakamisseitiot tallettuivat videonauhaille, joista siirsin ne myöhemmin C-kaseteille ja transkriboin sitten itse sanasta sanaan tekstiksi.

3.4. Aineistosta ja sen analysoinnista

Olin lukenut kvalitatiivisen materiaalin analyysia koskevaa kirjallisuutta (esim. Jokinen, Juhila & Suoninen 1993 ja McLeod 1994) ennen työnohjauskeskustelujen toteuttamista ja päättänyt, että ennen kuin materiaalini on koossa en pohdi enkä määrittele, mitä ja miten alan siitä etsiä. Uskoin, että tutkimustehtävän määrittelyminen ennen jakamisseitioita olisi voinut vaikuttaa toimintaani jakamistilanteiden ohjaajana, ja näiden seitioitten ensisijainen tarkoitus oli palvella työparia, ei tutkimustani.

Kaikki työnohjaustilanteet vedettyäni aloitin kolmitahoisien prosessin. Otin aluksi käsittelyyni kuuden työparin nauhoitetut keskustelut, ja päätin jättää seitsemännen mahdollisesti syntyvien päätelmien tai mallin varmentamista varten. Ensin transkriboin kuutta keskustelua teksteiksi, toiseksi luin valmiita tekstejä läpi useita kertoja ja kolmanneksi aloin lukea laadullisen aineiston analysointia koskevaa kirjallisuutta sekä osallistuin erikoispsykologikoulutukseen sisältyvään kvalitatiivisten tutkimusotteiden kurssille.

Paneuduin ensiksi keskusteluanalyysia koskevaan kirjallisuuteen (esim. Silverman 1997), mutta lukemani ei alkanut juurikaan "soida" tekstieni kanssa. Minusta nimittäin tuntui tarkoituksenmukaiselta pitää analyysissani jollakin tavalla huomion kohteena sitä jännitettä ja niitä keskusteluprosesseja, joita kyselylomakkeeni käyttö poiki, eikä keskusteluanalyysi tuonut näkökulmaa tähän.

Sen sijaan diskurssianalyysia koskeva kirjallisuus ja metodiikka (Wahlström 1992, Jokinen, Juhila & Suoninen 1993 ja Suoninen 1997) alkoivat tarjota käyttökelpoisia näkökulmia ja välineitä tekstieni käsittelemiseen. Suonisen (1997) "itsetodistelun" ja "vastatodistelun" käsitteet alkoivat tuntua tutuilta, kun seurasin teksteistä, miten keskustelijat argumentoivat lausumiaan ja määritelmäänsä. Suonisen esittämät positioiden, positiokombinaatioiden ja tanssien käsitteissä alkoi välähdellä yhtenäisyyttä sen kanssa, kuinka työparit keskustelujen aikana tuottivat identiteettejään ja keskinäisiä suhteitaan.

Tekstien analysoinnista tuli moniportainen prosessi. Sen yhdessä vaiheessa en vielä tiennyt, mihin seuraavaksi etenisin. Käytin jäsenyykseni erityisesti Suonisen (1997) esittämiä todistelujen näkökulmia, mutta en kaihtanut panna täytäntöön samaisen kirjoittajan kannustusta diskurssianalyttisten metodisten ratkaisujen käsityömäiseen rakenteluun tutkimuskohtaisesti.

Päätin analyysini siihen vaiheeseen, jolloin katsoin saaneeni riittävän vakuuttavasti osoitetuksi, millaisia toistuvia todistelutapoja puhujat keskusteluissaan käyttävät, miten he näiden kautta voivat rakentaa identiteettiään sekä miten diskurssianalyttisessä valossa voidaan nähdä yhden tarkemmin tarkastellun identiteetin rakentamisprosessia kolmen keskustelijan vuorovaikutuksessa.

Viimeiseksi transkriboin seitsemännen työnohjauskeskustelun tekstiksi. Sitten tarkastelin tätä keskustelua aiemmin syntyneitä päätelmiä ja mallia vasten.

3.5. Tutkimuksen etiikasta

Tämän tutkimuksen toteuttamisen aikana lupien myöntämisestä Suomen Aids-tukikeskuksen sisällä totutettaviin tutkimuksiin vastasi Suomen Aids-tukikeskuksen toiminnanjohtaja. Tutkimuslupa-anomukseni on raportin liitteenä 2 ja toiminnanjohtajan myöntämä lupa on raportin liitteenä 3..

Jokainen tutkimuskeskusteluihin osallistunut työntekijä antoi myös kirjallisen suostumuksensa (liite 4) keskustelujen taltioimiseen ja edelleen niiden käyttämiseen tutkimustarkoitukseen.

4. TULOKSET

4.1. Todistelurepertuaarit ja työnhajaajan puheen muodot

4.1.1. Todistelurepertuaarit; yleistä

Suoninen (1997) on tarkastellut ihmisten keskusteluissa käyttämiä todistelutapoja. Hän kutsuu "vastatodisteluiksi" sellaisia puheenvuoroja, joita puhuja käyttää toisen puhujan esittämää tai toisen puhujan taholta ennakoimaansa kritiikkiä vastaan. Suoninen on tarkastellut myös "itsetodistelutapoja". Itsetodisteluiksi hän kutsuu sellaisia puhujan käyttämiä puheenvuoroja, joissa sanotuksi tullutta suhteutetaan sellaisiin julkilausumattomiin, mutta kulttuurisesti vahvoihin näkökulmiin, joiden kanssa puhuttu saattaisi olla ristiriidassa. Ymmärrän, että todistelutavat heijastavat näin myös keskustelukulttuuria ja arvoja tietyssä kontekstissa: millaisiin asioihin vetoaminen tässä keskustelutilanteessa taikka työyhteisössä on tarpeellista, mikä on arvostettua ja mikä toisaalta tuomittavaa, mihin tukeutumalla puhuja voi vahvistaa ja ylläpitää omaa asemaansa keskustelutilanteessa tai yhteisössä. Suoninen on esittänyt, että puhujien käyttämiä todistelutapoja voidaan ryhmitellä "repertuaareiksi", eräänlaisiksi todistelutapojen luokiksi. Suoninen väittää, että sellaisten repertuaarien käyttäminen, jotka eivät sisälly kulttuuriin, on mahdotonta. Hän myös kannustaa analysoimaan keskusteluita todistelutapojen näkökulmasta.

Kun luin läpi tämän tutkimuksen aineistona olevia tekstejä, huomasin, että keskustelu HIV-tartuntaan liittyvien henkilökohtaisten merkitysten pohjalta sai aikaan sen, että puhujat käyttivät hyvin runsaasti erilaisia todisteluja, ikään kuin antamaan sanomalleen lisäpainoarvoa taikka toisaalta eräänlaisena etukäteen lausuttuna anteeksiapyyntönä taikka pehmennyksenä. Nämä todistelut tuntuivat olevan yksi oleellinen keskustelujen merkitysisältö.

Aloin poimia kuudesta työnhajauskeskustelusta työnhajattavien käyttämiä todistelutapoja. Todistelutapoja oli mahdollista luokitella selkeisiin luokkiin. Kutsun näitä todistelutapojen luokkia "todistelurepertuaareiksi". Annoin jokaiselle repertuaarille nimen. Oletan, että nämä repertuaarit kuvastavat sitä, millaisten todistelutapojen käyttö on mahdollista sekä toisaalta tarpeellista Suomen Aids-tukikeskuksen keskustelukulttuurissa.

Poimittuani ja luokiteltuani todistelutavat repertuaareiksi tarkastelin keskustelijoiden taustatietoihin verraten, käyttivätkö eri ikäiset, eri pituisen ajan aids-työssä olleet, eri sukupuolta olevat jne. puhujat keskenään erilaisia todistelurepertuaareja.

4.1.2. Todistelurepertuaarit, ja millaiset puhujat niitä käyttävät

1. "Kokeneen aids-työntekijän repertuaari" , reilut 50 tekstinkohtaa

- puhuja vetoaa pitkään kokemukseensa aids-työssä
- puhuja vetoaa kokemukseensa HIV/aids-asiakastyössä
- puhuja vetoaa "osallisuuteen" - on itse elänyt HIV:n tuntumassa

Näyte 1. (Vantaa, sivu 15-16/44) V=esimies, T=työnhajaaja

V: ..mäv mä niinku mietin sitä tota samaa että et ku mä aattelin ihan konkreettisia tilanteita niinkun eri ihmisiä ketä mä tunnen tartunnan saaneita ni tota.. ja jotain uusien kursseja millä oon ollu joskus ni tota et kyllähän sielt tulee niinku näit syyllisyyksiäki että miks mä tein sillon ja miks mä menin sen kanssa ja niin edelleen mutta tota mä niinku sitä just mietin et

kumpi on niinku se yleisempi mikä sielt tulee vastaa
 T: Joo
 V: ..ja kyllä mulle tuli tää
 T: Joo
 V: hirmusen huono tuuri ni se tuli niinku ykköseks kuitenkin et on se syyllisyys ja tällaset siinä taustalla ja ehkä vähän itsesyytökset mutta tota kyllä sit loppupeleissä tuli päällimmäiseksi tää et voi paska miks just minä
 T: Joo
 V: epäreiluu

Näyte 2. (Lappeenranta, sivu 2/45) R=esimies, T=työnohjaaja

R: mä oon tän hivin kans tehny töitä niinku ihan vapaaehtospohjalta sitte palkallisena vuosta kaheksakyt seittemän et siit on siit on toistakymmentä vuotta aikaa ni mä huomaan et kiinnitin tässä kysymykses ni nimenomaan et mitä sää aattelet hivstä
 T: Mmm
 R: ..eikä tartunnan saaneesta
 T: Mmm
 R: mä yritin muistella että mitä mä hivsta sillon ajattelin ja sit mä kirjoitin tänne et mä m m mietin et se tarttuu kohtuullisen helposti

"Kokeneen aids-työntekijän repertuaarin" käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaari on pitempään, yli kaksi vuotta Aids-tukikeskuksessa työskennelleiden käytössä
- repertuaari on Aids-tukikeskusorganisaatiossa esimiesasemassa olevien työntekijöiden käytössä
- repertuaaria käyttävät Aids-tukikeskuksen vakituksessa työsuhteessa olevat työntekijät
- repertuaaria käyttävät eri ikäiset, miehet ja naiset sekä eri puolella Suomea työskentelevät

2. "Omaan itseensä vetoajan repertuaari", yli 60 tekstinkohtaa

- puhuja vetoaa omaan muuttumiseensa ja kasvuunsa ihmisenä
- puhuja vetoaa omaan luonteeseensa ja tapaansa kokea asioita
- puhuja vetoaa omaan elämäntodellisuuteensa tai ystäviinsä

Näyte 3. (Vantaa, sivu 36/44), V=esimies, T=työnohjaaja

V: Ja meillä tota kaikki sukulaiset on (naurahtaa) kuollu syöpään elikä t siis tällanen vakava sairaus kyllä
 T: Mmm
 V: ..on varmaan jonku verran vaikuttanu myös siihen niinku kuoleman kohtaamiseen koska on joutunu sitä kuolemaa niinkun omassa elämässään hirveen usein kohtaamaan
 T: Mmm
 V ni kyllä se on varmaan yks tekijä mikä on vaikuttanu siihen että et tännekki on tullu ja se on niinkun kuoleman kohtaaminen siin tilanteessa vaikka se on aina vaikee asia se ei ollu silleen pelottava asia
 T: Joo just

Näyte 4. (Joensuu, sivu 3/45) M=esimies, H=alainen, T=työnohjaaja

T: Onks siitä vielä vai mennäänkö neloseen tai meettekö neloseen
 H: Mun puolest voi mennä neloseen
 M: Minustakin uskon että hiv tartunnan saaneelle tärkein keino selviytyä tartuntansa kanssa on pitää itsestään
 H: se on lyhyesti ja napakasti määritelty kyllä ja niinku
 M: Mitäs sinä
 H: Äää uskon että hiv tartunnan saaneelle tärkein keino selviytyä tartuntansa kanssa on että hänellä on joku tai joitakin ihmisiä joiden kanssa hän voi jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan

M: Kertooks tää jotain meijjän niinku omasta minäkuvasta että
 H: Ööö
 M: mä aattelin niinku että tärkein että minä pidän itsestäni
 H: Nii
 M: ..ja pärjään sitte ja sinä jaat ehkä enemmän mul tuli mieleen vaan että
 H: Nii
 M: ..onks tää nytte meijjän omia tunnetapoja

"Omaan itseensä vetoajan repertuaarin" käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaari on Aids-tukikeskusorganisaatiossa esimiesasemassa olevien työntekijöiden käytössä
- repertuaari on pitempään, yli kaksi vuotta Aids-tukikeskuksessa työskennelleitten käytössä
- repertuaari on selvästi yleisempi iältään vanhempien työntekijöiden puheessa
- repertuaaria käyttävät Aids-tukikeskuksen vakituiset työntekijät
- repertuaaria käyttävät sekä miehet että naiset sekä eri puolilla Suomea työskentelevät työntekijät

3. "Työ- ja ammattiroolin kautta perustelijan repertuaari", noin 15 tekstinkohtaa

- puhuja vetoaa siihen, että hän katsoo asioita työroolista käsin
- puhuja vetoaa siihen, että hänellä tai toisella on tietynlainen ammatti tai koulutus

Näyte 5. (Rovaniemi, sivu 3/25), K=työntekijä, T=työnohjaaja

T: Mitäs (nimi) onks sulla saman tyyppisiä vai eri tyyppisiä nää

K: En mä tiedä onks nää saman tyyppisiä no joo siis periaatteessa tota mä en ajatellu näit jotenki mä ajattelin näit jotenki työntekijän näkökulmasta et mitä mä niinku enne ku tutustuin hivhen ja aidsiin lähemmin ni tota mä luulin et periaattees et siihen kuolee mut vähän eri lailla mä luulin että se aiheuttaa ihmiselle semmosen kriisin

