

# HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖ

### **Mielenterveyskuntoutujan osallisuuden kokemuksia vertaistukikeskus Louhentuvalla**

Harri Paasonen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön  
koulutusohjelma 210 op  
11/2011

# HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Koulutusohjelman nimi

### TIIVISTELMÄ

<b>Työn tekijä</b> Harri Paasonen	<b>Sivumäärä</b> 44
<b>Työn nimi</b> Mielenterveyskuntoutujan osallisuuden kokemuksia vertaistukikeskus Louhentuvalla	
<b>Ohjaavat opettajat</b> Jukka Määttä ja Jussi Ronkainen	
<b>Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja</b> Iisalmen Mielenterveystuki ry	
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyössä tutkitaan mielenterveyskuntoutujien omaa osallisuuden kokemusta vertaistukikeskus Louhentuvalla. Millä tavoin osallisuuden kokemus vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan oman kuntoutumisen vahvistumisen kokemukseen vertaistukikeskus Louhentuvalla? Mistä vertaistukikeskus Louhentuvan toiminnoista osallisuuden kokemus mielenterveyskuntoutujalle muodostuu? Millä tavoin osallisuuden kokemus vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan aktiivisuuteen vertaistukikeskus Louhentuvan ulkopuolella?</p> <p>Tutkimusmenetelmäksi on valittu laadullinen, kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus sopii tämän tutkimuksen toteutustavaksi rajallisen mielenterveyskuntoutuja määrän vuoksi. Tutkimusta lähestytään näkökulmasta, jolloin mielenterveyskuntoutujalla on omat ainutkertaiset kokemuksensa vertaistukikeskus Louhentuvan toiminnasta ja omasta kuntoutumisesta.</p> <p>Haastateltavina oli neljä vertaistukikeskus Louhentuvalla käyvää mielenterveyskuntoutujaa. He olivat olleet vertaistukikeskus Louhentuvan toiminnassa mukana vähintään viisi vuotta, näin tulee riittävä kokemus Louhentuvan toiminnasta, omasta sairastumisesta ja kuntoutumisesta.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyskuntoutuja tarvitsee vertaistukikeskus Louhentuvalla rakenteita jotka tukevat häntä omaehtoiseen toimintaan ja mahdollistaa osallisuutta. Vertaistukikeskus Louhentuvalla mielenterveyskuntoutujan kokema osallisuus vahvistaa oman kuntoutumisen kokemusta. Osallisuuden kokemus vertaistukikeskus Louhentuvalla yhdessä yhteisön antaman myönteisen ja kannustavan palautteen kanssa vahvistaa mielenterveyskuntoutujan identiteettiä. Identiteetin vahvistuminen puolestaan tukee mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja rohkaisee ottamaan vastuuta asioista Louhentuvan ulkopuolella.</p>	
<b>Asiasanat</b> mielenterveyskuntoutuminen, osallisuus ja vertaistuki	

# HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Name of the Degree Programme

### ABSTRACT

<b>Author</b> Harri Paasonen	<b>Number of Pages</b> 44
<b>Title</b> Mental patients` own experiences of participation at Louhentupa	
<b>Supervisor(s)</b> Jukka Määttä and Jussi Ronkainen	
<b>Subscriber and/or Mentor</b> Iisalmen Mielenterveystuki ry	
<b>Abstract</b> <p>In this study I have examined mental patients own experiences of participation at Louhentupa, which is a center of peer support. How does one's own experience of participation strengthen his or her rehabilitation experience? How does one's own experience of the participation build up? In what way does the experience of the participation at Louhentupa affect on one's activity outside Louhentupa?</p> <p>The method of this study is qualitative. Because of the limited number of interviewee it fits on this study. The point of view is that every mental patient has his own unique experience of his rehabilitation and also of Louhentupa and its activities.</p> <p>Four mental patients have been interviewed for this study. They have been participating in Louhentupa activities at least five years. This means there has been enough time for them to get experiences of activities at Louhentupa.</p> <p>According to this study mental patients at Louhentupa need structures which support on the spontaneous activity and make it possible to experience participation. When a mental patient experiences participation it strengthens his or her experience of rehabilitation. The experience of participation together with the positive and encouraging feedback from environment strengthens the identity of mental patient. Strengthening the identity supports in turn the rehabilitation and it will encourage to taking responsibility for the matters outside Louhentupa.</p>	
<b>Keywords</b> mental health rehabilitation, participation and peer support	

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Taustayhteisön esittely	7
2.2 Mielenterveyskuntoutuminen	8
2.3 Identiteetti ja toimintakyky	11
2.4 Osallisuus	13
2.5 Syrjäytyminen	16
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	18
3.2 Tutkimusmenetelmän valinta	19
3.3 Haastateltavien valinta	20
3.4 Aineiston keruu	21
3.5 Aineiston analysoiminen	22
3.6 Luotettavuus	23
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
4.1 Haastateltavien taustatiedot	24
4.2 Osallisuuden kokemuksen vaikutus kuntoutumisen kokemuksen vahvistumiseen	24
4.3 Osallisuuden kokemuksen muodostuminen	28
4.4 Osallisuuden kokemuksen vaikuttavuus aktiivisuuteen	31
4.5 Haastateltavien oman kuntoutumisen polku	33
5 POHDINTA	37
5.1 Pohdinta	37
5.2 Ehdotukset	40
5.3 Oppimisprosessini	40
6 KIITOS	40
LÄHTEET	41

## 1 JOHDANTO

Päädyin tutkimaan mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta vertaistukikeskus Louhentuvalla. Oma kokemukseni mielenterveysyhdistyksen ja kolmannen sektorin työntekijänä herätti kiinnostuksen aihetta kohtaan. Tukiessani mielenterveyskuntoutujia Louhentuvalla heidän omaehtoisessa kuntoutumisessaan olen usein miettinyt, millaiset toiminnot tukevat omaehtoista kuntoutumista ja millaiset kokemukset edesauttavat aktiivisuuden kehittymisessä Louhentuvan ulkopuolelle.

Mielenterveyskuntoutujien yhdistysten toiminta on muodostunut yhdeksi merkittävämmäksi kanavaksi mielenterveyskuntoutujille saattaa heidän kokemuksiaan laajemmin yhteiskunnan tietoon. Yhdistykset ja niiden toiminta ovat suoneet mielenterveyskuntoutujille olosuhteet osallisuuden mahdollistamiseen ja edelleen mahdollisuuden tulla yhteiskunnan aktiivisemmiksi jäseniksi. Opinnäytetyössäni haluan selvittää mielenterveyskuntoutujien omaa osallisuuden kokemusta vertaistukikeskus Louhentuvalla. Millaisista kokemuksista osallisuus Louhentuvalla mielenterveyskuntoutujalle muodostuu, vahvistaako osallisuuden kokemus mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen kokemusta sekä aktiivisuutta vertaistukikeskus Louhentuvan ulkopuolella?

Syrjäytymisen käsite on ollut esillä arkipuheissa ja tutkimuksissa. Esillä on ollut eri kansalaisryhmien syrjäytyminen valtavirran ulkopuolelle. Miелensairauksia sairastavat ja mielenterveyskuntoutajat ovat ryhmä, joiden jääminen työelämän ja muunkin yhteiskunnallisen osallistumisen ulkopuolelle on tiedossa oleva asia. Syrjäytymisen yhtenä vastakohtana näen osallisuuden mahdollistamisen.

Kolmannen sektorin toiminnan merkitys on noussut yhä tärkeämmäksi mielenterveyspalvelujen tuottajana, kunnallisen palvelutuotannon rinnalla. Kolmannella sektorilla toimivien mielenterveysyhdistysten tarjoamat palvelut eivät ole ainoastaan ennalta ehkäisyä, tiedottamista ja jäsentensä edun valvontaa, johon tarpeeseen ne on aikoinaan perustettu, vaan yhdistykset tarjoavat myös osan mielenterveyskuntoutujille suunnatuista palveluista.

Mielenterveysyhdistysten mahdollistamista palveluista valtaosa tuotetaan mielenterveyskuntoutujien oman osallistumisen ja toiminnan kautta.

Tutkimuksessani keskityn mielenterveyskuntoutujien subjektiivisiin osallisuuskokeuksiin vertaistukikeskus Louhentuvalla, jota hallinnoi Iisalmen Mielenterveystuki ry.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Iisalmen Mielenterveystuki ry

Iisalmen Mielenterveystuki ry:n kotipaikka on Iisalmi, toiminta-alue Iisalmi ja lähikunnat. (Kotisivut: <http://webbi.meili.fi/louhentupa/> ).

