

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

# YHTEISÖLLISYYS JA ASIANTUNTIJUUS VERKOSSA

TUKIASEMA.NET-VERTAISTUKIYHTEISÖN  
VERKKOKESKUSTELUJEN ANALYYSI

TYTTI VIRTANEN

Pro gradu –tutkielma, 62 s.  
Sosiologia  
Tammikuu 2008

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TUTKIMUSONGELMA.....</b>	<b>3</b>
2.1. TARKEMMAT TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	3
2.2 YHTEISKUNNALLINEN JA KULTTUURINEN VIITEKEHYS.....	4
2.3 RELEVANSSI.....	6
<b>3 TUTKIMUSKOHTTEEN KUVAUS.....</b>	<b>7</b>
<b>4 KESKEISET KÄSITTEET JA AIEMPI TUTKIMUS.....</b>	<b>11</b>
4.1 PERINTEISET YHTEISÖT JA YHTEISÖLLISYYS .....	11
4.2 VERKKOYHTEISÖT .....	13
4.3 ONLINE- VERTAISTUKIYHTEISÖT .....	14
4.4 LUOTTAMUS JA ASiantuntijuus .....	16
<b>5 AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT.....</b>	<b>19</b>
5.1 AINEISTON LUONTEESTA .....	20
5.2 EETTISET KYSYMYKSET JA TUTKIJAN POSITIO .....	21
5.3 AINEISTO.....	24
5.4 SISÄLLÖNERITTELY JA -ANALYYSI MENETELMINÄ.....	25
5.5 DISKURSSIANALYYTTINEN SISÄLLÖNANALYYSI .....	26
<b>6 ANALYYSI I: TEEMAT JA YHTEISÖLLISYYDEN RAKENTAMINEN.....</b>	<b>28</b>
6.1 Keskustelujen teemat .....	28
6.2 YHTEISÖLLISYYTTÄ RAKENTAVAT Käytännöt.....	32
6.2.1 Identiteetin rakentaminen, luottamus ja maine.....	33
6.2.2 Yhteinen kieli.....	34
6.2.3 Empatian ja kannustuksen ilmaisut .....	35
6.2.4 Yhteistoiminta.....	36
6.2.5 Yhteiset normit ja säännöt.....	37
6.3 YHTEENVETOA SISÄLLÖNERITTELYN Tuloksista.....	40
<b>7 ANALYYSI II: ASiantuntijuutta Rakentavat Diskurssit.....</b>	<b>42</b>
7.1 ASiantuntijapuhe Strategiana .....	42
7.2 LÄÄKETIETEELLINEN DISKURSSI.....	44
7.2.1 Medikaalinen repertuaari .....	44
7.2.2 Raportointirepertuaari.....	46
7.3 AKTIIVISEN POTILAAN DISKURSSI .....	47
7.3.1 Jaetun asiantuntijuuden repertuaari.....	48
7.3.2 Itsehoidon repertuaari.....	49
7.3.3 Tuntemusrepertuaari .....	51
<b>8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>54</b>
8.1 POHDINTAA JATKOTUTKIMUSKYSYMYKSISTÄ .....	57
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>59</b>

VIRTANEN, TYTTI: Yhteisöllisyys ja asiantuntijuus verkossa. Tukiasema.net-vertaistukiyhteisön verkkokeskustelujen analyysi.

Pro gradu -tutkielma, 62 s.  
Sosiologia  
Tammikuu 2008

---

Tutkielmassani tarkastelen sitä, miten yhteisöllisyyttä ja asiantuntijuutta rakennetaan vuorovaikutuksessa Tukiasema.net-verkkofoorumin keskustelupalstoilla sekä toiminnallisesti käytännöllisesti retorisin keinoin. Tukiasema.net on suosittu kotimainen mielenterveysaiheisiin ja vertaistukeen keskittyvä sivusto. Tutkielman teoriaosassa esittelen aiempaa yhteisötutkimusta ja asiantuntijuuden määritelmiä, ja siten rakennan laajempaa kehystä oman työni istuttamiseksi sosiologiseen aika-aiheutkimukseen.

Tutkielman teoreettis-metodologinen viitekehys sitoutuu sosiaaliseen konstruktionismiin, ja siihen nojaavaan diskurssianalyttiseen lähestymistapaan. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta kielenkäyttö ja toimijasta riippumaton todellisuus kietoutuvat yhteen puhuttujen käsitteiden välityksellä. Toimija rakentaa todellisuutta ja maailmaa kielenkäytöllään. Diskurssianalyysi tutkii kulttuurisia puhetapoja, joilla tilanteita ja puhujan positioita rakennetaan diskurssien ja tulkintarepertuaarien kautta.

Tutkimusaineisto koostuu Tukiaseman kolmella suosituimmalla keskustelufoorumilla kahden viikon aikana käydyistä keskusteluista. Aineistoon rajautui 149 viestiketjua, jotka sisältävät yhteensä noin 2200 viestiä. Analyysi rakentuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osuus, keskusteluiden sisällön erittely ja viestityyppiluokittelu vastaa kysymykseen: Mistä Tukiasemalla puhutaan? Toinen osuus, yhteisöllisten toimintatapojen erittely vastaa kysymykseen: Millä keinoilla Tukiasemalla rakennetaan ja tuetaan yhteisöllisyyttä? Kolmannessa osuudessa analysoin diskurssianalyttisesti asiantuntijuuden rakentamista Tukiasemalla ja niitä keinoja, joilla kirjoitettu perustellaan todeksi, eli faktuaalistamisstrategioita.

Tukiaseman keskustelupalsta on yhteisö, jolla on sekä toiminnallisen että symbolisen yhteisöllisyyden piirteitä. Kolmantena määrittävänä jännitteenä on kokemuksellinen yhteisöllisyys. Aineistossani Tukiaseman tärkeimmät funktiot ovat kokemustiedon vaihtaminen, ajanvietto ja vertaistuki. Yhteisöllisyyttä tuetaan jaetuilla käytännöillä, joita ovat itsen esittäminen, yhteinen kieli, empatian ja kannustuksen ilmaisut, yhteistoiminta sekä yhteiset normit ja säännöt. Tämän jaon perusteella voidaan nimetä kolme toiminnallista kehystä: *asiantuntijayhteisökehys*, *potilasyhteisökehys* sekä *käytännöllinen kehys*.

Asiantuntijuutta Tukiasemalla rakennetaan *lääketieteellisellä diskurssilla* ja *aktiivisen potilaan diskurssilla*. Lääketieteellinen diskurssi jakautuu *medikaaliseen* ja *raportoivaan* repertuaariin, joita määrittävät ensisijaisesti ulkokohtaisuus ja lääketieteellisen sanaston kurinalainen käyttö. Aktiivisen potilaan diskurssi jakaantuu *jaetun asiantuntijuuden repertuaariin*, *itsehoidon repertuaariin* ja *tuntemusrepertuaariin*. Näiden repertuaarien taitaja puhuu potilaan positioista käsin ja rakentaa asiantuntijuutensa omaan sairauskokemukseensa perustuen.

Tutkielman lopuksi pohdin, miten vertaisasiantuntijuus rakentuu. Asiantuntijuus muodostuu luottamuksesta toisen kompetenssiin ja hyvään tahtoon. Kompetenssia tuetaan Tukiasemalla retorisin repertuaarein, hyvää tahtoa puolestaan yhteisöllisin teoin. Vertaisuus ja vastavuoroisuus näitä tekoja kehystävinä periaatteina muodostavat vertaisasiantuntijuuden määritelmän.

Asiasanat: asiantuntijuus, diskurssianalyysi, online-keskustelu, verkkokeskustelu, verkkovuorovaikutus, vertaistuki, yhteisöllisyys.

# 1 Johdanto

Mielenterveyteen liittyvät kirjoitukset saavat palstatilaa lehdissä lähes päivittäin. Pohdittaessa Suomea hyvinvointivaltiona sekä suomalaisen ikääntyvän väestön mahdollisuutta pidempään työuraan työhyvinvointi ja uupumisen ehkäisy pysyvät pinnalla ajankohtaisina aiheina. Myös useat julkisuuden henkilöt, kuten Tellervo Koivisto, Marja-Leena Hämäläinen ja Satu Silvo ovat vuosien saatossa kertoneet omista kokemuksistaan masennukseen sairastuneina ja siitä toipuneina.

Voidaan sanoa masennuksen ja uupumuksen tulleen ainakin osittain ”ulos kaapista”. Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreen tiedotteen mukaan<sup>1</sup> ministeriö on asettanut MASTO-hankkeen vähentämään masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä. Mielenterveyslääkkeiden kasvanut kulutus<sup>2</sup> nähdään toimenpiteitä vaativana, ei-toivottavana kehitystrendinä.

Myös persoonallisuus- ja ahdistushäiriöt ovat suosittuja aiheita medioissa. Artikkelit elämisestä parisuhteessa narsistin kanssa, syömishäiriöiden lisääntymisestä tai paniikkihäiriön oireista kertovat toisaalta lääketieteellisen tiedon popularisoitumisesta, toisaalta todellisesta tiedon tarpeesta. Perinteinen mielenterveyspotilaiden kuvaaminen mediateksteissä sosiaali- ja terveystalveluiden toimenpiteiden kohteina on korvautumassa laajemmalla kuvastolla. ”Potilas” saa kasvot ja äänen.

Itsehjautuvan Anonyymit Alkoholistit-ryhmätoiminnan (Alcoholics Anonymous<sup>3</sup>, Suomessa Anonyymit Alkoholistit<sup>4</sup>) myötä Suomeen jalkautunut amerikkalaislähtöinen vertaistukitoiminta on laajentunut myös korjaavan päihdetyön ulkopuolelle, mielenterveyspotilaiden saataville. Vertaistuki perustuu ajatukseen sairastumiskokemuksen kautta syntyvästä asiantuntijuudesta. Suomessa vertaistukitoimintaa mielenterveyspotilaiden toipumisessa järjestävät mm. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry<sup>5</sup>, Naistenkartano<sup>6</sup> ja Al-Anon<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 26.10.2007: MASTO- hankkeella vähennetään yhteisvoimin masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä. (<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/13096/index.htm>, tarkistettu 26.10.2007).

<sup>2</sup> Lääkkeiden kulutuksesta esim. [http://www.ebm-guidelines.com/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p\\_artikkeli=tab00021](http://www.ebm-guidelines.com/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=tab00021), tarkistettu 26.10.2007.

<sup>3</sup> Kansainvälinen virallinen internetsivusto <http://www.alcoholics-anonymous.org/>, tarkistettu 30.12.2007.

<sup>4</sup> Suomalainen internetsivusto <http://www.aasuomi.fi/>, tarkistettu 30.12.2007.

<sup>5</sup> <http://www.omaisten.org/etusivu.php>, tarkistettu 26.10.2007.

Internetissä toimivista suomenkielisistä vertaistukikeskustelupalstoista Tukiasema.net on laajin ja suosituin. Tukiasema on henkiseen hyvinvointiin keskittyvä yhteisöpalvelu, jota käyttää viikoittain yli 20 000 käyttäjää<sup>8</sup>. Tukiasemalla kävijät keskustelevat toisten kävijöiden kanssa mielenterveyteen liittyvistä aiheista. Paikalla keskusteluissa ei pääsääntöisesti ole terveydenhuollon ammattilaisia vastaajan roolissa, joten sekä kysyjät että vastaajat ovat mielenterveyspotilaita ja vertaisia keskenään. Tietoa kuitenkin tuotetaan ja vaihdetaan näissä keskusteluissa, eli asiantuntijuutta tuotetaan ja tuetaan retorisin keinoin. Tutkielmassani tarkastelen, miten vertaistukiyhteisö Tukiasemalla rakentuu ja millaisilla puheen keinoilla asiantuntijuutta tuotetaan Tukiaseman jäsenten keskusteluissa. Lähestyn aihettani asiantuntijuuden ja yhteisöllisyyden käsitteiden kautta diskurssianalyttisesti.

Tutkielmani rakentuu siten, että ensin kuvailen yhteiskunnallisen tieto- ja tietämysyhteiskuntakeskustelun sekä sähköistyneen mediakulttuurin nykytilaa ja käsitteellistän tutkimusongelmaani tutkimuskysymyksiksi (luku 2). Kolmannessa luvussa kuvaan tutkimuskohdettani Tukiasema.netin keskustelupalstaa ja sen tarkoitusta, teemoja, käyttäjiä ja käyttöliittymää. Tutkimustyöhön lähden luvussa 4 katsauksella aiempaan tutkimukseen ja keskeisiin käsitteisiin. Luvussa 5 esittelen aineistoni sekä pohdin verkkokeskusteluaineiston keruuseen, analyysiin ja tutkimustulosten esittelyyn liittyviä eettisiä näkökulmia. Lisäksi käyn läpi tyypittelevän sisällönanalyysin ja diskurssianalyysin perusperiaatteita. Luvuissa 6 ja 7 kirjoitan auki analyysini tulokset. Johtopäätösluvussa 8 teen yhteenvedon ja kokoan matkan varrella nousseita ajatuksia jatkotutkimusta varten.

---

<sup>6</sup> <http://www.naistenkartano.com/>, tarkistettu 30.12.2007

<sup>7</sup> <http://www.al-anon.fi/>, tarkistettu 30.12.2007

<sup>8</sup> <http://www.tukiasema.net/mediatiedot.asp>, tarkistettu 26.10.2007.

## 2 Tutkimusongelma

Tutkielmani tavoite on tutkia laadullisin menetelmin sitä, miten ihmiset keskustelevat ja ovat vuorovaikutuksessa verkkokeskusteluissa silloin, kun aiheena ovat omaan mielenterveyteen liittyvät kysymykset. Laadullinen näkökulmani pyrkii ilmiön ymmärtämiseen ja selittämiseen yleistämisen sijaan. Lähdän liikkeelle selvittämällä, millaisen yhteisön Tukiaseman keskustelijat muodostavat. Sen jälkeen siirryn tarkastelemaan yhteisön muodostumista ja yhteisöllisen kanssa-asiantuntijuuden rakentamista Tukiaseman keskustelupalstalla sisällönerittelyn ja diskursiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

### 2.1. Tarkemmat tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmani käsitteellistämiseksi olen listannut seuraavat konkreettiset tutkimuskysymykset:

(1) Mistä Tukiasemalla puhutaan? Ja miten Tukiasemalla puhutaan mielenterveydestä?

(2) Miten yhteisöllisyyttä rakennetaan?

Millaisilla keinoilla rakennetaan luottamusta ja ylläpidetään yhteisöllisyyttä? Esim. millaisia eron- tekoja me vs. muut tehdään terveydentilaltaan ”poikkeavien” yhteisössä, entä millaisia poikkeavuuden ja marginaalissa olemisen normalisointikeinoja tuotetaan? Kuinka emotionaalinen vastavuoroisuus yhteisöllisyyden tukemisena näyttäytyy?

(3) Miten asiantuntijuutta rakennetaan?

Onko Tukiasemalla tapahtunut medikaalisen asiantuntijuuden demokratisoitumista? Miten se näkyy eli miten asiantuntijuutta tuotetaan? Kuinka tuotetaan oma oikeutus eli oma asiantuntijaposition? Millaisia ovat Tukiaseman retoriset repertuaarit eli faktan rakentamisen keinot?

Millaisin diskurssein luodaan asiantuntijuutta suhteessa ”suljettuun lääketieteeseen”? Millaiseksi suhde perinteisiin auktoriteetteihin, kuten lääkäreihin, hoitohenkilökuntaan ja sosiaaliviranomaisiin rakentuu tukiaseman keskusteluissa? Keitä Tukiasemalla pidetään auktoriteetteina?

Eli: (4) Mistä osista vertaisasiantuntijuus rakentuu?

## 2.2 Yhteiskunnallinen ja kulttuurinen viitekehys

Kansallinen ja eurooppalainen yhteiskunnallinen keskustelu on pitkään polveillut *tietoyhteiskunnan* ympärillä. Suomalaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun käsitteen toivat viimeistään Manuel Castells ja Pekka Himanen teoksessaan Suomen tietoyhteiskuntamalli (2001). Tietoyhteiskunnassa informaation tuottamisella, jakelulla ja käsittelyllä on merkittävä osuus taloudessa ja kulttuurissa. Suomessa on laadittu säännöllisin väliajoin uusia kansallisia tietoyhteiskuntastrategioita, joista tuorein tänä vuonna (Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007).

Viime aikoina on kuitenkin argumentoitu, että pärjääminen tietoyhteiskunnan ”kovilla” mittareilla, joita ovat tieteellis-teknologisen osaamisen taso, tieto- ja viestintäteknologioiden käyttöaste sekä tiedon ymmärtämisen ja hallinnan taso, ei riitä kilpailtaessa hyvinvoinnista (Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007). Päätöksenteon demokratian lisääminen, kansalaisten voimaannuttaminen (empowerment) ja osallistaminen tietotekniikan avulla ja tietoteknisen osaamisen kautta ovatkin keskeiset teemat uudemmissa tietoyhteiskuntapuheissa.

Edelle mainittujen tavoitteiden toteutuessa ja prosessien edetessä siirrytään tietoyhteiskunnasta *tietämisyhteiskuntaan*. Sen tuntomerkit ovat innovaatiot, teknologinen kehitys, talouden uudistuminen, avoimuus uusille ideoille sekä niiden aktiivinen hyödyntäminen (ks. esim. Stehr 1994, 8-10, Teknologiaraportti 2007). Parempi tiedon saanti, tiedon jakaminen ja tietosisältöjen tuottaminen kansalaisvoimin, ja siten tiedon ja asiantuntijuuden demokratisoituminen ovat enemmän tai vähemmän julkilausuttuina tavoitteina erilaisissa ohjelmissa ja suunnitelmissa, ks. esim. Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelma 2004-2007<sup>9</sup>.

Suomi ei näyttäisi olevan erityisen kehittynyt tietämisyhteiskunta. VTT:n ja Tekniikan akateemisten liiton tämän vuoden teknologiaraportin mukaan Suomi sijoittuu maakohtaisessa tietoyhteiskuntaa mittaavassa vertailussa kolmanneksi Ruotsin ja Yhdysvaltojen jälkeen, mutta tietämisyhteiskuntamittareilla keskitasoa heikommaksi. Julkisten palvelujen tuottaminen verkkoon ja siten

---

<sup>9</sup> <http://www.om.fi/Etusivu/Ajan kohtaista/Arkistoidut sisallot/Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelma>, tarkistettu 26.10.2007.

kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisääminen kangertelee paljosta puheesta huolimatta. (Teknologiabarometri 2007.)

Sitran viime vuonna julkaistussa visiossa uudesta suomalaisesta hyvinvointiyhteiskunnasta (Kohti hyvinvoivaa ja kilpailukykyistä yhteiskuntaa 2006) rakennetaan ennakoivasti perustusta uuteen yhteiskuntamalliin, joka on taloudellisesti, mutta myös sosiaalisesti ja ekologisesti kestävällä pohjalla. Tässä visiossa mielenterveysongelmien kasvun riskiä voidaan pienentää sekä työelämään liittyvillä toimenpiteillä että henkilökohtaisilla valinnoilla.

Osallistumisen lisääntyminen yhteisösovellusten eli *sosiaalisen median* ohjelmistojen ansiosta on eräs tämän hetken kuumimpia aiheita tietämysyhteiskuntapuheissa ja teknologian kehittämisessä. Sosiaalista mediaa ja sen sovelluksia voidaan pitää tietämysyhteiskuntapuheen käytännön sovelluksina. Ne eivät kuitenkaan ole näiden strategioiden alulle panemia, vaan syntyneet alun perin käyttäjyhteisöissä. Sosiaaliselle medialle ei ole tarkkaa, vakiintunutta määritelmää, vaan asiasta kiistellään kuten muistakin uusista ja muodikkaista ilmiöistä. Kilpailevissa määritelmistä toistuvat kuitenkin käyttäjien osallistuminen sisällöntuotantoon, median avoimuus, vuorovaikutus, yhteisöllisyys ja verkostoituminen (kts. esim. Spannerworks 2007). Monet näkevät sosiaalisen median sovelluksineen kaivattuna välineenä myös kansallisen kilpailukyvyn parantamisessa (esim. Melakoski ym. 2007). Esimerkkejä suosituista sosiaalisen median sovelluksista ovat YouTube<sup>10</sup>, Flickr<sup>11</sup>, Facebook<sup>12</sup>, ja suomalainen Jaiku<sup>13</sup>.

Osallistumisen tuottamaa hyvinvointia korostavaan yhteiskuntapuheeseen kuuluva tiedon ja asiantuntijuuden demokratisoitumistrendi näyttäisi toteutuvan monella alalla, mutta lääketieteellinen tieto ja asiantuntijuus ovat pysyneet kohtuullisen suljettuna alueena. Muutoksia on kuitenkin internetin myötä jo ollut nähtävissä. Vuonna 2002 55% netin päässä olevista täysi-ikäisistä amerikkalaisista oli löytänyt internetistä suoraa lääketieteellistä apua ja 48 % hyödyllistä terveysaiheista neuvontaa (ks. Leimester & Kcmar 2005). Sairauksien kanssa kamppailevat löytävät siis usein apua kellonajasta ja fyysisestä paikasta riippumatta.

---

<sup>10</sup> <http://www.youtube.com/>, tarkistettu 30.12.2007

<sup>11</sup> <http://www.flickr.com/>, tarkistettu 30.12.2007

<sup>12</sup> <http://www.facebook.com/>, tarkistettu 30.12.2007

<sup>13</sup> <http://jaiku.com/>, tarkistettu 30.12.2007



Mielenterveysongelmat ovat lääketieteessä yleisyydestään huolimatta todennäköisesti arkaluontoisimpien aiheiden joukossa potilaiden näkökulmasta. Pelottavat psyykkiset oireet, sairauksien monimutkaiset syyt, toipumisen pitkäkestoisuus sekä leimautumisen ja syrjäytymisen uhka pitävät aihepiiriä marginaalissa. Aihepiirin henkilökohtaisuudesta johtuen erityisesti anonyymiin vertaisuuteen perustuvat online-yhteisöt kiinnostavat ihmisiä.