Näyte 6. (Lappeenranta, sivu 7/45), R=esimies, T=työnohjaaja

R: Mä huomaan ainaki sen että ku mul ei oo terveydenhuollon koulutusta ja mä aattelen näin miten mä tässä aattelen ni se vaikuttaa joskus sillä tavalla et mä huomaan että mä en ota ihan tosissaan sitä lääketieteellistä puolta siis sillä tavalla

T: Mmm

R: ..että et mä en ehkä välttämättä nää et ihminen on ihan oikeesti sairas tai jotaki silleen niinku

T: Mmm

R: ..fyysisesti

"Työ- ja ammattiroolin kautta perustelijan repertuaarin" käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaaria käyttävät selvästi enemmän Aids-tukikeskuksen organisaatiossa esimiesasemassa olevat työntekijät
- repertuaaria käyttävät sekä pitempään että lyhyempään työssä olleet, naiset ja miehet, eri ikäiset ja eri puolilla Suomea työskentelevät työntekijät

4. "Vastaustaan vähättelevän repertuaarit", yli 40 tekstinkohtaa

Olen niputtanut tämän otsikon alle kolmenlaiset todistelutavat, jotka kaikki esiintyvät samoilla puhujilla ja miltei kaikki alainen -työasemassa olevilla:

- puhuja sanoo että oma vastaus on typerä tai lattea
- puhuja sanoo, että vastaus on vain ensimmäinen mieleen tullut

- puhuja sanoo, että vastaus perustuu luulemiseen tai kuvitteluun

Näyte 7. (Rovaniemi, sivu 6/25) K=työntekijä, T=työnohjaaja

K: Alotanks mä nyt

T: Ihan miten vaan

K: Mä en keksiny siihen ku tällasen tosi typerän vanhan jutun että verrattuna muihin sairauksiin hiv on mielestäni seksuaalisesti värityny ja se sitte ehkä osaltaan tuo omanlaistaan syyllisyyttä siihen mut oisin mä varmaan jotain fiksumpaaki kehittäny jos ois ollu viikko aikaa

Näyte 8. (Lappeenranta, sivu 6/45), U=alainen, T=työnohjaaja

T: Eli tota minkälaisii ajatuksii toi kakkonen herätti

U: Mulle se kyllä herätti semmosia ajatuksia että kun mä yritin miettiä niinkö mitä tahansa muita sairauksia niin .. kyllä m mä kirjoitin tähän että että rajottaa .. kanssakäymistä toisten ihmisten kans niin en mä oikeestaan keksiny keksiny nyt yhtäkkiä jotaki muuta semmosta joka joka tai tai panis niinky miettimään tapoja olla toisten ihmisten kans niin paljon ku aids tai hiv tartunta

T: Mmm

U: et kyllä mulla ensimmäisenä tuli se mieleen että herran tähän miten monneen asiaan se vaikuttaa

"Vastaustaan vähättelevän repertuaarien" käytöstä ja esiintymisestä tekstissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaarit ovat Aids-tukikeskuksen organisaatiossa alaisen asemassa olevien työntekijöiden käytössä
- omaa vastaustaan latteaksi tai typeräksi moittivan repertuaaria käyttävät vain yli kaksi vuotta aids-työssä olleet, iältään nuoremmat työntekijät
- luulemiseen tai kuvitteluun vetoavat naistyöntekijät

5. "Kokemattoman repertuaarit", noin 15 tekstinkohtaa

- puhuja myöntää, ettei hänellä ole tarpeeksi kokemusta aids-työstä
- puhuja sanoo, että hän ei voi oikeasti tietää, koska ei itse ole HIV-tartunnan saanut

Näyte 9. (Rovaniemi, sivu 13/25), K=työntekijä, T=työnohjaaja

T: Okei mennään eteen päin musta tuntuu et mä oon ollu keskimäärin nyt enemmän tässä keskustelussa mukana ku näissä muissa oon ollu eli tota mä mä vetäydyn pikkusen enempi taka alalle vertailkaa te noita täst eteen päin edetkää niinku

K: Mmm

T: ..semmosta tahtia ja kysykää toisiltanne semmosia kysymyksiä jotka j jos joku asia askarruttaa niin

K: Nii joo mul on kai tään kutosen alotus tää oli taas sellanen kysymys että täs on jotain ihan ihme yleistyksiä mulla en mä nyt kovin montaa perhettä oo tavannu mutta siis hiv tartunta vaikuttaa perheessä erityisesti siten että mä oon jotenki sitä mieltä et pahimmassa tapauksessa ilmestyy virtahepo olohuoneeseen elikkä siit tulee semmonen perhesalaisuus jos jostain syystä siitä ei puhuta ja sit parhaassa tapauksessa rehellisyys ja avoimuus voi lisääntyä

Näyte 10. (Rovaniemi, sivu 15/25) A=työntekijä, K=työntekijä

T=työnohjaaja

T: Ette oo yllättyny toinen toistenne vastauksista

K: Mmm .. nii ja siis en mä tohon niinku mitenkään kauheen syvällistä edes uskaltas kirjottaa ku se on kans taas sit semmonen juttu et mist ei itte ei oikeesti voi tietää mitään että tota paitsi että iso juttu se tartunta parisuhteelle on

A: Mmm .. mulle tuli nyt mieleen et tää on aika jännää et niinku ku nää täs on näitä uskomuksia ja sit tää parisuhteelle hiv tartunta ni ni .. nyt mä huomaan et kuinka paljon mä niinkun .. me työskennellään hiv positiivisten asiakkaitten kans ihan

puhtaasti luottaen meidän omiin uskomuksiin ja tuntemuksiin koska ei ei oo siis ei oo mitään omakohtasta tietoa näistä asioista ku ei tiedä miltä ne miltä tuntuu olla hiv positiivinen

T: Mmm

A: ja siksi toiseksi vaikka tietäski miltä se tuntuu omalla kodalla ni ei voi sitä tietää kuitenkaan miltä se tuntus jonkun

K: Mmm mmm

A: ...muun kohdalla

"Kokemattoman repertuaarien" käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaaria käyttävät Aids-tukikeskuksen organisaatiossa alaisen asemassa olevat työntekijät
- repertuaaria käyttävät uudet työntekijät sekä työntekijät, jotka eivät ole vakituudessa työsuhhteessa Aids-tukikeskukseen
- repertuaaria käyttävät naiset
- repertuaaria käyttävät eri ikäiset ja eri puolilla Suomea työtä tekevät

6. "Vaikea kysymys -repertuaari", yli kymmenen tekstinkohtaa

* puhuja sanoo, että kysymys oli vaikea tai vaativa

Näyte 11. (Jyväskylä, sivu 13/47), N=esimies, T=työnohjaaja

T: Haluuttko mennä kolmanteen

N: Joo mennään vaan

T: Mh

N: No mä must tää oli aika vaikee tää että miten se vaikuttaa elämään erityisesti must tähä oli aika vaikee vastata ni mä mä v vastasin nit tällai että et varsinki alkuvaihees ku saa tietää tartunnasta ni must tuntuu et se on hirveen semmonen niinku henkinen kriisi

T: Mmm

N: ensisijaisesti kun ei oo vielä semmosta semmosii niinku fyysisiä ongelmia eikä semmosta sairaudentunnetta tai heikkoutta vielä oo tullu

Näyte 12. (Vantaa, sivu 14/44), V=esimies, S=alainen, T=työnohjaaja

V: Mä mietin tät must tuntuu et tää oli yks mun niitä mun vaikeimpia kysymyksiä mä mietin just noit sanoi mitä Sanna sano ja .. se on niinku joskus tullu vastaan ki mut kyl must tuntuu et loppupeleissä sitten niinkun monet ajattelee sitä et on ollu hirmusen huono tuuri

T: Mmm

S: Mmm

V: että just se et miksi just mulle et mä teidän että kaveriki jatkuvasti harrastaa suojaamatont seksiä eikä se oo saanu mut miksi minä sitte sain

T: Mmm et paska tuuri

V: Nii

T: Epäreilua

V: Nii ja epäreilua

T: Joo

"Vaikea kysymys -repertuaarin" käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaaria käyttävät Aids-tukikeskuksen vakituiset työntekijät
- repertuaaria käyttävät naiset
- repertuaaria käyttävät enemmän esimiesasemassa olevat työntekijät
- repertuaaria käyttävät eri ikäiset, eri pituisen ajan aids-työssä olleet ja eri

puolilla Suomea työskentelevät työntekijät

Harvemmin esiintyvät repertuaarit:

7. "Auktoriteettiin vetoajan repertuaari", noin kymmenen tekstinkohtaa

- puhuja vetoaa lukemaansa kirjaan tai tieteelliseen tekstiin
- puhuja vetoaa tuntemaansa asiantuntijaan

Näyte 13. (Joensuu, sivu 6/45), H=alainen, M=esimies

H: Mä en tiedä mulla aina vaikuttaa sitte toisaalta se että et tota mä oon kyllä niinku hivistä niin kauan ku siitä nyt on puhuttu niin mä oon kuullu siitä ha saan saanu siitä ja ihan aktiivisesti hankkinu siitä sitä lää niinku

M: Mmm

H: ..sitä lääketieteellistä tietoo mitä oli saatavissa

M: Mmm

H: et et siinä mielessä ehkä ehkä niinku jotenki ja ehkä kumma kyllä se niinku se lääkistausta niin kuitenkin vaikutti siinä että

M: Mmm

H:..mää nyt sitä siihen sui sui silleen niinkun tietyllä tapaa niinku realistisesti tai silleen

"Auktoriteettiin vetoajan" repertuaarin käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaari on yli kaksi vuotta Aids-tukikeskuksessa työskennelleiden käytössä
- repertuaari on miltei yksinomaan esimiesasemassa olevien käytössä

8. "Muualla vastaavaa kokeneen repertuaari", vajaa kymmenen tekstinkohtaa

* puhuja perustelee mielipidettään aikaisemmassa työpaikassaan saamallaan kokemuksella

Näyte 14. (Jyväskylä, sivu 10/47), V=alainen, T=työnohjaaja

T: Joo täst kak kakkoskohtaa

V: Mmm siin on toi verrattuna muihin sairauksiin hiv aids mielestäni nii tota mun mielestä se ei niinku oleellisesti eroa esimerkiks nyt mää vertaan taas siihen taustaani syöpään

T: Mmm

V: et ainoastaan se ero siinä tietysti on et hiv ja aids on noin yleisellä tasolla m m aika vieras

T: Mm

V: vieras sairaus kuitenkin mikä aiheuttaa tota ihmiselle hirveesti pelkoja ja ennakkoluuloja

T: Mmm

V: mut et sanotaan niinku kliinisenä sairautena mun mielestä se ei niinku oleellisesti eroo mitenkään

"Muualla vastaavaa kokeneen repertuaarin" käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaaria käyttävät alle kaksi vuotta aids-työssä olleet
- repertuaaria käyttävät Aids-tukikeskuksen vakituiset työntekijät
- repertuaaria käyttävät muualla kuin Helsingissä työskentelevät
- repertuaaria käyttävät iältään vanhemmat
- repertuaaria käyttävät naiset

9. "Sairastuneeseen samaistuvan repertuaari", vajaa kymmenen tekstinkohtaa
- puhuja puhuu sen pohjalta miten itse kokisi, jos olisi HIV-tartunnan saanut

Näyte 15. (Jyväskylä, sivu 17/47), N=esimies, V=alainen, T=työnohjaaja

T: Vitonen

N: tää oli kans must vähän vaikee tää

V: Mmm

N: tätä mä mietin kans pitkään

T: Mmm

N: Mä sit aattelin että miten tota mä aattelin et jos mä oisin saanu niinku hiv tartunnan miten mä sen kokisin varmaan aattelis et olipa mulla huono säkä et tota ja et on ollu varomaton jotenki

T: Mmm

"Sairastuneeseen samaistuvan repertuaarin" käytöstä ja esiintymisestä teksteissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaaria käyttävät naiset
- repertuaaria käyttävät alle kaksi vuotta aids-työssä olleet
- repertuaaria käyttävät Aids-tukikeskuksen vakituiset työntekijät
- repertuaaria käyttävät iältään vanhemmat työntekijät
- repertuaaria käyttävät muualla kuin Helsingissä työskentelevät

10. "Ideologiarepertuaari", vajaa kymmenen tekstinkohtaa

- puhuja perustelee mielipidettään ihmistyön ideologiaan tai etiikkaan vedoten
- puhuja perustelee mielipidettään uskonnolliseen näkemykseensä vedoten

Näyte 16. (Vantaa, sivu 29/44), V=esimies, T=työnohjaaja

V: Se oli yks tällanen tartunnasta huolestunu jol oli kauheen voimakkaita tällasii uskonnollisia kriisejä ni (nimi) hoito sen kyllä suvereenisti

T: Joo et siihen sun erityisosaamiseen oli

V: Mmm

T: käyttöö tos kohti

V: Mää tota puhun kyllä näistä asioista ja tota jos joku ihminen haluaa puhua mutta tota ehkä määh helpommin itse kirkosta eronneena ja niin oman omalaatuisen uskoni omaavana ni tota siirrän niitä

T: Mmm

V: tälläsille muille ihmisille

"Ideologiarepertuaarin" käytöstä ja esiintymisestä tekstissä on mahdollista havaita seuraavaa:

- repertuaaria käyttävät iältään vanhemmat työntekijät
- repertuaaria käyttävät Aids-tukikeskuksen vakituiset työntekijät
- repertuaaria käyttävät muualla kuin Helsingissä työskentelevät
- repertuaaria käyttävät naiset

4.1.3. Työnohjaajan teot ja siirrot keskusteluissa; yleistä

Poimittuani ja luokiteltuani teksteistä aids-työntekijöiden käyttämät todistelurepertuaarit katsoin, että seuraavaksi minun on tarpeellista tarkastella työnohjaajan toimintaa keskustelujen aikana. Astuin tässä kohden diskurssianalyysin ulkopuolelle keskustelunanalyysin puolelle.