Yhdistys on perustettu 30.12.1968 Koljonvirran sairaalassa nimellä Ylä-Savon Mielenterveystoiminnan Tuki ry ja se oli Suomen ensimmäinen mielisairaalan potilaille perustettu yhdistys. Asiakirjoista ilmenee yhdistyksen tehtävinä perustettaessa olleen: vajaatyökykyisten ohjaaminen kykyjensä mukaiseen työelämään, virastoavun antaminen laitoksista vapautuville ja virkistys-, kerho- ja harrastustoimintaa edellä mainituille. Asiakirjoista ilmenee, myös että yhdistys oli perustettu auttamaan: hermo- ja sairaaloista ja vankiloista vapautuneita sekä muutoin normaaleilta raiteilta luisuneita. (Juhlajulkaisu 2008).

#### Iisalmen Mielenterveystuki ry:n tavoitteet 2011

- Edistää mielensterveyttä
- Yhdistää ja aktivoida Iisalmen ja lähikuntien alueella asuvia mielensterveystoimintajia ja heidän läheisiään
- Kehittää mielensterveystoimintajien saatavuutta, laatua ja tasoa
- Tehdä ennaltaehkäisevää mielensterveystoimintaa

#### Iisalmen Mielenterveystuki ry:n toiminta 2011

- Vertaistukikeskus Louhentupa
- Vertaistukitoiminta
- Keskustelut ja tiedotustilaisuudet
- Harrastealojen kerhot
- Oma-aputoiminta
- Virkistystoiminta (retket, matkat)
- Työtoiminta
- Kuntoutuja-asiantuntijuus
- Paikalliset kuntoutuskurssit

Yhdistyksen arvopohja muodostuu kuntoutujakeskeisyydestä, vertaisuudesta sekä kaikille avoimesta ja vapaaehtoisesta toiminnasta. (Iisalmen Mielenterveystuki 2011.)

Mielestäni Iisalmen Mielenterveystuki ry osallistuu aktiivisemman kansalaisyhteiskunnan mahdollistamiseen mielenterveyskuntoutujille kansalaisjärjestö toiminnan kautta, vaatiensa sairautensa ja kuntoutumiseensa liittyvää hyvinvointivaltion tarjoamaa tasa-arvoisuutta ja vaikuttamista, niin yhdistystoiminnan kuin vertaistukikeskuksen kautta.

## **2.2 Mielenterveyskuntoutuminen**

Salon mukaan (1996) psykiatrinen kuntoutustoiminta voidaan katsoa alkaneeksi Suomessa jo 1960-luvun alkupuolella. Psykiatrisella kuntoutuksella Riikosen ym. (2001) mukaan on suppeassa mielessä tuolloin tarkoitettu joko kuntoutusta mielisairaalan sisällä tai pitkäaikaispotilaiden kuntoutusta avohuollossa. Kuntoutuksessa on puhuttu hyvin lääkkeellisestä kuntoutusmallista. Psykososiaalinen kuntoutus laajentaa näkökulmaa myös kuntoutujaa voimaannuttavaan suuntaan. Tällöin otetaan huomioon yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus, kuten perheen merkitys. Yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus ovat kuntoutuksessa keskeisiä käsitteitä Riikosen ym. mukaan (1996). Käytössä olevat mielenterveyskuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutumisen käsitteet ovat merkittävästi laajempia kuin psykiatrinen ja psykososiaalinen kuntoutus, jotka kohdistuivat vain vaikeimpiin psykiatrisesti sairaisiin ihmisiin. (Salenius Paula 2009, 16.)

WHO:n uusi ICF-luokitus 13 (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) ei kuvaa pelkästään ihmisen rajoitteita, vaan siinä halutaan myös korostaa ihmisen selviytymistä jokapäiväisen elämän vaatimuksista. Lisäksi luokituksessa otetaan huomioon toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien tulkinnaissa myös ihmisen toimintaympäristö. Siinä toimintakyky ymmärretään yläkäsitteenä, joka kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistumisen ja jolla tarkoitetaan yksilön terveydentilan ja taustatekijöiden, yksilö- ja ympäristötekijöiden sekä vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. (Salenius Paula 2009, 17.)

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa (2004) mainitaan käynnissä olleesta kehityksestä jolloin kuntoutuksen perinteisen vajavuusparadigman rinnalle alkoi kehittyä uusi, niin sanottu valtaistava (empowering) toimintamalli. Uusi toimintamalli korosti kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia, toisaalta ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. (Salenius Paula 2009, 17.)

Termi voimaantuminen tulee englannin kielen sanasta empowerment, joka voidaan kääntää suomeksi myös valtaistumiseksi. Empowerment-käsite syntyi Amerikassa 1960-luvulla kuvaamaan prosessia, jossa ihmisen mahdollisuudet vaikuttaa elämäntilanteensa kannalta merkittäviin voimiin vahvistuvat. Tällaisia voimia ovat henkilökohtaiset, sosiaaliset, taloudelliset ja poliittiset voimat. Voimaantuminen voidaan siten määritellä ihmisen kokemukseksi siitä, että hän voi vaikuttaa elämässään vallitseviin olosuhteisiin, saavuttaa päämääriä ja saada enemmän valtaa; astua ulos elämään. Toisin sanoen kyse on ihmisen toimintavallan ja -voiman puuttumisesta aluksi ja sen sitten saavuttamisesta. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 130–131.)

Patricia Deegan (1988) näkee mielenterveyskuntoutumisen prosessina, joka ei ole lineaarinen, vaan välillä mielenterveyskuntoutuja vetäytyy jonka jälkeen hän aloittaa taas uudelleen, ottaa suunnan kohti tulevaisuutta ja integroituu ympäröivään yhteisöön. Kuntoutujan täytyy ottaa elämänhallinta omiin käsiinsä ja tavallaan voimaantumalla saada tarkoitusta elämäänsä. Yksilöllä on Deeganin mukaan tärkeä olla tavoite työskennellä ja elää yhteisön jäsenenä. (Salenius Paula 2009, 18.)

Kuntoutus-käsitettä on kritisoitu sen mielenterveyskuntoutujan roolia passivoivasta ominaisuudesta. Tilalla onkin alettu puhua termeistä ”kuntoutuminen” tai ”kuntoutumista tukeva toiminta”. Termeillä pyritään korostamaan mielenterveyskuntoutujan omaa roolia ja vastuuta kuntoutumisprosessissa. Mielenterveyskuntoutuja sisältää myös positiivisen sävyn etenevästä toiminnasta, jossa mielenterveyskuntoutuja on itse aktiivinen osallistuja, toisin kuin termi ”kuntoutettava”.

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt mielenterveyskuntoutuksen tavoitteeksi edistää mielenterveyskuntoutujan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä elämän eri osa alueilla, sekä omaehtoisessa tavoitteiden löytämisessä ja toteuttamisessa sekä

yhteiskunnan toimintaan osallistumisena uudessa roolissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Mielenterveyden sairauden lieventyessä potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja potilas muuttuu kuntoutujaksi. Mielenterveyskuntoutuja on omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttava aktiivinen ja tavoitteellinen toimija joka pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. (Koskisu 2003, 15.)

Keskeinen mielenterveyskuntoutuksen käsite on, että jokaisella on oikeus hyvään elämään. Tämä pitää sisällään oikeuden onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeuden mukaiseen kohteluun. Suppeasti kuntoutus ymmärretään sairauden esiintuomien ongelmien ratkaisemisena ja vähentämisenä. Tällöin kuntoutuksen tavoitteena on mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn parantaminen. Laajemmin kuntoutus voidaan hahmottaa sellaisena toimintona, joka vaikuttaa sekä yksilöön sekä yksilön ympäristöön. Tällöin kuntoutuksen tavoitteena on kartoittaa mahdollisia ongelmia, joita syntyy toimintakyvyn vajavaisuudesta sekä psyykkisen sairauden aiheuttamasta hallinnan puutteesta. Nämä käsitteet tulee yhdistää entistä laajempaan kuntoutuksen käsitteeseen, jossa painottuu selviytymiskeinojen etsiminen, osallistumisen ja täysimittaisen kansalaisuuden tukeminen. (Koskisu 2003,12–15.)

Käsitteenä kuntoutus on yleisnimitys erilaisille auttamismenetelmille, joilla kuntoutuja pyritään saamaan takaisin normaaliin elämään. Koska kukaan toinen ei ole kokenut juuri niitä asioita, joita tietty kuntoutuja on kokenut, on myös kuntoutus äärimmäisen yksilöllinen prosessi ja jokaisella kuntoutujalla erilainen. Jokainen on viime kädessä itse oman elämänsä asiantuntija, eikä kukaan voi toisen puolesta tietää, mitä on tapahtunut tai tapahtumassa. (Koskisu 2003, 33.)