## **2.3 Relevanssi**

Tutkielmani aihe, yhteisöllisyyden ja asiantuntijuuden rakentuminen verkkokeskusteluissa, on relevantti tutkimuskohde monestakin näkökulmasta:

- **Yleinen yhteiskunnallinen kehitystrendi.** Medioissa keskustellaan jatkuvasti Suomen kilpailukyvyistä ja hyvinvoinnin parantamisesta. Mielenterveyteen liittyviä teemoja ei voi jättää huomioimatta kun puhutaan uudesta yhteiskuntamallista (vrt. Kohti hyvinvoivaa ja kilpailukykyistä yhteiskuntaa, 2006).
- **Teknologisen kehityksen mahdollistama muutos.** Aihe on kiinnostava ja ajankohtainen esimerkkinä yhdenlaisen tiedon ja asiantuntijuuden luonteen muutoksesta teknologisen kehityksen myötä.
- **Yhteisöllisten sovellusten suosio.** Tukiasema on kiinnostava esimerkki sosiaalisen median sovelluksesta, jossa yhteisön jäsenet tuottavat ja jakavat tietoa omiin tarpeisiinsa.
- **Yhteisötutkimus.** Kotimaista asia-aiheisten online-yhteisöjen tutkimusta on vielä melko vähän. Terveysaiheisia online-vertaistukiyhteisöjä on tutkittu kansainvälisestikin melko vähän.

### 3 Tutkimuskohteen kuvaus

Tukiasema.net (<http://www.tukiasema.net>) tarjoaa mainoslauseensa mukaan ”asiatietoa ja apua elämän eri tilanteisiin asiantuntevalla otteella”. Tukiasema.net on Internetissä toimiva tiedotus-, ohjaus-, neuvonta- ja tukipalvelu. Työntekijät ovat vapaaehtoisina verkkoauttajina toimivia mielenterveysalan ammattilaisia. Tukiasema.net -palvelun keskeinen tavoite on tuottaa laadukkaita henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyviä palveluja Internetin välityksellä ja näin vaikuttaa positiivisesti suomalaisten elämänlaatuun. Palvelu on lukijoille maksuton, eikä lukeminen edellytä rekisteröintiä. Vapaaehtoinen rekisteröityminen suojaa palvelun käyttäjän nimimerkin.<sup>14</sup>

Sivuilla on sekä ammattilaisapuun että vertaistukeen perustuvia palveluita. Tällä hetkellä tarjottavia palveluja ovat:

- o Mielenterveys-aiheeseen liittyviä artikkeleita, lääketieteellisten termien selityksiä sekä kirjavinkkejä
- o Kysymyspalsta, jossa vierailijat voivat tehdä kysymyksiä ammattilaisille
- o Keskusteluryhmät, nettipäiväkirjat, chat sekä omatarinat vertaisapua antamaan
- o Testejä oman hyvinvoinnin arviointia helpottamaan
- o Ajankohtaisia uutisia
- o Julkisuuden henkilöiden haastatteluja
- o Gallupeja
- o Yhteystietoja ja linkkejä muihin auttaviin tahoihin

**Missio.** Tukiasema määrittelee vertaistuen ja oman missionsa seuraavasti:

*Vertaistuen keskeisin funktio on siinä kokemuksessa, että ei ole yksin elämäntilanteessaan tai ongelmiansa kanssa. Se on vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa sekä tukemista samassa elämäntilanteessa tai samojen ongelmien kanssa painiskelevien kesken. Uudessa, oudossakin tilanteessa on hyvä vaihtaa ja vertailla kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien tai olleiden kanssa.--*

---

<sup>14</sup> <http://www.tukiasema.net/mediatiedot.asp>, tarkistettu 26.10.2007.

Virtuaalisessa vertaisryhmässä on mahdollisuus työstää omaa suhtautumistaan elämäntilanteeseen, ongelmaan tai sairauteen, sekä ottaa muiden tuella otetta omasta elämästä ja vahvistaa sosiaalista verkostoa kuulumalla tähän matalan kynnyksen yhteisöön. Tukiaseman keskustelu ja chat pyrkivät palvelemaan käyttäjiään tarjoamalla välineen tällaiselle vertaistukitoiminnalle.<sup>15</sup>

	Aiheet	Viestit	Uusin
<a href="#">Yleinen keskustelu</a> Jaa mietteesi, kysy muiden mielipidettä tai pura mieltäsi painava asia. Sana on vapaa.	13394	273705	14:14
<a href="#">Ihmissuhteet, parisuhde, seurustelu</a> Keskustelua ihmissuhteista, parisuhteen myötä ja vastoinkäymisistä, seurustelun iloista ja murheista, sekä läheisistä ja ystäväistä.	4078	62381	11:48
<a href="#">Perhe, lapset ja vanhemmuus</a> Jaa perhe-elämän ilot ja surut, kysy muiden mielipiteitä kasvatuksesta, jne.	776	9586	eilen
<a href="#">Mieliala</a> Keskustelua masennuksesta, sen syistä ja hoidosta.	4590	51502	12:09
<a href="#">Terapia</a> Keskustelua terapiasta sen kaikissa eri muodoissa.	2223	36755	13:00
<a href="#">Lääkehoito</a> Keskustelua mielenterveyden lääkehoidosta. Huom. Lääkitys on aina jokaiselle henkilökohtaisesti suunniteltu kokonaisuus. Sen valintaan vaikuttaa useat eri tekijät. Psykelaakkeet ovat siinä mielessä poikkeavia muista lääkkeistä, että niiden vaikutukset saattavat olla hieman erilaisia eri ihmisten kohdalla. Siksi niiden valinta ja käyttö on hyvin yksilöllistä. Tästä johtuen niiden vaikutusten vertaileminen on hyvä olla nimenomaan VAIN mielenkiintoista vertailua.	8379	84521	14:14
<a href="#">Ravitsemus, liikunta ja painonhallinta</a>	108	1241	eilen

Kuva 1. Tukiaseman keskustelupalstan etusivu <http://www.tukiasema.net/keskustelu/default.asp>

**Keskustelupalsta.** Keskustelupalsta on jaettu kahteentoista foorumiin, jotka ovat kaikille avoimia:

- Yleinen keskustelu
- Ihmissuhteet, parisuhde, seurustelu
- Perhe, lapset ja nuoret,
- Mieliala
- Terapia
- Lääkehoito
- Ravitsemus, liikunta ja painonhallinta (avattu 05/2007)
- Somaattiset sairaudet (avattu 05/2007)

<sup>15</sup> <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>, tarkistettu 26.10.2007.

- Uni ja lepo (avattu 05/2007)
- Aktiviteetit, työ ja harrastukset (avattu 05/2007)
- Vertaisavun tarjoajat ja tarvitsijat
- Nettipäiväkirjat (1557 kpl)

**Käyttäjät.** Tukiasema.net on Suomen laajin ja käytetyin henkiseen hyvinvointiin keskittyvä palvelu. Sivuston mediakortin esittelyn mukaan sitä käyttävät henkisestä hyvinvoinnista kiinnostuneet nuoret ja aikuiset sekä alan opiskelijat ja ammattilaiset. Palvelua käyttää viikoittain yli 20 000 eri kävijää ja sivulatauksia on n. 250 000 viikossa<sup>16</sup>. Rekisteröityneitä käyttäjiä on yli 30 000 ja heidän keski-ikänsä on n. 30 vuotta. Käyttäjistä 2/3 on naisia. Keskustelupalstalle lähetetään kuukausittain n. 30 000 viestiä.<sup>17</sup>

Kartoitusajankohtana (15.8.2007) eniten keskustelunaloituksia eli viestiketjun ensimmäisiä kirjoituksia oli Yleisen keskustelun (12124) jälkeen Lääkehoito-aihepiirissä (7678). Rekisteröityneitä käyttäjiä oli tuolloin 30594. Kannattaa muistaa, että Tukiasema ei vaadi jäsenyyttä pelkiltä lukijoilta, joita tutkimusten mukaan on yleensä noin 80% keskustelupalstojen käyttäjistä (Maloney-Krichmar & Preece 2005). Joka tapauksessa kävijöitä Tukiasemalla on paljon ja kirjoittelu on erittäin vilkasta.

**Säännöt.** Tukiasemalla ei ole normaalista käytännöstä poiketen näkyvää listattua ohjeistusta netiketistä tai osallistumisen säännöistä. Myöskään rekisteröitymisen yhteydessä uutta jäsentä ei pyydetä sitoutumaan tiettyihin sääntöihin. Ainoa näkyvä yleinen ohjeistus, joka sivustolle on kirjattu, on yleisen keskustelufoorumin ja terapiafoorumien alalaidassa tekstinä:

*Keskustelussa esitetyt mielipiteet ovat keskustelijoiden omia henkilökohtaisia mielipiteitä, eivätkä siis välttämättä vastaa Tukiasema.net:n näkemyksiä asiasta.*<sup>18</sup>

Etusivulle linkitetty sivu vertaistuen määritelmästä pitää sisällään myös yleisiä ja tarkempia ohjeita sivustolle kirjoittamisesta. Ylläpito ohjeistaa jäseniä sekä asiallisesta ja kunnioittavasta vertaisasiantuntijana toimimisesta että yleisistä, yksityisyyttä suojelevista käytännöistä; herjaavat viestit poistetaan, henkilötietojen ja mainosten lisääminen sivustolle on kielletty.<sup>19</sup>

<sup>16</sup> 7/2007 TNS-Metrix

<sup>17</sup> <http://www.tukiasema.net/mediatiedot.asp>, tarkistettu 26.10.2007.

<sup>18</sup> <http://www.tukiasema.net/keskustelu/list.asp?fid=1&p=1>, tarkistettu 26.10.2007.

<sup>19</sup> <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>, tarkistettu 26.10.2007.

**Käyttöliittymä.** Tukiasema-sivuston toteutuksessa ei ole käytetty mitään edistyneempiä elementtejä, kuten 3D-grafiikalla toteutettuja avatar-hahmoja tai chattihuoneita, vaan se perustuu yli 20 vuotta vanhaan, asynkroniseen eli eriaikaiseen bulletin board -keskustelupalstatekniikkaan.

Tukiaseman käyttöliittymä on hillitty, yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Navigointituki löytyy joka sivulta, ja eri osioiden välillä liikkuminen on helppoa. Viestin kirjoittaminen vaatii rekisteröitymisen, lukeminen ei. Viestit kirjoitetaan yksinkertaiselle lomakkeelle. Kevyt sivusto on myös nopeasti päivittyvä/latautuva. Sivusto ei tarjoa erikseen teknistä tukea tai käyttöohjeita, mutta rekisteröitymislomakkeessa kerrotaan rekisteröitymisen edut, ja keskustelusivun alalaidassa mainitaan otsikon värin vaihtumisesta uuden viestin merkinä. Yhteisöön liittyminen ei siis vaadi kovin erikoisia tietotekniikkataitoja tai uusinta tietokonetta. Toimiva ja suosittu yhteisöpalvelu ei usein vaadikaan uusinta teknologiaa (Maloney-Krichmar & Preece 2005).

## 4 Keskeiset käsitteet ja aiempi tutkimus

Tässä luvussa esittelen tutkielmani kannalta keskeisiä käsitteitä, joita ovat verkkoyhteisöllisyys ja asiantuntijuuden muodostuminen, ja niihin liittyvää aiempaa tutkimusta. Lähdän liikkeelle perinteisestä yhteisötutkimuksesta, josta siirryn verkkoyhteisömäärittelyiden ja vertaistukiyhteisöjen kautta luottamuksen ja tiedon haltijuuteen, asiantuntijuuteen. On relevanttia aloittaa perinteisistä yhteisömäärittelyistä, sillä tutkittaessa verkkoyhteisöjä törmätään väistämättä niihin lukuisiin väittelyihin, joita on käyty verkkoyhteisöjen ”oikeudesta” tulla määritellyiksi yhteisökäsitteen alle.

### 4.1 Perinteiset yhteisöt ja yhteisöllisyys

Yleisimmillään ja epämääräisimmillään yhteisön käsite viittaa mihin tahansa ryhmämuodostelmaan, jossa ihmiset toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Yhteisöä voivat määrittää niin maantieteelliset, aatteelliset tai taloudelliset yhdistävät tekijät, yhteiset tavoitteet tai vuorovaikutuksen piirteet. (Lehtonen 1990, 15.)

Ferdinand Tönniesin (Tönnies 1955) perinteiset määritelmät *Gemeinschaft* ja *Gesellschaft* vuodelta 1887 ovat pohjana myöhemmille yhteisömäärittelyille. *Gemeinschaft* viittaa romantisoituun yhteisöön, jossa korostuvat harmonia, lämpimät ihmissuhteet ja huolenpito. *Gesellschaft* puolestaan viittaa yhdistykseen tai yhteiskuntaan, joka toimii yhdessä vain saavuttaakseen tietyn tavoitteensa. Émile Durkheimin mukaan (Durkheim 1897, suom. 1985) myös *Gemeinschaft*-tyyppisissä yhteisöissä on pahoinvointia ja arvottomuuden tunteita, mutta keskeistä on yhteisöllisyyden tunne jäsenten kesken. *Gemeinschaft*-yhteisön tunnusmerkeiksi on listattu mm. tiiviit sosiaaliset suhteet, yhteisön vakiintunut asema arjessa, rituaalisia yhteisön tapahtumia, suhteellisen pieni ryhmäkoko, samankaltaisuuden tunteita jäsenten kesken sekä jaettu moraalinen uskomusjärjestys (ks. esim. Brint 2001, Mäyrä 2002).

Yhteisöjä voidaan lähestyä myös yhteisyyden määritelmän kautta. Yhteisöä määrittävät *toiminnallisuus ja/tai symbolinen eli aatteellinen yhteisyys*. Toiminnallisen yhteisyyden yhteisössä ryhmäidentiteetti muodostuu konkreettisen tavoitteellisen toiminnan seurauksena ja tuloksena. Symbolinen yhteisyys näkyy puolestaan yhteenkuuluvuuden tunteena, joka vahvistaa ryhmäidentiteettiä. Toiminnallinen ja symbolinen yhteisyys vahvistavat toisiaan; yhteistoiminta tuo yhteenkuuluvuuden

tunnetta, joka taas kehittää yhteisön vuorovaikutuksen ja toiminnan muotoja. (Lehtonen 1990, 23-29.)

Toiminnallinen yhteisyys synnyttää vuorovaikutusta, jota säätelevät a) jäsenten väliset vuorovaikutussuhteet (säännöt, normit, sanktiot, hierarkia), b) poikkeavan käyttäytymisen sietämisen aste sekä c) jäsenten ja ei-jäsenten välisen vuorovaikutuksen sääntöjen erot. Jos joku näistä kolmesta ei toteudu, kyseessä olevaa ryhmämuodostelmaa ei voida Lehtosen mukaan kutsua yhteisöksi. (Emt., 23-29.)

Symbolinen tai aatteellinen yhteisyys esiintyy jaettuina kokemuksina ja uskomuksina, mutta toiminnallinen yhteisö ei välttämättä jaa samaa symbolista yhteisyyttä. Symbolinen yhteisyys voi olla kulttuurista, jolloin se on syntynyt ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Se voi olla myös ideologista, jolloin sitä uusintaa ideologinen koneisto eli taustalla oleva yhdistävä ideologia, kuten poliittinen suuntaus. (Emt., 23-29.)

Yhteisöllisyyden voidaan siis määrittää viittaavan ensisijaisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen sääntöihin ja periaatteisiin. Yhteisöllistyminen tarkoittaa ihmisjoukon pyrkimystä yhteisölliseen toimintaan. (Emt., 23-29.)

*Postmoderni yhteisö* on Zygmunt Baumanin mukaan sekoitus toiminnallista ja aatteellista yhteisöä Bauman käyttää käsitettä postmoderni mielikuvayhteisö. Mielikuvayhteisö syntyy postmodernin irrallisuuden tuomasta epävarmuudesta. Se on kuvitteellinen yhteisö, jota pitää koossa yhteisön jäsenten usko sen olemassaoloon ja tärkeyteen. Jäsenet sitoutuvat yhteisöön usein tunnepitoisesti, ja yhteisöt ovat olemassa vain konkreettisten ilmentymiensä kautta. (Bauman 1996, 38-39.)

Yhteisön käsitettä voidaan tarkastella myös *erilaisten tutkimusaineistojen lähteenä*. Empiirisen tutkimuksen näkökulma käsittää yhteisön ainutkertaisena pienryhmänä, jolla on omat tapauskohtaiset sääntönsä. Empiirisen yhteisötutkimuksen kohteena ovat yhteisöjä säätelevät normit. Ne voivat olla joko konstitutiivisia eli toimintaa muodostavia normeja tai regulatiivisia eli toimintaa sääteleviä käskyjä ja kieltoja. Konstitutiiviset normit tekevät eroa yhteisön jäsenten ja ei-jäsenten välillä muodostamalla yhteisökäytäntöjä, jotka vaikeuttavat ulkopuolisten mukaanpääsyä ja luovat sisäpiirin me-henkeä. (Lehtonen 1990, 32.)

## 4.2 Verkkoyhteisöt

Ensimmäisiä online-yhteisöjen ja perinteisen yhteisöjen rinnastajia on Howard Rheingold teoksessaan *The Virtual Community* vuodelta 1993. Rheingoldin määritelmän mukaan virtuaaliyhteisö on sosiaalinen muodostelma, joka muodostuu sellaisten ihmisten kesken, jotka keskustelevat internetissä julkisesti, tunteella ja pidempiaikaisesti:

*Virtual communities are social aggregations that emerge from the Net when enough people carry on those public discussions long enough, with sufficient human feeling, to form webs of personal relationships in cyberspace (Rheingold 1993,5).*

Rheingoldin määritelmä sai osakseen paljon kritiikkiä, koska virtuaaliyhteisöjen ei katsottu täyttävien gemeinschaft-tyyppisen perhe- tai sukuyhteisön määritelmää paikallisuuden puuttumisen ja yhteisöjen löyhyyden vuoksi. Seitsemän vuotta myöhemmin Rheingold korjasi aiempaa määritelmäänsä lisäten siihen yhteisen hyödyn tavoittelun, jolloin verkkoyhteisön määritelmä sai gesellschaft-piirteitä. Tavoiteltu hyöty voi ilmetä sosiaalisena verkostopääomana, tiedollisena pääomana tai yhteisöllisyytenä (communion). (Rheingold 2000.) Jenny Preece (2000) täydensi Rheingoldin määritelmää lisäämällä myös säännöt ja tietoteknisen ympäristön virtuaaliyhteisön määritelmään kuuluviksi yhteisen päämäärän tai intressin lisäksi.

Mark Smith ja Peter Kollock määrittivät teoksessaan *Communities in Cyberspace* (1999) virtuaaliyhteisön ja online-vuorovaikutuksen neljäksi osatekijäksi identiteetin, sosiaalisen järjestyksen ja kontrollin (normit), yhteisön rakenteen ja dynamiikan sekä yhteistoiminnan. Kirjoittajat arvelivat, että tämä ideaaliyhteisöllisyys ei kuitenkaan toteudu, vaan perinteiset statukseen perustuvat hierarkiat ja epätasa-arvo jopa korostuvat siirryttäessä virtuaalisiin yhteisöihin. Näkemys kuvastaa 90-luvulla tutkijoita ja mediaa puhuttaneita teknologiapelkoja, jotka liittyvät internetin tarjoamaan mahdollisuuteen esittää *itsensä* millaisena tahansa. Samanaikaisesti itsensä esittämisen vapaus nähtiin kuitenkin tienä entistä suurempaan tasa-arvoisuuteen ja demokraattiseen tietoverkkoon, jossa sukupuoli, rotu, ikä ja muut helposti eriarvoistavat tekijät eivät vaikuta ihmisten välisiin suhteisiin.

Uutisryhmäyhteisöjä analysoinut Nancy K. Baym on tiivistänyt (1998, 62), että mikäli vuorovaikutuksen reunaehdot toimivat, medioituneessa viestenvaihdossa 1) kehitetään ilmaisumuotoja, jotka 2) välittävät sosiaalista informaatiota ja 3) luovat ja koodaavat ryhmäkohtaisia merkityksiä ja 4) ryhmälle ominaisia sosiaalisia identiteettejä. Lisäksi viestinnässä 5) rakennetaan ihmissuhteita jotka



vaihtelevat kilpailullisista syvän romanttisiin ja 6) luodaan vuorovaikutusta sekä sosiaalista ilmapii-riä ylläpitäviä normeja.

Baymin määritelmä medioituneen viestinvaihdon ja keskustelupalstakulttuurin piirteistä soveltuu hyvin myös uudempien sosiaalisen median sovellusten käyttäjäyhteisöjen tarkasteluun. Baymin määritelmästä puuttuu eksplisiittisesti ilmaistuna se, miksi ihmiset kuuluvat verkkoyhteisöihin; jotta voidaan olla yhdessä toisten ihmisten kanssa. Ulla-Maaria Mutasen<sup>20</sup> mukaan verkkoyhteisöjen vetovoima perustuu yksinjäämisen minimoitumiseen; aina löytyy joku toinen, joka on kiinnostunut samasta asiasta, oli kiinnostuksen kohde miten spesifi tahansa.

Verkkosivuston kapea-alainen fokus tiettyyn aiheeseen lisää Joseph B. Waltherin (1994) mukaan läheisyyden tunteita jäsenten kesken. Myös viihteellisten virtuaalisten objektien vaihto, esimerkiksi valokuvien, musiikkikappaleiden, virtuaaliset herkkujen ja lahjojen antaminen ja saaminen sekä yhteiset ekskursionit toisille internetsivuille vahvistavat verkkoyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta (Fussell & Setlock 2003).

Pohdittaessa perinteisen yhteisön tai IRL-yhteisön<sup>21</sup> ja verkkoyhteisön eroja tai yhtäläisyyksiä on muistettava niiden toisiinsa kietoutunut suhde ja toisiaan täydentävä luonne. Monet virtuaaliyhteisöt eivät elä pelkästään verkossa vaan myös internetin ulkopuolella, useimmiten yhteisötapaamisten eli miittien kautta. Vastaavasti ”livenä” toisensa tuntevat haluavat verkottua myös verkkoyhteisössä tai perinteisemmin käyttää verkkoyhteisöä viestintäkanavana, kuten tehdään esimerkiksi Facebookissa tai LinkedIn-yhteisössä<sup>22</sup>.

### **4.3 Online- vertaistukiyhteisöt**

Terveysasioihin liittyvät verkkoyhteisöt ovat erinomainen esimerkki yhteiseen hyötyyn tähtäävistä toiminnallisista yhteisöistä. Terveysaiheinen informaatio on yksi tärkeimmistä ja nopeammin kasvavista sisältötyypeistä internetissä. Vuonna 2002 tehdyn amerikkalaistutkimuksen mukaan netin päässä olevista täysi-ikäisistä amerikkalaisista 48% oli löytänyt internetistä hyödyllistä terveysaiheista neuvontaa (Farnham ym. 2002).