Silverman (1997) on esittänyt, että HIV-neuvontatilanne voidaan nähdä ketjuna siirtymisiä paikallisissa keskustelurooleissa kysyjänä, vastaajana, puhujana ja vastaanottajana. Silverman nimeää haastattelijan kommunikoinnin perusmuodoiksi, "perusformaateiksi", haastatteluformaatin ja tiedonantoformaatin.

Aloin käydä läpi teksteistä työnohjaajan puheosuuksia tarkastellen, voiko työnohjaajan puhetta ja siirtoja keskusteluissa luokitella erilaisiin luokkiin. Pidin mielessäni väljästi Silvermanin (1997) teoriaa, ja löysin työnohjaajan puheesta sekä "haastattelijformaatin" että "tiedonantoformaatin" otsikon alle joitakin monia kertoja toistuvia alalajeja.

4.1.4. Työnohjaajan puheen formaatit ja toiminta formaattien välillä

Haastattelijformaatin lajit näissä teksteissä luokittuivat seuraaviksi:

1. "Keskustelun eteen päin siirtäjän puhe" , noin 70 tekstinkohtaa

Näyte 17. (Vantaa, sivu 33/44) T=työnohjaaja

T: Joo haluuttko täst puhua enemmän vai mennäänkö haluuttko mennä eteen päin

Näyte 18. (Joensuu, sivu 13/45) T=työnohjaaja

T: Onks siitä vielä vai mennäänkö neloseen tai meettekö neloseen

2. "Molemmille suunnattu (pohtimaan haastava) kyselypuhe", noin 90 tekstinkohtaa

Näyte 19. (Joensuu, sivu 28/45) T=työnohjaaja

T: Onks tällä teillä oli .. noinki eri sanat siellä vastauksissa nii onks tää jotenki asia jota pitäs tutkia enempi teijjän mielestä joka voi heijastuu teijjän asiakkaitten kohtaamiseen ku teette yhdessä vai ei

Näyte 20. (Rovaniemi, sivu 4/25) T=työnohjaaja

T: Joo mä mietin et miten mitä nää asiat mitä te äsken selititte ja sanoitte niin näkykö ne jotenki teijjän siinä ku te vedätte () ryhmää .. et tota (nimi) sano et tota et sul on semmonen pyrkimys että sä haluaisit niinku suhtautua ammatillisemmin ja ammatillisemmin sillä tavalla että ne asiat ei ei liikaa et sä meet et mee liikaa mukaan niihin tunteisiin

3. "Vain toiselle suunnattu kyselypuhe", noin 130 tekstinkohtaa

Näyte 21. (Jyväskylä, sivu 28/47) T=työnohjaaja

N: Niin ni mä kuvittelen et jos mul ois niinky hiv ni en mä usko et mä viel täs vaihees kertosisin

T: Mmm

N: koska ei se oleellisesti vielä vaikeuta elämää eikä tommosta

T: Missä vaiheessa sä sitte kertosit

Näyte 22. (Joensuu, sivu 18/45) T=työnohjaaja

T: Kuinka hyvin sä saat (nimi) kiinni tästä mitä (nimi) kertoo et täst perheen tarinan kuulemisesta

Tiedonantoformaatin lajit näissä teksteissä luokittuivat seuraaviksi:**4. "Yhteenvetopuhe", noin 30 tekstinkohtaa**Näyte 23. (Lappeenranta, sivu 6/45) T=työnohjaaja

T: teil molemmilla nous heti tää

R: Joo

U: Mmm

T: ihmissuh vuorovaikutus

U: Mmm mmm

T: ..näkökulma siihen

Näyte 24. (Vantaa, sivu 22/44) T=työnohjaaja

T: No nii täs täsmentyy teijjän roolit

V: Mmm

T: parityössä

5. "Asiantuntijapuhe", noin 25 tekstinkohtaaNäyte 25. (Joensuu, sivu 19/45) T=työnohjaaja

T: Täs on yks mielenkiintonen pointti näis tarinoista kun niit voidaan käyttää eri tavalla

M: Mmm

T: et tota et tarinat voidaan käyttää ajatellen sillä tavalla että että se riittää jo että perhe kertoo sen tarinan se saa rakennettuu sen ehjän tarinan et joku kuulee sen tarinan

M: Mmm

T: ..ja sit toinen tapa käyttää tarinoita on se et tota se työntekijä silleen aktiivisemmin koittaa löytää niit semmosia myönteisiä kohtia

M: Mmm

T: saatteks te kiinni

M: Joo

T: se on vähän eri asia ku kuunnella vaan

Näyte 26. (Jyväskylä, sivu 23/47) T=työnohjaaja

T: Must se kuulostaa aika saman tyyliseltä

N: Nii just

V: Mmm

N: Mmm

T: Joo koska mun mielest yks vaihtoehto vois olla kanssa niinku vastata niin että et perheenjäsenet syyttäs itteesä et joku vois aatella niinki et et perheenjäsenet ei syytä sitä tartunnan saanutta

N: Mmm

6. "Mieli-pidepuhe", noin 20 tekstinkohtaaNäyte 27. (Lappeenranta, sivu 22/45) T=työnohjaaja

T: Ja se on mun mielest myös semmonen työntekijän työsuojelullinen asiaki kans toi

U: Oon

T: on se myös työntekijän et mun mielest on oikeus myös siihe et

U: Joo

T: oma niinku henkinen työsuojelu

Näyte 28. (Vaasa, sivu 16/32) T=työnohjaaja

T: Se on must kauheen tärkeä että et on lupa ja joku foorumi

L: Mmm

T: ..niinku kehitellä omaa ajatteluaan

L: Mmm

T: ..koska se on tota epäinhimillistä odottaa et kellään on aina joku valmis ajatus jostain

L: Mmm mmm mmm

R: Mmm

Työnohjaajan toiminta formaattien välillä jakaantui karkeasti kahteen tapaan:**1. "Myötäilevä kuuntelu"**Näyte 29. (Jyväskylä, sivut 19-20/47) T=työnohjaaja

V: ..mää kuvittelisin et se voi tämmösis sosiaalisissa suhteissa aiheuttaa ongelmia että että niinku miten sinne perheen ulkopuolelle sitä asiaa kerrotaan

T: Mmm

V: ja kenen kanssa voidaan voidaanko edelleen olla samojen ihmisten kanssa rehellisesti

T: Mmm

V: ja uhm pyyteettömästi niinku tekemisissä ja uhm nimenomaan se että must tuntuu että sit semmonen salailemisen tarve niinku lisääntyy

T: Mmm

V: ja se et se perhe pysyy kimpassa sitte että

T: Mmm

V: et siin on varmaan aika hirveesti näitä perheen sisälläkin näitä ihmissuhde vaikeuksia

T: Mmm

V: ja sitte tietysti ihan elämän rutiineihin tulee

T: Mmm

V: muutoksia että

T: Mmm

V: must se on niinku valtavan suuri asia

T: Mmm

V: ..että mun mielestä sitä on kauheen vaikee sanoo

T: Mmm

V: ..niinku muutamalla sanalla lyhyesti se vaikuttaa niin

T: vaikuttaa suuresti

V: moneen osatekijään nii

T: ja moneen osatekijään

V: joo

T: joo

2. "Hiljaisena pysyttäytyminen"Näyte 30. (Lappeenranta, sivut 19-20/45), T=työnohjaaja

R: joskus on semmosia elämäntilanteita et tai mä huomaan että et ihmiset mää teen ihmisten kanssa sillä tavalla töitä et me saa saatetaan vaikka että no juokko kahvia ja toinen sitte okei mä juon ja sitten siinä yhtäkkiä rupattelun keskellä huomaankin että sillä olikin joku juttu minkä takia

U: Joo

R: .. se tuli tänne

U: joo

R: joskus ihmiset tulee

U: Mmm

R: ..ilman sen suurempaa juttua mut

U: Mmm

R: joskus niil onki joku iso juttu ja ja tota se sitten tulla pulpahtaa sieltä vaikka just ku

on astumassa ovelta kynnyksestä ulos ja silloin ois varmaan turvallisempaa niille ihmisille
ku ne

U: Mmm

R: ..vois ilmottaa et nyt mul on joku juttu jost mä haluan puhua

U: Mmm

R: ..työntekijän kanssa

U: Mmm mmm

4.1.5. Yhteenveto todistelurepertuaareja ja työnohjaajan puhetta koskevista tuloksista

Erilaiset tavat todistella ja perustella sanottavaansa olivat tärkeä osa työnohjauskeskusteluihin osallistuneen työparin puhetta näissä jännitteiseksi viritetyissä työnohjauskeskusteluissa. Tulee myös kuva, että kyselylomake ja käyttämäni keskustelun rakenne stimuloivat puhujia todisteluihin; menetelmä toimi nostamaan esille ja paljastamaan tässä organisaatiossa käytettyjä ja tärkeitä todistelumuotoja. Puhujien todistelutapoja oli mahdollista ryhmitellä ja luokitella "todistelurepertuaareiksi". Kaikkien eniten käytetyt todistelutavat olivat "Kokeneen aids-työntekijän repertuaariin", "Omaan itseensä vetoajan repertuaariin" ja "Vastaustaan vähättelevän repertuaariin" luokitettuja. Tämän työyhteisön kulttuurissa on tarpeellista antaa tukea sanottavalleen vetoamalla aids-asiakastyökokemukseensa taikka omaan kasvamiseensa ja kypsymisensä ihmisenä taikka toisaalta moittimaan mielipidettään latteaksi, ensimmäiseksi mielen tullee taikka pelkkään kuvitteluun perustuvaksi. Esimerkiksi tutkimustietoon, auktoriteetteihin taikka ammattiosaamiseensa vetoaminen eivät näyttele yhtä suurta sijaa keskustelukulttuurissa, eivätkä näin ollen liene yhtä arvokkaita ja arvostettuja asioita.

Repertuaarien käyttö painottui puhujien taustamuuttujien mukaan. Selkeimmin painottuvat taustamuuttujat olivat puhujan esimies- tai alaisasema, työkokemuksen pituus aids-työssä sekä puhujan ikä. (Suluissa "Harvemmin esiintyvät repertuaarit")

Esimiesasemassa olevat käyttivät enemmän

- "Kokeneen aids-työntekijän repertuaaria",
- "Omaan itseensä vetoajan repertuaaria",
- "Työ- ja ammattiroolin kautta perustelijan repertuaaria"
- "Vaikea kysymys -repertuaaria".
- ("Auktoriteettiin vetoajan repertuaaria")

Alaisasemassa olevat käyttivät enemmän

- "Vastaustaan vähättelevän repertuaaria" ja
- "Kokemattoman repertuaareja"

Pitempään aids-työssä olleet puhujat käyttivät enemmän

- "Kokeneen aids-työntekijän repertuaaria"
- "Omaan itseensä vetoajan repertuaaria"
- "Vastaustaan vähättelevän repertuaaria"
- ("Auktoriteettiin vetoajan repertuaaria")

Lyhyempään aids-työssä olleet puhujat käyttivät enemmän

- "Kokemattoman repertuaareja"
- ("Muualla vastaavaa kokeneen repertuaaria")
- ("Sairastuneeseen samaistuvan repertuaaria")

Iältään vanhemmat puhujat käyttivät enemmän

- "Omaan itseensä vetoajan repertuaaria"
- ("Muualla vastaavaa kokeneen repertuaaria")
- ("Sairastuneeseen samaistuvan repertuaaria")
- ("Ideologiarepertuaaria")

Iältään nuoremmat puhujat käyttivät enemmän

- "Vastaustaan vähättelevän repertuaaria"

Diskurssianalyttisessä tarkastelussa nähdään usein, että kielen käytöllä on vahva funktionaalinen merkitys. Tämän analyysin perusteella vaikuttaa siltä, että erilaisilla tavoilla todistella ja perustella omia puheenvuorojaan on tässä organisaatiossa ainakin esimies- ja alaisidentiteettejä, kokeneisuusidentiteettejä sekä ikäidentiteettejä tuottava ja ylläpitävä funktionaalinen merkitys.

Työnohjaajan puhetta oli mahdollista luokitella keskusteluanalyttisesti haastattelijapuheeseen sekä tiedonantopuheeseen. Kummastakin oli luokiteltavissa kolme alatyyppeä. Työnohjaajan toiminta haastattelu- ja tiedonantopuheen välillä oli joko myötäilevää kuuntelua taikka hiljaisena pysyttämistä.

4.2. "Kokeneen aids-työntekijän todistelurepertuaari" ja kokeneisuuden tuottaminen keskusteluissa

4.2.1. Yleistä

Lukiessani läpi työnohjauskeskustelujen tekstejä aloin vakuuttua siitä, että keskustelujen aikana puhujat tuottavat sosiaalisia identiteettejä suhteessa toisiinsa. Aloin myös vakuuttua siitä, että todistelurepertuaarit ovat puhujien keskeinen väline identiteettiensä rakentamiseen ja vakiinnuttamiseen.

Päätin lähteä tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin kokeneisuuden rakentumista. Kokeneisuutensa todisteleminenhan nousi esille yhtenä tärkeimmistä puhujien käyttämistä ja tämän työyhteisön vaatimista todistelutavoista. Kirjallisuudessa kokeneisuus ja asiantuntijuus kulkevat usein käsi kädessä (esim Benner 1993). Valitsin tämän huomioni erityiskohteeksi myös, koska kirjallisuuden perusteella asiantuntijuuden tuottaminen on useiden institutionaalisten keskustelujen keskeinen komponentti (Barton 1996, Silverman 1997), ja asiantuntijuus tai noviisuus eivät ole vuorovaikutustilanteessa apriorisesti määrittäviä, vaan ne rakennetaan keskusteluissa erilaisin tavoin (Jacoby & Gonzales 1991, He & Keating 1991, Patthey-Chavez 1994 ja Barton 1996). Kokeneisuuden ja asiantuntijuuden rakentumista on tutkittu erityisesti etnometologian, ei diskurssianalyysin, piirissä, eikä eksperttiyden rakentumisesta ylipäänsä ole vielä tarpeeksi tietoa (Jacoby & Gonzales 1991).