Kuntoutumisella tarkoitetaan sitä, mitä ihminen itse tekee kuntoutuakseen (Koskisu 2004, 211). Kuntoutumisen aikana omat tavoitteet voivat muuttua. Tavoitteellisuus onkin enemmän päämäärätietoisuutta kuin tarkkaa aikaan sidottua suorittamista. Kuntoutumisen edetessä kuntoutuja saattaa huomata tavoitteiden muuttuneen tai että niitä ainakin tulisi tarkentaa. Lisäksi uusia tavoitteita saattaa ilmaantua. Tärkeää onkin välillä pysähtyä miettimään, missä mennään ja ollaanko menossa kohti pää-

määrää. On hyvä myös muistaa olla itselleen armollinen ja tiedostaa, että toipumista ei voi pakottaa. Suurin osa prosessista on arkista rämpimistä. Päämääränä on kuitenkin mahdollisimman onnellinen elämä. (Koskisuus 2003, 103–104.) Jokaisella on oikeus odottaa parantuvansa, vaikka tarkkojen ennusteiden tekeminen onkin mahdollista. Joillekin oireet voivat jäädä pysyviksi ja toisille taas oireiden palaamisen pelko saattaa jäädä sitovaksi tekijäksi. Tällöin tulee pohtia, miten voisi silti elää mahdollisimman onnellista elämää. Parantuminen myös tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Jollekin se on oireiden katoamista, toiselle työkyvyn palautumista ja kolmannelle parantuminen voi olla onnellisuutta sekä hyviä ihmissuhteita. (Koskisuus 2003, 14–15.)

Mielenterveyskuntoutuminen ei tarkoita välttämättä sairaudesta paranemista kokonaan. Kuntoutumisen myötä sairauden oireet kuitenkin lievittyvät ja tulevat hallittavimmiksi. Kuntoutumisen myötä ihmisen arvot, asenteet ja päämäärät muuttuvat vuorovaikutuksessa ympäristöön, itseän ja toisiin ihmisiin. Kuntoutumisprosessissa kuntoutuja kokee toiveikkouden heräyksen epätoivon jälkeen ja olevansa muutakin kuin sairas. Suhde omaan elämään muuttuu myönteisemmäksi ja eheämmäksi. Kuntoutuessaan kuntoutuja muuttuu syrjään vetäytyvästä ja ulkopuolisesta osallistujaksi. (Koskisuus 2003, 19–32.)

Mielenterveyskuntoutuja onkin oman elämänsä asiantuntija. Kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, joka etenee itse asetettujen tavoitteiden ja omien voimavarojen mukaan. Kuntoutumisen tueksi on saatava aikaa, tilaa, erilaisia vaihtoehtoja sekä tukea kokemusten jäsentämiseen, saadun tiedon pohtimiseen ja oman elämäntilanteen selkiyttämiseen. (Mielenterveyden keskusliitto 2011.) Kuntoutuminen on siis tavoitteellista toimintaa, johon sisältyy ajatus tämänhetkisydestä, toiminnallisuudesta, konkreettisuudesta ja johdonmukaisuudesta. (Mattila 2002.)

### **2.3 Identiteetti ja toimintakyky**

Identiteetillä tarkoitetaan Repo-Kaarennon (2007) mukaan sitä puolta minäkuvasta, joka vastaa kysymyksiin kuka minä olen ja mihin ryhmään kuulun. Kettusen ym. (2002) mukaan ihminen muodostaa identiteettiään jatkuvassa suhteessa muihin ihmisiin. Hän määrittää itsensä yhteisön jäsenenä sosiaalisen toiminnan kautta. Ihmisen oma kokemus toimintakyvystään sekä toiminnassa tapahtuvat muutokset vaikut-

tavat sosiaaliseen toimintaan sekä toisiin ihmisiin että omaan identiteettiin. Yksilö joutuu toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten myötä oppimaan uudenlaisia selviytymiskeinoja. Uudet toiminta- ja ajattelumallit pakottavat yksilön määrittämään omaa minuuttaan uudelleen suhteessa muuttuneeseen tilanteeseen. (Salenius Paula 2009, 29.)

Psykososiaalinen toimintakyky tarkoittaa Kettusen ym. (2002) mukaan kykyä selviytyä itsenäisesti arkielämästä ja sen tuomista ongelmatilanteista sekä taitoa solmia ihmissuhteita ja toimia ympäröivässä yhteiskunnassa. Psykososiaalinen toimintakyky rakentuu pala palalta yksilön taustan, historian ja elinympäristön keskinäisessä vuorovaikutuksessa läpi elämän, jolloin se on aina yksilöllinen käsitys omista kyvyistä kussakin elämänvaiheessa. Riittävä psykososiaalinen toimintakyky voidaan nähdä syrjäytymisen vastakohtana, koska sen ansiosta yksilö voi vaikuttaa elämäänsä omakohtaisten valintojensa kautta sekä osallistua laajemmin yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen elämään. (Salenius Paula 2009, 29.)

Se miten yksilö itsensä määrittelee Kettusen ym. (2002) mukaan sosiaalisen toiminnan kautta, on myös osa ns. identiteettityötä. Aikuisen identiteettiin vaikuttavat identiteetin perustana olevat varhaiset samaistumiskohteet (vanhemmat ja muut kasvuympäristön ihmiset), nuoruuden koulu- ja ystäväpiiri sekä koko elämänkaaren tärkeät tapahtumat kuten koulutus, työpaikat ja muutokset perhe- elämässä. Työlle on totuttu antamaan erityisen suuri merkitys yhteiskunnassa. Se on siis erittäin keskeinen sosiaalisen toimintakyvyn määrittäjä ja tätä kautta koko ihmisen identiteetin katsotaan helposti muotoutuvan sen mukaan. Useimmiten ihminen kokee itsensä hyödylliseksi ja olevansa osa tätä yhteiskuntaa työn tekemisen kautta. (Salenius Paula 2009, 30.) Työn tekemistä saatetaan korostaa liikaa, mielestäni hyödyllisyyden kokemuksen merkitystä muidenkin asioiden kautta tulisi kehittää.

Patricia Deeganin (1992) mukaan mielensairaudesta muodostuu mielenterveyskuntoutujille usein osa persoonallisuutta. Monet ovat oppineet ajattelemaan ongelmien olevan heissä itsessään. Tällöin kuntoutumisen tavoitteena on pyrkiä muuttamaan tätä mielikuvaa. Rissasen (2007) näkee miten yksi mielenterveyskuntoutuksen tavoitteista on ihmisen identiteetin ja itsetunnon vahvistaminen. (Salenius Paula 2009, 26.)

## 2.4 Osallisuus

Osallisuus käsitteenä on laaja ja se sotketaan helposti käsitteeseen osallistuminen. Osallisuuden yksi muoto on kylläkin osallistuminen, jonka kautta osallisuus voi toteutua. Osallisuudella voidaan tarkoittaa kuulumisen, mukanaolon tunnetta. Ihminen kokee olevansa mukana omassa yhteisössään ja suomalaisessa yhteiskunnassa, joko työn, harrastusten tai jonkun muun vaikuttamisen kautta. Valtaosa suomalaisista kokeekin tätä osallisuuden tunnetta. Eri syistä syrjäytyneet, esimerkiksi työttömät ja sairastaneet eivät aina koe tätä tunnetta, vaan jäävät vaille osallistumisen kokemuksia. Kuitenkin ihminen perimmältään haluaa kuulua johonkin yhteisöön. Osallisuus määritellään usein sosiaalisen syrjäytymisen avulla tilaksi, jossa syrjäytymisen uhkat ovat mahdollisimman pienet. Sosiaalinen osallisuus viittaa henkilön mahdollisuuteen osallistua aktiivisena yhteisön jäsenenä, omalla panoksellaan ja hyötyä siitä, mutta se tarkoittaa myös mahdollisuutta olla osallistumatta. ( Järvikoski, Härkäpää 2006, 138, 139.)

Harju (2003) puolestaan kuvailee osallisuutta kuulumisen, mukanaolon tunteeksi. Ihminen tekee työtä, harrastaa, osallistuu ja vaikuttaa ja kokee sitä kautta olevansa osallinen omassa yhteisössään ja suomalaisessa yhteiskunnassa. Toisaalta osallisuus nähdään Harjun mukaan myös omakohtaisesta sitoutumisesta nousevaksi vaikuttamiseksi ja vastuun kantamiseksi.

Sosiaalialan terminä osallisuutta ovat kuvanneet muun muassa Gretschel ja Kiilakoski (2008) tutkiessaan lasten ja nuorten osallisuutta. He korostavat, että ihminen ei voi olla osallinen yksin, vaan yhteisön on mahdollistettava osallisuus. He jaottelevat osallisuuden toisaalta ihmisen oikeutena omaan identiteettiin ja arvokkuuteen osana perhettä, ryhmää, yhteisöä, yhteiskuntaa tai ekosysteemiä ja toisaalta sitoutumisena toimintaan yhteisten asioiden parantamiseksi vastuun kantamisena oman, toisen ja koko yhteisön toimintakyvystä.