---

<sup>20</sup> <http://ullamaaria.typepad.com/umm/2007/10/facebook-vs-mys.html>, tarkistettu 26.10.2007.

<sup>21</sup> Sähköposti/Chat-kielen lyhenne IRL merkitsee In Real Life, tosielämässä, verkon ulkopuolelle.

<sup>22</sup> [www.linkedin.com](http://www.linkedin.com)

Terveysaiheinen informaatio on varsin laaja käsite, joka pitää sisällään niin toimitetut artikkelit, markkinointitarkoituksessa tehdyt tuote-esittelyt, kysy asiantuntijalta -neuvontapalvelut sekä vertaisuuteen perustuvat keskusteluyhteisöt. Ajantasainen ja omaan tarpeeseen sopiva tieto, anonymiteetti ja ryhmäytyminen ovat yhteisöjen vetovoimatekijöitä. Asynkroniset sovellukset, kuten keskustelupalsta, ovat vertaistukiyhteisöissä käytetympiä kuin synkroniset kuten chat. (Leimester & Kcmar 2005.)

Emotionaalisen tuen eli empatian ilmaisu, informaation vaihto ja kannustus ovat tyypillisimmät vuorovaikutuksen muodot vertaistukiyhteisössä (Braithwaite ym. 1999). Shelly Rodgers ja Qimei Chen (2005) havaitsivat tutkiessaan rintasyöpäpotilaiden vertaistukiyhteisöä, että yhteisön jäsenenä oleminen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen korreloivat positiivisesti. Tutkimuksen kohteena olleen online-yhteisön keskustelupalstan viestit sisälsivät tiedonvaihtoa ja vastavuoroista tuen ilmaisemista sekä keskustelua palstan merkityksestä toipumisessa. Vastaajien mielestä jäsenyys lisäsi kykyä tulla toimeen sairauden kanssa, toi mukanaan optimisempaa suhtautumista omaan sairauteen, paransi mielialaa, vähensi ahdistusta ja lisäsi stressinsietokykyä. (Emt.) Toisaalta myös päinvastaisia tuloksia on saatu; online-vertaistuella ei ole vaikutusta hyvinvointiin tai se jopa lisää yksinäisyyttä (Winefield ym. 2003).

Luottamus on olennainen motivaatiotekijä sitouduttaessa minkä tyyppiseen verkkoyhteisöön tahansa, mutta erityisesti henkilökohtaisista terveysasioista puhuttaessa. Luottamus muodostuu aiemmista hyvistä kokemuksista ja yhteisön ja sen jäsenten maineesta. Jotta online-yhteisö menestyy, sen jäsenten on voitava luottaa siihen, että he tulevat ongelmineen kuulluiksi, että heitä kohdellaan kunnioittavasti ja huolehtivasti ja että he saavat vertaisiltaan tietoa ja tukea vastavuoroisuusperiaatteella. (Preece 2000.)

Jan Marco Leimester ja Helmut Kcmar (2005) tarkastelivat luottamuksen muodostumista erään syöpäpotilasyhteisön keskustelupalstalla käyttöliittymän suunnitteluratkaisujen näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan luottamusta vertaistukiyhteisössä rakentavat turvattu anonymiteetti, virallisen terveyshuoltotahon näkyvä tuki esimerkiksi logon tai linkkien avulla sekä perinteinen hyvä käytettävyyden ehto, käyttöliittymän läpinäkyvyys. (Emt.) Läpinäkyvyydellä tarkoitetaan sitä, että käyttäjälle esitellään selkeästi paitsi toiminnallisuudet sekä navigointireitit, myös sivuston tausta ja tarkoitus. Oman identiteetin ja sen esityksen luotettavuutta eli läpinäkyvyyttä keskustelupalveluissa voidaan Smithin ja Kollockin (1999) mukaan lisätä esiintymällä omalla nimellä, yhteystiedoilla, linkil-

lä toiseen omaan tilaan kuten kotisivuille sekä palvelun ominaisuutena siten, että nimimerkin viestihistoria on toisten käyttäjien luettavissa.

Diane Maloney-Krichmar ja Jenny Preece taas huomasivat, että vertaistukiyhteisössä ylläpidon ja virallisten tahon ”poissaolo” eli toimiminen näkymättömänä taustalla eivät vaikuta negatiivisesti luottamuksen syntymiseen. Itseohjautuvuus jopa vahvistaa yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta.

Amerikkalaisen polvivamma-vertaistukiyhteisön viestit käsitelivät säännönmukaisesti kommentteja keskustelupalstan tarkoituksesta, neuvoja kuinka keskusteluissa on tapana toimia, ehdotuksia kuinka voitaisiin toimia, ja nuhteita väärinkäyttäytyville. (Maloney-Krichmar & Preece 2005.)

”*Empowerment*” nähdään keskeisenä tekijänä verkkoyhteisöjen suosiossa. Käsite on suomennettu *voimaantumiseksi*, *voimavaraistumiseksi* tai *valtautumiseksi* (ks. esim. Heikkilä & Heikkilä 2001). Tässä yhteydessä sillä tarkoitetaan yhteisön jäsenten parempia mahdollisuuksia vaikuttaa itse omaan hyvinvointiinsa tiedon ja tuen lisääntymisen myötä. Amerikkalaisen polvivamma-vertaistukiyhteisön jäsenet kokivat yhteisön kautta saamaansa tiedon parantavan sairauden hoitoa ja toipumista, ja kertoivat ”keskustelevalsa älykkäämmiin” hoitohenkilökunnan kanssa kuin ennen vertaistukiyhteisön jäsenyyttä. Jäsenet suosittelivat lääkäreitä toisilleen sekä auttoivat toisiaan specialistien ja apuvälineiden löytämisessä. (Maloney-Krichmar & Preece 2005.)

#### **4.4 Luottamus ja asiantuntijuus**

Yhteisöllisyyden tunne edellyttää luottamusta jäsenten kesken. Luottamus on ensisijaisesti psykologinen tila. Luottamus perustuu toisen käyttäytymisestä ja tilanteista tehtyihin johtopäätöksiin, jotka sisältävät epäluotettavuuden riskin (Costa 2000, 52). Luottamus on sosiaalista pääomaa, jonka kertyminen vie aikaa. Toisaalta luottamus on vuorovaikutussuhde: minä luotan sinuun ja sinä luotat minuun. Se on olemassa vain toisten kautta. Kukaan ei voi itse itsenäisesti määritellä olevansa luotettava. (Pekonen ja Pulkkinen 2002, 77.)

Luottamus perustuu aina vaihtoon. Vaihdon kohteena voivat olla mm. tieto, ajatukset ja tunteet. Jos tätä osapuolten välistä vaihtoa ei tapahdu, se herättää epäluottamusta. (Ståhle ja Laento 2000, 59.) Francis Fukuyaman (1995) mukaan luottamus on yhteisöllinen tuotos, joka syntyy yhteisesti jaettuihin sääntöihin perustuvassa toiminnassa.

Luottamussuhteita voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta.<sup>23</sup> Kontekstista riippumaton *perusluottamus* tarkoittaa luottamusta itseän, ihmisiin ja maailmaan. Henkilökohtainen, *ihmistenvälinen luottamus* on kontekstisidonnaista, sillä saatamme luottaa toiseen jossakin asiassa, toisessa taas emme. Kolmas luottamuksen tyyppi on *luottamus sosiaalisessa tai institutionaalisessa kontekstissaan rakentuvaan tilanteeseen*. Vallitsevat organisatoriset rakenteet, tilanne ja eri toimijoiden roolit mahdollistavat asioiden sujumisen luottavan osapuolen etujen mukaisella tavalla. Luottamuksen perustana ovat nämä rakenteet, eivät tilanteeseen liittyvät ihmiset. (McKnight & Chervany 1996.)

Asiantuntijuus syntyy luottamussuhteessa. Asiantuntija on henkilö, johon luotetaan ensisijaisesti kahdesta syystä: 1) oletetaan että ”asiantuntijan” tiedot ja taidot ovat enimmäkseen oikeita ja tilanteeseen/tehtävään soveltuvia (*competence*) ja 2) oletetaan, että ”asiantuntija” toimii parhaan tietonsa mukaisesti pyrkien hyvään ratkaisuun (*goodwill*) (McKnight & Chervany 2001). Luottamus henkilön tiedolliseen kompetenssiin ja hyvään tahtoon tai etiikkaan luovat siis kehyksen asiantuntijuudelle.

Pirja Peltomäki työtovereineen (2002, 89) kuvaa jakoa *perinteiseen ja uuteen asiantuntijuuteen*. Perinteinen, byrokraattinen asiantuntijuus perustuu hierarkkiseen asemaan, jossa luottamus tulee annettuna aseman tai nimekkeen arvovallan kautta. Asiantuntijuutta tuetaan ulkoisin merkein, kuten sertifikaatein, pukeutumisella ja työvälineillä. Tunnistettavat merkit konstruoivat asiantuntijan kehyksen, jossa sekä asiantuntija että asiantuntijan apua tarvitseva tietävät, kuinka vuorovaikutuksen tulee tapahtua.

Uusi asiantuntijuus viittaa ensisijaisesti asiantuntijuuden arbitraariseen eli sopimuksenvaraiseen luonteeseen ja asiantuntijuuden horisontaaliseen paikantumiseen. Asiantuntijuus on paikka, joka muodostuu vuorovaikutuksessa luottamuksen ja neuvottelun kautta. Uuden asiantuntijan roolin piirteinä pidetään myös ei-hierarkkisuutta. (Emt.) Neuvotteleva yhteistoiminnallinen vuorovaikutus tarkoittaa yhteistoimintaa, jossa statukseltaan ja asiantuntijuudeltaan samanarvoiset eli tiedollisesti tasa-arvoiset toimivat yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Häkkinen & Arvaja 1999, 212).

*Jaetun asiantuntijuuden* käsitteellä kuvataan prosessia, jossa ryhmän jäsenet lyövät viisaat päänsä yhteen eli yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja rakentavat yhdessä uutta. Työskentelyn lähtökohtana on yhteinen ongelma, jonka ratkaisemiseksi ryhmä työskentelee yhdessä. Ratkaistava ongelma on niin

---

<sup>23</sup> McKnight ja Chervany (1996) käyttävät termejä dispositional, personal/interpersonal ja impersonal/structural trust.

monimutkainen, ettei yksi ihminen kykene ratkaisemaan sitä yksin pelkästään oman asiantuntijuutensa varassa. (Ks. esim. Eteläpelto & Tynjälä 1999.)

*Hajautettu asiantuntijuus* taas mahdollistuu asiantuntijayhteisössä, joka työskentelee verkottuneesti yhdessä tietoteknisten työvälineiden avulla. Luottamus, kollektiivinen muisti ja sosiaalinen verkosto tukevat yhteisöllisen asiantuntijuuden kasvua. (Hakkarainen ym. 2004.)

## 5 Aineisto ja analyysimenetelmät

Menetelmällistä näkökulmaa tutkielmaani antavat sosiaalinen konstruktionismi, kehysanalyysi sekä diskurssianalyysin perinne. Näitä tutkimustraditioita yhdistää ajatus tiedon tulkinnallisuudesta ja todellisuuden rakentumisesta ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta kielenkäyttö ja toimijasta riippumaton todellisuus kietoutuvat yhteen puhuttujen käsitteiden välityksellä. Toimija rakentaa todellisuutta ja maailmaa kielenkäytöllään. Kielellä rakennetaan erilaisia tulkintoja, joista taas rakennetaan erilaisia tulkintoja. Tuloksena on kontekstisidonnainen dynaaminen ketju, jossa tulkinnoista käydään jatkuvia neuvotteluita. Todellisuutta ei näin ollen ole mahdollista kohdata sellaisenaan, ”puhtaana”, vaan aina jostakin näkökulmasta käsin. Ilmiöiden tai asioiden ontologiseen olevaisuuteen ei oteta kantaa. (Ks. esim. Jokinen ym. 1993a .)

Erving Goffmanin kehyksen käsite viittaa toimintakokonaisuuteen, johon sisältyvät kulloisenkin tilanteen toiminnot ja tulkintamahdollisuudet. Kehykset ovat ennalta määrättyjä näkökulmia, joiden perusteella keskustelijat ymmärtävät tilanteen esim. asiantuntijan ja ei-asiantuntijan kohtaamiseksi. Kehykset voivat olla päällekkäisiä ja vaihtua nopeasti. Kehysanalyysi tutkii kehysten vaihtumista, päällekkäisyyttä ja dynamiikkaa. (Goffman 1974, 10, Peräkylä 1990, 19).

Diskurssianalyttikot puolestaan paneutuvat puheen merkityssisältöihin Diskurssianalyysi tutkii kulttuurisia puhetapoja, joilla tilanteita ja positioita rakennetaan diskurssien ja tulkintarepertuaarien kautta. (Jokinen ym., 1993a.) Asiantuntijuutta tuotetaan esimerkiksi faktuaalistamisstrategioiden eli faktan rakennuskeinojen kautta (ks. luku 7). Diskurssianalyysiä käsittelem tarkemmin luvussa 5.4.

Asiantuntijuuteen liittyvät olennaisesti asiantuntijan käyttämä kieli ja ne keinot, jolla puhuja vakuuttaa kuulijansa puheensa totuudellisuudesta. Asiantuntijuutta ja sen rakentumista puheessa tai tekstissä ja vuorovaikutuksessa tutkittaessa voidaan tarkastella esimerkiksi puheella vakuuttamisen keinoja eli retoriikkaa, puhetapoja eli diskursseja, keskustelun rakennetta ja tilanteen tulkintakehyksiä. Oman tutkielmani keskiössä ovat diskurssianalyttisen tutkimusotteen näkökulmasta uuden asiantuntijuuden sallimat perinteistä monipuolisemmat retoriset keinot ja niiden kautta muodostuvat asiantuntijaidentiteetit, kuten horisontaalisuuden kautta rakentuva *vertaisasiantuntijuus* ja *kanssasiantuntijuus*, tai kokemuksen kautta argumentoiva *kokemusasiantuntijuus*.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> RAY:n rahoittama ehkäisevän mielenterveystyön Kokemus tiedoksi -projekti (<http://www.muotiala.fi/lehti/sivut/projekti.php>, tarkistettu 26.11.2007) käyttää termiä ”kokemusasiantuntija.

## **5.1 Aineiston luonteesta**

Aineistonkeruupaikkana Tukiaseman keskustelupalsta on todella runsassatoinen, ja se mahdollistaa monet erilaiset tutkimuskysymykset ja metodivalinnat. Aineistotyyppinä Tukiaseman keskustelut edustavat valmiita dokumentteja, joita ei ole alun perin kirjoitettu tutkimuksen tarpeisiin. Verkkosivuston keskustelupalstan viestejä voidaan pitää tekstuaalisina kulttuurituotteina samoin kuin esim. lehtiartikkeleita tai yleisönosastokirjoituksia (Hine 2000). Tukiasemalla ei myöskään varsinaisesti vaadita kirjoitettavan annetusta aiheesta, ts. aihe on hyvin väljästi määritelty Tukiaseman teemassa (mielenterveys) tai foorumin aihepiirissä (esim. mieliala) ja tiukemmin kunkin viestiketjun otsikossa.

Tukiasema teknisenä ympäristönä määrittää myös sen luonnetta aineistona. Luonteeseen vaikuttaa joustava pääsy luomaan uusia tai kommentoimaan olemassa olevia sisältöjä miltä tietokoneelta ja mihin aikaan tahansa. Internet-ympäristö ei rajaa jaettavaa tietoa vain kokemusperäiseksi, sillä suljettu lääketieteellinen tieto on esim. Pharmaca-lääketietokannan tai toisen sivuston kautta saatavissa. Tekstejä voidaan tuottaa niin nopeasti kuin hitaastikin. Viestejä voidaan jälkikäteen muokata tai poistaa. Tekstien tuottajat pääsevät lisäksi toimimaan yhdessä maantieteellisistä etäisyyksistään huolimatta.

Verkkovuorovaikutusta ja verkkokeskusteluista aineistona luonnehtivat tekstuaalisuuden ja teknisen ympäristön lisäksi mm. vihjeettömyys, tilallisuus, fragmentaarisuus, yllätyksellisyys ja säilyvyys. Vihjeettömyydellä viitataan nonverbaalin elekielen puutteeseen. Verkkokeskusteluissa tätä puutetta korvataan sanallisilla ja graafisilla ilmeiden ja eleiden ilmaisuilla. Graafisten hymiöiden merkitys ei kuitenkaan ole yksioikoisesti vain jäljitellä kasvoniilmeitä vaan kirjoittaa tekstin sisään mahdollisia lukutapoja (Keskinen 1997). Verkkokeskustelu toimii tulkintoja tarjoavana tekstinä, mutta myös tilana, jossa käydään neuvotteluja tulkinnoista (Harrington & Bielby 1995).

Verkkokeskustelut ovat usein pirstaleisia, ne alkavat ja loppuvat ilman alustusta, loppukoontia ja juonta ja siirtyvät muualle, palaten ehkä myöhemmin takaisin samaan ketjuun joko aktuaalisesti tai linkin kautta (Curtis & Lawson 2001). Tällöin ne ovat myös yllätyksellisiä, koska välikommenttien ja tulkintojen kirjo saa ne muuttamaan suuntaansa. Dokumentteina ne ovat poikkeuksellisen säilyviä, sillä unohdetutkin keskustelut voidaan kaivaa uudelleen tarkasteltaviksi. (Ihanainen 2002.)

Verkkokeskusteluaineiston erityispiirteet, säilyvyys sekä anonymiteetti, kehystävät myös sitä tutkimuseettistä näkökulmaa, joka on otettava huomioon verkkoaineiston keruussa, raportoinnissa ja analyysissä.

## **5.2 Eettiset kysymykset ja tutkijan positio**

Kysymys lähdekritiikistä ei ole relevantti perinteisessä muodossaan lähestyttäessä tekstuaalista aineistoa diskurssianalyysin lähtökohdista. Puheessa (tekstissä) tuotetut tulkinnat ja kuvaukset ovat ”tosia” kontekstissaan. Tekstin kirjoittajan oikea identiteetti ei myöskään ole tarpeellinen tieto teksteissä muodostuvia puhetapoja ja identiteettejä tutkittaessa, vaikka luottamuksen kannalta identiteetin pysyvyys onkin tärkeää. Verkkokeskustelun käsittelyyn tutkimusaineistona ylipäättään liittyy monia huomioitavia seikkoja ja eettisiä sääntöjä, joita käsitellen tarkemmin tässä luvussa.

Kun tutkimuskohteena on niinkin arkaa aihetta kuin mielenterveyttä käsittelevä, henkilökohtaisiin asioihin pureutuva verkkokeskustelu Tukiasemalla, on selvää, että eettiset näkökohdat nousevat vahvasti esiin. Tutkimuseettiset kysymykset tutkittaessa online-yhteisöä käsittelevät tutkijan roolia, tekijänoikeuksia, tutkimuslupia, tutkittavien henkilöllisyyden suojaamista ja tekstin kontekstista irrottamista ja tallentamista.

Eettisen ohjeiston online-aineistojen tutkimiseen tarjoaa esimerkiksi Norjan kansallinen yhteiskunta- ja humanististen tieteiden tutkimuseettinen komitea NESH<sup>25</sup>. NESH:in eettisen ohjeiston (Lundhl & Ess 2003, NESH 2001) mukaan reaali maailman tutkimuseettiset säännöt pätevät periaatteessa myös verkkoympäristössä, mutta verkkoympäristöllä tutkimuskohteena on lisäksi joitakin erityispiirteitä, jotka tulee huomioida:

- **Aineiston julkisuus.** Yleissääntönä on se, että tutkijat voivat vapaasti käyttää sellaista verkossa olevaa materiaalia, joka on kaikkien saatavilla. Vapaa käyttö merkitsee tässä aineiston poimimista ilman erillisen tutkimusluvan pyytämistä aineiston tuottajilta tai niiltä, joita aineisto käsittelee. Kaikkien saavilla olevat aineistot ovat sellaisia, joiden lukemiseksi ei vaadita rekisteröitymistä tai salasanaa.

---

<sup>25</sup> Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, engl. National Research Ethics Committee for Social Sciences and Humanities (NESH, 2003). Suom. käännös omani.



- **Osallistujien kunnioittaminen.** Tutkijan tulisi kuitenkin ilmoittaa tutkimuskohteen jäsenille, mikäli aineistoa systemaattisesti tallennetaan muualle. Lisäksi viimeistään tutkimuksen päättyessä tulisi keskusteluun osallistujille ilmoittaa, että näin on väliaikaisesti tehty.
- **Yhteisön kunnioittaminen.** Riippumatta tutkijan aktiivisuuden tasosta (aktiivisesta osallistujasta passiiviseen havainnoijaan), tutkijan tulee huomioida foorumin omat säännöt ja toimia niitä kunnioittaen.
- **Tutkijan positio ja osallistumisen taso.** Tutkijan tulee esitellä itsensä julkisesti ja esiintyä omalla nimellään, mikäli osallistuu keskusteluun foorumilla, jonne on rajattu pääsy. Tietyin perustein (osallistujien ikä, tiedon arkaluonteisuus) myös pelkkä havainnointi rajatulla foorumilla tulisi saattaa osallistujien tietoon.
- **Arkaluontoinen tieto** (läheiset ihmissuhteet, terveys ja sairaus, poliittiset ja uskonnolliset mielipiteet). Myös kaikille avoimella foorumilla osallistujat saattavat kertoa henkilökohtaisista ja arkaluonteisista asioista ajattelematta potentiaalista lukijakuntaa koko laajuudessaan. Tällaisen aineiston kohdalla on pohdittava, mikä aineiston tuottajien mielestä on yksityisen ja julkisen raja.
- **Arkaluontoista aineistoa** on käsiteltävä niin, että tutkimusjulkaisu ei aiheuta haittaa osallistujille, osallistujien anonymiteetti ja yksityisyys turvataan, eikä aineistoa säilytetä tai luovuteta sellaisenaan toisen tutkimuksen aineistoksi.
- **Lainauksen käyttö.** Käytettäessä lainauksia tutkimusjulkaisuissa, tutkijan tulee suojata alkuperäistä kirjoittajaa ja mahdollisesti häivyttää joitakin lainauksen osia. Pitkät tekstikappalet ovat helposti jäljitettävissä hakukoneiden kautta, vaikka niiden alkuperäinen sijainti raportoidessa suojattaisiinkin.
- **Pseudonyymien** eli käyttäjänimien eli *nikkien* (engl. nickname) käyttö on olennainen osa vuorovaikutusta ja henkilökohtaista identiteettiä verkkoympäristössä. Myös osallistujien pseudonyymien suojaamista tulee harkita aineistokohtaisesti. Osallistujat saattavat olla tunnettuja käyttäjänimeltään, jonka mainetta pitää tällöin suojata kuten oikeaakin nimeä.