Minusta alkoi vaikuttaa siltä, että kokeneisuuden tuottamisessa on "Kokeneen aids-työntekijän todistelurepertuaarin" käytöllä keskeinen merkitys. Repertuaari esiintyy keskusteluissa "vahvasti latautuneena" - sen esiintyminen aiheuttaa siirtoja ja säännönmukaisen tuntuksia valintoja toisessa puhujassa - ja myös työnohjaajassa.

4.2.2. Kokeneisuus keskusteluissa ja työnohjaajan toiminta

Minua kiinnosti ensin tarkastella laajemmin, onko kuudella työnohjauskeskustelulla keskenään eroa sen suhteen, kuinka paljon todistelurepertuaarien kautta rakennettua kokeneisuutta tai kokemattomuutta niissä tuotetaan. Tarkastelin, kuinka paljon puhujat käyttivät kussakin keskustelussa "Kokeneen aids-työntekijän repertuaaria". Sen rinnalla ja tukena tarkastelin myös "Kokemattoman repertuaarin" käyttöä, koska näin ne "Kokeneen repertuaarin" vastapoolina, puheena, jolla tuotetaan ja vakiinnutetaan kokemattoman ja ei-asiantuntijan identiteettiä.

Havaitsin, että näin tarkastellen kuusi keskustelua jakaantuivat kolmeen eri tyyppiin:

1. Toinen työntekijöistä on kokenut (asiantuntija), toinen ei ole

- Vantaan Aids-tukikeskuksen työpari
- Lappeenrannan Aids-tukikeskuksen työpari

2. Kummatkin työntekijöistä ovat kokeneita (asiantuntijoita)

- Vaasan Aids-tukikeskuksen työpari
- Joensuun Aids-tukikeskuksen työpari

3. Kumpikaan työntekijöistä ei ole kokenut (asiantuntija)

- Jyväskylän Aids-tukikeskuksen työpari
- Rovaniemen Aids-tukikeskuksen työpari

Seuraavaksi kiinnitin huomiotani siihen, onko työnohjaajan toiminnassa eroa näiden eri luokkiin sijoitettujen työparien ohjauskeskusteluissa. Totesin, että työnohjaajan puheformaateista kolme vaihteli selvästi näiden eri työparikeskustelujen kohdalla: "Molemmille" tai "Vain toiselle suunnattu kyselypuhe" sekä "Asiantuntijapuhe". Esitän nämä havainnot äsken esittämäni luokituksen rakenteen mukaan seuraavasti:

1. Toinen työntekijöistä on kokenut (asiantuntija), toinen ei ole

- paljon "Vain toiselle suunnattua kyselypuhetta"
- vähän "Molemmille suunnattua kyselypuhetta"
- vähän "Asiantuntijapuhetta"

2. Kummatkin työntekijöistä ovat kokeneita (asiantuntijoita)

- paljon "Vain toiselle suunnattua kyselypuhetta"
- vähän "Molemmille suunnattua kyselypuhetta"
- ei lainkaan "Asiantuntijapuhetta"

3. Kumpikaan työntekijöistä ei ole kokenut (asiantuntija)

- paljon "Molemmille suunnattua kyselypuhetta"
- vähän "Vain toiselle suunnattua kyselypuhetta"
- paljon "Asiantuntijapuhetta"

Edellä esitetystä voidaan huomata, että sellaisissa keskusteluissa, joissa toinen tai molemmat työntekijöistä tuottavat itsestään kokenutta, työnhajaaja kääntyy keskustelijasta toiseen tuottaen kysymyksiä ja interventioita jommalle kummalle. Työnhajaaja on aktiivisessa vuorovaikutuskontaktissa yhteen puhujaan kerrallaan, triadissa, jossa kahdenkeskiset puheet vuorottelevat. Sen sijaan keskusteluissa, joissa tuotetaan työntekijän kokeneisuutta, työnhajaaja ei esiinny juurikaan asiantuntevine puheosuuksineen, vaan hän esittää omat näkemyksensä korkeintaan mielipiteen muotoisina.

Sellaisissa keskusteluissa, joissa kummastakaan työntekijästä ei rakennu kokenutta, työnhajaaja puhuu enimmäkseen työparidyadille, tavallaan heistä erillisenä henkilönä. Työnhajaaja esiintyy näissä keskusteluissa paljon asiantuntijana käyttäen "Asiantuntijapuhetta".

4.2.3. "Kokeneen aids-työntekijän repertuaarin" käyttäminen keskusteluissa

Edellä esitetyn tarkastelun mukaan "Kokeneen aids-työntekijän repertuaari" esiintyy eri määrissä eri keskusteluissa, samoin sen vastapooli "Kokemattoman repertuaari". Teen päätelmän, että työntekijät tuottavat "Kokeneen repertuaaria" käyttäen keskusteluissa itselleen kokeneen työntekijän ja sitä myötä asiantuntijan identiteettiä.

Vahvistusta sille, että "Kokeneen repertuaari" on keskustelujen funktionaalisuuden kannalta keskeinen antaa edellä esittämäni havainto, että työnhajaajan puhe on erilaista niissä keskusteluissa, joissa "Kokeneen repertuaaria" käytetään paljon tai ainakin toinen puhuja käyttää kuin niissä joissa tätä repertuaaria ei juuri käytetä.

Mutta käyttävätkö puhujat "Kokeneen aids-työntekijän" repertuaaria jotenkin selkeästi eri tavoin kokeneisuutta eri tavoin tuottavissa keskusteluissa? Toimiiko työnhajaaja myös jotenkin havaittavan eri tavoin? Näitä kysymyksiä selvittääkseni aloin lukea tekstejäni "Kokeneen aids-työntekijän repertuaarien" esiintymisen kohdista ja tarkastella, miten tätä repertuaaria oikein käytetään.

Keskustelut, joissa toisesta työntekijästä rakentuu kokenut, toisesta ei

Tähänastisen analyysi- ja päättelyketjun perusteella Vantaan ja Lappeenrannan Aids-tukikeskuksen työnhajauskeskusteluissa toinen työntekijä rakentuu kokeneeksi, toinen ei. Kummassakin työyksikössä todellakin esimies on ollut aids-työssä jo kymmenisen vuotta kun taas alainen on tässä työssä hyvin uusi. Työnhajaaja puolestaan on ollut lyhyempään aids-työssä kuin esimiehet, mutta pitempään kuin alaiset. Miten siis näissä keskusteluissa "Kokeneen repertuaari" esiintyy ja miten sitä käytetään?

Näyte 31. (Lappeenranta, sivu 2-3/45), U=alainen, R=aluejohtaja, T=työnohjaaja

U: No tuota noin krhm .. tässä ku kysytään ennen kuin olin lähemmin tekemisissä hivin ja aidsin kanssa ajattelin hivistä että mä oon jatkanu lausetta että siitä seuraa vakava parantumaton kuolemaan johtava sairaus ja sitte mulla on e e en oo piirtäny tähän kysymysmerkkiä mutta minulla on siinä kohtaa kysymysmerkki koska tuotaniin minulla puuttuu vaikka mää ite ainaki oletan että mulla puuttuu hirveen paljon asiatietao aidsista mul on vaan semmonen käsitys

Tässä välissä on työnohjaajan myötäilevää kuuntelua ja U:n tarkennuksia
Seuraavassa R:n ensimmäinen seuraava siirto:

R: Mä oon tän hivin kans tehny töitä niinku ihan vapaaehtois pohjalta sitte palkallisena vuodesta kaheksakyt seittemän et siit on siit on toistakymmentä vuotta aikaa ni mä huomaan et kiinnitin tässä kysymyksesss ni nimenomaan et mitä sää aattelet hivsta

"Kokeneen aids-työntekijän" repertuaari on käytössä Lappeenrannan keskustelussa kuudessa eri kohdassa. Jokaisessa niistä alainen U on esittänyt ensin oman vastauksensa johonkin kyselylomakkeen kysymykseen ja usein lisäksi pehmentänyt hieman vastaustaan tiedon puutteeseen vedoten. Sen jälkeen esimies R "pistää paremmaksi" vastauksen viitaten pitkään työkokemuksensa tai asiakkaiden kanssa käytyihin keskusteluihin.

Siirryn Vantaan Aids-tukikeskuksen keskusteluun. Toistuuko "Kokeneen repertuaarin" käytössä sama "työkokemuksella paremmaksi pistäminen"?

Näyte 32. (Vantaa, sivu 6-7/44), S=alainen, V=esimies, T=työnohjaaja

T: Mmm Mitä sinne ootte aatellu mien hiv tartunta vaikuttaa kantajansa elämään

S: Mä oon laittanu tänne näin pelkona sosiaalisesta hylkäämisestä .. varmaan on niinku mä nyt aattelen ni mä varmaan niinku aatellu ihan tota ihan alkutilannetta siis sillee et tämmönen pelko sosiaalisesta hylkäämisestä

T: Joo .. et sen perhe ja ystävät

S: Nii ja läheiset

T: Läheiset

S: ja just että nää kysymykset et kenelle kertoo ja kerrooko kenellekään ja miten tästä eteen päin ja

T: Joo et se on niinku hyvin päällimmäisenä siinä

S: Niin

T: alussa

V: Mul oli sosiaalisissa suhteissa hah hah (naurua)

T: Aha

V: Me ei oo tehty yhdessä näitä

T: Ai jaa (naurua)

S: Mä mietin tätä kysymystä aika paljon ja tota ensin niinkun siis toi toi oli ensimmäinen mikä tuli mieleen

Jonkin ajan kuluttua esimies V perustelee omaa vastaustaan:

V: Koska tota ainaki mul on niinkun en en liian varmasti osaa sanoo mutta tota niin kauan ku mä oon tät asiaa niinku enemmän miettiny ni tota kyl mul on ollu hirveen voimakkaasti esillä justiin niinku nää sosiaaliset suhteet varsinkin jos ajatellaan ihan sitä kaheksakytluvun alkupuolta kun kun ensimmäisiä tuli ja niinkun rupesin asiasta kiinnostumaan toki sitä kautta et mä jo kuulin niinkun ja tapasinki aika varhases vaihees ensimmäisen tartunnan saaneen ni tota kyl se tuli nii voimalla niinkun esille sillon vielä voimakkaammin tää syrjintä

T: Mmm

Vantaan Aids-tukikeskuksen keskustelussa "Kokeneen aids-työntekijän repertuaari" on esimiehen käytössä seitsemässä keskustelukohdassa. Jokaisessa näistä puhuja vetoaa pitkään kokemukseensa ja asiakkaiden kanssa kokemaansa sen jälkeen kun toinen puhuja on ensin kertonut oman vastauksensa johonkin kysymykseen. "Kokeneen aids-työntekijän repertuaarilla" pannaan toisen puhujan vastausta paremmaksi. Sen avulla sanotaan kokeneemman työntekijän painavampi sana.

Työnohjaaja vaikuttaa olevan osallinen esimiehen kokeneisuuden rakentamisessa. Noin puolessa Lappeenrannan ja Vantaan "Kokeneen repertuaarin" käyttötilanteessa työnohjaaja on siirtänyt puheenvuoron esimiehelle juuri ennen kokeneisuuspuheenvuoroa. Muissa "Kokeneen repertuaarin" esiintymistilanteissa työnohjaaja toimii keskustelua myötäilevänä kuulijana, ja työntekijät ottavat oma-aloitteisesti kokeneisuuden puheeseensa.

Keskustelut, joissa molemmista rakentuu kokenukset

Tekstien analyysin valossa on näyttänyt siltä, että Vaasan sekä Joensuun Aids-tukikeskuksen työnohjauskeskusteluissa kokeneisuutta rakentuu kummankin keskusteluun osallistuvan identiteetiksi.

Verrattuna Lappeenrannan ja Vantaan tukikeskuksiin, Joensuun työparin kohdalla alainen on ollut aids-työssä useita vuosia pitempään kuin esimiehensä, ja myös pitempään kuin työnohjaaja. Vaasan työparin kohdalla esimies on ollut aids-työssä toistakymmentä vuotta, alainen kolme ja puoli vuotta. Alainen ja työnohjaaja ovat tehneet vakituisina työntekijöinä aids-työtä jokseenkin yhtä kauan.

Millä tavalla "Kokeneen aids-työntekijän repertuaaria" käytetään näissä keskusteluissa?

Näyte 33. (Vaasa, sivu 2-3/32), L=esimies, R=alainen

L: Siis mä löysin hirveen pitkältä ajanjaksolta siis silloin ku tuli ensimmäiset lehtiotsikot tota jollon sanottiin että Amerikassa homomiehiä kuolee tuota niinkun salaperäseen sairauteen ja muistin sen kauhun sen hirvittävän pelon tuskan ja ahdistuksen

L:n ja työnohjaajan kahden repliikinvaihdon jälkeen R aloittaa puheen samasta asiasta:

R: Oli jotenki hätkähdyttävää ku ruveta miettimään et mä sain niinku pitkään tarkentaa tota että mikä kohta on se millon sitte on ollu lähemmin tekemisissä mä oon varmaan vuonna kaheksankymmentä keväällä lukenu ensimmäisen Duodecimissä julkastun artikkelin

T: Mmm

R: ..se oli varmaan ensimmäinen suomen kielellä käsittämättömästä tuntemattomasta kirjoitettu artikkeli ja ja ku mä siihen jotenki siis se oli se niinku kaheksakytluvun alku et siihen mä voin sen jotenki ajatella et ennen ku olin lähemmin tekemisissä

T: Mmm

Jo aivan keskustelun ensi minuuteilla esimies avaa "Kokeneen repertuaarin" muistelemalla hyvin kauas taakse päin, aidsin alkupäiviin saakka. Mutta samana tekee myös alainen. Hän rakentaa repertuaarillaan itsestään yhtä pitkään aidsin lähellä eläneen ihmisen ja työntekijän kuin esimiehensä on. Hän käyttää lisäksi hyvin saman kaltaista sisältöä "Kokeneen repertuaarissaan" kuin esimiehensä ensin. Toinen näyte samasta keskustelusta:

Näyte 34. (Vaasa, sivu 3-5/32), L=esimies, R=alainen, T=työnohjaaja

L: (niiskuttaa) hirvittävä suru .. mä muistan yhen semmosen tilanteen kun tääl oli semmonen Nordall kokous Helsingissä jossa mä olin mut oli kutsuttu ulkopuolisena työntekijänä siihen paikalle ja siis siitä on aika monta vuotta aikaa mä muistan sen karmean kokemuksen koska silloin ei ollu näitä lääkkeitä vielä olemassa muistan kuinka mä koin siis fyysisesti ku mä istuin siinä kokouksessa että et siellä istu kokonainen salillinen ihmisiä jotka tulee kuolemaan ...