Osallisuudella on kokemuksellinen perusta. Osallisuuden kokemus rakentuu oikeuksien ja niiden konkreettisen toteutumisen sekä yhteisön toimintaa osallistumisen pohjalta. Koettu osallisuus edellyttää lisäksi kokemusta yhteisöön kuulumisesta. Osallisuutta voi vahvistaa kiinnittyminen yhteisön arvoihin, normeihin, toimintaan ja kulttuu-

riperintöön. Osallisuuden kokemuksellinen toteutuminen edellyttää kokemusta yhteisön hyvästä ja sen tarjoamista toiminta mahdollisuuksista. Osallisuus rakentuu siis yhteisöön kuulumisesta ja sen perusteella saatavasta oikeudesta yhteisön hyvään sekä tämän avaamista mahdollisuuksista elää yhteisön jäsenenä toimintaan osallistuen. (Nivala 2008, 168.)

Järvikosken ja Härkäpään mukaan Sosiaalisen osallisuuden lisääminen ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy ovat yleistyneet kuntoutuksen piirissä. He mieltävät sosiaalisen osallisuuden tilana, jossa riski syrjäytymiseen on vähäinen. Ihmisellä on mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja kehittymiseen yhteiskunnan tasavertaiseksi jäseneksi. Osallisuus merkitsee näin ollen myös erilaisuuden ja yksilöllisyyden hyväksymistä. Taustavoimana osallisuuden periaatteelle he näkevät sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon tavoitteet. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 135,139.)

Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta (2006) tarkastelee osallisuuden käsitettä sen kautta, mitä sen toteutuminen vaatii yhteiskunnalta. Osallisuus edellyttää, että vammaiset henkilöt osallistuvat kaikkeen heitä koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimenpiteisiin. Edellytyksinä ovat myönteinen suhtautuminen, vammaisten ihmisten tarpeiden huomioon ottaminen, rajoittavien esteiden tunnistaminen, esteiden poistaminen sekä esteiden ennakointi. (Valtioneuvoston selonteko 2006, 28.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) 1980 tekemässä mallissa toimintakyvyn rajauksia kuvataan seuraavanlaisesti: sairastumisesta seuraa vaurio, joka aiheuttaa ihmiselle toiminnanvajausta eli toimintakyvyn laskua, josta taas seuraa selvää sosiaalista haittaa. Tämä malli sopii myös hyvin tarkasteltaessa mielenterveyskuntoutujaa. Psykykkisesti sairastuminen aiheuttaa ihmiselle psyykkistä poikkeavuutta yleisestä normista. Sairauden seurauksena aiheutuva toimintakyvyn lasku viittaa psyykkisen sairauden aiheuttamiin rajoituksiin ihmisen kokonaistoiminnan tasolla. Sosiaalisesta haitasta tai vajaakuntoisuudesta puhutaan silloin kun psyykinen sairaus estää tai rajoittaa ihmistä suoriutumasta tehtävistään. (Järvikoski & Härkäpää, 2006, 96–97.)

Kuntoutuakseen mielenterveyskuntoutuja tarvitsee vuorovaikutussuhteita ja kuntoutusjärjestelmän ulkopuolisiin toimintoihin liittyminen on tärkeitä. Osallisuutta ei saa-

vuteta ainoastaan kuntoutusyksiköiden omilla toiminnoilla, vaan mielenterveyskuntoutujia tulee ohjata kuntoutuskodin ulkopuolisiin toimintoihin, kuten omiin yhteisöihin ja normaalipalvelujen pariin (Koskisu 2004, 28, 54.) Mielenterveyskuntoutujalle osallisuuden mahdollistaminen osallistumisen kautta muuttaa suhdetta omaan elämään, kuntoutuja kokee elämää myönteisemmin, kokee olevansa muutakin kuin sairas, muuttuu syrjään vetäytyvästä ja ulkopuolisesta osallistujaksi. (Koskisu 2003.)

Monen mielenterveyskuntoutujan sosiaaliset taidot ovat heikentyneet sairastumisen jälkeen. Tämän vuoksi moni mielenterveyskuntoutuja saattaa alkaa välttelemään muiden ihmisten seuraa. Tästä saattaa pahimmassa tapauksessa seurata mielenterveyskuntoutujan eristäytyminen omaan asuntoonsa. Kotiin linnoittautumisesta seuraa usein passivoitumista, jolloin elämä kodin seinien sisäpuolella saattaa tuntua mielenterveyskuntoutujasta kovin yksinäiseltä ja tarpeettomalta. Tällöin helposti mielenterveyskuntoutujan toimintakyky lamaantuu ja arkisten asioiden hoitaminen tuntuu lähes mahdottomalta. Tällaisessa tilanteessa voidaan puhua syrjäytymisuhasta sekä syrjäytymisestä. Usein tällaisten ihmisten sosiaalinen verkosto on heikko tai valikoituu yksipuolisesti niin, että se koostuu vain mielenterveyskuntoutujista. Tällaisille ihmisille on usein tärkeää, että heillä on paikka johon tulla. (Marttila ym. 2003, 199.)

Päivätoiminnassa mielenterveyskuntoutujalla on mahdollisuus kehittää heikentyneitä sosiaalisia taitojaan. Tähän hyvän tilaisuuden antavat esimerkiksi vertaisryhmä keskustelut, jossa mielenterveyskuntoutujalla on mahdollisuus peilata omia kokemuksiaan muiden kokemuksiin ja muiden kokemuksia omiinsa. Sosiaalisen kanssakäymisen, sekä siihen liittyvät rajat ja seuraamukset mielenterveyskuntoja oppii käytännön tilanteiden kautta. Ryhmässä toimiminen edellyttää mielenterveyskuntoutujalta kykyä keskustella asioista, sekä hyväksyä erilaisten ihmisten ja mielipiteiden olemassa olon. Ryhmän toimintaan osallistuminen mahdollistaa mielenterveyskuntoutujalle erilaisten tuntemusten kokemista, kuten onnistumiseen, suuttumiseen tai yhteisöllisyyteen liittyviä tunteita. (Marttila ym. 2003, 203.)

Ihmisellä on tarve toteuttaa itseään muiden ihmisten kautta. Yhteisöön kuulumisen ja yhteisöllisyyden tunteen kokeminen antavat mahdollisuuden mielenterveyskuntoutujalle kehittyä ihmisenä. Se edistää mielenterveyskuntoutujan voimavarojen kasvamista ja sitoutumista yhteisön toimintaan. Kuntoutujan sitoutuessa yhteisön toimintaan

hän omaksuu yhteisöllisyyttä yhdistävät säännöt, muodot ja tavat. Yhteisössä jossa yhteisöllisyyttä korostetaan, kiinnitetään huomiota mielenterveyskuntoutujan hyväksymisenä omana itsenään. Tämä edistää mielenterveyskuntoutujan kokemusta yhteisön jäsenyydestään, sekä vallitsevasta yhteisöllisyyden tunteestaan. (Suni, 2003, 106.)

Osallistumisen kautta mielenterveyskuntoutujalla on mahdollisuus kiinnittyä yhteisöön ja olla sitä kautta osa jotain suurempaa kokonaisuutta. Kiinnittyminen yhteisöön tapahtuu yhdessä tekemisen ja kokemisen kautta. (Marti ym. 2003, 201.) Vertaisyhteisöllä tarkoitetaan yhteisöä jonka jäseniä yhdistävät samankaltaiset kokemukset ja elämän tilanne. Vertaisyhteisön sisällä tapahtuvaa tukea nimitetään vertaistueksi. Vertaistukikeskuksessa mielenterveyskuntoutujia yhdistää psyykinen sairaus ja sitä kautta lisääntynyt sosiaalisen tuen tarve. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen ja se toteutuu ihmisistä ja yhteisöstä itsestään käsin ja saa käyttövoimansa yhteisöstä ja ihmisistä löytyvästä voimasta. (Vuorinen, 1995, 77–78.)

## 2.5 Syrjäytyminen

Järvikosken ja Härkäpään (2004) mukaan yksilön syrjäytyminen voidaan nähdä osallisuuden ja osallistumisen vastakohtana. Sosiaalisen syrjäytymisen käsite on ollut viime vuosina paljon esillä kuntoutuksesta puhuttaessa. Vuoden 2002 kuntoutusseminaarissa todetaan, että vakava sosiaalisen syrjäytymisen uhka on alettu nähdä myös yhdeksi kuntoutuksen perusteeksi. (Salenius Paula 2009, 34 ). Käsitettä syrjäytyminen käytetään varsin väljäkätisesti kuvaamaan milloin työttömien, mielenterveysongelmaisten, alkoholistien tai ongelmanuorten elämäntilannetta. Tutkijapiireissä sen käyttöön suhtaudutaan kuitenkin varsin kriittisesti ja varoen. (Saarinen 1997, 7-8.)