- **Avoimuuden, yhteisöllisyyden ja vapaan pääsyn periaatteita** tulee kunnioittaa myös tutkimustulosten julkaisun jälkeen, ja saattaa ne osallistujien saataville sähköisessä muodossa.

Omassa työssäni otin ensi töikseni yhteyttä Tukiaseman ylläpitoon sähköpostitse ja kysyin, sopiiko Tukiaseman keskusteluketjuja käyttää tutkimusaineistona, ja mikäli sopii, onko heillä erityistoiveita aineiston käsittelyn ja kirjoittajien henkilöllisyyden suojaamisen suhteen. Sovimme, etten viittaa työssäni edes tukiasemalaisten virtuaali-nimiin, vaan esitän aineistolainaukset nimettöminä.

Tukiaseman sivustolla korostetaan, että keskustelupalstan viestit ovat kirjoittajien mielipiteitä: *Keskustelussa esitetyt mielipiteet ovat keskustelijoiden omia henkilökohtaisia mielipiteitä, eivätkä siis välttämättä vastaa Tukiasema.net:n näkemyksiä asiasta.*<sup>26</sup> Pohdin, täytyisikö tällöin erillinen tutkimuslupa pyytää kuitenkin viestejä kirjoittaneilta Tukiaseman jäseniltä. Pohdin pitkään myös aineistoni keruupaikan julkisuutta. Tukiasema on julkinen, kaikille avoin foorumi, jossa osallistujien kirjoitukset säilyvät kenen tahansa luettavina viestiarkistossa useita vuosia, mikäli a) kirjoittaja ei niitä poista, b) ylläpito ei niitä poista esim. sääntörikkomuksen vuoksi tai c) uusien viestien määrän vuoksi ne eivät poistu sivustolta. Kokemukseni ja havaintojeni perusteella Tukiasemalle kirjoittava henkilö kuitenkin useasti nimeää yleisönsä joko eksplisiittisesti puhuttelemalla heitä esim. *Hei Tukarilaiset!* tai implisiittisesti, kirjoittaen vertaisilleen henkilökohtaiseen sävyyn.

Koska Tukiaseman ylläpito ei luvan pyytämistä erikseen vaatinut, päätin olla lähtemättä moiseen työlääseen projektiin. Sen sijaan tein aineistorajauksia kirjoittajien suojausta silmälläpitäen. Olen myös poistanut aineistolainauksista joitakin arkaluontoisia, mutta analyysini kannalta merkityksettömiä tietoja. Poistot on merkitty hakasulkein. Lisäksi lainausten kirjoittajien käyttäjänimet ja kunkin viestiketjun otsikko on poistettu, ja niihin viitataan hakasulkeissa olevien [*jäsen x*] ja [*keskustelu x*] –merkinnöin. [*Jäsen x*] –merkintää käytän vain silloin, kun aineistolainauksessa keskustelee useampi kuin yksi jäsen.

## **Tutkijan positio**

Tutkijan position määrittäminen tutkittavaan yhteisöön osallistumisen aktiivisuuden ja passiivisuuden mittarilla on peräisin etnografisen kenttätutkimuksen perinteestä (ks. esim. Hine 2000). Etno-

---

<sup>26</sup> Lainaus keskustelupalstan etusivulta <http://www.tukiasema.net/keskustelu/list.asp?fid=1&p=1>, tarkistettu 26.10.2007.

grafinen tutkimusote vaatii pitkäaikaisempaa syventymistä tutkittavana olevaan yhteisöön. Vaikka Tukiaseman kulttuuri on tullut minulle jonkin verran tutuksi jäsenyysaikani, näen oman positioni tässä tutkielmatyössä enemmän pelkkänä observoijana kuin observoivana osallistujana. Aineiston analyysin aikana en osallistunut kirjoittavana jäsenenä Tukiaseman keskusteluihin.

### **5.3 Aineisto**

Aineistoni on *näyte* Tukiaseman keskustelupalstan viesteistä ja keskustelukulttuurista, ja sen avulla etsin vastausta tutkimuskysymyksiini. Tässä yhteydessä ei voida puhua kvantitatiivisesti *edustavasta otoksesta*, sillä menetelmävalinnoista ja tutkimuskysymyksistä johtuen ei ollut tarpeen edes pyrkiä sellaiseen.

Poimin aineistoon Tukiaseman suosituimpien keskustelufoorumien sellaiset viestiketjut, joiden viimeisin viesti oli lisätty keräysajankohtaa 22.8.2007 noin 2 kk aiemmin eli ajalla 11.-17.6.07. Viestiketjujen viimeinen lisäyspäivämäärään voi tietysti muuttua hetkessä, mutta rajaamalla ajankohdan kahden kuukauden taakse toivoin haaviini sattuvan sellaisia viestiketjuja, jotka ovat olleet staattisia jonkin aikaa ja siten ehkä ”loppuun keskusteltuja”. Suosituimmat foorumit määrittelin niiden viestiketjujen kokonaismäärällä keräysajankohtana. Eniten viestiketjunaloituksia Tukiaseman 12 foorumista oli *yleinen keskustelu* -foorumilla (12 231), toiseksi suosituin oli *lääkehoito* (7732), kolmantena *mieliala* (4283), neljäntenä *parisuhde*, viidentenä *terapia* (2106).

Yleinen keskustelu -foorumi ja lääkehoitofoorumi tuntuivat heti sopivan tutkimukseni aineistoiksi, koska yleisellä palstalla keskustellaan Tukiaseman epävirallisista säännöistä, lääkefoorumilla taas erilaiset vertaisasiantuntijat kohtaavat. Kolmanneksi analysoitavaksi keskustelufoorumiksi valitsin viidenneksi suosituimman terapiafoorumin, sillä ajattelin sen sekä edustavan hyvin suhdetta virallisiin asiantuntijatahoihin (terapeutit) että näyttäytyvän mielialafoorumia vähemmän arkaluontoisena (ks. edellinen luku), enemmänkin tiedonvaihtopaikkana.

Kokonaisaineistoksi valikoitui em. päivämäärä- ja foorumirajauksella 149 viestiketjua, yhteensä noin 2200 viestiä.

## **5.4 Sisällönerittely ja -analyysi menetelminä**

Laadullisessa analyysissä analyysimetodi on työkalu, jolla pilkotaan tekstiä, luetaan sitä ja jonka puitteissa tulkintaa tehdään. Sisällönanalyysi on metodi, joka sopii erityisesti verbaalisen, symbolisen tai kommunikatiivisen datan systemaattiseen käsittelyyn. Sisällönanalyysi sopii hyvin myös täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin, ja siinä voidaan käyttää valmiita aineistoja. On olemassa kaksi sisällönanalyysitapaa, sisällön analyysi ja sisällön erittely. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Analyysissa tuotettu aineisto voidaan myös kvantifioida eli jatkaa analyysiä siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2004)

Ennen analyysia valitaan analysoitavaksi ilmisältö tai myös piilossa olevat viestit. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma, ajatuskokonaisuus, kirjain, sivujen määrä, päätösikoiden koko ym. riippuen tutkimustehtävästä. Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettava johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2004)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen (esim. tiivistämällä tai pilkkomalla osiin), 2) ryhmittely ja 3) abstrahointi. Aineiston ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään. Aineiston abstrahoinnissa muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2004, Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Luokittelun ja kategorisoinnin jälkeen aineisto voidaan kvantifioida eli laskea määriä. Ongelmana usein kuitenkin se, että laadulliset aineistot ovat niin pieniä, ettei niiden kvantifiointi tuo välttämättä lisätietoa tai erilaista näkökulmaa tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2004, Kyngäs & Vanhanen 1999.)

## **5.5 Diskurssianalyttinen sisällönanalyysi**

Diskurssianalyysissa tutkimuksen kohteena on puhe tai teksti tietyssä vuorovaikutuksellisessa kontekstissa. Kiinnostus kohdistuu siihen, miten toimija tekee ymmärrettäväksi asioita eli rakentaa sosiaalista todellisuutta kielenkäytöllään. Puhe/teksti näyttäytyy toimintana eli diskursseina, jotka tuottavat erilaisia todellisuuden tulkintoja erilaisissa konteksteissa. (Suoninen 1999, 17-20, Jokinen ym. 1993a, 9-10.)

Diskurssianalyysissa on epärelevanttia pohtia, puhuuko joku rehellisesti vai ei. Sen sijaan mielenkiinto kohdistuu niihin tapoihin, joilla puhuja konstruoi erilaisia versioita ilmiöistä ja miten hän perustelee ne erilaisilla arvoilla ja normeilla. Puhuja itse ei välttämättä ole tietoinen arvo- tai normipainotuksistaan, vaan suurin osa sanavalinnoista vain sopii omaan suuhun. (Suoninen 1992, 19-21.) Tietoinen vakuuttaminen on asia erikseen, ks. luku 7. Diskurssianalyysi soveltuu siksikin hyvin ”virtuaalipuheiden” tutkimiseen, koska verkkokeskusteluja tutkittaessa ei yleensä voida tietää, kuka kirjoittaja ”todella” on.

Diskurssin ja tulkintarepertuaarin käsitteitä käytetään rinnakkain merkitsemään todellisuutta tuottavia puhetapoja. Diskurssin käsite on tulkintarepertuaaria massiivisempi, ja se soveltuu valtasuhteiden ja institutionaalisten puhekultuurien tutkimukseen. Diskurssi voi sisältää useampia tulkintarepertuaareja, jotka sopivat ehkä luontevammin polveilevan ja diskursiivisesti vaihtelevan arkipuheen tutkimukseen. (Jokinen ym.1993b, 27.) Puheesta ei yleensä ole analysoitavissa vain yhtä ainoa tulkintarepertuaaria, vaan keskenään kilpailevia ja limittyviä puhetapoja esiintyy jopa yksittäisen puheenvuoron sisällä. Diskurssien ja repertuaarien määrittymistä toisiinsa nähden kutsutaan interdiskursiivisuudeksi tai –tekstuaalisuudeksi (Potter & Wetherell 1987, 156). Jokin diskurssi tai tulkintarepertuaari ja sen esittämä käsitys todellisuudesta saattaa kuitenkin nousta hallitsevaksi ja vaientaa vaihtoehtoisia puhetapoja. Tällöin puhutaan hegemonisesta diskurssista. (Jokinen & Juhila 1999, 71.)

Diskurssien ja repertuaarien analysointi tuo näkyviin vallitsevan kulttuurin piirteet, normit ja säännöt. Eero Suonisen selonteko-käsite tarkoittaa niitä selittäviä kuvauksia, joita ihmiset antavat tukiessaan vallitsevaa normistoa tai poiketessaan siitä. Antaessaan selontekoja (esim. perustellessaan miksi lääkärit tietävät sairaudesta paremmin kuin potilas) puhuja tulee muun muassa pitäneeksi yllä

sellaisia konventionaalisia tai institutionaalisia rakenteita, joiden noudattamista tai joista poikkeamista selonteot perustelevat. (Suoninen 1992, 13-14; Suoninen 1999, 22-25.)

Diskursseissa ja repertuaareissa rakentuvat myös puhujien identiteetit. Identiteetti tarkoittaa niitä ominaisuuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia, joita toimijat olettavat vuorovaikutuksessa itselleen ja toisilleen. (Peräkylä 1990, 22-23.) Diskurssianalyysillä ei tavoitella yksilön kognitiivisia prosesseja tai identiteetin psykologista olemusta. Sen sijaan identiteetin nähdään muotoutuvan sosiaalisissa käytännöissä ja määräytyissä konteksteissa subjektipositiona, aikaan ja tilanteeseen paikantuvana puhujan paikkana. (Jokinen ym. 1993b, 37-38.) Identiteetti muotoutuu omanlaisekseen kussakin diskurssissa. (Peräkylä 1990, 22-23.)

Diskurssianalyysi ei ole varsinainen työkalu, vaan ennemminkin viitekehys, joka sallii erilaisia aineiston tarkastelutapoja ja analyysimenetelmiä. Tällöin myöskään diskurssianalyysissa tutkijan tuottama tieto ei ole objektiivista, vaan tulkintaa ja konstruoitua tutkimuksessa käytettyjen analyytisten työkalujen avulla.

## 6 Analyysi I: Teemat ja yhteisöllisyyden rakentaminen

Tässä luvussa reflektoin Tukiaseman keskustelufoorumeita suhteessa aiempaan tutkimukseen ja käsitteenmäärittelyihin (ks. luku 4) sekä esittelen ensimmäisen osan analyysistäni ja sen tulokset.

Luvussa 6.1 esittelen aineiston sisällönerittelyn tulokset ja määrittelen Tukiaseman vuorovaikutus- ja viestintäkulttuuria yleisellä tasolla. Luvussa 6.2 hyödynnän sisällönerittelyn tuloksia Tukiaseman keskustelukulttuurin yhteisöllisyyttä rakentavien käytäntöjen kuvailuun. Luvussa 6.3 vertailen perinteistä yhteisöteoriaa ja Tukiaseman yhteisöllisiä käytäntöjä.

### 6.1 Keskustelujen teemat

Tukiaseman keskustelupalsta on oman määritelmänsä perusteella verkkoyhteisö, jolla on sekä toiminnallisen että symbolisen yhteisöllisyyden piirteitä (vrt. Lehtonen 1990). Tukiaseman keskustelupalstan toiminnallinen tavoite on eksplikoitu Tukiaseman etusivulla ”asiatietoa ja apua elämän eri tilanteisiin [...]”<sup>27</sup>, eli tuen ja asiallisen tiedon jakaminen sekä vertaisryhmätoiminta. Vertaistuen tarkoitetaan samankaltaisten elämäkokemusten ja elämänvaiheiden läpi eläneiden ihmisten kuuluksi ja ymmärretyksi tulemistä sekä kohtaamiseen ja keskinäiseen tukeen perustuvaa ihmissuhteiden muotoa. Vuorovaikutus perustuu keskinäiseen tasa-arvoisuuteen ja solidaarisuuteen.<sup>28</sup> Vertaistuen määritelmässä toteutuu siten symbolisen yhteisöllisyyden eetos, kokemusten ja uskomusten jakaminen.

Soveltuvatko yllä olevat toiminnallisen ja symbolisen yhteisyyden määritelmät Tukiaseman keskusteluihin käytännössä? Ja mistä Tukiaseman viesteissä oikeastaan puhutaan? Saadakseni vastauksen kysymyksiini, tein sisällönerittelyn ja viestityyppiluokittelun aineistoni viestiketjuista. Aineistoni sisältää (ks. luku 5.3) 149 viestiketjua, yhteensä noin 2200 viestiä. Aineiston pisimmät viestiketjut ovat yleisellä keskustelufoorumilla, keskimäärin 20 viestiä. Keskimääräinen viestimäärä on terapiafoorumilla 11 viestiä ja lääkehoitofoorumilla 6 viestiä. Tukiasemalla viestintä on erittäin vilkasta, sillä jo muihin Tukiaseman foorumeihin verrattuna maltillisesti etenevä keskustelu lääkehoitofoorumilla indikoi korkeaa vuorovaikutuksellisuuden astetta, mikäli viestiketjun pituus (yli 3 vies-

<sup>27</sup> Tukiaseman etusivun ’mainoslause’ <http://www.tukiasema.net/>, tarkistettu 26.10.2007.

<sup>28</sup> Yksi suomenkielinen vertaistuen määritelmä <http://www.psykonomiopisto.com/vertaistuki.html>, tarkistettu 26.10.2007.

tiä) ja interaktiivisuus ovat suoraan verrannollisia kuten Maloney-Krichmar ja Preece (2005) ehdottavat.

Verkkokeskustelussa viestiketjun alkuperäinen aihe saattaa muuttua keskustelun kuluessa, ja varsinkin niin vilkkaalla keskustelufoorumilla kuin Tukiasema on, näin varmasti käy usein. Viestityypiluokittelua helpottaakseni otinkin tarkasteluun vain viestiketjujen aloitusviestit. Luokiteltavana oli yhteensä 149 aloitusviestiä. Viestityypiluokittelussa käytin apunani Tukiaseman mediakortin yleistä sisällönesittelyä (ks. luku 3) sekä aineistosta nostamiani erityyppisiä pareja, kuten faktatieto-kokemuskokemus, pyyntö-kommentti, viihteellinen sävy - vakava sävy, yhteinen aihe- yhteinen yhteisö ja mielenterveysasiat - muut asiat. Näiden kehysparien avulla muodostin seuraavat kymmenen viestityyppiä, jotka on alla olevassa taulukossa järjestetty esiintymismäärän mukaan.

	<i>Aloitusviestin tyyppi</i>	Esiintyminen(kpl)
1	Spesifi kokemustietokysymys, mielenterveysasiat	43
2	Ajanvietto; Kevyet nopeat gallupit ja humoristiset viestit, pohdiskelevat keskustelunaloitukset	30
3	Vertaistukipyyntö	21
4	Faktatietokysymys, terveydenhuollon tahot ja termit	17
5	Vinkit mielenterveyteen liittyviin uutisiin, artikkeleihin ja tv-ohjelmiin, linkit	12
6	Tukiaseman yhteiset säännöt ja netiketti	7
7	Faktatietokysymys tai spesifi kokemustietokysymys, muut asiat	7
8	Muut: Omakohtaiset parantumistarinat, lähtö/paluutervehdykset	6
9	Tekniset kysymykset	4
10	Käyttäjyhteisötapaamiset	1
	Yhteensä	149

*Taulukko 1: Viestityypiluokittelu aloitusviestien (n=149) mukaan*

Viestityypiluokittelu on omaa tulkintaani aineistosta kuten muutkin analyysini osat. Jako kokemustietokysymyksiin ja faktatietokysymyksiin on erityisen tulkinnallista, koska kokemustietokysymyksissä monesti kysytään myös faktoja. Samoin jako kysymyksiin ja vertaistukipyyntöihin on liukuva, sillä ajatus vertaistuesta on oletuksena myös kysymysten taustalla. Yksiselitteisimpiä luokiteltavia viestejä olivat Tukiaseman sääntöjä koskevat aloitukset, tekniset kysymykset ja käyttäjyhteisötapaamisia käsittelevät aloitukset, joita olikin aineistossa vain yksi. Nostin sen omaksi viestityypikseen, koska ketjut ovat yleensä pitkiä sekä viestien määrän että eliniän suhteen, ja niissä keskustellaan aiheesta, joita muissa luokissa ei käsitellä.



Seuraavaksi kuvailen tarkemmin niitä aloitusviestejä, joita luokittelin yhteen muodostamaan tietyn viestityypin:

#### 1) Spesifi kokemustietokysymys, mielenterveysasiat

Aloituksissa pyydetään kirjoittamaan kokemuksista tai antamaan arvioita kokemuksen perusteella esim. mahdollisesta diagnoosista, tietyistä terapiatyypistä tai lääkkeen sivuvaikutuksista. Kysymyksissä korostuu tiedon rakentuminen nimenomaan omakohtaisen kokemuksen kautta.

#### 2) Ajanvietto; nopeat gallupit ja humoristiset viestit sekä pohdiskelevat keskustelunaloitukset

Aloituksissa tehdään viihteellisiä gallup-kyselyitä jäsenten kesken, esim. Gallup: Muuttaisitko ulkomaille? Liitin samaan viestityyppiin myös pohdiskelevat keskustelunaloitukset, joissa pyydetään muita kertomaan ajatuksistaan ”alustajan” valitsemasta teemasta. Pohdiskelevissa ajanviettokehtjuissa näkyy hyvin yleinen bloggaustrendi, jota voidaan pitää pöytälaatikkokirjoitusharrastuksen siirtymisenä internetaikaan.

#### 3) Vertaistukipyynnö

Aloituksissa kuvataan omaa stressaavaa elämäntilannetta ja pyydetään suoraan tukea kaltaisilta. Sanavalinnat ovat hyvin samankaltaisia. Aloituksissa toistuvat kuulluksi tuleminen tarve vaikeassa tilanteessa, ja avautuminen toisille ensimmäistä kertaa. Vertaistukialoitusten kirjoittajat käyttävät keskustelupalstaa ja yhteisöä konkreettisenä tukena toipumisessa ”nousen sängystä kirjoittaakseni tänne, että olen noussut sängystä”. Osa taas työstää ns. yksinpuheluna omaa kriisiään, ”kirjoitan, jotta saisin selkeyttä ajatuksiini”.

#### 4) Faktatietokysymys, terveydenhuollon tahot ja termit

Aloituksissa pyydetään lisätietoja termeistä ja terveydenhuollon tahoista, esim. Kuntoutustuen edellytyksistä, terapeutin löytämisestä tai lääketieteellisen tekstin sisällöstä.

Kysymyksistä päätellen Tukiasema on jäsenilleen foorumi, jossa terveydenhuoltoon liittyvää tietoa on saatavilla ymmärrettävässä muodossa. Samalla se on yhteisö, jossa uskalletaan esittää tarkentavia ja myös ”tyhmiä” kysymyksiä, jotka lääkäriellä käydessä saattavat usein jäädä esittämättä.

#### 5) Vinkit mielenterveyteen liittyviin uutisiin, artikkeleihin ja tv-ohjelmiin, linkit.

Aloitusviesteissä välitetään ”mielenterveys-suodattimella” kiinnostavia uutisia ja mediavinkkejä, joiden arvellaan kiinnostavan muita yhteisön jäseniä.

6) Tukiaseman viralliset ja epäviralliset säännöt ja netiketti

Aloituksissa puhutaan mm. kohteliaisuussäännöistä Tukiaseman viestinnässä, riitatilanteista ja ylläpidon toimista, joita ovat keskusteluketjujen poistaminen ja joidenkin nimimerkkien ”porttikiellot” eli *bännit*. Kuten yhteisöissä yleensäkin, myös Tukiasemalle on tiiviinä verkkoyhteisönä Tukiasemalle on muodostunut myös epävirallinen säännöstö, josta neuvotellaan ja jota kyseenalaistetaan tämän viestityypin keskusteluketjuissa.