Muutaman repliikin jälkeen R viittaa L:n puheenvuoroon:

R: Mä saan niinku kuvittelen että tunnetasolla saan välähdyksenomaisesti kiinni siitä mitä sä olet kokenu ku mä aina joskus ryöstäytyy sisässä ne pelot että entäs sitte kun jos näitten lääkkeitten teho loppuu entäs sitte jos nämä ihmiset joitten kanssa mä nyt olen vuosia eläny

T: Mmm

R: niin niin jos se niittokone alkaa taas niittää

T: Mmm

Myöskään tässä kohdassa R ei suostu jäämään L:ää kokemattommaksi altavastaajaksi, vaan hän rakentaa "Kokeneen aids-työntekijän repertuaaria" käyttäen itsestään samaa kokeneen, yhtä kokeneen aids-työntekijän kuin oma esimiehensä on.

Vaasan keskustelussa on neljä laajahkoa "Kokeneen aids-työntekijän repertuaarin" käyttötilannetta; kolme heti keskustelun alussa, neljäs loppupuolella. Kaikissa näissä esimies käyttää ensin "Kokeneen repertuaaria", sitten alainen käyttää sitä itse hyvin vastaavalla tavalla. Näin lyhyempään Aids-tukikeskuksessa ollut mutta myös hallinnollisessa tehtävässä oleva alainen rakentaa itsestään esimiehensä rinnalla yhtä kokeneen aids-työntekijän.

Työnohjaajalla on tässä keskustelussa kiinnostava rooli. Hän toteaa yhteenvedoissaan useassa kohdassa, kuinka samanlaisia työparin vastaukset olivat taikka kuinka hyvin heidän työroolinsa ja identiteettinsä sopivat yhteen ja täydentävät toisiaan. Näin työnohjaaja "sinetöi" puhujien tasavertaisen kokeneisuuden.

Joensuun Aids-tukikeskuksen työparin tasaväkistä kokeneisuutta rakennetaan "Kokeneen repertuaarilla" seuraavasti:

Näyte 35. (Joensuu, sivu 12/45), M=esimies, H=alainen

H: ..tällä hetkellä ku mä aattelen omaa työtäni niin must on varsinki niinku tällä hetkellä jotenki no tuntuu hirveesti nousevan tämmöset parisuhdekysymykset

M: Mmm

H: ..niinku selvästi työssä esiin

M: Mmm ihan totta joo kyllä

H: Et mä en kyllä yhtään

M: Niin munki asiakkailla

H: en yhtään ylläty et sinä vastasit

M: en minäkään oo yllättyny joo

H: ..noin ja tota huomaa että ollaan kyllä hyvin pitkälle niinkun

M: Joo

H: ..samoilla linjoilla täs kysymyksessä

Näyte 36. (Joensuu, sivu 14/45), M=esimies, H=alainen, T=työnohjaaja

M: ..mut jotenki niinku että must tuntuu että et sun työottees on semmosta niinkun et ihminen saa tuntemaan ittesä ihan hyväks ihmiseks vaik ois niinku niin paska olo kun tulee puhumaan jotenki mul on semmonen oletus ja ja musta tuntuu että ett meijjän molempien suhtautuminen meijjän asiakkaisiin on semmonen että et me ei niinku me ei tehä niinku tiätkö silleen henkisesti

H: Mmm

M: ..vaan pikemminkin niinku niinku me ollaan mielestä mu mu must me ollaan molemmat suhtaudutaan aika silleen rehellisesti ja aidosti

H: Mmm

M: kannustavasti

H: Nii ja mul on ihan sama

M: Must jota tää meijjän niinku

H: Nii
 T: Mmm
 M: Tää meil on tämmöstä autuasta onnelaa (nimi) kanssa
 T: Nii

Näyte 37. (Joensuu, sivut 20-21/45), M=esimies, H=alainen, T=työnohjaaja
 Tätä katkelmaa on edeltänyt molemman puhujan kuvauksia siitä, miten he työskentelevät HIV-tartunnan kanssa elävien perheiden kanssa.

T: Ootteks te tienny ootteks te huomannu et teil on tämmönen mikä mun korvissa kuulostaa pienelt painotuserolt täs näin .. en mä ees tiedä
 H: Mmm
 T: ..näyttäks se teist siltä mut
 M: Mmm
 T: ..musta näyttää että tässä on pikkunen tämmönen vivahde ero
 M: Sä oot nyt hirmu innoissas ku löyty tämmönen vivahde ero (nauretaan) joo
 H: Nii mul on vähän nyt semmonen olo ... vähän mul on semmonen olo et tää ero on nyt nousemassa vähän liianki isommaks ku se onkaan

Joensuun Aids-tukikeskuksen työparin kohdalla "Kokeneen repertuaari" pitää sisällään erityisesti viittauksia omassa asiakastyössä koettuihin ja opittuihin asioihin. Repertuaari on käytössä yli kymmenen kertaa keskustelun aikana. Sen käytössä toistuu jokaisella kerralla joko sen toteaminen, kuinka samanlaisia työntekijät tai vastaukset ovatkaan taikka parissa tapauksessa sen toteaminen, kuinka hyvin vastaukset täydentävät toisiaan. Erityisesti alaisasemassa oleva työntekijä on aktiivinen rakentamaan puheellaan samankaltaisuuden työparinsa kanssa. Työntekijät rakentavat keskustelussa itsestään työparinsa kanssa samanlaisen, yhtä kokeneen ja yhtä asiantuntevan aids-työntekijän.

Työnohjaaja on "Kokeneen repertuaarin" käytön kohdalla useimmiten täysin vaiti, "Hiljaisena pysyttäytyvän" formaatissa. Työpari rakentelee samanlaisuuttaan kahden kesken. Työnohjaaja esittää pari kertaa keskustelussa työparin välille erilaisuutta, mutta, kuten näytteessä 37 on luettavissa, työpari suhtautuu nihkeästi työnohjaajan eroja konstruoiviin yhteenvertoihin.

Keskustelut, joissa kummastakaan ei rakennu kokenutta

Jyväskylän Aids-tukikeskuksen työparin sekä Rovaniemen Aids-tukikeskuksen työparin kohdalla "Kokeneen aids-työntekijän repertuaarin" käyttö on melko vähäistä, "Kokemattoman repertuaarit" sen sijaan esiintyvät melko paljon. Työnohjaajan formaatteina painottuu näissä keskusteluissa "Molemmille suunnattu kyselypuhe" sekä "Asiantuntijapuhe".

Jyväskylän Aids-tukikeskuksen työntekijät ovat molemmat aids-työssä selvästi uudempia kuin työnohjaaja. Rovaniemen työntekijät ovat työnohjaajaa nuorempia, he eivät ole Aids-tukikeskuksen vakituisia palkallisia, ja lisäksi työnohjaaja on toiminut aikaisemmin kummankin harjoittelunohjaajana.

Miten näissä keskusteluissa "Kokeneen aids-työntekijän repertuaaria" käytetään?

Jyväskylän työparin kohdalla "Kokeneen repertuaari" esiintyy vain kaksi kertaa, keskustelun alkupuolella. Ensimmäiseksi sen ottaa käyttöön esimies, joka ensin viittaa kokeneisuuteensa, mutta saman puheen aikana asettaa sen taas kyseenalaiseksi. Työnohjaaja esittää "Asiantuntijapuheen" formaatista lopuksi oman yhteenvertonsa.

Näyte 38. (Jyväskylä, sivu 2-3/47) N=esimies, V=alainen, T=työnohjaaja

N: Mä voin vaikka alottaa sitte ni mullehan tota mun täytyy myöntää et mulle tää ei oo mitenkää ollu kauheen tärkeä asia ennen siis sillai et kyl mä tiesin et tämmönen sairaus on ja just esmes siel (paikan nimi) tapasin

T: Mmm

N: tartunnansaaneita ihmisiä ja niinku tajusin sen et se nyt non vakava ja vaikee sairaus mut emmä emmes tarkkaan tienny miten se tarttuu

V: Mmm

N: enkä tällasta ja totanoinnin nyt sitte ja sitä mä pidin varmaan sitä synkempänä kun mitä mä nyt ajattelen et must tunt nyt mä niinkö kun siihen on perehtyny huomaan että tänki kans voi oppia elämään ihan hyvää elämää ja son niinku valtava kriisi mikä tota on tuskallinen mut et se voi johtaa niinkö hyvään elämään

T: Mmm

N: ..kun siihen saa sit tukee ja läheisten tukee ja tämmöstä näin et

T: Mmm

:

N: ..vaan semmosta niinkö miten mä sanoisin että hyväksyy et okei tolla nyt on sitte tää sanotaan vaikka loppu edessä niinkö jos meille tulee esmes tää saattohoito kotihoitoanke kaikki tämmöset

T: Mmm

N: ni mua jännittää esimerkiksi siinä se just että miten sitte oikeesti ne oma oma ammatillisuus ja esmes siinä se sit todella mitataan

:

T: joo ja se ammatillisuus on myös onhan se niinku turvallisuutta mun mielest sit .. niinku asiakkallekki ... ettei työntekijä lillu siel samassa

Toisessa kohdassa alainen käväisee vastaavalla tavalla "Kokeneen repertuaarin" käyttäjänä, mutta vetoaa kuitenkin enemmän samankaltaiseen vastaukseen työparinsa kanssa sekä käyttää sen jälkeen "Muualla vastaavaa kokeneen todistelu repertuaaria". Työnohjaaja päättää tämänkin puhejakson omalla asiantuntevalla yhteenvedollaan, jossa hän vielä arvelee kysymystään vaativaksi ja hankalaksi:

Näyte 39. (Jyväskylä, sivu 4/47), V=alainen, T=työnohjaaja

V: No oikeestaan aika paljon saman tyyppisiä että et kovin vähän määkään niinku itse asiassa oon aikasemmin tietäny hivistä ja aidsista et kyl ehkä on ajateltu yleisellä tasolla että se on lähinnä homoseksuaalien tauti ja

T: Mmm

V: ja todellaki että siihen kuolee hyvinki nopeesti ja ja näin et tota nyt tietysti tän työn ja asiaan perehtyneisyyden mukana on ymmärtänyt et se on riski on meillä kaikilla et myös ittelläni ja tota ja ja tulevaisuudes mä itse asiassa hyvin pitkälle ajattelen samal tavalla ku (työparin nimi) että et tota just täst ammatillisuudesta mut tietysti tota mä kuitenkin .. uskon et ku mä oon sairaanhoitaja ja mä oon ollu tota syöpäsairaiden saattohoitajana

T: Mmm

V: niin ehkä mul on niinku sitte sitä kautta sitä ammatillisuutta ja sitä valmiutta olemassa jo niinku ihan taustan vuoksi

:

T: ..mä vaan mietin et et teil on molemmilla semmonen samanlainen pyrkimys semmoseen ammatillisuuteen niin niin tota mitenkähän se heijastuu teijän yhteistyössä ja tulee heijastuu täst eteen päin tää on vähän hankala kysymys mut mitä teille tulis mieleen että teil on sama sam ihan selvästi samanlainen niinku visio täst eteen päin ammatillisempaan suuntaan

Jyväskylän työparin keskustelun aluksi molemmat työntekijät tunnustelevat "Kokeneen aids-työntekijän repertuaarin" käyttöä. Mutta jo saman repliikin sisällä he alkavat myös purkaa tai arvella osaamistaan tai käyttää tukena jotakin muuta repertuaaria. Tämän jälkeen työpari luopuu "Kokeneen repertuaarin" käytöstä kokonaan ja käyttää "Sairastuneeseen samaistuvan" sekä "Omaan itseensä vetoajan" todistelu repertuaareja.

Työntekijät haparoivat "Kokeneen repertuaarin" käytössä, ja työnohjaaja ottaa asiantuntijuuden haltuunsa. Työnohjaajan puheformaateista kymmenesosa on tässä keskustelussa "Asiantuntijapuhetta" mikä on edellä esiteltyihin keskusteluihin verrattuna huomattavan paljon.

Rovaniemen työparin keskustelussa myös aluksi molemmat työntekijät käyttävät vuorollaan "Kokeneen repertuaaria". Näissä keskustelukohdissa työnohjaaja alkaa esittää asiantuntijan positioista käsin monia jatkokysymyksiä, jotka tuntuvat jopa olevan yhteydessä siihen, että puhujat alkavat perääntyä asiantuntemuksessaan ja vähätellä osaamistaan ja sanomansa painoarvoa.

Näyte 40. (Rovaniemi, sivut 2-3/25), A=työntekijä, T=työnohjaaja

A: mut nyt sitte ku mä mul on mä tiedän enemmän ja ja oon tavannu hiv positiivisia ihmisiä niin mun käsitys siitä on muuttunu sillä tavalla että et mä tiedän että hiv positiivisena saattaa selvitä hyvin pitkiä pitkäkin aikaa hyväkuntosena .. ja tota silleen .. hiv ei tunnu niin ahdistavalta läheskään niin ahdistavalta mun mieltä nykyään ku mit miltä se on ennen tuntunu ..