Psyykkisiin sairauksiin liittyy usein niiden hyväksymättömyys yhteiskunnassa, mikä osaltaan edesauttaa syrjäytymistä yhteiskunnasta. Syrjäytymiseen voi johtaa muun muassa leimautuminen mielenterveyskuntoutujaksi. Leimautuminen voi tapahtua joko ympäristön tai yksilön sisäisten mielikuvien kautta, jolloin ihminen kokee mielenterveyskuntoutujat avuttomina ja kyvyttöminä. (Koskisu 2004, 54.) Syrjäytyminen voi edesauttaa mielisairauksien kehittymistä. Psyykinen sairaus usein muuttaa sairastuneen ihmisen toimintakykyä, jolloin mielenterveyskuntoutuja joutuu opettelemaan

uusia toimintatapoja ja käsitys itsestä muuttuu. Mielen terveystuntoutuja ei esimerkiksi aina kykene säilyttämään aikaisempaa rooliaan ja toimintaansa yhteiskunnassa, vaan voi menettää elämänhallinnan usealla elämänalueella merkittävästi ja syrjäytyä. (Kettunen ym. 2002.) Goffmanin mukaan on mahdollista, että mielensairauksia sairastava välttelee muita ihmisiä leimautumisen pelossa ja selviytyäkseen paremmin sairautensa kanssa. (Toivio & Nordling 2009, 282.)

1990-luvun laman myötä köyhyys- ja syrjäytymisongelmat tulivat yhä selkeämmin osaksi suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Moniongelmaisuus, pitkäaikaistyöttömyys, alhainen koulutustaso, sairaudet, alhainen asumistaso jne. ovat lisänneet syrjäytymisen riskiä. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004). Syrjäytymisestä tai huono-osaisuudesta puhuttaessa on kyse laaja-alaisesta elinolojen, elämäntapojen ja elämisen laadun puutteiden esiintymisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15). Syrjäytymisellä tarkoitetaan kasautunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymiseen voi liittyä sairautta tai vammaisuutta, poikkeavaa käyttäytymistä, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. Mikään yksittäinen ongelma ei sinänsä aiheuta syrjäytymistä, vaan kysymys on kasaantuvista ongelmista ja eräänlaisen huono-osaisuuden kehän muodostumisesta. Syrjäytymisessä on siten kyse moniulotteisista, pitkäaikaisista ongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 85.) Syrjäytymisen käsitteellisenä vastakohtana on sosiaalisen osallisuuden toteutuminen, jolloin yhteiskunnan toiminnoista syrjään jääneet pyritään palauttamaan uudelleen osallisiksi esim. työstä, vapaa-ajan harrastuksista, koulutuksesta, kulttuurielämästä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15).

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa lisälmen Mielenterveystuki ry:lle mielenterveyskuntoutujan kokemuksia Louhentuvalla kokemastaan osallisuudesta, selvittää niitä toimintoja joista, osallisuuden kokemus mielenterveyskuntoutujalle Louhentuvalla muodostuu sekä tutkia Louhentuvan toimintojen vaikutusta mielenterveyskuntoutujan kuntoutumiseen, identiteettiin ja aktiivisuuden mahdolliseen muutokseen. Opinnäytetyön tutkimuksen lähtökohtana ovat mielenterveyskuntoutujan subjektiiviset kokemukset vertaistukikeskus Louhentuvan toiminnasta.

Haluan selvittää, tukeeko mielenterveyskuntoutujaa hänen omaehtoisessa kuntoutumisessaan yhteisön toiminnassa mukana oleminen? Minkälaiset kokemukset mahdollisesti aktivoivat mielenterveyskuntoutujaa toimimaan lisääntyvässä määrin yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä? Lähtökohtaisena oletukseni on, että mielenterveyskuntoutuja tarvitsee yhteisöä sosiaalisten taitojensa kehittämiseen, onnistumisen kokemuksiin sekä kannustamisen saamiseen ja antamiseen. Oletan merkittävää olevan myös vertaisuuden kokemuksen tuoman tuen. Mielestäni edellä mainittujen kokemusten mahdollistaminen mielenterveyskuntoutujalle on merkittävää, jotta sairauden aiheuttamaa passiivisuutta voitaisiin vähentää ja edelleen tukea mielenterveyskuntoutujaa osallistuvammaksi yhteiskunnan jäseneksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä tavoin osallisuuden kokemus vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan oman kuntoutumisen vahvistumisen kokemukseen vertaistukikeskus Louhentuvalla?
2. Mistä vertaistukikeskus Louhentuvan toiminnoista osallisuuden kokemus mielenterveyskuntoutujalle muodostuu?
3. Millä tavoin osallisuuden kokemus vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan aktiivisuuteen vertaistukikeskuksen Louhentuvan ulkopuolella?

### 3.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut laadullisen, kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Mielestäni laadullinen tutkimus sopii tämän tutkimuksen toteutustavaksi vertais-tukikeskuksen rajallisen mielenterveyskuntoutuja määrän vuoksi. Aineisto on suppea. Lähestyn tutkimusta näkökulmasta, että jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on omat ainutkertaiset kokemuksensa Louhentuvan toiminnasta ja omasta kuntoutumisesta. Silloin mielestäni laadullinen tutkimus on menetelmäksi sopivin.

Laadullisen tutkimusmenetelmän mukaan todellisuus on niin subjektiivinen ja moni-nainen kuin tutkittavat sen kokevat. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 15–16, 22). Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007,157).

Laadullisessa tutkimuksessa Lukkarisen (2001) mukaan on tarkoituksena tuottaa tie-toa arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista ja kokemusten merkityksistä (Janhonen, Nikkonen 2001).

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettäviin tuloksiin (Tuomi, Sarajärvi, 2002, 70). Laadullisella tutkimusotteella tarkastellaan ihmisen merkitysten maailmaa. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia ihmisen omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. Kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Vilka 2005, 97.) Laadullisessa tutkimuksessa on monta tapaa tehdä päätelmiä. Päätelmien teko liittyy tutkijan omaan järkeilyyn, tulkintaan sekä yhdistämis- ja luokittamisvalmiuksiin. Samasta aineistosta lähtöisin olevat päätelmät voivat olla toisiinsa nähden ristiriitaisia. Laadullista tutkimusta onkin vaikeaa määritellä tarkasti, koska sillä ei ole omaa teoriaa eikä yleisesti hyväksyttyä viitekehystä. (Metsämuuronen 2006, 82–83.)

Menetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Asioita tulkitaan kulloinkin valitusta näkökulmasta eli samaa asiaa voidaan kuvata monin eri tavoin. Tutkittavaa asiaa pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Koska lähtökohtana on tietty näkökulma, ei perinteistä objektiivisuutta voida saavuttaa. Laadullisen tutkimuksen tulos on sidoksissa aikaan ja paikkaan.

(Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 151–152.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten käsityksiä erilaisista asioista. Kokemukset ja käsitykset samasta asiasta voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen muun muassa tutkittavan iästä, sukupuolesta ja kokemuksista. (Metsämuuronen 2006, 22.)

### 3.3 Haastateltavien valinta

Opinnäytetyön haastateltaviksi olin Louhentuvalla käyvistä tuntemistani mielenterveyskuntoutujista miettinyt kuutta henkilöä. Valitsin sellaisia henkilöitä jotka olisivat olleet Louhentuvan toiminnassa mukana vähintään viisi vuotta. Näin tulisi riittävää ajallista kokemusta Louhentuvan toiminnasta, omasta sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Edellytyksenä pidin myös, että haastattelussa mukana olevat henkilöt ”jaksaisivat” keskittyä haastatteluun ja olla keskustelutilanteessa yhdestä kahteen tuntia. Sen verran aikaa arvelin haastatteluun kuluvan. Halusin myös, että haastateltavina on sekä naisia että miehiä ja eri-ikäisiä henkilöitä. Kolme niistä henkilöistä, joita olin etukäteen miettinyt mahdollisiksi osallistujiksi opinnäytetyöhöni, tapasin Louhentuvalla, jolloin tiedustelin heidän mahdollisuuttaan osallistua haastateltaviksi opinnäytetyöhöni. Saatuani heiltä suostumuksen sovin jokaiselle henkilökohtaisen haastatteluajan noin viikon päähän keskustelutilanteestamme. Yhteen henkilöön otin yhteyttä puhelimitse, esitin asiani, ja sain hänen suostumuksensa. Sovimme myös hänelle haastatteluajan noin viikon päähän yhteydenotostani. Sovin haastattelut noin viikon päähän, että haastateltaville jäisi mahdollisuus miettiä suostumustaan ja heillä olisi aikaa valmistautumiseen. Toimintatapani perustuu työn kautta tulleeseen kokemukseen ”valmistautumisajan tarpeesta” sekä myös mahdollisuudesta perumiseen, jos kokee tehneensä hätäisen päätöksen. Opinnäytetyön haastateltaviksi valitsemistani kuudesta henkilöstä kaksi jätin varahenkilöiksi mahdollisten tulevien perumisten varalle. Haastattelussa mukana olleet henkilöt eivät tienneet toistensa osallistumisesta haastatteluihin. Haastattelutilanteessa yksi henkilö tiedusteli toisia mukana olevia henkilöitä, kerroin haluavani pitää osallistuvien henkilöllisyyden tutkijan tietona.