7) Faktatietokysymys tai spesifi kokemustietokysymys, muut asiat

Aloituksissa pyydetään neuvoja ja vinkkejä muihin kuin mielenterveysasioihin liittyviin asioihin, esim. ohjeita puheen pitämiseksi.

8) Muut keskustelunaloitukset: Omakohtainen parantumistarina, lähtö-/paluutervehdykset

Aloitukset joissa tiedotusluonteisesti jaetaan kokemustietoa tai ilmoitetaan oman jäsenstatuksen muutoksista yhteisön jäsenille ilman suoraa kysymystä tai pyyntöä vastata. Luokittelin aloitukset samaan tyyppiin niiden vähäisen esiintymisen vuoksi.

9) Tekniset kysymykset

Tukiasema-sivuston toimivuuteen liittyvät kysymykset ja parannusehdotukset.

10) Käyttäjyhteisötapaamiset

Tukiasema-yhteisö elää osin myös verkon ulkopuolella, *miittien* eli itseorganisoidujen jäsentapaamisten muodossa. Viestiketjuissa sovitaan miittien ajankohdasta, kysellään tulijoita ja pohditaan edellisen tai tulevan tapaamisen sujumista.

**Viestityyppien esiintyminen** vaihtelee foorumista riippuen. Yleisen keskustelun foorumilla eniten oli ajanviettoviestiketjuja (26 kpl), joita oli noin kolmasosa kaikista otteeni keskustelunaloituksista (87 kpl). Toiseksi eniten yleisessä keskustelussa puhuttivat mielenterveyteen liittyvät faktatietokysymykset ja spesifit kokemustietokysymykset. Lääkehoitofoorumilla oli eniten spesifejä kokemustietokysymyksiä (28 kpl 46:sta), terapiafoorumilla taas vertaistukipyynnöjä (8 kpl, puolet aloituksista). Suorien vertaistukipyynnöjen maltillista määrää selittää osakseen se, että vertaistukikeskustelulle on Tukiasemalla osoitettu oma fooruminsa ”Vertaistuen antajat ja tarvitsijat”.

## 6.2 Yhteisöllisyyttä rakentavat käytännöt

Verkkoyhteisöjen tutkimusperinteessä Tukiasema asynkronisena eli eriaikaisena keskustelupalstana sijoittuu vertailukelpoisena kulttuuriympäristönä aiempien tutkimusten jatkoksi. Tukiasema sijoittuu online-vertaistukiyhteisöjen ketjuun, jota määrittelevät tietyt osallistumismotiivit, kuten informaation, empaattisen tuen ja kannustuksen saaminen ja antaminen (vrt. Braithwaite ym. 1999). Osallistumismotiiveja ovat siten myös uusien asioiden oppiminen, sosiaalinen vuorovaikutus arvona sinänsä sekä elämänlaadun paraneminen yleisenä tavoitteena.

Verkkoyhteisönä Tukiasema on suhteutettava myös Baumanin (1996) postmodernin mielikuvayhteisön käsitteeseen. Mielikuvayhteisöä pitää koossa sen jäsenten usko yhteisön tärkeyteen, ja se on olemassa vain konkreettisten aineellistumiensa kautta (Bauman 1996). Mielestäni Tukiasema asettuminen Baumanin määritelmään on ambivalenttia, toisin kuin monien muut sosiaalisen median sovellusten, kuten esimerkiksi IRC-galleria<sup>29</sup> tai MySpace<sup>30</sup>, jotka sopivat siihen hyvin. Tukiaseman jäsenet kuuluvat toisaalta Tukiaseman ulkopuolellakin samoihin terveydenhuollon toimenpiteiden kohdekategorioihin, joihin keskusteluissa identifioidutaan, esimerkiksi mielenterveyspotilaisiin, KELAn kuntoutustukea saaviin tai sairastuneen omaisiin. Mutta toisaalta, näihin kategorioihin kuuluminen ei automaattisesti tee niistä yhteisöjä.

Tekemäni aineiston sisällönerittely ja viestityyppiluokitus antavat jo osviittaa siitä, millainen Tukiasema on toiminnallisena ja symbolisena yhteisönä, eli mistä ja miten Tukiasemalla kirjoitetaan. Viestityyppiluokittelun perusteella voidaan sanoa, että aineistossani Tukiaseman tärkeimmät funktiot ovat kokemustiedon vaihtaminen, ajanvietto ja vertaistuki. Seuraava kysymykseni on, millä keinoilla Tukiaseman yhteisöllisyyttä rakennetaan?

Otin sisällönerittelyn havaintojen syvempään tarkasteluun avukseni aiemmista tutkimuksista erityisesti perinteisen yhteisön teorian (Gemeinschaft, Tönnies 1955). Tiiviin, Gemeinschaft-tyyppisen yhteisön kriteerejä on määritelty seuraavasti: tiiviit sosiaaliset siteet, yhteisön vakiintunut ja hyväksytty asema jäseniensä arjessa, kokemus samankaltaisuudesta (esim. historia, elämäntyyli, ilmaisu-

---

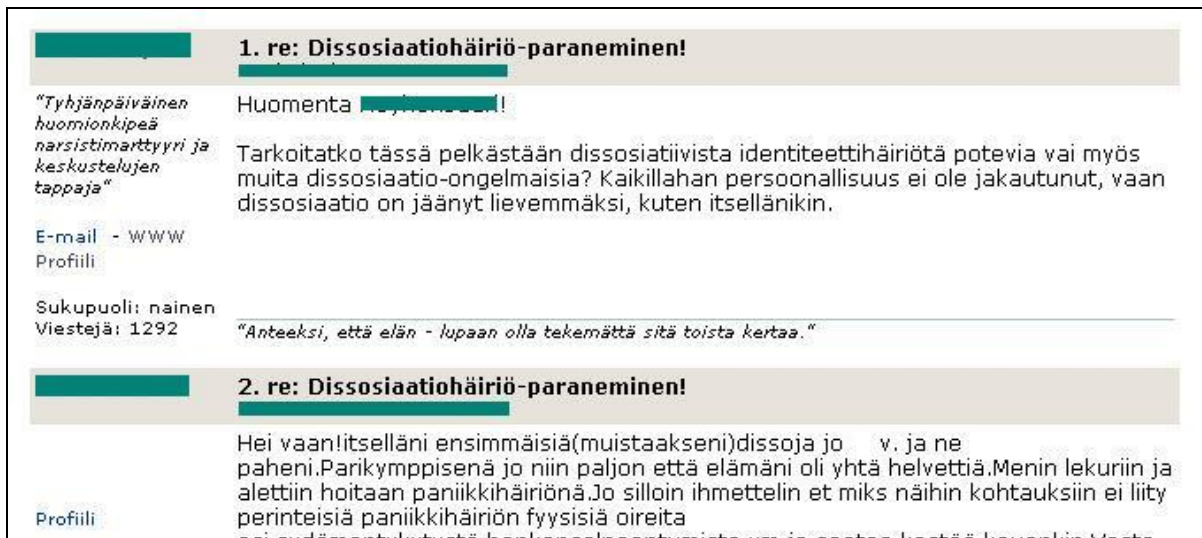
<sup>29</sup> [www.irc-galleria.net](http://www.irc-galleria.net)

<sup>30</sup> [www.myspace.com](http://www.myspace.com)

tyyli), jaettu moraalitai uskomusjärjestys, rituaalisia yhteisön jakamia tapahtumia sekä suhteellisen pieni ryhmäkoko (Brint 2001, 3). Lisäksi yhteisöllisyyden tunne edellyttää luottamusta yhteisön jäsenten kesken (Fukuyama 1995). Lähdin analyysissäni etsimään aineistosta vihjeitä, joiden voisin tulkita viittaavan edellä mainittuihin yhteisön kriteereiden täyttymiseen Tukiasemalla. Luettaessa Tukiaseman keskusteluita tällaisilla ”gemeinshaft-silmälaseilla”, voidaan keskusteluista eksplikoida erilaisia yhteisöllisyyden rakentamisen käytäntöjä. Niitä ovat identiteetin rakentaminen, yhteinen kieli, empatian ja kannustuksen ilmaisut, yhteistoiminta sekä yhteiset normit ja säännöt.

### 6.2.1 Identiteetin rakentaminen, luottamus ja maine

Oman identiteetin ja sen esityksen luotettavuutta keskustelupalveluissa voidaan Smithin ja Kollockin (1999) mukaan lisätä esiintymällä omalla nimellä, yhteystiedoilla, linkillä toiseen omaan tilaan kuten kotisivuille sekä palvelun ominaisuutena siten, että nimimerkin viestihistoria on toisten käyttäjien luettavissa. Tukiasemalla käyttäjät voivat profiiliasetuksissaan määrittellä, mitä tietoja antavat muiden itsestään nähdä, ja monet jäsenet tarjoavat muitakin yhteydenpitoväyliä (kuva 2).



Kuva 2. Kuvakaappaus Tukiasema.netin yleisestä keskustelusta. Käyttäjät voivat määrittellä, mitä tietoja antavat muiden itsestään nähdä, ja monet jäsenet tarjoavat muitakin yhteydenpitoväyliä. Lisäksi omassa kuvailutekstissä ja allekirjoituksessa voi vapaasti ilmaista itseään.

Maloney-Krichmar & Preece (2005) luokittelevat verkkoyhteisöjen jäsenet neljään tyyppiin. 1) Avainjäsenet lähettävät usein viestejä ja ovat tehneet sitä pitkään, 2) aktiivijäsenet osallistuvat hyvin aktiivisesti tietyn ajan, 3) perusjäsenet kirjoittavat silloin tällöin sekä 4) lurkkijat (engl. lurkers) lukevat mutta eivät itse kirjoita. Tukiasemalla jäsenen julkisissa profiilitiedoissa näkyy jäsenyyden

aikana lähetettyjen viestien määrä, mutta ei jäsenyyden kesto. Tällöin statusta keräävät nimenomaan sellaiset jäsenet, jotka kirjoittavat paljon. Yli 10 000 viestiä keskusteluihin kirjoittaneet kutsuvat itseään ”kymppitonnikerholaisiksi”.

Maine on hyvin keskeisessä asemassa Tukiaseman kaltaisessa verkkoyhteisössä, vaikka se perustuu anonymiteettiin. Asemansa jokseenkin vakiinnuttaneessa verkkoyhteisössä nimimerkeille tulee yhtä paljon painoarvoa kuin oikeille nimillekin, ne keräävät mainetta tai voivat sen myös menettää. Maineen menettämisen jälkeen mahdollista tulla takaisin yhteisön jäseneksi uudella nimimerkillä, mutta havaintojeni mukaan useimmat haluavat kertoa muille tulleen takaisin eri nimellä. Keskusteluissa on myös useita ketjuja, joissa epäillään jonkun uuden nimimerkin takana olevan vanhan tutun kirjoittajan.

Oman mielenkiintoisen aineistonsa tarjoaisivat profiilitietojen yhteydessä näytettävät tekstit eli oma kuvailu ja allekirjoitus (ks. kuva 2). Niissä viitataan omaan diagnoosiin, toipumistavoitteisiin, sairauten suhtautumiseen, yleiseen elämänsenteeeseen jne. Lyhyet persoonalliset tekstit muistuttavat joissakin sosiaalisen median palveluissa, kuten Facebookissa ja Jaikussa käytettäviä statuksesta kertovia *mikrobloggaus*<sup>31</sup>-tekstejä.

## 6.2.2 Yhteinen kieli

Jotta voisi olla olemassa yhteisö eli ”Me”, tarvitaan vastapooli ”Muut”. ”Me” eli tässä tapauksessa Tukiasema-yhteisön jäsenet, *Tukarilaiset*, ovat mielenterveysongelmista henkilökohtaisesti kärsiviä tai heidän omaisiaan. Tukarilaisiin kuuluu lisäksi muutama vakituinen terveydenhuollon asiantuntija sekä palstan ylläpitäjä, joita puhutellaan ja joihin viitataan etunimellä. ”Muut” ovat muut henkilöt ja tahot. Erontekoja me/muut tehdään Tukiaseman keskusteluissa sekä eksplisiittisesti esittämällä mielipiteitä muista, että implisiittisesti omaa ’jargonia’ käyttäen. Yhteistä slangia käyttämällä sitoudutaan yhteisöön ja vahvistetaan ja ylläpidetään omaa jäsenyyttä.

Havaitsin kaksi eri tapaa, joilla Tukiaseman yhteisön oma slangi näkyy kielenkäytössä:

1) Lääketieteelliset termit on otettu omaan käyttöön. Termejä käytetään omassa tekstissä, vaikka kaikille on selvää, ettei kirjoittaja ole lääkäri. Esim. lääkitysgallupeissa käytetään lääkärien sane-

---

<sup>31</sup> Termiä microblogs/microblogging käytettiin ensimmäisen kerran Twitter-palvelun yhteydessä. Heinäkuussa 2006 avattu palvelu toimii osoitteessa <http://twitter.com/>, tarkistettu 30.12.2007.

luissaan käyttämiä lyhenteitä ja omasta diagnoosista vain sen tunnistenumeroa kuten ”*dg F33.0-F33.2 ja F60.3*” [kirjoittajan diagnoosi]. Monimutkaisia termilitanioita käytetään totutusti, ilman heittomerkkejä tai muita viittauksia siihen, että niiden käyttäminen olisi vierasta tai haastavaa, esim. ”*F25.11 Skitsoaffektiivinen häiriö masennusoireinen muoto (aikasempi diagnoosi; Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö, joka on pätevä vieläkin).*”

2) Lääketieteellisistä termeistä käytetään yhteisiä puhekielisiä ilmaisuja, esim. *bentsot* (bentsodiatsepiinia sisältävät lääkkeet), *tole* (lääketoleranssi), *dissot* (dissosiaatiohäiriön oireet), *viekkarit* (lääkkeen lopettamisen vieroitusoireet) *bipo* ja *bipot* tai *kaksisuuntaiset* (bipolaarinen eli kaksisuuntainen mielialahäiriö ja sitä sairastavat henkilöt).

Kummallakin tavalla kielenkäytöllä tehdään eroa meidän ja muiden välille. Muut eivät välttämättä hallitse lääketieteellistä termistöä, eivätkä myöskään termien puhekielisiä ilmaisuja. Tukiaseman jäsenten kesken omalla slangilla sen sijaan lisätään ryhmähenkeä ja tiivistetään laajaa jäsenistöä.

### 6.2.3 Empatian ja kannustuksen ilmaisut

Empatian ja kannustuksen ilmaisu perustuu koko keskustelukulttuuria kehystävään vastavuoroisuusperiaatteeseen, joka rakentaa luottamuksen ilmapiiriä. Sosiaalista tukea ilmaistaan Tukiasemalla empaattisesti ”tiedän, mitä käyt läpi” ja kannustaen ”tsemppiä ja jaksamista!”, kuten seuraavassa aineisto-otteessa, jossa kirjoittaja sekä tukee empaattisesti että jakaa alkuperäisen kirjoittajan huolenaiheen:

*Hyvä että olet saanut apua itsellesi. Niin, enpä usko minäkään koskaan parantuvani (minulla on samanlaista taustaa kuin sinulla...), kuin ei myöskään äitini, ikävä kyllä. Mutta, eteenpäin sanoi mummo lumessa! Olen tässä jo sairastellut tätä pääkoppaani [v, joten tuttua on. [ote keskustelusta 1]*

Keskustelupalstan eriaiheisista viestiketjuista osa on epävirallisia kerhoja tai ryhmiä, jotka elävät pitkään ja joissa tietyt jäsenet käyvät satunnaisia useammin, esimerkiksi ”Beat the Benzos 2004” tai ”Tampereen kahvittelukerho” -viestiketjut. Kuten Maloney-Krichmar ja Preece (2005) havaitsivat omasta aineistostaan, myös Tukiaseman pitkäaikaisten viestiketjujen jäsenten keskinäinen viestintä on hyvin epävirallista, henkilökohtaista ja lämminsävyistä.

## 6.2.4 Yhteistoiminta

Tukiaseman keskustelupalsta täyttää sosiaalisen median sovelluksen tuntomerkit mainiosti. Palsta on kaikille avoin lukea ja kirjoittaa, ja käyttäjät osallistuvat sisällöntuotantoon ratkaisevassa roolissa. Käyttäjät toimivat yhdessä ja yhteydessä toisiinsa käyttäjiin sekä synnyttävät yhdessä uusia toimintamuotoja, eli elävän yhteisöllisyyden tunnusmerkit täyttyvät (vrt. yhteistoiminnasta Smith & Kollock 1999).

Tukiaseman keskustelupalsta on hyvä esimerkki neuvottelevasta vuorovaikutuksesta (vrt. Häkkinen & Arvaja 1999, 212). Keskustelupalstalla kirjoittajat ovat ainakin näennäisesti tasa-arvoisessa asemassa ja toimivat yhdessä yhteisen tavoitteen eteen eli voinnin parantamiseksi. Toki toipuminenkin on yhteinen tavoite, mutta se on monilla vielä matkan päässä. Seuraavassa aineisto-otteessa aloitusviestin kirjoittaneen kaipaama tieto rakennetaan yhteistoimin paloista, joita viestiin vastaajat vuorotellen tuottavat:

*-- En ole vielä hakenut tätä uutta [lääkkeen nimi], kun en tiedä miten tähän lääkkeeseen suhtautua. Sitä ei määrännyt minun oma lääkäri vaan hänen sijaisensa. Nuori valmistuva lääkäri. Toivoisin teiltä tietoa ja kokemuksia tästä lääkkeestä. Kiitos jo etukäteen!!! [jäsen a]*

*En ole asiantuntija, mutta itselläni on ollut joskus [lääkkeen nimi] tykytyksiin ja vapiinaan liittyen psyykkisiin ongelmiin. Sivuvaikutuksina huomasin lievää voimattomuutta ja verenpaineen laskua. Tasaa ja hidastaa pulssia. Tekstistä päätellen kyseessä olisi oikea lääke vaivoihisi. Mutta edelleen, en ole asiantuntija. Niin, ja [ ]mg on aika pieni annos. [jäsen b]*

*Varmasti auttaa :) Monille määrätty paljon suurempia annoksia.. Jos aamupäivällä yhden otat, ja toisen ennen iltaa? Kehotan kokeilemaan :) [jäsen c]*

*[lääkkeen nimi] on kyllä turvallinen lääke, ja annoksesi on pieni. Toki asia on sinun ja lääkärin välinen asia. Voisitko varata ajan hoitavalle lääkärille ja keskustella asiasta? Tai jos et ole tyytyväinen hoitoon, voitko mennä yksityiselle lääkärille? [jäsen d]*

*Tässä on pakkauksen mukana tuleva seloste [linkki] [jäsen e]*

*[lääkkeen nimi] on betasalpaaja ja [ ]mg on suunnilleen minimiannos. Ota vaaan ja anna palautetta vaikutuksista. Se laskee sykettä ja helpottaa tietyntylaisia rytmihäiriöitä. [jäsen f]*

*[lääkkeen nimi] [ ]mg minulla on ollut käytössä vuodesta [ ] jännittämiseen ja siitä johtuvaan verenpaineen nousuun tarvittaessa. Käytän kuitenkin enää hyvin harvoin, koska olen huomannut, että minulla [lääkkeen nimi] lisää rytmihäiriöitä ja lisäksi pahentaa ääreisverenkierto-ongelmiani. Joskus olen ottanut vain puolet ko. tabletista. [jäsen*

g] [keskustelu 2 jatkuu]

Aineisto-otteessa aloitusviestin kirjoittaja on epävarma uudesta lääkkeestä ja toivoo toisilta lääkettä syöneiltä tietoa, koska lääkkeen määrääjä ei ole tuttu lääkäri. Ensimmäinen vastaaja kertoo kokeistaan sivuvaikutuksista ja rauhoittelee kysyjää annoskoon pienuudella. Toinen vastaaja kehottaa reippaasti kokeilemaan. Kolmas vastaaja rauhoittelee, ja neuvoo keskustelemaan oman lääkärin kanssa. Neljäs vastaaja puolestaan lähettää lääkkeen tuoteselosteen linkkinä. Viides vastaaja neuvoo kokeilemaan ja pyytää lähettämään palautetta. Kuudes vastaaja kertoo omasta vaivastaan, sivuvaikutuksista sekä annostuksestaan. Keskustelu jatkuu, mutta rakenne toistuu: pienistä palasista koostetaan kysyjälle rauhoittavaa tietopaketti, kukin vastaaja oman kirjoitustyylinsä ja suhtautumistansa mukaan.

### 6.2.5 Yhteiset normit ja säännöt

Tiedon ja vertaistuen jakamisen lisäksi yhteisenä tavoitteena on toimivan keskusteluyhteisön ylläpitäminen. Tukiaseman keskustelu on itseohjautuvaa, eli jäsenet kysyvät toisiltaan ja vastaavat toistensa viesteihin, sekä valvovat yleisen netiketin noudattamista. Kuten itseohjautuvissa ryhmissä ja yhteisöissä yleensä (vrt. Brint 2000), Tukiasemalla muodostetaan epävirallisia normeja ja sääntöjä, mikä näkyy keskustelukulttuuria käsittelevissä keskusteluissa ja väittelyissä. Vastavuoroisuutta voidaan pitää yleisenä sääntönä.

Allaolevassa aineisto-otteessa keskustellaan siitä, mitä tulisi muistaa vastatessaan keskusteluketjuun tai -aloitukseen. Keskustelu ei täysin pysy aloittajan antamassa aiheessa, vaan säännöistä kiistellään ja niitä kyseenalaistetaan aihe-keskustelun rinnalla.