:

T: Mikä ton muutoksen on saanu erityisesti aikaan sun mielestä .. ko aika isoja muutoksia

A: Mä luulen et oleellisinta on tieto

T: Mmm tieto mitä on tullu kirjoista vai ne tarinat mitä hiv positiiviset ihmiset on kertonu

A: Sekä että

:

T: Mitä sä aattelet et se ammatillisuus vois esimerkiks niinku olla

:

T: Mmm onks se semmonen asia missä sä haluat vielä kehittyä jotenkin vai tuntuuks sust että sä oot jo siellä

A: Tottakai mä haluan

T: tarpeeks tarpeeks ammatillinen

A: ..kehittyä

T: Mmm

A: Sit jos must tuntuu et mä oon siel jo ni mä vaihdan alaa

Jatkossa tämä keskustelu painottuu työntekijöiden osalta monelta kohdin oman ammattilaisuuden ja asiantuntijuuden kieltämiseksi:

Näyte 41. (Rovaniemi, sivu 15/25), A=työntekijä, K=työntekijä, T=työnohjaaja

A: Mmm .. mulle tuli nyt mieleen et tää on aika jännää et niinku ku nää täs on näitä uskomuksia ja sit tää parisuhteelle hiv tartunta ni ni .. nyt mä huomaan et kuinka paljon mä niinku .. me työskennellään hiv positiivisten asiakkaiden kans ihan puhtaasti luottaen meijjän omiin uskomuksiin ja tuntemuksiin koska ei oo siis ei oo mitään omakohtasta teitoo näistä asioista ku ei tiedä miltä ne miltä tuntuu olla hiv positiivinen

T: Mmm

A: ja siks toiseks vaikka tietäski miltä se tuntuu omalla kohdalla ni ei voi sit tietää kuitenkaan miltä se tuntus jonkun

K: Mmm mmm

A: muun kohdalla

K: Mistä mulle tuli mieleen että siitähän se johtuukin että mä en uskaltanu tähän mitään kirjottaa ku täs ei oo lauseen aluks että uskon

T: Mmm

K: että parisuhteelle

A: Mmm

K: enhän mä niinku herran jumala rupee mitään väittämään

"Kokeneen aids-työntekijän repertuaarin" esiintyessä tässä keskustelussa työnohjaaja jatkaa keskustelua säännöllisesti psykologisin jatkokysymyksin ja "Asiantuntijapuheen" puheenvuoroin. Toisaalta "Kokemattoman repertuaarin" käyttöä sekä ammattilaisuuden kieltämistä hän seuraa myötäelävänä kuuntelijana. Tässä keskustelussa työnohjaaja rakentaa aktiivisesti "Asiantuntijapuheella" itselleen asiantuntijan identiteettiä ja pitää sitä yllä koko keskustelun ajan.

4.3. Väliyhteenvedo: Todistelurepertuaareista ja kokeneisuuden konstruioimisesta rakentuva malli

Kuuden työnohjauskeskustelun diskurssianalyysi on tähän mennessä antanut perusteet seuraavan mallin esittämiseksi:

1. Erilaiset tavat todistella ja perustella sanottavaansa ovat tärkeä osa työnohjauskeskusteluihin osallistuneen työparin puhetta näissä jännitteiseksi viritetyissä työnohjauskeskusteluissa. Puhujien todistelutapoja on mahdollista ryhmitellä ja luokitella "todistelurepertuaareiksi".

2. Repertuaarien käyttö painottuu puhujien taustamuuttujien mukaan. Selkeimmin painottavat taustamuuttujat ovat puhujan esimies- tai alaisasema, työkokemuksen pituus aids-työssä sekä puhujan ikä.

3. Kokeneisuutta ja asiantuntijuutta rakennetaan ja ylläpidetään keskusteluissa "Kokeneen repertuaaria" sekä "Kokemattoman repertuaareja" käyttäen.

4. Työnohjaajan tapa puhua vaihtelee sen mukaan, konstruoidaanko molemmista keskustelijoista tai vain toisesta heistä kokenutta, vai rakentuuko kokeneisuus ja asiantuntijuus työnohjaajalle itselleen:

Kun **molemmista** ohjattavista rakennetaan kokenutta, työnohjaaja käyttää

- paljon "Vain toiselle suunnattua kyselypuhetta",
- vähän "Molemmille suunnattua kyselypuhetta"
- eikä lainkaan "Asiantuntijapuhetta".

Kun **vain toisesta** ohjattavista rakennetaan kokenutta, työnohjaaja käyttää

- paljon "Vain toiselle suunnattua kyselypuhetta",
- vähän "Molemmille suunnattua kyselypuhetta" ja
- vähän "Asiantuntijapuhetta".

Kun **kummastakaan** ohjattavista ei rakenneta kokenutta, työnohjaaja käyttää

- paljon "Molemmille suunnattua kyselypuhetta",
- vähän "Vain toiselle suunnattua kyselypuhetta" ja
- paljon "Asiantuntijapuhetta".

5. On mahdollista huomata säännönmukaisuuksia kokeneisuuden rakentamistilanteissa:

- kun **vain toisesta** keskustelijasta rakentuu kokenut, hän käyttää "Kokeneen repertuaaria" "pistääkseen paremmaksi" työparinsa sanomaa, työnohjaaja siirtää myös keskustelupuheenvuoroa aktiivisesti ensinmainitulle.,
- kun **kummastakin** keskustelijasta rakennetaan kokenutta, työpari käyttää "Kokeneen repertuaaria" keskenään hyvin samoin tavoin, ja samankaltaisuus ja tasavertaisuus sinetöidään joko työparin keskinäisellä tai työnohjaajan määrittelyllä.

- kun kummastakaan keskustelijasta ei rakennu kokemutta, puhujat hapanivat "Kokeneen repertuaarin" käytössä ja vieläpä mitätöivät kokemustaan, työnohjaaja ottaa asiantuntijuuden ja kokeneisuuden haltuunsa toistuvasti "Asiantuntijapuheenvuoroa" käyttäen .

4.4. Mallin varmennus: Seitsemäs työpari

Analyysini päätteeksi litteroin seitsemännen nauhoitetun työnohjauskeskustelun, "Hämeenlinnan Aids-tukikeskuksen" työparin keskustelun. Kyseessä oli työnkuvaltaan kaikista kuudesta aikaisemmasta keskustelijaparista erilainen työntekijäpari: työpari ei tehnyt eikä ollut tehnyt asiakastyötä HIV-tartunnan saaneiden asiakkaiden kanssa, vaan heidän työtehtävänsä olivat hallinnollisia.

4.4.1. Todistelurepertuaarit

Aloitin analyysini tarkastelemalla, käyttävätkö nämä kaksi puhujaa todisteluita keskusteluissaan, ja voidaanko todistelutapoja luokitella todistelurepertuaareiksi. Erotin puhujien puheesta yhteensä noin 45 todistelupuheenvuoroa, joista yleisimmiksi luokituivat seuraavat 31:

1. "Tiedotus- ja varainhankintatyössä kokeneen repertuaari", 10 kohtaa

Näyte 42. (sivu 6/35), H=työntekijä, L=työntekijä, T=työnohjaaja

H: ja sit joku esimerkiks nyt ko aattelee jotain sitä Tapparan kodomien myyntiä

L: Mmm

H: ..ja kaikkee ja näin ni et kuiteski et voi olla et kondomeja meil on nyt myynnissä ja näin et siin on kuiteski semmonen tietty arkisuus niinku koko ajan että

L: Mmm

H: että tota ja mikä mun mielest on myöski sellanen asia joka kans sitte tarttuu muihin ihmisiin että jos jos sä pystyt itse kanssa niinku et mä et oo koko aika sillee vähä punastele et ha

T: Niin

H: ..kun kondomi ni tota kyllähän se tarttuu

L: Mmm

H: ..muihinki ihmisiin sitte jotekin pikkuhiljaa

2. "Lehtikirjoituksiin viittavan/vetoavan repertuaari", 6 tekstinkohtaa

3. "Sairastuneeseen samaistuvan repertuaari", 6 tekstinkohtaa

4. "Kokeneen aids-työntekijän (asiakkaiden kanssa kokeneen) repertuaari", 5 kohtaa

5. "Omaan itseensä vetoajan repertuaari", 4 tekstinkohtaa

Tarkastelu varmentaa aikaisemman havaintoni, että tämä jännitteiseksi viritetty työnohjauskeskustelu tuottaa keskustelua, jossa puhujat käyttävät paljon todistelutapoja antamaan sanottavalleen perusteluja ja painoarvoa. Tarkastelu varmentaa edelleen sen, että todistelutapoja voidaan luokitella erilaisiin luokkiin. Kappaleessa 4.1.2. esittämäni repertuaariluokat on identifioitavissa myös tästä keskustelusta, joskin kokeneisuuden rakentamiseksi tuotettiin tässä keskustelussa uusi repertuaariluokka.

Tarkastelu varmentaa myös sen, että kokeneisuuden rakentaminen todistelutapoja käyttämällä on yksi keskeinen osa näitä keskusteluja. Analyysi tuo kuitenkin tähän uuden ulottuvuuden: kokeneisuus tuotetaan erityisesti sellaisilla puheenvuoroilla, joiden sisältö liittyy oman työn keskeisimpään sisältöön tai kohteeseen. "Kokeneen aids-työntekijän repertuaari" on keskeinen aids-asiakastyötä tekevien työntekijöiden puheessa. Koska tämän keskustelun puhujat tekivät hallinnollista työtä, heidän tärkein kokeneisuuden konstruoimisen väline olikin "Tiedotus- ja varainhankintatyössä kokeneen repertuaari".

Todistelu repertuaareja koskevat tulokset poikkeavat myös muuten jonkin verran aikaisemmista havainnoistani. Tässä keskustelussa, jossa puhujat eivät tee eivätkä ole tehneet asiakastyötä HIV-tartunnan saaneiden kanssa, lehtikirjoituksiin ja muihin auktoriteetteihin vetoaminen vaikuttaa olevan suositumpaa. Samoin myös sairastuneeksi samaistuminen mielipiteensä esittämisen pohjana. On mahdollista, että organisaation sisällä on erilaisia mikrokulttuureita, joissa tarvitaan ja käytetään jossakin määrin erilaisia tapoja antaa tukea sanottavalleen, erilaisia arvojaakin.

4.4.2. Työnohjaajan teot ja siirrot keskustelussa

Seuraavaksi luokittelin työnohjaajan käyttämät puheenvuorot samalla tavoin kuin toimin muiden työnohjauskeskustelujen kohdalla (vrt. kpl 4.1.4.). Havaitsin käyttäneeni työnohjaajana tässä keskustelussa:

- paljon "Molemmille suunnattua kyselypuhetta"
- paljon "Yhteenvetopuhetta"
- vähän "Vain toiselle suunnattua kyselypuhetta"
- vähän "Asiantuntijapuhetta"

Tarkastelu varmensi sen, että työnohjaajan käyttämät puheenvuorotavat oli mahdollista luokitella täsmälleen samoihin luokkiin, jotka esitin kappaleessa 4.1.4.

"Yhteenvetopuheen" ja "Molemmille suunnatun kyselypuheen" suuri määrä sekä samalla "Vain toiselle suunnatun kyselypuheen" vähäisyys muistutti Jyväskylän Aids-tukikeskuksen sekä Rovaniemen Aids-tukikeskuksen työnohjauskeskustelua, joissa työnohjaaja positioi itseään työparista erilliseksi, ja kumpikaan työparista ei rakentunut kokeneeksi tai asiantuntijaksi. Toisaalta tämä muistutti hyvin vähän Vaasan ja Joensuun Aids-tukikeskuksen ohjauskeskusteluja, joissa kummastakin puhujasta rakentui asiantuntija. Vaikuttaa siltä, että näitä puheenvuoroja käyttämällä työnohjaaja rakentaa jotakin itsestään erillistä, jossa kaksi muuta puhujaa ovat tasavertaisia - yhtä kokeneita tai yhtä kokemattomia.

"Asiantuntijapuheen" vähäisyys taas toisaalta muistutti Vaasan ja Joensuun Aids-tukikeskuksen keskusteluja. Tämä viittaa edelleen siihen, että työnohjaaja rakentaa näissä keskusteluissa jotakin tasavertaista kahden muun puhujan välille.

4.4.3. Kokeneisuuden rakentaminen

Tarkastelin työnohjauskeskustelutekstin kaikkia kohtia, joissa "Tiedotus- ja varainhankintatyössä kokeneen repertuaaria" käytettiin. Näissä keskustelukohdissa säännönmukaisesti kummastakin puhujasta rakennettiin kokenut työntekijä. Keskusteluissa useimmiten puhuja H käytti repertuaaria puheenvuoronsa yhteydessä. Sen jälkeen puhuja L jatkoi siitä, mitä puhuja H oli esittänyt, ja konstruoi puhellaan molempien samanlaisuuden. Elleivät keskustelijat tehneet tätä itse, työnohjaaja määritteli puhujat samanlaisiksi:

Näyte 43 (sivu 12/35), L=työntekijä, H=työntekijä, T=työnohjaaja

T: Teil on aika samanlainen kuva miten hirveen hirveen tärkeä just tos kun suunnittelette ni minkälaisia kampanjoita tehdään ja miten lähestytään ja ketä lähestytään

H: Nii

T: ja ja kuulostaa sitä että et semmosella reippaalla

H: Niin

L: Nii

T: ..luontevalla rohkealla profiililla voi lähestyy niinku samalla tavalla ku ois mikä tahansa sairaus ni varainhankinnassa

L: Nii

T: ..ja peeärrässä ja muuten

Tämä varmentaa Vaasan ja Joensuun Aids-tukikeskuksen työparin kohdalla havaittua. Näissähän myös kummastakin osallistujasta rakentui kokenut työntekijä. Puhujat käyttävät kokeneen työntekijän repertuaaria samankaltaisella tavalla minimoiden näin mielipiteittensä välistä eroa. Samankaltaisuus ja tasavertaisuus vaatii vielä sinetöivän määrittelyn. Sen voi tehdä jompikumpi tai molemmat ohjattavat taikka työnohjaaja.