Kuulan (2006,101.) mukaan tutkijan kannattaa etukäteen miettiä sitä tapaa, jolla hän kertoo tutkimuksestaan mahdollisille haastateltaville. Tällä on suurta merkitystä sen

kannalta, saako tutkija työhönsä tutkittavia. Haastatteluun osallistuvien motivoimiseksi pidetään tärkeänä kertoa siitä, minkälaisen uuden informaation saamiseen tutkimuksella pyritään ja miten saavutettuja tuloksia aiotaan tulevaisuudessa hyödyntää. (Kuula 2006,105.)

Haastattelijalla on tiedon intressi, minkä takia hän tekee kysymyksiä ja aloitteita. Haastattelijalla rohkaisee haastateltavaa vastaamaan. Lisäksi keskustelu pyritään rajaamaan tiettyyn teemaan, vaikka välillä mentäisiinkin asian ohi. Haastattelun alussa haastattelijalla kertoo haastateltavalle omasta roolistaan ja tehtävän tarkoituksesta, jotta haastattelun kohteena oleva saisi mahdollisimman selkeän kuvan siitä, mitä tässä ollaan yhdessä tekemässä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23, 24–25.)

### **3.4 Aineiston keruu**

Aineiston keruumenetelmänä olen siis käyttänyt haastattelua ja havainnointia, sekä haastattelujen nauhoittamista. Haastattelujen nauhoittaminen mahdollistaa haastattelijan keskittymisen pelkästään keskusteluun, hänen ei tarvitse tehdä muistiinpanoja. Laadullisen tutkimuksen alueella on käytössä runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelu. (Kylmälä, Juvakka 2007, 16.) Tavoitteenani oli, että haastattelutilanne olisi keskustelunomainen. Käyttämäni menetelmä muistuttaa keskusteluhaastattelua, jossa tietoa vaihdetaan spontaanisti, keskustelemalla. Oletan, että tällaiseen haastattelutilanteeseen mielenterveyskuntoutujan on helpompi osallistua. Haastattelut ovat aina vuorovaikutustilanteita, joissa osapuolten tulee toimia yhteisymmärryksessä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 29.)

Haastattelujen nauhoittamisesta olin kertonut haastateltaville jo tiedustellessani heidän mahdollisuuttaan osallistua tutkimukseeni. Kerroin, että nauhoittaminen on tärkeää, jotta voin keskittyä keskusteluun muistiin kirjoittamisen sijasta ja että nauhoittaminen helpottaa haastattelujen myöhempää analysoimista. Ennen haastattelun alkua keskustelin haastateltavien kanssa ”alkulämmittelyksi”, tutustuimme nauhuriin, koe nauhoitimme selvittääksemme äänen kuulumisen ja että nauhuri tulisi tutummaksi. Kerroin keskustelun rungosta ja käyttämästäni apukysymyksistä. Kerroin myös, että haastattelun aluksi, nauhurin ollessa päällä tulen kysymään haastateltavalta lupaa haastatteluun. Totesin haastateltavalle, että hänellä on aina mahdollisuus

keskeyttää haastattelu, mikäli hän niin haluaa. Pysin määrittelemään asian/ilmiön, johon etsin vastausta, etukäteen mietittyjen kysymysten avulla.

Haastattelija/tutkija toimii aloitteentekijänä, keskustelunohjaajana. Hän pyrkii nostamaan esille haastateltavan puheesta tutkimuksen kannalta olennaisimmat asiat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 42.) Tavoitteena on, että tutkittavasta ilmiöstä paljastuu tutkittavan näkemys, ei tutkijan. (Siekkinen 2001, 44.) Tutkijan laatima raportti kyseisestä tapauksesta vastaa puolestaan tutkijan omaa tulkintaa tutkimuksesta. (Anttila 1998, 253.)

### **3.5 Aineiston analysointi**

Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia. Haastattelut on litteroitu ja teemoittelun jälkeen olen tehnyt analysoinnin haastattelutuloksista. Ensimmäisessä vaiheessa olen litteroinut nauhoitetun haastattelun tekstimuotoon. Seuraavaksi olen koonnut haastateltavien taustatiedot. Teemoittelun aloitin kokoamalla haastateltavien osallisuuteen ja aktiivisuuteen liittyvät käsitykset. Teemoittelu jatkui kokoamalla haastateltavien kokemukset Louhentuvan toiminnoista sekä kokoamalla haastateltavien aktiivisuutta Louhentuvan ulkopuolella. Teemoittelun viimeisessä vaiheessa kokosin haastateltavien omaa kuntoutumisen polkua.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiiriään sekä niihin liittyvät merkitykset. Sisällönanalyysissä tutkija tekee aineistostaan tekemistään päätelmistä havaintoja yksittäisistä havainnoista yleiseen, jotka sitten yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päätely on aineistolähteistä. Laadullinen tutkimus tarkastelee todellisuutta ilman tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Analyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään, seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmälä & Juvakka 2007, 16, 22, 113.) Lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai erilaisien hypoteesien testaaminen. Tutkija ei määrää sitä mikä on tärkeää, vaan sen tekee aineisto. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Analysointi aloitetaan purkamalla aineisto ensin osiin ja yhdistelemällä sisällöllisesti samankaltaiset osat. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vas-

taa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analysoinnin avulla tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa. (Kylmälä & Juvakka 2007, 113.) Opinnäytetyöni kuvaa mielenterveyskuntoutujan omaa osallisuuden kokemusta vertaistukikeskus Louhentuvalla. Luotettavia yleistyksiä ei voida tehdä pelkästään muutamasta tapauksesta. Tarkoituksena on tutkittavien näkökulman tavoittaminen, jolloin aineiston analyysi on aineistolähtöistä. Tutkimuksen aineistosta käsin jäsennetään ne teemat, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkityksellisiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyy yhteensopivaan käsitteen määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.)

### **3.6 Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen arviointi ei ole yksiselitteistä, sillä laadullista tutkimusta tehdessään tutkija joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisuja sekä ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2000, 208.) Koska ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa, tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan. (Kylmälä, Juvakka 2007, 16.) Laadullisen tutkimuksen arviointi usein pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Lähtökohtana toimii tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija itse on tutkimuksen keskeinen työväline. Laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on siis tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2000, 210.)

Hanna Vilkkä viittaa kirjassaan *Tutki ja kehitä* (2005) Tuomen ja Sarajärven kirjaan *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2002), niin sanottuun puolueettomuusnäkökulmaan. Puolueettomuusnäkökulma on tärkeä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä tekijä, sillä tarkastelussa voidaan pohtia esimerkiksi tutkijan roolia tutkittavan yhteisön jäsenenä sekä tutkijan omien asenteiden ja näkemysten merkitystä tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan. Arvovapaaksi tutkimuksen tekee se, että tutkija paljastaa tutkimukseen vaikuttavat arvonsa eli tekee kaikki asiat tutkimuksessa läpinäkyviksi. Läpinäkyvyys kytkeytyy tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Vilkkä 2005, 160).

Tutkimusetiikka voidaan määritellä ammattietiikaksi, jolloin siihen sisältyvät tutkijan tai tutkijoiden arvot, normit sekä eettiset periaatteet ja ne hyveet joita, tutkimuksen kuluessa tulisi noudattaa. Tutkijan ammatissa pätevät tietyt periaatteet, jotka ovat yleisesti eettisesti hyväksyttäviä. Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa, että tutkittavat saavat itse päättää, osallistuvatko tutkimukseen. Vapaaehtoista päätöstä ei voi tehdä ilman riittävää tietoa itse tutkimuksesta, tutkimuksen toteuttamisesta sekä tutkittavilta saadun tiedon käyttötarkoituksesta. Tutkimusaineistoa tulee käsitellä luottamuksellisesti. Tutkittaville tulee ilmoittaa, miten aineisto kerätään, ketkä aineistoa käsittelevät, miten aineisto säilytetään sekä mahdollisesti tuhotaan. (Kuula, 2006, 23–24, 61–62, 64.)