*Mitä olisi tärkeää muistaa Tukiasemalla ennen kuin vastaa toisen viestiin? Minusta tärkeintä olisi kunnioittaa muita keskustelijoita ja arvostaa muiden mielipiteitä. [jäsen a]*

*Muista myös, että lyhytkin kommentti ketjuun on tervetullut. [jäsen b]*

*LOPETA SPÄMMÄÄMINEN! [jäsen c]*

*Kas kun tukarin ainoa vertaismodekin heräsi. :D [jäsen a]*



*Tottakai jokaisen toisen ihmisen oman mielipiteen arvostus ja ymmärrys mutta myös kysyjän pitää ymmärtää että jokaisen ihmisen ajatusmaailma ei vastaa omaa..eli pitää myös olla valmis ottamaan "rakentavaa kritiikkiä vastaan" [jäsen d]*

*Mun mielestä ei tarvi muistaa yhtään mitään. Antaa tulla se, mikä on tullakseen. [jäsen e]*

*Ehkä tämän ketjun aloitusviesti olisi joidenkin hyvä lukea ajatuksella, jos aivot sellaiseen toimintaan kykenevät. [jäsen a]*

*Aika samaa mieltä, kuin [jäsen e]. jos täällä aletaan määrittelemään mitä saa sanoa ja miten, niin mitä sillä voitetaan. sananvapaus pitää olla tukarillakin ja kuka hiivatti se yleensäkin täällä alkaisi sitten määrittelemään miten pitää keskustella. eiköhän meillä päästä vielä löydy kuitenkin muutakin kuin herne, että osataan ihan itse päätellä mitä voi sanoa ja mitä ei. [jäsen f]*

*nyyhkis ;( [jäsen g]*

*Minä usein ennenkuin vastaan, luen vain aloitusviestin ja vastaan sitten intuitiivisesti siihen. Sitten menen vasta rauhoittuneena lukemaan loppuketjua. Mikä usein kyllä yllättää polvinensa. [jäsen h] [keskustelu 3 jatkuu]*

Yllä olevan aineisto-otteen aloittaja heittää pohdittavaksi, mikä on tärkeää vastatessa toisen viestiin, ja vastaa omaan kysymykseensä nostamalla esiin toisten kunnioittamisen ja arvostamisen. Ensimmäinen vastaaja kommentoi lyhyesti lyhyiden kommenttien puolesta. Toisen vastaajan viesti on monitulkintainen, se voidaan joko nähdä vastaamisen ohjeena tai huutona aloituksen kirjoittajalle. Päättellen aloittajan kiusoittelevasta vastineesta toiselle vastaajalle, kyse on jälkimmäisestä. Kolmas vastaaja palaa alkuperäiseen aiheeseen ja kyseenalaistaa hienovaraisesti aloittajan kunnioitus-arvon ja argumentoi kritiikin sietämisen puolesta. Neljäs vastaaja heittäytyy täysin vastahankaan eikä suostu sitoutumaan mihinkään sääntöihin vastaamisessa. Tähän näkökulmaan tai kirjoitustyyliin aloittaja suhtautuu hieman nihkeästi. Viides vastaaja puoltaa kapinoivaa neljättä vastaajaa, kirjoittaa kannattavansa sanan- ja ilmaisuvapautta ja uskovansa jokaisen kirjoittajan oman ymmärrykseen sopivuudesta ilman erillisiä ohjeita. Kuudes vastaaja ilmaisee olevansa surullinen keskustelun saamasta käänteestä riitaisaan suuntaan. Seitsemäs vastaaja taas palaa aloittajan aiheeseen ja kertoo omasta harkitsevasta vastaustavastaan. Keskustelu jatkuu polveillen samankaltaisesti. Säännöistä keskusteltaessa erilaiset näkökulmat risteävät ja kirjoittajat riitautuvat, mutta samanaikaisesti muodostuu eräänlainen metakeskustelu siitä, miten Tukiaseman jäsenet ovat kuin mikä tahansa muu ihmisten muodostama yhteisö, jossa säännöistä neuvotellaan, niitä vaaditaan ja niitä rikotaan.

Jäsenet ottavat rohkeasti puheeksi keskustelukulttuurin epäkohtia. Alla olevassa aineistolainauksessa viestiketjun aloittaja listaa mielestään piilopiikittelyä sisältäviä kommentteja lukemistaan keskusteluista:

-- *Esimerkkejä, jotka mielestäni sisältävät piilopiikittelyä:*

*"Voi pyhä yksinkertaisuus mitä typeryyttä!"*

*"Ihan kuin tarvittaisiin rautalankaa..." "*

*"Kyllähän empatiakykyinen ihminen tuon ymmärtää"*

*"Ei sinun kokemuksesi ... näkyminen ketään auta."*

*"Ei kai aikuinen ihminen tosissaan luule, että..."*

*"Varmaan tajuat, jos olet varustettu terveellä harkintakyvyllä. "*

*"Niin keskustelutaitoiset ihmiset toimivat..."*

*"Mitä sinun oikeudentajusi asiaan sanoo?"*

*"Järkevänä miehenä ymmärrät..."*

*"Voi luoja! Hän raukka ei tiedä..." [ote keskustelusta 4]*

Kävijöiden ja kirjoitusten suuresta määrästä sekä kirjoitusten laadusta voidaan päätellä, että Tukiasema on kohtuullisen turvallisen ja asiallisena pidetty yhteisö ja sekä sen ylläpitoa, keskustelukulttuuria että jäsenistöä pidetään jokseenkin luotettavina. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö keskusteluissa käytäisi voimakkaitakin yhteydenottoja. Ylläpito kuitenkin puuttuu asiaan ja poistaa viestiketjuja silloin, kun niissä häiriköidään tai mennään jäsenten välisissä kiistoissa henkilökohtaiselle tasolle. Alla olevassa keskustelunaloituksessa aloittaja purkaa mieltään keskustelukulttuurista, jonka riittäisyys johtaa mielenkiintoisten keskusteluketjujen poistamiseen.

*Minua harmittaa monen hyvän ketjun katoaminen, vaikken niihin osallistuisikaan.*

*Ylensä ketjut katoavat siinä vaiheessa, kun ihmiset rupeavat ruotimaan toisiaan henkilöinä eikä enää puhuta siitä asiasta, mitä ketju koskee. Miksei asioista voi puhua asioina ilman että oletetaan, että ihminen joka esittää sellaisen ja sellaisen mielipiteen, on sitten luonteeltaan tällainen ja tällainen? Mitä vertaistukea se ylipäänsä on, että jokin sisäpiiri kääntää keskenään? Tai että se on tärkeämpää, kuka sanoo kuin mitä hän sanoo? [keskustelu 5 jatkuu]*

Hyväksyttävät puheenaiheet tulevat näkyviksi tarkasteltaessa niitä viestiketjuja, joissa harvoin esitetään epäilyksiä aiheen soveltuvuudesta Tukiasemalla. 'Kielletyt' aiheet taas joko loistavat poissaolollaan, tai viestiketjuissa ohjeistetaan vaihtamaan foorumia, kuten alla olevassa aineisto-otossa:

*2. aha, luulin sinun haluavan [lääkkeen nimi] apua kipuiluusi ja siksi asettaneen kysymyksen. Tuskin kukaan sinua täällä lääkkeiden viihdekäytön suhteen neuvoo. Taidat olla ihan väärällä foorumilla...mitä tulee tähän asiaan. [jäsen a]*

*Päihdelinkin Saunassa vaihdetaan kokemuksia viihdekäytöstä, ei täällä. [jäsen b]*

*Juu ei täällä viihdetarkoitukseen neuvota. Kuten [jäsen b] toteaa, on tämän tapaisille keskusteluille omat sivunsa. [jäsen c] [keskustelu 6 päättyy]*

Viestiketjun aloittajan otsikkokysymys lääkkeestä johtaa ensimmäisen vastaajan mukaan harhaan, sillä aloittaja haluaakin tietää viihteellisestä sekakäytöstä, joka ei vastaajan mukaan kuulu Tukiaseman aiheisiin. Toinen vastaaja kehottaa aloittajaa vaihtamaan foorumia, ja kolmas vastaaja vielä tukee kahta edellistä vastaajaa. Yllä olevan suoran vastineen lisäksi myös viestiketjun pituus saattaa kertoa siitä, ettei aihe ole sopiva. Epäsopivat tai epäkiinnostavat aloitukset jäävät vastauksetta, joko epävirallisen normiston perusteella, ylläpidon toimesta tai sen pelossa. Tähän ei aineistoni anna kuitenkaan tarkempaa valoa, koska ylläpidon poistamat viestit ja viestiketjut ovat vain vihjeinä luetavissa toisten viesteistä.

### **6.3 Yhteenvetoa sisällönerittelyn tuloksista**

Tukiaseman tärkeimmät funktiot, tiedon jakaminen ja ajanvietteen tarjoaminen vertaisten kesken ovat samanaikaisesti myös yhteisöllisyyden tuottamisen keinoja. Muita aineistostani nousevia käytäntöjä ovat oman identiteetin rakentaminen ja esittäminen luottamusta herättävästi, yhteinen kieli, yhteistoiminta, empatian ja kannustuksen ilmaisut sekä yhteisten normien ja sääntöjen muodostaminen ja valvominen. Verrattaessa näitä käytäntöjä perinteisen tiiviin *gemeinschaft*-yhteisön määritelmiin (esim. Brint 2001, 3), voidaan nähdä vahvoja yhtäläisyyksiä. Tukiaseman vuorovaikutuskulttuuri istuu toki myös Smithin ja Kollockin (1999) online-yhteisön määritelmään, joka myötäilee perinteisen yhteisön osatekijöitä. Smith ja Kollock nimesivät virtuaaliyhteisön ja online-vuorovaikutuksen neljäksi osatekijäksi identiteetin, sosiaalisen järjestyksen ja kontrollin, yhteisön rakenteen ja dynamiikan säännönmukaisuuden sekä yhteistoiminnan (emt). Vertailu on koottu alla olevaan taulukkoon.

PERINTEISEN TIIVIIN YHTEISÖN TUNNUSMERKIT	YHTEISÖLLISYYDEN RAKENTAMISEN KEINOT TUKIASEMALLA	
Tiiviit sosiaaliset siteet ->	joita luodaan ja vahvistetaan	Identiteetin rakentamisen keinoin Yhteistoiminnalla Empatian ja kannustuksen ilmaisuin
Kokemus samankaltaisuudesta->	jota luodaan ja vahvistetaan	Vertaistuen, empatian ja kannustuksen ilmaisuin
Yhteisön vakiintunut asema jäsentensä arjessa ->	joka näkyy	Tiedon vaihtamisena Ajanviettona
Jaettu moraalitai uskomusjärjestys->	joka näkyy	Yhteisinä normeina ja sääntöinä
Rituaaliset yhteisön jakamat tapahtumat->	jotka näkyvät	Identiteetin rakentamisen keinoissa Yhteisen kielen käytössä

*Taulukko 2: Vertailu perinteisen yhteisön määritelmän (Brint 2001) ja havaitsemieni Tukiaseman yhteisöllisten käytäntöjen välillä.*

Yllä olevassa taulukossa esittelemäni rinnastus perinteisen yhteisön tunnusmerkkien ja Tukiaseman yhteisöllisyyttä tukevien käytäntöjen välillä osoittaa Tukiaseman täyttävän tiiviin yhteisön tunnusmerkit. Sosiaalisia siteitä rakennetaan ja vahvistetaan identiteetin rakentamisen keinoin, empatian ja kannustuksen ilmaisuilla sekä yhteistoiminnalla. Jäsenten kokemusta samankaltaisuudesta luodaan ja vahvistetaan vertaistuellalla, empatian ja kannustuksen ilmaisuin, Yhteisön vakiintunutta asemaa jäsenten arjessa indikoi mielestäni Tukiaseman vilkkaana tiedon jakamisen ja ajanvieton foorumina. Jaettu moraalinen järjestys puolestaan näkyy yhteisinä sääntöinä ja normeina, joista käydään jatkuvaa neuvottelua. Rituaaliksi yhteisön jakamiksi tapahtumiksi nostan identiteetin esittämisen tavat sekä yhteisten kielellisten ilmaisujen käytön.

Aineistossani Tukiaseman tärkeimmät funktiot ovat kokemustiedon vaihtaminen, ajanvietto ja vertaistuki. Tukiaseman keskustelupalsta on yhteisö, jolla on sekä toiminnallisen että symbolisen yhteisöllisyyden piirteitä. Kolmantena määrittävänä jännitteenä on yhteinen kokemus, Baumanin (1996) termin mielikuvayhteisöllisyys, josta käytän kuitenkin termiä kokemuksellinen yhteisöllisyys. Toiminnallisten ja symbolisten arvojen lisäksi kokemukselliset arvot määräävät niitä valintoja, joita ihmiset arjessaan tekevät. Kokemuksellisia arvoja ovat mm. viihdyttävyyys ja sosiaalisuus. (ks. Kujala 2007.) Kokemuksellinen yhteisöllisyys perustuu kokemuksellisten arvojen jakamiseen.

## 7 Analyysi II: Asiantuntijuutta rakentavat diskurssit

Tässä luvussa esittelen toisen osan analyysistäni, diskursiivisen sisällönanalyysin ja sen tulokset. Luvussa 7.1 avaan käsitteistöä, ja luvuissa 7.2 ja 7.3 erittelen niitä faktuaalistamisstrategioita eli diskursseja ja retorisia repertuaareja, joiden avulla Tukiasemalla rakennetaan asiantuntijuutta. Luvun lopussa kokoan analyysini taulukkomuotoon.

### 7.1 Asiantuntijapuhe strategiana

Tukiasemalla kenelläkään ei ole ”valmista” asiantuntijuutta. Luottamus asiantuntemukseen rakentuu sen kautta, mitä kukin nimimerkki keskusteluissa kirjoittaa. Vaikka joku sanoisikin olevansa lääkäri, hoitaja tai terapeutti, ei tähän voida verkossa sokeasti uskoa.

Yhtenä asiantuntijuuden rakentamisstrategiana yleisesti on omaan asemaan vetoaminen (esim. kertoa olevansa lääkäri). Aseman mukanaan tuoma asiantuntijuus liittyy nimimerkkiin kuitenkin vasta, kun hän on saanut muut luottamaan siihen, että hän todella on sitä mitä sanoo. Tähän vaikuttavat viralliset todisteet kuten linkit omalle kotisivulle, mahdollinen avoin esiintyminen omalla nimellä, pitkäaikainen ja aktiivinen jäsenyys sekä toisten käyttäjien luottamus ja suosittelu eli maine. Tällainen asiantuntijuus on kuitenkin vähäistä Tukiaseman keskusteluissa, joissa osallistujien joukossa on vain muutama omalla nimellään esiintyvä terveydenhuollon ammattilainen. Terveydenhuollon ammattilaiset kertovat kuitenkin vastaavansa vain yleisluonteisiin kysymyksiin, kuten diagnoosien määrittelyt tai lääkkeen raportoidut vaikutukset, eivätkä pidä keskustelupalstalla vastaanottoa yksittäisille potilaille.

Kun lähdetään tarkastelemaan asiantuntijuuden muodostumista diskurssianalyttisestä näkökulmasta, mielenkiinto kohdistuu asiantuntijuuden rakentumiseen puheessa eli niihin diskursseihin ja repertuaareihin, joilla asiantuntijuutta tuotetaan. Tällöin tarkastellaan retorisia vakuuttamiskeinoja ja faktan rakentamisen strategioita. Faktan rakentamisella eli faktuaalistamisstrategioilla tarkoitetaan sellaisia vakuuttelun muotoja, joita käyttämällä puhuja vaikuttaa pätevältä, ja kerrottu todenmukaiselta ja kiistattomalta versiolta. Vakuuttelu ei suinkaan tarkoita (ainakaan intentionaalista) valehtelua, vaan jokapäiväisessä puheessa käytettyjä tapoja oikeuttaa itsensä asiantuntevana toisille perustellusti. Faktuaalistamisen keinoja ovat muun muassa puhujan liittyvien ominaisuuksien esilletuominen

(esim. ammatti, koulutus), omakohtaiseen kokemukseen vetoaminen (esim. oma sairastuminen), vetoaminen auktoriteettiin (vaikkapa tuoreeseen tutkimukseen) ja yleisiin kulttuurisiin normeihin (kuten lääkäri-potilas-suhteeseen) sekä asioiden yksityiskohtainen kuvaaminen ja niiden määrällistämisen. (Juhila 2004, Juhila 1993, 152.)

Tietyillä kielellisen ilmaisun muodoilla on merkitystä faktuaalisen vaikutelman synnyttämisessä. Näitä ovat ehdottomuutta ilmaisevat sanat ja sanaparit, ääri-ilmaisut sekä passiivi-, minä- tai me -muodot. Ne eivät ole strategioita sinänsä vaan faktuaalistamisen vahvistamiskeinoja. (Juhila 1993, 154.)

Asiantuntijuuden rakentamisen ja rakentumisen näkökulmasta nimenomaan spesifit kokemustietokysymykset ja vastaukset tarjoavat monimuotoisen aineiston. Valitsin Lääkehoito-foorumin viestiketjut tarkempaan diskurssianalyttiseen tarkasteluun ja vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin asiantuntijuuden rakentumisesta. Tarkempaan analyysiin valikoitui siten 46 viestiketjua. Lääkefoorumi on erityisen mielenkiintoinen myös siksi, että ainoastaan sillä käytävää keskustelua ylläpito hillitsee eksplisiittisesti tekstiohjeella:

Lääkitys on aina jokaiselle henkilökohtaisesti suunniteltu kokonaisuus. Sen valintaan vaikuttaa useat eri tekijät. Psykelaakkeet ovat siinä mielessä poikkeavia muista lääkkeistä, että niiden vaikutukset saattavat olla hieman erilaisia eri ihmisten kohdalla. Siksi niiden valinta ja käyttö on hyvin yksilöllistä. Tästä johtuen niiden vaikutusten vertaileminen on hyvä olla nimenomaan VAIN mielenkiintoista vertailua, eikä se saisi missään tapauksessa olla pohjana oman lääkityksen "räplämiselle". Jos ette ole tyytyväisiä lääkitykseenne, niin keskustelkaa siitä avoimesti lääkärinne kanssa ja vaatikaa muutosta. Itse ei kannata missään tapauksessa lääkitystä lopettaa tai muuttaa annostusta, vaan siitä kannattaa aina neuvotella lääkärin kanssa. Vaikka nöyryys onkin yksi hienoimmista hyveistä, niin sitä ei kannata lääkärin vastaanotolla harrastaa, varsinkaan lääkityksen suhteen. Kysykää ihmeessä lääkitykseen liittyvät asiat selväksi ettei tarvitse olettaa asioita tai syödä lääkkeitä "kuulopuheiden perusteella".<sup>32</sup>

Käyn läpi aineisto-otteiden avulla niitä diskursseja ja tulkintarepertuaareja, joita Tukiaseman kirjoittajat käyttävät kirjoituksissaan perustellessaan oman näkökulmansa oikeellisuutta ja luotettavuutta, eli faktuaalistamisstrategioita. Diskurssien ja tulkintarepertuaarien sisältämien faktuaalistamisstrategioiden kautta teksteissä muodostuu erilaisia (asiantuntija)identiteettejä. Repertuaarit, nii-

---

<sup>32</sup> <http://www.tukiasema.net/keskustelu/list.asp?fid=5&p=1>, tarkistettu 26.10.2007.

den argumentointityylit ja niiden kautta rakentuvat identiteetit ovat koostettuina myös luvun 7 lopussa olevaan taulukkoon.

## **7.2 Lääketieteellinen diskurssi**

Diskurssin ja tulkintarepertuaarin käsitteitä käytetään rinnakkain merkitsemään todellisuutta tuottavia puhetapoja. Diskurssi on Jokisen ym. (1993b, 27) mukaan tulkintarepertuaaria laajempi käsite, ja se soveltuu valtasuhteiden ja institutionaalisten puhekulttuurien tutkimukseen. Diskurssi voi sisältää useampia tulkintarepertuaareja. Repertuaarin käsitteen ajatellaan sopivan luontevammin polveilevan ja tyyliään diskursiivisesti vaihtelevan arkipuheen tutkimukseen, joten valitsin sen omaan käyttööni. (Emt.) Käytän kuitenkin diskurssin käsitettä yläkäsitteenä erilaisten mutta samankaltaisten repertuaarien sateenvarjokäsitteenä.

Otin keskustelutekstien diskurssien nimeämiseen ja analyysiin avuksi *kirjoittajan liittoutumisen asteen*, jolla voidaan selittää diskurssien tai repertuaarien keskinäisiä eroja. Liittoutumisen asteella tarkoitetaan sitä tasoa, jolla kirjoittaja sitoutuu tekstiinsä, ts. kuinka vahvasti hän seisoo henkilönä sanojensa takana. Ulkopuolinen, itsensä tekstistä etäännyttävä kirjoittaja ei ole velvollinen tarjoamaan selityksiä, vaan asiat puhuvat puolestaan (Potter 1996, 142-149). Itsensä etäännyttävän kirjoittajan ei tarvitse siis perustella kantaansa, eli Suonisen termein antaa selontekoja (Suoninen 1992, 13-14; Suoninen 1999, 22-25).

Analysoimalla aineistoni kirjoittajien liittoutumisen astetta nimesin yläkäsitteeksi *lääketieteellisen diskurssin* kuvaamaan niitä tulkintarepertuaareja, joissa kirjoittaja puhuu ulkokohtaisesti, osin tai kokonaan oman positionsa häivyttäen. Hahmottelin aineistostani puheen repertuaareja, jotka sopivat lääketieteellisen diskurssin puitteisiin. Niitä ovat *medikaalinen repertuaari* ja *sairauskertomusrepertuaari*.

### **7.2.1 Medikaalinen repertuaari**

Medikaalisen repertuaarin käyttäjä tuntee lääketieteelliset termit, diagnosointiperusteet ja farmakologiaa. Medikaalinen repertuaari on lähinnä sitä lääketieteellistä puhe- ja kirjoitustapaa, joka on tuttu alan artikkeleista ja osin myös lääkärin vastaanotolta. Repertuaarin haltijan ei tarvitse erikseen

selittää omaa asiantuntijuuttaan, koska ammattimaisuutta henkivä teksti kertoo sen muille. Kirjoittajan esittämät tosiasiat rakentuvat kiistämättöminä faktoina eli tieto puhuu puolestaan.

Alla olevassa aineisto-otteesta keskustellaan lääkkeiden vastaavuuksista. Viestiketjun aloittaja kysyy lyhyesti lääkkeiden voimakkuuksista ja vastaavuuksista, johon kaksi vastaajaa vastaa nimeämälläni medikaalisen repertuaarin keinoin.