4.4.4. Yhteenveto mallin varmentamisesta

Seitsemännen työparin työnohjauskeskustelun tarkastelu varmensi sen, että jännitteiseksi viritetty keskustelu haastaa todistelutapojen runsaaseen käyttöön. Kokeneisuuden määrittelemisen ja neuvottelemisen näyttelee tärkeää osaa keskusteluissa. Kokeneisuutta rakennetaan "Kokeneen työntekijän" todistelu repertuaaria käyttämällä. Työnohjaaja on omilla puheenvuoroillaan ja keskustelusiirroillaan aktiivinen osa kokeneisuuden rakentamisesta. Kummankin keskustelijan rakentuminen kokeneeksi tehdään siten, että kummatkin puhujat käyttävät "Kokeneen repertuaaria" samanlaisella tavalla, ja samankaltaisuus sinetöidään jommankumman keskustelijan taikka työnohjaajan tekemällä määrittelyllä.

Uutta ja tarkentavaa seitsemännen työparin keskustelun analyysi toi siihen, että "Kokeneen repertuaarin" sisältö liittyy ensisijaisesti työntekijöiden työn keskeisimpään sisältöön - asiakastyöntekijöillä asiakastyöhön, varainhankinnan ammattilaisilla varainhankinnassa saatuun kokemukseen etc. Seitsemäs keskustelu viittasi myös siihen, että organisaation sisällä voi olla "mikrokulttuureja", joissa käytetään ja tarvitaan ainakin jonkin verran erilaisia todistelutapoja.

Analyysi ei varmentanut kaikilta osin aikaisemmin esitettyä mallia työnohjaajan puheformaattien käytöstä ja niiden funktionaalisuudesta. "Molemmille suunnatun kyselypuheen" suuri määrä ei välttämättä liitykään tilanteisiin, jolloin työnohjaajasta rakentuu asiantuntija, vaan paremminkin tilanteisiin, jolloin työnohjaaja positioi itseään selvemmin työparidyadista erilliseksi. Sen sijaan varmentui se, että työnohjaajan "Asiantuntijapuheen" vähäisyys on yhteydessä kokeneisuuden ja asiantuntijuuden rakentumiseen toiselle tai molemmille ohjattavista.

5. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1. Päätulokset, ja niiden yhteyksistä aikaisempaan tietoon

Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, voidaanko näihin jännitteisiksi viritettyihin työnohjauskeskusteluihin osallistuneiden puheessaan tuottamista merkityksistä luoda jonkinlainen rekonstruktio. Analyysi osoittaa, että puhujat käyttivät runsaasti todistelutapoja antamaan sanomalleen painoarvoa taikka mitätöimään sanottavaansa. Saman tyyppiset todistelutavat toistuivat kaikissa keskusteluissa, ja niitä oli mahdollista luokitella "todistelurepertuaareiksi".

Tämä tulos varmentaa Suonisen (1997) esittämän väitteen siitä, että erilaiset "itsetodistelut" ja "vastatodistelut" ovat huomionarvoinen osa keskusteluja, haastatteluja ja neuvotteluja. Näen myös, että näihin keskusteluihin luotu jännitteisyys stimuloi todistelutapojen käyttöön, ja näin ollen auttoi paljastamaan, millaisiin asioihin vetoaminen on tarpeellista ja mahdollista tutkittavana olleen organisaation keskustelukulttuurissa. Tässä työyhteisössä asiakastyötä tekevien oli erityisen tärkeää tukeutua kokemukseensa asiakastyössä sekä omaan kasvamiseensa ja muuttumiseensa ihmisenä. Vähemmän tärkeää oli esimerkiksi vetoaminen tutkimustietoon taikka ammattikoulutukseen.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten keskustelujen aikana tuotetaan ja ylläpidetään keskustelijoiden identiteettejä. Analyysin perusteella esitän, että todistelutapojen käyttäminen oli puhujien keskeinen keino identiteettiensä tuottamiseen vuorovaikutustilanteessa. Huomionarvoisaa oli se, että näissä keskusteluissa esimiehet ja alaiset, eri ikäiset sekä eri pituisen ajan aids-työtä tehneet keskustelijat käyttivät (tai heille olivat sallitut) erilaisia todistelutapoja. Tämä viittaa siihen, että todistelutavoilla voidaan tuottaa ja ylläpitää vuorovaikutustilanteissa ainakin työhierarkiaan, ikäsuhteisiin ja työkokemukseen liittyviä identiteettejä.

Kohdistin erityisen huomioni kokeneisuuden ja sitä myötä kokeneisuutena määritellyn asiantuntijuuden tuottamiseen keskusteluissa. Analyysin perusteella esitän, että puhujat tuottivat kokeneen ja kokemattoman työntekijän identiteettejä itselleen nimenomaan "Kokeneen aids-työntekijän todistelurepertuaaria" käyttämällä.

Katson, että tämän tutkimuksen tärkein tulos onkin päätelmä siitä, että työyhteisön jäsenet voivat käyttää keskusteluissaan todistelutapoja tuottaakseen ja ylläpitääkseen identiteettejään, muun muassa kokeneen ja asiantuntevan työntekijän identiteettejä. Tämä on diskurssianalyttisen tarkastelun tuoma lisätieto siihen asiantuntijuutta ja sen rakentamista koskevaan tutkimukseen, jota on aikaisemmin tuotettu etnometodologisen tutkimusperinteen sisällä.

Kokeneisuuden ja asiantuntijuuden määrittelemisen vaikutti olevan keskeinen asia kaikissa keskusteluissa. Tämä varmentaa Bartonin (1996) esittämän väitteen, jonka mukaan eksperttiys on useimpien insitutionaalisten keskustelujen keskeinen komponentti.

Analyysi osoitti, että kokeneisuutta ja sitä myötä asiantuntijuutta rakennettiin keskusteluissa aktiivisesti kaikkien kolmen keskustelijan - aids-työntekijäparin ja työnohjaajan - välisessä vuorovaikutuksessa. Osassa keskusteluja kokeneisuus rakentui kummankin työntekijän, osassa vain toisen työntekijän ja osassa työnohjaajan identiteetiksi. Silverman (1997) vaikuttaa olleen oikeassa väitteessään, että aidsiin ja HIV-tartuntaan liittyvissä ammatillisissa keskusteluissa kontrollia ja osaamista ei voida jättää leijumaan ja neuvottelematta, vaan jonkun on se otettava itselleen.

Asiantuntijuuden ja kokeneisuuden rakentamista oli mahdollista analysoida tarkastellen niitä tilanteita, jolloin "Kokeneen työntekijän todistelurepertuaari" oli puhujien käytössä. Kokeneisuuden ja asiantuntijuuden rakentamisen tavoissa oli mahdollista huomata säännönmukaisuuksia. Selkeältä näytti se, että kun vain toinen keskustelijoista rakentui kokeneeksi ja asiantuntijaksi, hän säännöllisesti kokeneisuuspuheenvuoroillaan "pisti paremmaksi" työparinsa kokeneisuusmainintoja. Kun taas kummastakin työntekijästä rakentui kokenut ja asiantuntija, kummatkin puhujat käyttivät "Kokeneen työntekijän todistelurepertuaaria" keskenään hyvin samankaltaisella tavalla, ja yhtenevyys vaati vielä sinetikseen työparin taikka työnohjaajan tekemän sanallisen määrittelyn. Niissä keskusteluissa, joissa työnohjaaja rakentui kokeneeksi ja asiantuntijaksi, työparin jäsenet haparoivat "Kokeneen työntekijän repertuaarin" käytössä ja vieläpä mitätöivät sanallisesti osaamistaan ja kokemustaan. Silloin työnohjaaja otti kokeneisuuden ja asiantuntijuuden haltuunsa "Asiantuntijapuhetta" käyttäen.

Tulos puhuu yhtenevästi useiden etnometodologien, muun muassa Jacobyn ja Gonzalsin (1991) väitteen kanssa, jonka mukaan eksperttiys ja noviisius -suhde vuorovaikutustilanteessa ei ole apriorisesti määrittynyt, vaan kussakin keskustelussa tämä suhde täytyy tuottaa ja neuvotella uudelleen.

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, antaako diskurssianalyysi käyttökelpoisia välineitä tämän tyyppisten keskustelujen analysoimiseen, ja voidaanko diskurssianalyysillä metodilla rakentaa mallia kokeneen aids-työntekijän identiteetin rakentamisesta keskusteluissa. Tämä tutkimus oli todistelutapoihin pureutuvalla näkökulmallaan eräänlainen replikointi Suonisen (1997) tekemästä diskurssianalyysistä - replikointi, johon Suoninen itse muita tutkijoita kannusti. Analyysin perusteella todistelutapoihin ja niiden käyttötilanteisiin syventyvä tarkastelu antaa joustavan ja käyttökelpoisen mahdollisuuden luoda yksi mahdollinen rekonstruktio keskustelujen merkitysisällöistä, puheen käytön funktionaalisuudesta ja identiteettien tuottamisesta ja ylläpitämisestä keskusteluissa.

5.2. Tulosten luotettavuudesta ja yleistettävyydestä ja jatkotutkimuksen tarpeesta

Katson, että näiden keskustelujen analyysi antaa riittävän perusteen väittää, että todistelurepertuaareina esittämäni rekonstruktio keskustelijoiden tuottamista merkityksistä on uskottava. Varmistukseen käyttämäni seitsemäs työnohjauskeskustelu viittaa myös tähän.

Katson, että "todistelurepertuaarien" identifioiminen on mahdollista ainakin kaikkien suomalaisten työyhteisöjen sisällä käytävistä keskusteluista, ja uskon myös, että todistelutapojen luokittelu voi antaa tietoa kaikkien työyhteisöjen keskustelukulttuurista, ja erityisesti siitä, millaiset asiat ovat arvostettuja ja odotettuja työyhteisöjen sisällä. Edelleen olen valmis esittämään, että todistelutapojen käyttöä tarkastellen on mahdollista tutkia identiteettien rakentamista ja ylläpitämistä muissakin suomalaisissa työyhteisöissä.

Esitän, että havaintoni siitä, että sekä työnohjaaja että ohjattava/ohjattavat ovat molemmat aktiivisesti rakentamassa ja tuottamassa kokeneisuutta ja asiantuntijuutta, on yleistettävissä myös muihin työnohjauskeskusteluihin. Olen edelleen valmis yleistämään muihinkin työnohjauskeskusteluihin havaintoni siitä, että "Asiantuntijapuhetta" käyttäen työnohjaaja tuottaa asiantuntijuutta keskustelussa itselleen.

Sen sijaan katson, että kuuden ensimmäisen työnohjauskeskustelun pohjalta tekemäni nimenomainen todistelurepertuaarien luokitus ja tärkeysjärjestys voidaan yleistää vain Suomen Aids-tukikeskuksen asiakastyötä tekevien ja asiakastyöhön suoraan kytkeytyvien työntekijöiden keskustelukulttuuriin. Se, millaiset todistelutavat nousivat tässä analyysissä keskeisiksi ja millaiset marginaalisiksi, sopii erinomaisesti yhteen sen kokemuksen ja tuntuman kanssa, joka minulle oli tullut tämän organisaation sisällä työskennelleenä.

Todistelurepertuaareihin pureutuvaa keskustelutilanteiden vertailevaa analyysia kannattaisi tehdä esimerkiksi erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä organisaatioissa. Uskon, että järjestöjen työntekijöiden keskeiset todistelutavat voivat olla erilaisia kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidon organisaatioiden tai alan tutkimusorganisaatioiden työntekijöiden todistelutavat. Tämä voisi antaa lisää pohjaa organisaatioiden väliselle verkostoitumiselle ja yhteistyölle. Tämän aineiston todistelurepertuaareista kannattaisi myös pureutua muiden käyttöön. Nyt on selvitelty kokeneen ja asiantuntijan identiteettien tuottamista. Kannattaisi tarkastella, onko esimerkiksi kypsyneen ja omassa elämässään kokeneen identiteettien ja toisaalta vastaustaan ja osaamistaan vähättelevän identiteettien tuottamisessa säännönmukaisuuksia. Tämä voisi antaa käyttökelpoista tietoa työnohjauskäytäntöön sekä myös neuvonta- ja terapiatilanteisiin.

5.3. Tulosten merkityksestä

Työn sisältöön liittyvien henkilökohtaisten merkitysten pohtimiselle ja jakamiselle rakentuva työnohjaajan vetämä keskustelu on mielestäni toimiva tapa tuottaa selkeästi esille sitä, millaiset asiat ja työntekijöiden ominaisuudet ovat arvostettuja tai odotettujakin työyhteisössä. Katson, että myös muunlaisten työyhteisössä käytävien keskustelujen analysoiminen ja "todistelurepertuaarien" identifioiminen antaa tietoa työyhteisön kulttuurista ja arvoista. Tällainen analyysi voi toimia hyvänä pohjana työyhteisöjen kehittämiskeskusteluille sekä työyhteisöjen väliselle keskustelulle. Sitä kautta voidaan myös monitoroida työyhteisön kulttuurissa tapahtuvia muutoksia.

Todistelurepertuaarien käyttöön pureutuva analyysi on käyttökelpoinen keino analysoida työnohjauskeskustelujen tapahtumia ja siirtoja. Työnohjauskäytännössä työnohjaajan on syytä olla erityisen valpas silloin, kun hän huomaa käyttävänsä "Asiantuntijapuheenvuoroja". Tällöin on todennäköistä, että hän ei tue ohjattaviensa osaamisen, kokeneisuuden ja kompetenssin tunnetta. Asiantuntijapuheenvuoroa käyttäneen työnohjaajan on syytä pysähtyä tarkastelemaan mitä hän on tuottamassa, ja - mikäli se sopii hänen työtapaansa - reflektoida huomionsa ohjattavilleen ja keskustella asiasta heidän kanssaan. Työparin työnohjaajan kannattaa olla myös valpas huomaamaan, määritteleekö hän tai ohjattava työpari osaamisensa ja kokemuksensa samanlaisiksi vai suoko hän tämän jäädä tapahtumatta, ja antaako näin ohjattaviensa välille rakentua kokeneisuuden ja asiantuntijuuden hierarkian.