*Mitkä ovat vahvimpia bentoja ahdistukseen? [lääke1], [lääke2] vai mikäs? Ja miten esimerkiksi []mg [lääkettä3] vastaa [lääkettä4]? [jäsen a]*

*Bentsojen vaikutus on yksilöllistä eikä niitä voida panna voimakkuusjärjestykseen. Annosta nostamalla saadaan aina parempi teho. Ainoastaan alpratsolaami eroaa vaikutusprofiililtaan selvästi muista bentsoista, kun sillä on myös mm. antidepressiivistä vaikutusta. [jäsen b]*

*Kyllä bentsojen annostusta voidaan nostaa vaikka taivasiin. Rauhoittava vaikutus vain katoaa aika nopeasti. Toleranssia tulee, annostusta ei voi lisätä ikuisesti. Bentsojen tehon käsitin parhaiten, kun katsoin taulukkoa, jossa niiden annostusta ja puoliintumisaikaa verrattiin keskenään. Alpratsolaamilla on lyhyt puoliintumisaika, 6-8 tuntia, diatsepaamilla se voi olla jopa 200 tuntia. [] mg [lääkettä5] vastaa [] mg [lääkettä6]. [] mg [lääkettä7] on [] mg [lääkettä8]. [...] [jäsen d] [keskustelu 7 päättyy]*

Aineisto-otteessa ensimmäinen vastaaja kertoo lyhyesti kysyjälle lääkeryhmän voimakkuuseroista, joita ei juurikaan voida havaita kuin yhden lääkeosan kohdalla. Toinen vastaaja erittelee tarkemmin lääkkeiden vastaavuuksia miligrammoittain. Käyttämällä termejä kuten vaikutusprofiili, antidepressiivinen vaikutus ja puoliintumisaika luodaan vaikutelmaa medikaalisesta asiantuntijuudesta, joka ei pohjaudu omaan kokemukseen vaan lääketieteellisiin faktoihin.

Näennäisen ristiriidattomuutensa eli selittelyjen puuttumisen vuoksi medikaalinen repertuaari rakentaa käyttäjälleen itsevarman lääketieteen ammattilaisen identiteetin. Medikaalinen repertuaari käyttää sellaisia faktuaalistamisstrategioita, joissa puhujan arvovalta tekee faktan todeksi. Lääketieteellisen sanaston hallitseva teksti tarjoaa lukijalle helposti tunnistettavan tulkinnallisen kehyksen, koska potilaiksi lukeutuvat ovat kohdanneet saman tilanteen lääkärin vastaanotolla.



Repertuaari tunnustetaan siis osaksi vakiintunutta institutionaalista kehystä, joka sisältää asiantuntijan ja ei-asiantuntijan (potilaan) identiteetit, vaikka sen käyttäjä ei tekisi eksplisiittisesti selväksi omaa koulutuksen ja aseman tuomaa asiantuntijuuttaan. Tämä on erityisen mielenkiintoista Tukiaseman keskusteluissa, joissa medikaalista repertuaaria on sallittua käyttää, vaikka sen käyttäjä identifioituisi potilaaksi nimimerkinsä tai profiilinsa kautta. Koska medikaalista repertuaaria ei keskusteluissa juurikaan haasteta toisten kirjoittajien toimesta, arvelen, että pitkä jäsenyyshistoria tukiasemalla auttaa aktiivista potilasta (ks. 7.3) vaihtamaan diskurssiaan ulkokohtaisemmaksi.

## 7.2.2 Raportointirepertuaari

Raportointirepertuaarissa kirjoittaja puhuu potilaan positiosta käsin toisin kuin medikaalisessa repertuaarissa, mutta etäännyttää itsensä ja kokemuksensa tekstistä käyttämällä yksioikoista, raportoivaa tyyliä. Tapahtumien ulkokohtainen havainnointi ja kertominen eteenpäin tuottavat asiantuntijuutta, joka perustuu sekä yksitulkintaisten faktojen esittelyyn että asioiden yksityiskohtaiseen kuvaamiseen. Repertuaari muistuttaa mielestäni lääkärin saneluissa käyttämää asiantiloja toteavaa puhetapaa.

Ensimmäisessä aineisto-otteessa keskustellaan lääkkeen sivuvaikutuksista. Viestiketjun aloittaja on kysynyt, millaisia sivuvaikutuksia kyseisestä lääkkeestä muilla Tukiasemalaisilla on. Yksi vastaajista raportoi ytimekkäästi ja ulkokohtaisesti omasta kokemuksestaan:

[Mitä sivuvaikutuksia?...] *Unettomuuden selkeä paheneminen, [lääke] meni vaihtoon nimenomaan sen vuoksi.* [ote keskustelusta 8]

Toinen aineisto-ote on keskustelusta, jossa pohditaan lääkeryhmän käytön vaikutuksesta ihmisen persoonallisuuteen. Lainattu vastaaja kertoo omasta historiastaan:

*Eivät SSRI-lääkkeet varmasti muuta persoonaa, mutta ihmisen viretila ja energialatukset varmasti muuttuvat. Tämä sitten pitkällä aikavälillä vaikuttaa koko persoonaan ja vaikuttaa mm. vakiintuneisiin ihmissuhteisiin. Olen vuoden käyttänyt [lääke] mg valmistetta 1 tab/vrk ja mielestäni olen positiivisempi ja tarmokkaampi. Aloitin [lääkkeen] käytön jännittyneisyys- ja alakulo-oireiden takia ja olin niitä potentiaalisesti jo vuosikymmeniä. Lopulta hakeuduin tämän takia työterveyslääkärille ja aloitin käytön. Käy-*

*tän satunnaisesti [lääke] valmistetta kerran tai pari kuukaudessa. [...] [keskustelu 9 jatkuu]*

Toisen aineisto-otteen vastaaja kuvailee omia kokemuksiaan, mutta etäännyttää niistä omat tunteensa ja pohdintansa. Lääkkeen käyttö on aloitettu tiettyjen oireiden vuoksi, ja seurauksena mieliala on kohonnut, kuten kirjoittaja itseään arvioi. Ei siis siten, että millaiseksi hän on olonsa tuntenut ja miltä nyttemmin tuntuu, vaan ulkokohtaisesti kuvaillen.

Kolmannessa aineistonäytteessä keskustellaan lääkkeen vaikutuksista. Kirjoittaja raportoi henkisistä ja fyysisistä oloiloistaan seuraavasti:

*[...] Aloittelin taas uudelleen pari viikkoa sitten [ ] mg annoksella [lääkkeen]. Unen laatu parani ja sitä myöten alkaa olo helpottumaan. Vielä en ole turvotuksia havainnut, enkä painonnousua ja mikäli niitä ilmenee, on taas syytä punnita lääkkeen plussat ja miinukset. Masennus lienee aina seuralaiseni. Enempi tai vähempi. [...] [keskustelu 10 jatkuu]*

Kolmannen aineistonäytteen kirjoittaja raportoi tuntemuksiaan ”vielä en ole turvotuksia havainnut...”, ja kertoo tarkkailevansa niitä lääkkeen jatkosyönnin kannalta. Raportointirepertuaarissa käytetään usein eräänlaista ”minä-passiivista” eli puhutaan omista asioista ja kokemuksista siten, että niistä muodostuu looginen, kausaalinen tapahtumaketju, jossa ei kuvata henkilökohtaisia pohdintoja tai tunteita. Repertuaarin käyttäjä saattaa myös lisätä kuvauksen neutraaliutta viittaamalla itseensä käyttämällä itse-sanaa minä-sanalla sijasta. Raportointirepertuaarin käyttäjälle rakentuu terveydentilan tarkkailijan identiteetti.

### **7.3 Aktiivisen potilaan diskurssi**

Toisen repertuaariryhmän lääketieteellisen diskurssin repertuaarien lisäksi muodostavat aineistossani ne repertuaarit, joissa kirjoittajan liittoutumisen aste tekstiinsä on vahva. Valitsin yläkäsitteen aktiivisen potilaan diskurssi kuvaamaan niitä tulkintarepertuaareja, joissa kirjoittaja puhuu osittain tai kokonaan omakohtaisesta potilaan positiosta käsin. Toki useimpia faktuaalistamisstrategioita Tukiasemalla voitaisiin luonnehtia aktiivipotilasdiskurssin keinoiksi, koska jo keskusteluiden lukeminen, saati viestien kirjoittaminen edellyttää aktiivista otetta omaan sairauteen ja toipumiseen.

Kuitenkin aktiivisen potilaan diskurssissa eronteko muihin puhetapoihin tehdään nimenomaan oman position kautta. Omakohtaisesta kokemuksesta argumentoiva on sekä lujasti sitoutunut että vaikeasti kyseenalaistettavissa, sillä henkilökohtaiseen kokemukseen ei toisilla keskustelijoilla ole pääsyä (Jokinen 1999, 134-135).

Aktiivisen potilaan diskurssin hallitsija on terveydenhuollon toimenpiteiden kohde, mutta myös toimija, jonka retorisisista keinoista tärkein on omaan sairastumiskokemukseen vetoaminen. Tukiaseman aktiivisen potilaan diskurssissa on kuitenkin sävyeroja, joiden kautta jaoin retorisen diskurssin useampaan tulkintarepertuaariin, joita ovat *jaetun asiantuntijuuden repertuaari*, *itsehoidon repertuaari* ja *tuntemusrepertuaari*.

Aktiivisen potilaan diskurssin hallitsevaa asemaa Tukiasemalla kuvaa hyvin se, että se on myös Tukiaseman ylläpidon ohjeissa ja Tukiaseman säännöissä käytetty ”virallinen” diskurssi, joka ”so-pii” vertaisyhteisölle. Kirjoittaminen omasta potilas-positiosta käsin ja avun ja tuen saaminen ja antaminen perustuen vastavuoroperiaatteella on Tukiaseman keskustelupalstan vuorovaikutuksellisen kehys.

### 7.3.1 Jaetun asiantuntijuuden repertuaari

Jaetun asiantuntijuuden repertuaarissa kirjoittaja argumentoi oman kokemuksen kautta, yhteistoi-minnan voimalla. Oman sairauden hoitaminen on monimutkainen prosessi, jota työtetään yhteisvoimin oman lääkärin kanssa. Hoitotoimenpiteistä puhutaan *sopimisena* tai *neuvotteluna* hoitohenkilökunnan kanssa.

Ensimmäisessä aineisto-otteessa kirjoittaa tunnelmistaan lääkityksen vaihtoa odotellessaan. Henki-lökohtaista lääkkeenvaihtoa ”ootetaan ja ootetaan” vaikka vaihtopäivä on ”sovittuna”. Kirjoittaja kuvailee omaa tilannettaan yhteisenä projektina.

*Olen saikulla ollut jo jonkin aikaa, koska työkuuntoinen en missään nimessä ole ma-sennukseni takia. Ts. lääkkeen vaihto on siis edessä [lääke] kai. Muistaakseni lekuri sanoi, että uutta lääkettä ei saisi aloittaa ennen kuin nuo lopetusoireet ovat hävinneet, joten tässä nyt vain ootetaan ja ootetaan (vaikka uuden lääkkeen aloituspäivä onkin jo ”sovittuna”).[...] [ote keskustelusta 12]*

Toisessa aineisto-otteessa kirjoittaja kertoo sivuvaikutuksista. Kyseessä on hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteinen projekti, jossa lääke ”koitettiin jättää pois” mutta kuitenkin ”otettiin takasin.”

*Mulla [lääke] toiminut hyvin. Viime kesänä koitettiin jättää [lääke] pois, kun epäiltiin sen aiheuttavan []. [oireet ei hävinny, vaikka [lääke] oli lopetettu. Mutta sen sijaan alkoi tulla aivan liikaa "vauhtia", kuten psykiatrini totesi. Niinpä [lääke] otettiin takaisin ja olokin koheni. [ote keskustelusta 11]*

Kolmannessa aineisto-otteessa kirjoittaja myös kertoo passiivia käyttäen, kuinka lääke ”yritettiin lopettaa”, oireita ”epäiltiin” yhteistuumin mutta lääke ”aloitettiin” taas uudestaan. Samoin lääkkeen sopivuutta kirjoittajan tekstin mukaan arvioivat sekä potilas että lääkäri.

*[...] olin sairaalajaksolla, jolloin minulta yritettiin lopettaa [lääke], koska minulle tuli vapinaa ja sen epäiltiin johtuvan [lääkkeestä]. Pian [lääke] aloitettiin kuitenkin uudelleen. Nyt menee lisäksi psyykenlääkkeinä [lääke], [lääke] ja [lääke]. Minusta ja psykiatrinikin mielestä [lääke] on sopinut mulle hyvin. [...] [ote keskustelusta 11]*

Jaetun asiantuntijuuden repertuaarissa käytetään paljon me-muotoa tai passiivia: ”Sovimme lääkärin kanssa, että...” ”Lääkkeenvaihto aloitetaan ensi viikolla...” Jaetun asiantuntijuuden repertuaari on Tukiaseman keskusteluissa hyvin hegemoninen; repertuaaria haastetaan harvoin, ja sitä käytetään epävarmaa kysyjää neuvottaessa. Jaetun asiantuntijuuden repertuaarin kautta konstruoituu neuvottelevan potilaan identiteetti.

### **7.3.2 Itsehoidon repertuaari**

Itsehoidon repertuaarin käyttäjä tekee todeksi käsityksensä terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista oman kokemuksen kautta, kuten jaetun asiantuntijuudenkin repertuaarissa tehdään. Erona on kriittinen suhde lääkäreihin. Oma asiantuntijuus kuvataan koetelluksi monessa oman sairauden hoitoon liittyvässä kamppailussa. Pitkä sairaus- ja/tai lääkehistoria lääkärin tekemine virhevalintoineen antaa itsehoidon repertuaarissa kirjoittajalle sekä ylivoima-aseman lääkäreiden ammattitaitoon verrattuna, että position antaa neuvoja muille – kenties kokemattommille – yhteisön jäsenille.

Aineisto-otteessa kirjoittaja vastaa viestiketjun aloittajalle, joka kysyy lääkkeen sivuvaikutuksista. Ensimmäinen vastaaja kuittaa aloittajan epäilyt lääkkeen sopivuudesta omalla historiallaan ”Paljon olen tota huimausta kokenut”, ja antaa ymmärtää, ettei lääkäri välttämättä asiaa tiedä, ei ainakin silloin tiennyt, kun vastaaja lääkäriään valaisi ”elettäessä 90-lukua”. Aikamäärittelyllä kirjoittaja samalla painottaa omaa asiantuntijuuttaan kertomalla lääkehistoriansa ulottuvan edelliselle vuosikymmenelle.

[Kysymys sivuoureista, jäsen a]

*Kuuluu asiaan ja menee jossain vaiheessa ohi. Paljon olen tota huimausta kokenut. Lääkärini ei tosin silloin siitä mitään tiennyt kun hänelle kerroin (elettiin 90-lukua).*

[jäsen b]

Keskustelu jatkuu aloittajan myöhemmällä viestillä, jossa hän kirjoittaa ”tehneensä oman ratkaisunsa” huolimatta lääkärin kanssa sovitusta hoitosuunnitelmasta. Aloittajalla on ”luuseri-olo”, koska ei pystynyt noudattamaan suunnitelmaa, mutta jatkossa aikoo toimia ”oman tahtonsa mukaan”. Aloittaja ei suoranaisesti kritisoi lääkäriä, mutta kirjoittaa tuntevansa inhimilliset rajansa, toisin kuin häntä hoitava lääkäri.

*En jaksanut sitä [] kahta viikkoa pidempään, vaan tein oman ratkaisuni ja aloitin vanhan lääkityksen takaisin! Huomenna pitänee soittaa lekurille ja myöntää tosiasia, että tämä lopetuksen tahti oli minulle liikaa. Toisaalta on luuseri-olo, toisaalta helpottunut, koska tiedän tämän p\*skan olon helpottuvan pikkuhiljaa! Teen lopetuksen oman tahtoni mukaan seuraavan kerran! :) [jäsen a]*

Keskustelu jatkuu toisen vastaajan viestillä, joka kritisoi suoraan lääkärin tietämystä ”lääkärit eivät tiedä...”. Potilas tietää itse paremmin, mikä tuntuu sopivalta. Vastaaja suosittelee myös oman hoitosuunnitelman tekemistä.

*Lääkärit eivät tiedä, että [lääke] pitää lopettaa hitaasti, aivan kuten [lääke]. Ei muutamassa päivässä, jos lääkettä on käyttänyt useamman kuukauden. Saatikka sitten vuosia. On syytä kuunnella itseään, kuten sinä [jäsen a] sanot. Hidas lopetus tarkoittaa annosmäärän vähennystä asteittain. Pienempiä annoksia vaikka viikko kerrallaan ja lopulta sitten joka toinen ja kolmas päivä olon mukaan. Kannattaa tehdä itselleen oma suunnitelma. Niin minä olen asian ymmärtänyt ja aion niin toimia, kun [lääke]*

*joskus tullaan lopettamaan. Potilas saa vieroitusoireet ja kärsii niistä, ei lääkäri. [jäsen c] [keskustelu 12 jatkuu]*

Itsehoidon repertuaarissa käytetään faktuaalistamiskeinoina sairaus- ja lääkehistorian yksityiskoh- taista kuvaamista sekä myös määrällistämistä luettelemalla lääkkeiden annostuksia ja lääkekuurien pituuksia. Itsehoidon repertuaarin kautta rakentuvan identiteetin nimesin omatoimisen potilaan identiteetiksi.

### 7.3.3 Tuntemusrepertuaari

Samoin kuin jaetun asiantuntijuuden ja itsehoidon repertuaareissa, myös tuntemusrepertuaarissa asiantuntijuus rakennetaan omaan sairastumiskokemukseen nojaten. Tuntemusrepertuaarissa ei ote- ta kuitenkaan kantaa potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen suhteeseen, kuten yllä kuvatuissa ak- tiivisen potilaan diskurssin repertuaareissa. Tuntemusrepertuaarissa kirjoittaja kuvaa suhdetta omaan ruumiiseensa.

Ensimmäisessä aineisto-otteessa kirjoittaja kertoo olostaan käyttämällä fyysisesti hyvin tunnistetta- via ilmauksia ”tärinä”, ”vapina”, ja ”kuin pötkelö”. Asiantuntemus lääkkeen käytöstä rakentuu ruu- miillisen kokemushistorian kautta kausaalisenä jatkumona.

*Näyttää nyt siltä että [lääke1] aiheuttaa mulle vapinaa, alussa se ei aiheuttanut sitä vapinaa, pikku hiljalleen se on nyt sitten tullut ja pahentunut ja jossain vaiheessa pää- tärsi, mutta nyt se tärinä on keskittynyt käsiin, myös jalat tuntuu olevan kuin pötkelö. [Lääke2] ei sitä tärinää aiheittanut, mutta kun sen lopetin, niin silloin iski monenvii- kon kestävä tärinä jakso. [ote keskustelusta 13]*

Toisessa aineisto-otteessa kirjoittaa kuvailee oireitaan edellistä otetta vielä konkreettisemmilla kie- likuvilla, ”kihinä hiipii kehoon”, ”pakottaa liikkumaan” ja ”sähkövirta kulkee ihon alla”.

*[...] Eli sellainen riivaava nukkumisonkelma, että piirun verran ennen nukahtamista kehoon hiipii omituinen, hankalasti kuvailtava ”kihinä”. Lihaksissa tuntuu todella epämiellyttävä tunne, joka pakottaa liikkumaan. Nousemaan ylös, venyttelemään yms. Ja uni on mennyttä. Voimakkaimmin fiis tuntuu käsivarsissa ja jaloissa. Muistan vii-*

*me syksynä kokeneeni samantapaista, mutta liitin asian tupakan lopettamiseen, vieroitusoireeksi. Nyt samainen veemäinen sähkövirta kulkee ihon alla joka yö, ihan selvästi siinä vaiheessa ilmestyy, kun keho rentoutuu. [...] [ote keskustelusta 14]*

Repertuaarissa käytetään runsasta tunteiden ja fyysisten tuntemusten yksityiskohtaista kuvailua, jolloin argumentoidaan ruumiin kokemuksen kautta. Tuntemusrepertuaarin kautta muotoutuu ruumiillisen potilaan identiteetti.

Alla olevaan taulukkoon on koottu tässä luvussa kuvailemani asiantuntijuutta rakentavat retoriset repertuaarit, niiden argumentointikeinot ja siten keskusteluissa konstruoituvat asiantuntija-identiteetit.

REPERTUAARI	FAKTAN RAKENTAMISEN KEINOT	REPERTUAARISSA RAKENTUVA IDENTITEETTI
Medikaalinen repertuaari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääketieteelliset termien, sairausluokitusten ja farmakologian tuntemus</li> <li>Ammattimaisuutta henkivä teksti puhuu puolestaan</li> </ul>	Lääketieteen ammattilainen
Raportointirepertuaari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ulkokohtainen, raportoiva kirjoitustyö</li> <li>Yksitulkintainen faktojen esittely ja asioiden yksityiskohtainen kuvaaminen</li> </ul>	Terveystilan tarkkailija
Jaetun asiantuntijuuden repertuaari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oma sairastumiskokemus</li> <li>Aktiivisen yhteistoiminnan (kronologinen) kuvailu</li> </ul>	Neuvotteleva potilas
Itsehoidon repertuaari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oma sairastumiskokemus</li> <li>Kriittinen suhde lääkäreihin</li> <li>Pitkä sairaus- ja/tai lääkehistoria: tapahtumien yksityiskohtainen kuvaaminen ja määrällistäminen</li> </ul>	Omatoiminen potilas
Tuntemusrepertuaari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oma sairastumiskokemus</li> <li>Runsas tunteiden ja fyysisten tuntemusten yksityiskohtainen kuvailu</li> </ul>	Ruumiillinen potilas

*Taulukko 3: Tukiaseman keskustelupalstan retoriset asiantuntijarepertuaarit, faktuaalistamisstrategiat ja repertuaareissa muodostuvat identiteetit.*



## 8 Yhteenveto ja johtopäätökset

Erving Goffmanin (1974) mukaan keskustelutilanteita voidaan tarkastella kehysten käsitteen kautta. Goffman toi kehysten käsitteen sosiologiseen tutkimukseen aikana ennen internetiä, mutta se soveltuu mielestäni mainiosti myös verkkokeskusteluiden analyysiin. Keskustelutilanteessa ei ole kyse mistä tahansa vuorovaikutuksesta, vaan sitä määrittää kontekstisidonnainen toiminnallinen kehys. Toiminnallinen kehys tarkoittaa toiminnan, käyttäytymisen ja ihmisten välisten suhteiden kokonaisuutta, jota säätelevät erilaiset normit ja säännöt. Kehykset ovat ennalta määrättyjä näkökulmia, joiden perusteella keskustelijat ymmärtävät tilanteen tietynlaiseksi. Toiminnallisen kehysten oivaltaminen ohjaa ja auttaa osallistujia ottamaan ”oikeanlaisia” rooleja kussakin vuorovaikutustilanteessa. Kehysanalyysin tavoitteena on tehdä näkyväksi tilanteen toiminnallinen kehys sen kautta, miten toimijat itse luovat tilanteen esim. keskustelussa. Kehykset voivat olla päällekkäisiä ja vaihtua nopeasti, sitä mukaa miten ihmiset vuorovaikutustilannetta muokkaavat. (Emt.)

Aineiston sisällönerittelyn perusteella rakentamani viestityyppikategoriat auttavat Tukiaseman toiminnallisten kehysten näkyväksi tekemisessä. Jaottelin Tukiaseman kolmella keskustelupalstalla 11.-17.6.07 päättyneet 149 viestiketjua 10 viestityyppiin aloitusviestin mukaan. Viestityyppiin luokiksi määrittelin mielenterveysaiheisiin liittyvät faktatietokysymykset ja kokemustietokysymykset, vertaistukipyynnöt, ajanvietealoitukset, vinkit muihin mielenterveysaiheisiin (media)sisältöihin, yhteisön säännöt, yhteisötapaamiset, yhteisön tervehdykset, muut faktatietokysymykset ja tekniset kysymykset.

Sisällönerittely kertoo, mistä Tukiasemalla puhutaan, mutta myös, millaisissa viitekehyksissä keskustelunaloituksia kirjoitetaan palstalle. Luokittelin viestityypit edelleen pienempiin ryhmiin sen mukaan, puhutaanko niissä asiantuntijayhteisölle, potilasyhteisölle vai kysytäänkö käytännön asioista. Tämän jaon perusteella voidaan nimetä kolme toiminnallista kehystä: *asiantuntijayhteisökehys*, *potilasyhteisökehys* sekä *käytännöllinen kehys*. Kehykset eivät vaihdu tarkkarajaisesti, vaan menevät limittäin ja päällekkäin samassakin aloitusviestissä. Alla olevassa taulukossa aloitusviestityypit on jaoteltu sen toiminnallisen kehysten alle, jota ne rakentavat.

ASiantuntijayhteisökehys	Potilasyhteisökehys	Käytännöllinen kehyks
Mielenterveysaiheisiin liittyvät faktatietokysymykset	Vertaistukipyynnöt	Vinkit muihin mielenterveysaiheisiin (media)sisältöihin,
Mielenterveysaiheisiin liittyvät kokemustietokysymykset	Yhteisön tervehdykset	Yhteisön säännöt
Muut faktatietokysymykset	Ajanvietealoitukset	Muut faktatietokysymykset
Yhteisön säännöt	Vinkit muihin mielenterveysaiheisiin (media)sisältöihin	Yhteisön säännöt
	Yhteisön säännöt	Tekniset kysymykset
	Yhteisötapaamiset	

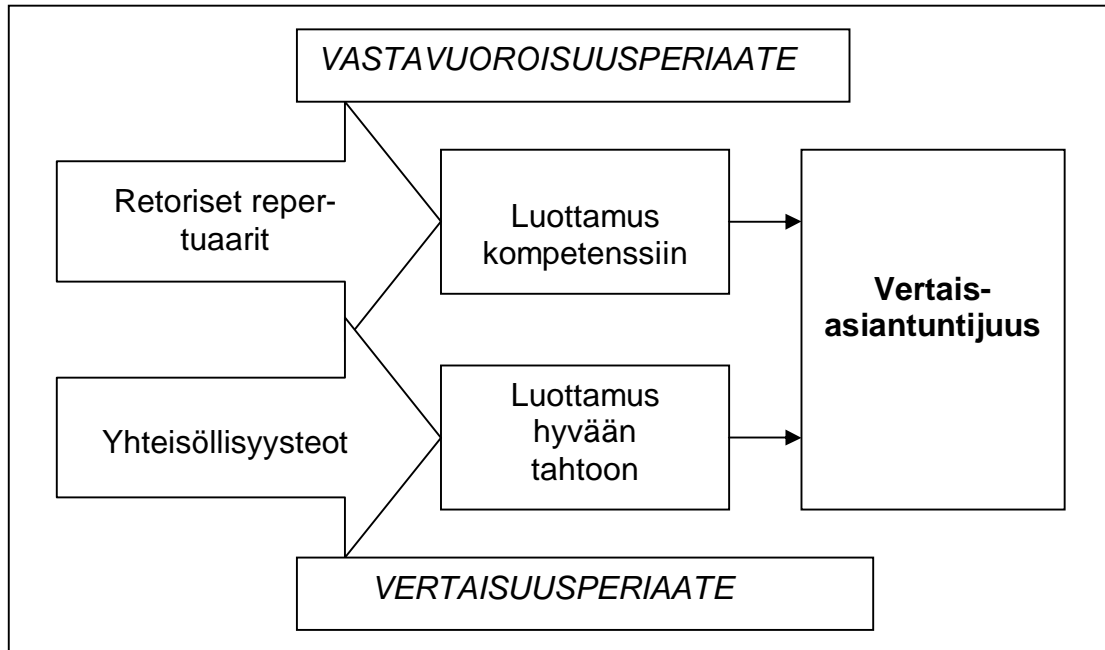
Taulukko 4: Tukiaseman toiminnalliset kehykset..

Toiminnallisista kehyksistä käsin voidaan tarkastella niitä yhteisöllisyyden rakentamisen muotoja, joita Tukiaseman keskusteluissa esiintyy. Kokemustiedon ja faktatiedon jakaminen, vertaishenki ja viihtyvyydestä huolehtiminen ovat Tukiasema-yhteisön tärkeimmät funktiot. Yhteisöllisyyttä tuetaan jaetuilla käytännöillä, joita ovat itsen esittäminen, yhteinen kieli, empatian ja kannustuksen ilmaisut, yhteistoiminta sekä yhteiset normit, säännöt ja vastavuoroisuusperiaate.

Toiminnallisen kehyksen avulla tein työssäni näkyväksi myös asiantuntijuuden rakentamisen keinoja, joita Tukiasema-yhteisössä käytetään. Faktuaalistamisstrategiat ovat diskursiivisia käytäntöjä, jolla vakuutetaan lukijat ja kontruoidaan oma puhujan paikka. Tukiaseman lääkitystä käsittelevistä keskusteluista voidaan nostaa vahvimpina lääketieteellinen diskurssi ja aktiivisen potilaan diskurssi. Lääketieteellinen diskurssi jakautuu medikaaliseen ja raportoivaan repertuaariin, joita määrittävät ensisijaisesti ulkokohtaisuus ja lääketieteellisen sanaston kurinalainen käyttö. Aktiivisen potilaan diskurssi puolestaan jakaantuu jaetun asiantuntijuuden repertuaariin, itsehoidon repertuaariin ja tuntemusrepertuaariin. Näiden repertuaarien taitaja puhuu potilaan positiosta käsin ja rakentaa asiantuntijuutensa omaan sairauskokemukseensa perustuen.

Asiantuntijuus ja asiantuntijan positio kehittyy vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja luottamussuhteeseen perustuen. Asiantuntijuudessa luottamus muodostuu luottamuksesta toisen kompetenssiin ja hyvään tahtoon (McKnight & Chervany, 2001). Kompetenssia rakennetaan vakuuttamalla lukijat retorisisilla faktuaalistamisteoilla eli repertuaareilla. Luottamus hyvään tahtoon rakentuu välittävissä ilmapiirissä yhteisöllisyyttä rakentavilla käytännöillä, joista käytän tässä termiä yhteisöllisyysteot. Kun tähän lisätään vertaistukea määrittävät periaatteet vastavuoroisuusperiaate ja vertaisuuden peri-

aate, voidaan analyysini perusteella muodostaa alla oleva käsitelmä vertaisasiantuntijuuden rakentumisesta Tukiasemalla.



Kuva 3. Käsitelmä vertaisasiantuntijuuden rakentumisesta.

Vertaisasiantuntijayhteisö voimaannuttaa jäseniään. Objekti–subjekti-jännite, terveydenhuollon toimien kohteesta asiantuntijaksi tulee näkyväksi niiden funktioiden kautta, joiden vuoksi Tukiasemalla keskustelujen mukaan käydään. Tukiasemalla vertaisyhteisö antaa perspektiiviä, tunteen ja tiedon siitä ettei ole ainoa ja yksin. Vertaisryhmässä voidaan tulkita tuntemuksia mahdollisen sairauden näkökulmasta eikä vain ei-toivottuina persoonallisuudenpiirteinä. Vertaistuen ja –asiantuntijuuden kautta saadaan työkaluja, joiden avulla voi sekä omatoimisesti pohtia omaa vointiaan että kertoa siitä helpommin hoitohenkilökunnalle. Vertaisuus antaa tilaa sairastaa, koska vertaisryhmässä ei tarvitse ”pelätä” kuormittavansa toisia ikävillä asioilla, miltä perheen ja ystävien seurassa saattaa helposti tuntua. Vastavuoroisuusperiaate vaikuttaa samalla tavalla tilaa antaen: apua voi pyytää silloin kun sitä tarvitsee, ja oman kokemustiedon jakaminen on avuksi muille. Vertaisyhteisö tuo lisäksi virkistystä ja uusia ihmissuhteita, joissa voi puhua rehellisesti.

## 8.1 Pohdintaa jatkotutkimuskysymyksistä

Tukiaseman keskustelupalsta on sosiologisen tutkimuksen näkökulmasta hyvin monipuolinen aineistonkeruupaikka, joka mahdollistaa erilaisia aineistonkeruutapoja. Valitsemani diskursiivisen tekstianalyysin lisäksi voitaisiin keskustelua tutkia esimerkiksi keskusteluanalyttisesti kysymysvastaus-vuoroparien kautta. Analyysissäni rajasin responssin fokukseni ulkopuolelle, enkä tarkastellut retoristen repertuaarien käytön vastaanottoa tai keskusteluketjujen muotoutumista niiden perusteella. Diskursiivisesta näkökulmasta olisi myös mielenkiintoista tutkia, eroaako mielenterveyteen liittyvä puhe niistä tavoista, joilla muilla terveysaiheisilla sivustoilla puhutaan, ja mitkä ovat sen erityispiirteet.

Positivistisesta näkökulmasta Tukiaseman kaltaisen suosituksen verkkoyhteisön vetovoimatekijöitä voitaisiin selvittää kysely- tai haastattelututkimuksella Tukiaseman jäsenyhteisössä. Kotimaista tutkimusta vertaistukiryhmien merkityksestä on vähän, vaikka vertaistukitoimintaa järjestetään sekä reaali maailmassa että verkossa. Jäsenten omat määritelmät vertaistuen merkityksestä sairastumiskokemuksessa antaisivat myös lisävaloa asiantuntijuuden määritelmälle, jota olen tässä työssä rakentanut.

Helsingin Sanomien artikkelissa ”Auta netti, nyt ahdistaa!” (HS 8.11.2007) käsitellään internetin ”monenkirjavia palveluita, joita ei valvo kukaan”.<sup>33</sup> Artikkelissa nostetaan esiin niitä uhkia, joita terveydenhuollon ammattilaiset näkevät mielenterveystiedon demokratisoitumisen tuovan tullessaan. Eteenkin maksulliset asiantuntijapalvelut herättävät epäilyksiä. Tämänkaltaista uhkadiskurssia voidaan pitää institutionalisoituneena diskurssina silloin kun puhutaan uusien teknologioiden käyttöönotosta ja internetin tuomista muutoksista.

Perinteisten auktoriteettien suhtautumista virtuaalisiin terveyspalveluihin olisi kiinnostavaa tutkia sekä tekstianalyttisesti että haastatteleamalla. Minkä oikeastaan nähdään uhkaavan ja ketä? Ovatko ”monenkirjava” tieto ja ”puoskarointi” riskejä apua hakevalle vai lääketieteellisen tiedon vertaisjakelu uhka perinteiselle auktoriteetille? Entä onko lääketieteellisen tiedon muutoksessa suljetusta avoimemmaksi ensisijaisesti kyse demokratisoitumisesta vai popularisoinnista? Tiedon jakaminen ruohonjuuritasolla esim. ns. ”puskaradion” kautta ei ole mikään uusi asia, mutta se on yhä kes-

---

<sup>33</sup> Helsingin Sanomien artikkeli Apua netti, nyt ahdistaa! on luettavissa sähköisenä osoitteessa: <http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/HS20071008SI1TL01gy9>

keinen tekijä pohdittaessa vallan jakautumista ihmisten ja ihmisryhmien välisessä vuorovaikutuksessa.

## Lähteet

- Brint, S. (2001). Gemeinschaft Revisited: A Critique and Reconstruction of the Community Concept". *Sociological Theory*, Volume 19, Number 1 (March 2001), 1-23.
- Braithwaite, D. O. & Waldron, V. R. & Finn, J. (1999). Communication of social support in computer-mediated groups for people with disabilities. *Health Comm.*, 11, 2, 123–151.
- BROWN, R. (2000). *Group Process*, 2nd Ed. Blackwell Publishers, Malden, MA.
- Bauman, Z. (1996). *Postmodernin lumo*. Gummerus, Jyväskylä
- Baym, N. (1998). Talking about Soaps: Communication Practices in a ComputerMediated Fan Culture. Teoksessa Harris, Cheryl & Alexander, Alison (toim.) *Theorizing Fandom: Fans, Subculture, and Identity*. Hampton Press, New York.
- Castells, M. & Himanen, P. (2001). Suomen tietoyhteiskuntamalli [Sitra 242]. WSOY, Porvoo.
- Costa, A. C. (2000). A Matter of trust. Effects on the performance and effectiveness of teams in organizations. Ridderprint Offsetdrukkerij b.v., Ridderkerk.
- Curtis, D. & Lawson, M. (2001). Exploring Collaborative Online Learning. *Journal of Asynchronous Learning Networks*, Vol. 5, Issue 1, February, 21-34. Saatavilla sähköisenä: <[http://www.sloan-c.org/publications/jaln/v5n1/pdf/v5n1\\_curtis.pdf](http://www.sloan-c.org/publications/jaln/v5n1/pdf/v5n1_curtis.pdf)>
- Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. (toim.) (1999). *Oppiminen ja asiantuntijuus*. WSOY, Juva.
- Farnham, S. & Cheng, L. & Stone, L. & Zaner-Godsey, M. & Hibbeim, C. (2002). HutchWorld: Clinical study of computer-mediated social support for cancer patients and their caregivers. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems: Changing Our World, Changing Ourselves* (April). Minneapolis, MI. 375–382.
- Fukuyama, F. (1995). *Trust - The Social Virtues and The Creation of Prosperity*. Penguin Books Ltd., London.
- Fussell, S. & Setlock, L. (2003). Informal communication in an online volunteer community: Implications for supporting virtual relationships. Carnegie Mellon University, Pittsburgh, PA.
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. Northeastern University Press, Boston.
- Hakkarainen, K. & Palonen, T. & Paavola, S. & Lehtinen, E. (2004). *Communities of Networked Expertise, Professional and Educational Perspectives*. Elsevier, Sitra Publication series no. 257, UK.
- Harrington, C. L. & Bielby, D. (1995). *Soap fans. Pursuing pleasure and making meaning in everyday life*. Temple University Press, Philadelphia.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. (2001). *Voimaantuminen työyhteisön haasteena*. WSOY, Porvoo.
- Hine, C. (2000). *Virtual Ethnography*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

Ihananainen, P (2002). Aikuisopettaja ja verkko-opiskelun vaatimukset. Saatavilla sähköisenä: <http://ihanova.fi/main.pl?ajattelua2>

Jokinen, A. & Juhila, K. & Suoninen, E. (1993a). Johdanto. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino, Tampere.

Jokinen, A. & Juhila, K. & Suoninen, E. (1993b). Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino, Tampere. 17-47.

Jokinen, A. (1999). Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 126-159.

Jokinen, A. & Juhila, K. (1999). Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 54-97.

Juhila, K. (1993). Miten tarinasta tulee tosi? Faktuaalistamisstrategiat viranomaispuheessa. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 151-188.

Juhila, K. (2004). Vastapuhe ja leimattu identiteetti Teoksessa Arja Jokinen, Arja, & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Helsinki: Gaudeamus, 20-32.

Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007. Saatavilla sähköisenä: [http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/esittely/fi\\_FI/1142405427272/](http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/esittely/fi_FI/1142405427272/), tarkistettu 30.12.2007.

Keskinen, M. (1997). Verkon silmä ja korv@: kirjoitus ja puhe kasvokkain sähköpostikommunikaatiossa. Teoksessa Mikkonen, K., Mäyrä, I., ja Siivonen, T. (toim.) Koneihminen – kirjoituksia kulttuurista ja fiktiosta koneen aikakaudella. Ateena kustannus Oy, Jyväskylä. 117-138.

Kujala, S. (2007). Mikä on käyttäjille tärkeää? Arvot suunnittelussa. Luento TTY/IHTE 8.11.2007 saatavilla sähköisenä: [http://www.cs.tut.fi/ihte/docs/WUD07/SK\\_Arvot\\_UsabilityDay.pdf](http://www.cs.tut.fi/ihte/docs/WUD07/SK_Arvot_UsabilityDay.pdf), tarkistettu 30.12.2007.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1999: 11(1). 3-12.

Lintula, A. (1999). Vuorovaikutusta verkkoympäristössä. Kasvatus 30:3. 240-253.

Lehtonen, H. (1990). Yhteisö. Vastapaino, Tampere.

Lehtonen, K. (1997, muutettu 20.3.1998) *Internet-lähteisiin viittaaminen*. Saatavilla sähköisenä: <http://www.teli.stadia.fi/~lehtonen/intlviiit.html>, tarkistettu 30.12.2007.

Leimeister, J. M., & Krmar, H. (2005). Evaluation of a systematic design for a virtual patient community. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(4), article 6. Saatavilla sähköisenä: <http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue4/leimeister.html>, tarkistettu 30.12.2007.

Lundh, L. G. & Ess, C. (2003). English Translation of: NESH's "Research ethics guidelines for internet research. Saatavilla sähköisenä: <http://www.cddc.vt.edu/aoir/ethics/public/norway.pdf>, tarkistettu 30.12.2007.

Maloney-Krichmar, D. and Preece, J. (2005). A multilevel analysis of sociability, usability, and community dynamics in an online health community. *Transactions on Computer Human Interaction*. Saatavilla sähköisenä: <http://portal.acm.org/citation.cfm?doi=1067860.1067864>, tarkistettu 30.12.2007.

McKnight, D. H. & Chervany, N. L. (1996). *The Meanings of Trust*. University of Minnesota, Minneapolis MN.

McKnight, D. H. & Chervany, N. L. (2001). "Trust and Distrust Definitions: One Bite at a Time". In Falcone, R. Singh, M. and Tan, Y. H. (ed.) *Trust in Cyber-Societies: Integrating the Human and Artificial Perspectives* Berlin:Springer, 27-54.

Melakoski, C. & Sirkesalo, S. & Tirronen, H. (2007). Himottaa, mutta pelottaa. Suomalaisen sisältötuotantoalan näkemyksiä osallistumistaloudesta ja sosiaalisesta mediasta. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, Tampere.

Mäyrä, F. (2002). Yhteisö. Saatavilla sähköisenä: <http://www.m-cult.net/mediumi/article.html?id=30>, tarkistettu 30.12.2007.

NESH 2001. The National Committee for Research Ethics in the Social Sciences and the Humanities (2001). Guidelines for research ethics in the social sciences, law and the humanities. Saatavilla sähköisenä: <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/NESHretningslinjer/Engelsk>, tarkastettu 30.12.2007.

Pekonen, O. & Pulkkinen, L. (2002). Sosiaalinen pääoma ja tieto- ja viestintätekniikan kehitys. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan esiselvitys. Eduskunnan kanslia, Helsinki.

Peltomäki, P. & Harjumäki, P & Husman, K. (2002). Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus – kriisi-työn ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (toim.) Asian-tuntijuuden areenat. SoPhi, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Peräkylä, A. (1990). Kuoleman monet kasvot. Identiteetin tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Vastapaino, Tampere.

Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behaviour*. Sage, London.

Preece, J. (2000). *Online communities: Designing usability, supporting sociability*. John Wiley & Sons, Chichester UK.

Preece, J. & Maloney-Krichmar, D. (2005). Online communities: Design, theory, and practice. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(4), article 1. Saatavilla sähköisenä: <http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue4/preece.html>, tarkistettu 30.12.2007.



- Rheingold, H. (2000). *The Virtual Community. Homesteading on the Electronic Frontier* (2. painos) [sähköinen versio]. The MIT Press, Cambridge & London. Saatavilla sähköisenä: <http://www.rheingold.com/vc/book/>, tarkistettu 16.8.2007 .
- Rodgers, S. & Chen, Q. (2005). Internet community group participation: Psychosocial benefits for women with breast cancer. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(4), article 5. Saatavilla sähköisenä: <<http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue4/rodgers.html>>, tarkistettu 30.12.2007.
- Smith, M. & Kollock, P. (eds.) (1999). *Communities in Cyberspace*. Routledge, London.
- Spannerworks (2007). What is Social Media? Saatavilla sähköisenä: <[http://www.spannerworks.com/fileadmin/uploads/eBooks/What\\_is\\_Social\\_Media.pdf](http://www.spannerworks.com/fileadmin/uploads/eBooks/What_is_Social_Media.pdf)>, tarkistettu 30.12.2007.
- Stehr, N. (1994). *Knowledge Societies*. Sage Publications. London, 291 p.
- Stähle, P. & Laento, K. (2000) Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WSOY, Porvoo.
- Suoninen, E. (1992). Perheen kuvakulmat. Diskurssianalyysi perheenäidin puheesta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tutkimuksia. Sarja A nro 24. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Suoninen, E. (1999). Näkökulmia sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Vastapaino, Tampere. 17-36.
- Teknologiabarometri 2007. Saatavilla sähköisenä: <<http://www.vtt.fi/uutiskirje/022007art03.jsp>>, tarkistettu 30.12.2007.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2004). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Gummerus, Jyväskylä
- Tönnies, F. (1955). *Community and Association*. Transl. C.P.Loomis, London.
- Walther and D'Addario (2001). The Impacts of Emoticons on Message Interpretation in Computer-Mediated Communication. *Social Science Computer Review* 2001; 19: 324-347.
- Walther, J. B. 1994. Anticipated ongoing interaction versus channel effects on relational communication in computer-mediated interaction. *Hum. Comm. Res.* 20, 4, 473–501.
- Winefield, H. R. & Coventry, B. J. & Pradhan, M. & Harvey, E., & Lambert, V. (2003). A comparison of women with breast cancer who do and do not seek support from the Internet. *Australian Journal of Psychology*, 55 (1), 30-34.