LÄHTEET:

- Albert, S.M. (1992) Psychometric investigation of a belief system: caregiving to the chronically ill parent. *Social Science and Medicine*, Vol. 35, No. 5.
- Alcorn, K. (1996) Caring for a partner or lover. AIDS reference manual. London: NAM Publications.
- Angus, L. & Hardtke, K. (1994) Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, Vol. 35, No. 2.
- Barton, E. (1996) Negotiating expertise in discourses of disability. *Text*, Vol. 16, No. 3.
- Benner, P. (1993) Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY.
- Bobele, M., Gardner, G. & Biever, J. (1995) Supervision as social construction. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 14, No. 2.
- Bonuck, K.A. (1993) AIDS and families: cultural, psychosocial and functional impacts. *Soc Work Health Care*, Vol. 18, No. 2.
- Bor, R. & Elford, J. (1994) The family and HIV. London: Cassell.
- Bor, R., Miller, R. & Goldman, E. (1993a) Theory and practice of HIV counselling: a systemic approach. London: Cassell.
- Bor, R., Miller, R. & Goldman, E. (1993b) HIV/AIDS and the family: a review of research in the first decade. *Journal of Family Therapy*, No 15.
- Cook, P. (1994) Chronic illness beliefs and the role of social networks among Chinese, Indian and Angloceltic Canadians. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Vol. 25, No. 4.
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1986) Mind over machine. Oxford: Basil Blackwell.
- Engel, G.L. (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, No. 196.
- Eteläpelto, A. (1992) Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa Ekola, J. (toim.), Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. WSOY.
- Eteläpelto, A. (1999) Asiantuntijuuden kehittyminen tietojärjestelmien suunnittelussa. *Psykologia* 3/99.

- Frank, A.W. (1993) The rhetoric of self-change: Illness experience as narrative. *The Sociological Quarterly*, Vol. 34, No 1.
- Furnham, A. (1994) Explaining health and illnesses: lay perceptions on current and future health, the causes of illness, and the nature of recovery. *Social Science and Medicine*, Vol. 39, No. 5.
- He, A.W. & Keating, E. (1991) Counselor and student at talk: a case study. *Issues in Applied Linguistics*, Vol. 2, No. 2.
- Huotari, K. (1999) Positiivista elämää: HIV-tartunnan saaneiden selviytyminen arjessa. Helsingin yliopiston Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 2/99.
- Irving, G., Bor, R. & Catalan, J. (1995) Psychological distress among gay men supporting a lover or partner with AIDS: a pilot study. *AIDS Care*, Vol. 7, No. 5.
- Jacoby, S. & Gonzales, P. (1991) The constitution of expert-novice in scientific discourse. *Issues in Applied Linguistics*, Vol. 2, No. 2.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (1993) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.
- King, M., Speck, P. & Thomas, A. (1994) Spiritual and religious beliefs in acute illness - is this a feasible area for study? *Social Science and Medicine*, Vol. 38, No. 4.
- Koocher, G.P. (1994) Preventive intervention following a child's death. *Psychotherapy*, Vol. 31, No. 3.
- Lee, R.E. & Dwyer, T. (1995) Co-constructed narratives around being "sick": a minimalist model. *Contemporary Family Therapy*, Vol. 17, No. 1.
- Levine, C. (1994) AIDS and the changing concept of family. Teoksessa Bor, R. & Elford, J. (toim.) *The family and HIV*. London: Cassell.
- Marshall, P.A. & O'Keefe J.P. (1995) Medical students' first-person narratives of a patient's story of AIDS. *Social Science and Medicine*, Vol. 40, No. 1.
- Mattingly, C. (1994) The concept of therapeutic 'emplotment'. *Social Science and Medicine*, Vol. 38, No. 6.
- McLeod, J. (1994) *Doing counselling research*. London: Sage.
- Melvin, D. & Appleby, S. (1995) A sharing experience: development of a group for families affected by HIV infection. *British Journal of Guidance and Counselling*, Vol. 23, No. 1.
- Mogensen, H.O. (1997) The narratives of AIDS among the Tonga of Zambia. *Social Science and Medicine*, Vol. 44, No. 4.

- Nikander, P. (1997) Diskursiivinen käänne (sosiaali)psykologiassa. *Psykologia* 6/97.
- Niskanen, M. & Talikka, P. (1998) HIV ja perhe. AIDS-työn aikakauskirja 2, 1998. Suomen Aids-tukikeskus.
- Pakenham, K.I., Dadds, M.R. & Terry, D.J. (1995) Carers' burden and adjustment to HIV. *AIDS Care, Vol. 7, No. 2.*
- Patthey-Chavez, G.G. (1994) Producing the authoritative voice in a computer lab. *Text, Vol. 14, No. 1.*
- Ridder, D., Depla, M., Severens, P. & Malsch, M. (1997) Beliefs on coping with illness: a consumer's perspective. *Social Science and Medicine, Vol. 44, No. 5.*
- Rolland, J.S. (1994) In sickness and in health: the impact of illness on couples' relationships. *Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 20, No. 4.*
- Sherr, L. (1991) HIV and AIDS in mothers and babies: a guide to counselling. London: Blackwell.
- Silverman, D. (1997) Discourses of counselling: HIV counselling as social interaction. London: Sage.
- Spurrier, L. (1994) AIDS in the family. London: Hodder & Stoughton.
- Suoninen, E. (1997) Miten tutkia moniäänistä ihmistä? Diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittelyä. Tampereen yliopisto.
- Valentine, L., Bigner, J.J., Cook, A. & Guest, R.E. (1992) Assessment of the interpersonal themes in therapy of a person with AIDS. *Journal of Family Psychotherapy, Vol. 3, No. 2.*
- Viney, L.L. & Bousfield, L. (1991) Narrative analysis: a method of psychosocial research for AIDS-affected people. *Social Science and Medicine, Vol. 32, No. 7.*
- Wagner, M.K., Armstrong, D. & Laughlin, J.E. (1995) Cognitive determinants of quality of life after onset of cancer. *Psychological Reports, 77.*
- Wahlström, J. (1992) Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 94.
- Wynne, L.C., Shields, C.G. & Sirkin, M.I. (1992) Illness, family theory and family therapy. *Family Process, Vol 31, No. 1.*

LIITE 1. Keskustelun pohjana käytetty kyselylomake

HIV-TARTUNTAAN JA AIDSIN LIITTYVIÄ HENKILÖ- KOHTAISIA MERKITYKSIÄ KARTOITettava KYSELY

Täydennä aloitetut lauseet loppuun siten, kuin itse näet tai uskot asian olevan. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia.

1. a) Ennen kuin olin lähemmin tekemisissä HIV:n ja aidsin kanssa, ajattelin HIV:sta, että _____

- b) Nyt ajattelen tuosta asiasta, että _____

- c) Toivon, että tulevaisuudessa suhtautumiseni aidsiin _____

2. Verrattuna muihin sairauksiin HIV/aids mielestäni _____

3. Uskon, että HIV-tartunta vaikuttaa kantajansa elämään erityisesti _____

4. Uskon, että HIV-tartunnan saaneelle tärkein keino selviytyä tartuntansa kanssa on _____

5. Uskon, että HIV-tartunnan saaneet katsovat usein saaneensa tartunnan sen vuoksi, että _____

6. Uskon, että HIV-tartunta vaikuttaa koko perheessä erityisesti siten, että _____

7. Uskon, että tartunnan kantajan perheenjäsenet pitävät usein läheisensä tartuntaa seurauksena siitä, että _____

8. Parisuhteelle HIV-tartunta _____

9. Oman tai läheisen HIV-tartunnan salaaminen muilta _____

10. Uskonnollisten tai maailmankatsomuksellisten asioiden merkitys HIV-tartunnan saaneille tai läheisille _____

11. HIV-tartunnan saaneet tarvitsevat psyykkistä ja sosiaalista tukea tarjoavilta työntekijöiltä erityisesti _____

12. Mielestäni HIV-tartunnan saaneen ja häntä tukevan työntekijän hyvään yhteistyösuhteeseen kuuluu erityisesti se, että _____

13. Omassa suvussani krooniset sairaudet _____

14. Hankalaa tai vaikeaa HIV-tartunnan kanssa elävien ihmisten tukemisessa minulle itselleni on _____

15. Minun oma vahvuuteni HIV-tartunnan kanssa elävien tukemisessa on uskoakseni _____

LIITE 2. Tutkimuslupapyyntö Suomen Aids-tukikeskuksen toiminnanjohtajalle

Mika Niskanen
Suomen Aids-tukikeskus
Hietaniemenkatu 5, 4.krs.
00100 HELSINKI

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

27.1.1998

Toiminnanjohtaja Bengt Lindblom
Suomen Aids-tukikeskus

Viite : Keskustelu M.Niskanen / toiminnanjohtaja B.Lindblom 21.1.1998

LUPAPYYNTÖ LISENSIAATTITUTKIMUKSEEN LIITTYVÄN MATERIAALIN KERÄÄMISEEN

Valmistelen Erikoispsykologin tutkintoon johtavan, meneillään olevan koulutukseni lisensiaattitutkimusta. Tutkimuksella pyrkimyksenäni on kerätä tietoa siitä, millaista voi olla HIV-tartuntaa koskevien "henkilökohtaisten merkitysten" hyvä jakamiskeskustelu. Oheistan tutkimuksen tarkan suunnitelman tämän lupapyyntöni liitteeksi.

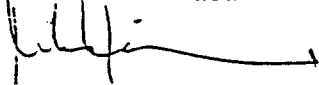
Tällä työllä on monta tavoitetta. Se palvelee ensinnä erikoispsykologin koulutustani. Uskon, että tutkimusprosessin aikana kertyy tietoa, joka kiinnostaa ainakin suomalaisia perheterapeutteja, työnohjaajia ja tutkijoita. Työn tavoitteena on tukea työparien yhteistyötä Suomen Aids-tukikeskuksessa. Tavoitteena on myös kehittää interventiomenetelmää, jota voidaan käyttää Suomen Aids-tukikeskuksen työntekijöiden työnohjauksessa, työntekijöiden koulutuksessa sekä myös työssä asiakasparien kanssa.

Tavoitteenani on saada jakamiskeskusteluun mukaan 10 Aids-tukikeskuksessa työskentelevää työparia (esim. aluejohtaja-HIV-neuvoja, ryhmänohjaajapari, Keskustoimiston työpari). Tutkimusprosessi veisi aikaresursseja 3-4 tuntia/työntekijä kevään 98 aikana. Muualle kuin Helsinkiin suuntautuvat materiaalinkeruumatkat pyrin toteuttamaan niiden työmatkojen sisällä, jolloin käyn aluetoimistoissa myös muutoin. Tutkimus ei siksi aiheuta matkakuluja.

Omaa työaikaani tämä työ kuluttanee noin 10 työpäivää kevään 98 aikana. Suurimman osan lisensiaattityöhöni tarvitsemaani aikaa käytän vapaa-ajastani. Katson, että tässä tutkimusprosessissa kertyy vetämäni Perhetyön projektiin elimellisesti niveltuvää ja käyttökelpoista tietoa, ja katson, että tiedon kerääminen ja tuottaminen on projektini yksi keskeinen tavoite.

Anon siis täten lupaa suorittaa lisensiaattityöhöni liittyvää tiedonkeruuta Suomen Aids-tukikeskuksen sisällä kevätkauden 1998 aikana.

Kunnioitavasti



Mika Niskanen
Psykologi, perheterapeutti YET

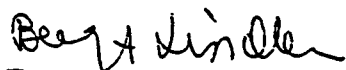
LIITE 3. Suomen Aids-tukikeskuksen toiminnanjohtajan myöntämä tutkimuslupa

HIV-SÄÄTIÖ

Suomen Aids-tukikeskus

TOIMINNANJOHTAJAN PÄÄTÖS 29.01.98

Myönnän Mika Niskaselle tutkimusluvan lisensiaattitutkimukseen liittyvän materiaalin keräämisen Aids-tukikeskuksen työntekijöiltä tutkimukseen, jonka aiheena on "HIV-tartuntaan, aidsiin ja krooniseen sairauteen liittyvien henkilökohtaisten merkitysten jakamisprosessi työparin työnohjauksessa". Tutkimus on suoritettava anomuksen mukaisesti pääasiallisesti työn ohessa eikä siitä saa syntyä tukikeskukselle ylimääräisiä kustannuksia. Tutkimukseen osallistuvilta työntekijöiltä on pyydettävä kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta eikä heillä ole velvollisuutta osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen vaiheista on raportoiva allekirjoittaneelle, joka myös valvoo tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamista tukikeskuksen puolesta.



Bengt Lindblom
toiminnanjohtaja

LIITE 4. Osallistujien kirjallinen suostumus tutkimukseen

Suomen Aids-tukikeskus /
Perhetyön projekti
Hietaniemenkatu 5, 4.krs
00100 HELSINKI

SUOSTUMUS

KIRJALLINEN SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN

Ilmoitan täten, että suostun osallistumaan psykoterapeutti Mika Niskasen tekemään tutkimukseen, jolla hän kerää videonauhoitettua materiaalia työnohjausmenetelmän tutkimista varten.

Annan Mika Niskaselle luvan käyttää ohjauskeskustelussa kertyvää tekstimateriaalia tutkimusanalyysia varten, sekä tarvittaessa pyytämään keskustelutilanteen arviointiin yhden tai kahden muun laillistetun psykoterapeutin apua.

Kertynyt videoitu materiaali ei leviä tutkimuskeskusteluun osallistuneiden ja keskustelua analysoivien ihmisten ryhmän ulkopuolelle. Keskustelutkinäytteitä voi sisältyä tutkimuksen raporttiin, mutta osallistujien henkilöllisyys pysyy tunnistamattomana.

Päiväys : _____ / ____ 1998

Allekirjoitus ja nimenselvennys : _____