## **4 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

### **4.1 Haastateltavien taustatiedot**

Tutkimukseen liittyvässä haastattelussa haastateltavina oli neljä henkilöä, joista kaksi oli naisia ja kaksia miehiä. Naiset olivat iältään 44 ja 48 vuotta ja miehet 38 ja 61 vuotta. Haastateltavista kaksi oli perheellisiä ja kaksi yksin asuvia. Haastateltavista kolmella oli ammattiin valmistavia opiskeluja ammatillisesta tutkinnosta yliopisto-opiskeluihin saakka ja yhden henkilön opiskelut olivat keskeytyneet lukiossa. Työkokemusta kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli vaihdellen kesätöistä yli kolmekymmentä vuotta pitkään työhistoriaan. Haastateltavien psyykinen sairastuminen ajoittui vuosien 1987 – 1998 välille.

### **4.2 Osallisuuden kokemuksen vaikutus kuntoutumisen kokemuksen vahvistumiseen**

Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta olla osa jotain yhteisöä. Osallisuus koetaan myönteisenä asiana ja mukana olemisena esim. Louhentuvan toiminnassa. Tutkimuksessa mukana olleiden mielestä osallisuus on tekemistä jossain yhteisössä, yhdessä tekemässä ihmisten kanssa. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä yhteisöön kuulumisella on mahdollista antaa omaa panostaan yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Tutkimuksessa mukana olleet mielenterveyskuntoutujat kokevat osallisuuden myönteisenä kokemuksena

ja mukana olemisena, tekemisenä Louhentuvalla yhdessä ihmisten kanssa. Osallistuminen Louhentuvan toimintaan koetaan osallisuutena yhteiskunnalliseen toimintaan. Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä kuntoutumisen vahvistumisen kokemus on alkanut sairastumisesta ja jossain vaiheessa on alettu kokea sairauden tuntoa ja halua ottaa vastuuta omasta tilanteesta.

Yksi haastateltavista kuvaa:

*”Tunnistin sen asian, että on sairas ja voi lähteä paranemaan ja kuntoutumaan”.*

Erään tutkimukseen osallistuneen mielestä kuntoutumisen vahvistumisen kokemus lähtee:

*”Ihmisestä itsestä, halusta voida paremmin ja selvitä, jolloin päästään eteenpäin”.*

Tutkimuksessa tuli esille, kuinka merkittävää kuntoutumisen vahvistumisen kokemuksessa on, että hyväksyy oman sairauden, ei odota parantuvansa samanlaiseksi kuin enne sairastumista.

Kuntoutumisorientoitunut näkökulma painottaakin, että yksilön kuntoutuminen tarkoittaa elämän kanssa toimeen tulemistä, toimintakyvyn palauttamista suhteessa sairastumiseen. (Koskisuus 2004, 66- 67.) Tutkimuksessa tuli esille kokemus taantumasta joka koettiin sairaalasta pääsyn jälkeen ja kuinka myöhemmin oli ruvettava vaatimaan itseltä muutakin kuin olevaa olotilaa. Haastateltavat olivat tehneet kovasti töitä itsensä kanssa sairaalasta pääsyn jälkeen ja tilannetta kuvattiin hyvinkin raskaaksi kokemukseksi. Sairauden oireiden kanssa on jouduttu ponnistelemaan hyvinkin pitkään, mikä on koettu kovin väsyttäväksi.

*”Minulla kuntoutumisen vahvistumisen kokemus on tarkoittanut että on kuntoutunut, pystynyt osallistumaan. Kokemus on tehnyt minut rohkeammaksi osallistumaan enemmän ja olen saanut isompia vastuita”.*

*”Kuntoutumisen vahvistumisen kokemus on vienyt minua eteen päin, itsetunto on kohonnut ja saatu palaute on vahvistanut minua tuomalla minulle uuden kuvan kuntoutumisesta. Kuntoutumisen vahvistumisen kokemus on tuonut mahdollisuuden kokea uusia asioita sairastumisen jälkeen, minun kohdallani myös mahdollisuuden opiskella”.*

*”Minulle kuntoutumisen vahvistumisen kokemus tarkoittaa sitä, kuinka kokee oman kuntoutumisen henkisellä tasolla ja fyysisenä vointina tänään”.*

Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä identiteetti tarkoittaa ihmisen käsitystä omasta itsestä ja luonteesta sekä käsitystä itsestä suhteessa muihin. Miелensairauksissa käsitys itsestä voi olla epärealistinen. Identiteetti koettiin henkilön vahvuutena ja kuka ihminen kokee olevansa. Mielestäni tutkimuksessa tuli esille mielenterveyskuntoutujien kokemana, miten osallisuus on vahvistanut tutkimuksessa mukana olleiden mielenterveyskuntoutujien identiteettiä. Osallisuus on koettu yhdeksi identiteetin rakennuspalikaksi. Haastateltavat kokivat Louhentuvalla koetun osallisuuden kokemuksen vaikuttaneen heidän identiteettiinsä mm. sosiaalisuuden kehittymisen kautta.

*”Osallisuuden kokemus Louhentuvalla on vahvistanut identiteettiäni niin, että se, mitä olen saanut tehdä Louhentuvalla ja saamani vastuun kautta, identiteettini on kasvanut niin paljon, että pystyn ihmisille kertomaan omaa kokemustani”.*

Mielestäni tutkimukseen osallistuneet kokivat, että tuettua osallisuutta tarvitaan mielenterveyskuntoutujan identiteetin vahvistumiseen sairastumisen jälkeen. Sairauden hyväksymisellä ja sillä missä vaiheessa kuntoutumista hyväksyminen alkaa, on iso merkitys identiteetin vahvistumiselle.

Kokeiluvaiheessa kuntoutujan ajatellaan olevan erityisen haavoittuvainen ja tarvitsevan ulkopuolista arviointia, kuten myös palautetta ja kannustusta onnistuakseen kuntoutumistavoitteissaan. Oleellista on pyrkiä muuttamaan kuntoutujan minäkäsitystä positiiviseen suuntaan, muutosta tukevaksi. (Koskisuus 2004, 70- 71.) Ihminen muodostaa identiteettiään jatkuvassa suhteessa muihin ihmisiin. Hän määrittää itsensä sosiaalisen toiminnan kautta yhteisön jäsenenä. Ihmisen oma kokemus toimintakyvystään sekä toiminnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat sosiaaliseen toimintaan sekä toisiin ihmisiin ja omaan identiteettiin. Yksilö joutuu toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten myötä oppimaan uudenlaisia selviytymiskeinoja. Uudet toiminta- ja ajattelumallit pakottavat yksilön määrittämään omaa minuuttaan uudelleen suhteessa muuttuneeseen tilanteeseen. (Kettunen ym. 2002, 25- 27.)

Psykososiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä itsenäisesti arkielämästä ja sen tuomista ongelmatilanteista sekä taitoa solmia ihmissuhteita ja toimia ympäröivässä yhteiskunnassa. Psykososiaalinen toimintakyky rakentuu pala palalta yksilön taustan, historian ja elinympäristön vuorovaikutuksessa läpi elämän, jolloin se on aina yksilöllinen käsitys omista kyvyistä kussakin elämänvaiheessa. Riittävä psykososiaalinen toimintakyky voidaan nähdä myös syrjäytymisen vastakohtana, koska sen ansiosta yksilö voi vaikuttaa elämäänsä omakohtaisten valintojensa kautta sekä osallistua laajemmin yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen elämään. (Kettunen ym. 2002, 53- 55, 64.)

Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä aktiivisuus tarkoittaa halua ja kykyä nähdä sekä kokea asioita ja osallistua Louhentuvan erilaisiin toimintoihin. Aktiivisuus koettiin myös mahdollisuutena tehdä asioita kotona, olla vireä ja halua tehdä asioita. Aktiivisuutena koettiin myös ihmissuhteiden ylläpitäminen, myös laiskottelu koettiin joissain tilanteissa aktiivisuutena. Tutkimuksessa tuli esille, kuinka aktiivisuus voi olla toimimista niillä mahdollisuuksilla joita on käytettävissä.

*”Aktiivisuus voidaan jakaa eri tasoille, fyysiselle eli toiminnalliselle tasolle sekä henkiseen tasolle”.*

*”Aktiivisuus on osallistumista esim. Louhentuvan viikkokokoukseen sitä, että käy kirpputorilla töissä, osaa tehdä ruokaa, tekee asioita Louhentuvalla, on jotain toimintaa, tekemistä”.*

### **4.3 Osallisuuden kokemuksen muodostuminen**

Tutkimuksessa mukana olleet mielenterveyskuntoutajat kertoivat osallistuvansa Louhentuvan toiminnoista viikkokokoukseen, yhdistyksen hallituksen työskentelyyn, musiikin kuunteluryhmään, sekakuoroon, hengelliseen ryhmään, ruokailuun, mielimaasta ryhmään, liikuntaryhmiin, oma-apuryhmän ohjaamiseen, työtoimintaan, retkille ja matkoille, sekä viettämällä Louhentuvalla aikaa.

Tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutajat pitivät tärkeinä Louhentuvalla ruokailu- ja kahvinjuonti mahdollisuutta, mahdollisuutta sanomalehtien lukemiseen sekä tietokoneiden käytön mahdollisuutta. Mahdollisuus ihmisten kohtaamiseen koettiin kuitenkin tärkeimmäksi asiaksi. Retket ja työtoiminta olivat myös tärkeitä. Louhentuvan ryhmiä pidettiin tärkeinä ja sitä että ryhmistä oli erilaisia vaihtoehtoja. Viikkokokousta pidettiin tärkeänä; koettiin, että mielenterveyskuntoutujilla on sitä kautta mahdollisuus vaikuttaa vertaistukikeskuksen asioihin. Haastateltavat mielenterveyskuntoutajat kokivat tärkeänä toisten ihmisten kohtaamiseen ja Louhentuvan mahdollistaman sosiaalisuuden. Koettiin, että mielenterveyskuntoutajat ovat väliinputoajia, joi-  
le kohtaamispaikkoja on vähän ”avoimilla markkinoilla” ja että läheisten lisäksi tarvitaan muitakin yhteisöjä. Ensimmäisellä käyntikerralla koettu myönteinen kokemus on saanut tulemaan uudestaan.

Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä heitä on henkilökohtaisesti auttanut Louhentuvan toiminnoista työtoimintaan osallistuminen mm. kanttiinotoiminta, keittiötoiminta, kirpputori ja siivoukseen osallistuminen. Työtoiminnan kautta on saatu myös vastuuta. Työtoiminnan tärkeys tuli siitä, että sai tehdä, mitä osasi tehdä ja koettiin että oli mukavat työkaverit. Osa tutkimukseen osallistuneista koki, että heitä on auttanut Louhentuvalla saatu vastuu, heihin on luotettu ja uskottu heidän kykyihinsä. Saatu palaute on kannustanut heitä uusiin haasteisiin.

Yhteenvedona voi todeta: Louhentuvan ryhmiä pidettiin tärkeinä ja sitä, että on erilaisia vaihtoehtoja. Viikkokokouksen tärkeys syntyi mahdollisuudesta osallistua yhteisön päätöksentekoon.

Mielenterveyskuntoutujien tulisi päästä ryhmiin, joissa he tunsivat sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Ryhmissä, itseään muihin peilaten, erilaisten taitojen kehittäminen ja sitä kautta tuleva itsensä tunteminen ja arvostaminen onnistuvat parhaiten. Iijan mielestä kuntoutujille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa tekemisen kautta, jotta he näkevät itsensä tarpeellisiksi yhteiskunnassa. Näihin tuloksiin päästään Iijan mukaan tukemalla kuntoutujia mielekkääseen työhön heidän omien voimavarojensa kautta. (Iija 2009. 117–118.)

Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä heitä on auttanut Louhentuvalla saatu yhteys muihin ihmisiin. On saanut tavata ihmisiä päivittäin, tulla juttelemaan ja vaihtamaan kuulumisia. On ollut paikka, johon on voinut vain tulla. Louhentuvan kautta saatu yhteys muihin ihmisiin on mahdollistanut sosiaaliset kontaktit ja edelleen auttanut jäsentämään omaa kuntoutumista. Haastateltavien mielestä heitä on auttanut myös Louhentuvalla koettu vertaistuki ja vertaisuus. Tärkeänä koettiin, että on joku paikka, jossa voi lukea vaikka lehtiä, juoda kahvia, käydä tietokoneella, ei tarvinnut vain miettiä omia juttuja. Yhden haastateltavan mielestä häntä on auttanut:

*”Istuskelu Louhentuvalla, mahdollisuus juoda kahvia, nauttia Louhentuvan tunnelmasta, rentoutuen ja virkistäytyen”.*

Tutkimuksessa tuli esille, kuinka Louhentupa paikkana auttoi jäsentämään omaa elämää sosiaalisten kontaktien avulla. Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä heitä on auttanut Louhentuvalla saatu ihmisten hyväksyntä ja kannustus sekä kokemus, että Louhentuvalla on ymmärretty toisia. Mukana oleminen Louhentuvan toiminnassa koettiin ehdottoman tärkeänä heikommassa kunnossa olevalle mielenterveyskuntoutujalle, olemalla paikka joka auttaa jäsentämään omaa elämää. Toisten mielenterveyskuntoutujien taholta saatu hyväksyntä on ollut merkittävää haastateltavien mielestä heidän itsetuntonsa vahvistumisen kannalta.

Haastateltavien itsetunnon vahvistuminen on käsitykseni mukaan vienyt heitä uusiin haasteisiin Louhentuvan ulkopuolella.

Karilan mukaan kuntoutujan kokemuksilla voi tällöin olla merkittävää annettavaa muille kuntoutujille, kuntoutumisen asiantuntijoille kuin myös käytettäväksi laajemmin yhteiskunnallisessa keskustelussa. Ihminen kehittyy suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöönsä. Yksilöt kehittävät identiteettiään vertailemalla itseään muihin ja käsittelemällä muilta saatuja palautteita. Vuorovaikutussuhteet ovat siten erittäin tärkeitä yksilön kehityksessä. (Murto 1997, 205.)

Tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien mielestä kehittämisen ehdotukset Louhentuvan toimintaan koettiin hankalimmaksi haastattelussa. Oltiin tyytyväisiä nykyisiin Louhentuvan toimintoihin tai koettiin, ettei osata sanoa. Kokemukseni mukaan mielenterveyskuntoutujissa on henkilöitä, joiden on hyvin hankala hahmottaa asioita laajemmin, itsensä ulkopuolelle. Psykykkisessä sairaudessa saattaa olla hankala hahmottaa, että toiselle ei saatakaan riittää se, mihin itse on ihan tyytyväinen. Yhdessä kehittämissuhteissa mietittiin mahdollisuutta kuntoutujien vastuun ottamisen lisäämiseen Louhentuvan toiminnoista niin, että palkattujen työntekijöiden rooli jäisi enenevässä määrin taustalle. Mitä tämä konkreettisesti voisi olla, sitä haastateltava ei osannut tuoda esille. Kehittämissuhteissa esitettiin nuorille ja nuorille aikuisille mietittäviä toimintoja, jotka voisivat olla jossain muualla kuin nykyisissä Louhentuvan tiloissa. Ajankohtaisena asiana nousi esille huoli Ylä-Savon psykiatrisen sairaalahoidon vuodepaikkojen vähentämisestä ja epävarmuus suunnitelmissa olevan kotiin tapahtuvan hoidon kehittämisestä. Tutkimuksessa tuotiin esiin tarve kehittää Louhentuvan koulutuksellista toimintaa oma-apuryhmän ohjaajien osaamisen lisäämiseksi.

#### 4.4 Osallisuuden kokemuksen vaikuttavuus aktiivisuuteen

Tutkimuksessa mukana olevista mielenterveyskuntoutujista kaikki olivat mukana seurakunnan toiminnassa ja luottamustehtäviä oli kolmella. Kansalaisopistossa opiskelussa oli ollut yksi henkilö ja toinen henkilö oli suorittanut automaattiseen tietojen käsittelyyn liittyvän kurssin Ylä-Savon ammattiopistossa. Mielenterveyden keskusliiton vertaisohjaajatoiminnassa mukana oli yksi henkilö ja hän oli myös suorittanut kokemuskouluttajatutkinnon. Yksi henkilö oli ollut mukana asukasyhdistystoiminnassa. Haastattelussa mukana olleilla omatoiminen liikunta oli lisääntynyt Louhentuvan ulkopuolella. Yksi henkilö tapasi mielenterveyskuntoutujia yksityisen palveluntuottajan ryhmässä, missä hän on mukana viikoittain.

Kuntoutuminen koetaan muutoksena, joka mahdollistaa osallistumisen asioihin, joita tehdään tänään. Haastateltavista osa koki, että he tekevät nyt asioita, jotka eivät olisi olleet mahdollisia heille vuosia sitten, sairastumisen jälkeen. Haastateltavat toivat esille kokemustaan, ettei Louhentupa itsessään vaikuta muutokseen, vaan Louhentupa osaltaan mahdollistaa edellytyksiä yhteisön kautta tukien toimeliaisuuden lisääntymistä. Yhden haastateltavan mielestä hänen aktiivisuutensa ulkopuoliseen maailmaan on lisääntynyt Louhentuvan kautta, saamansa ryhmän ohjaamiseen liittyvän koulutuksen myötä. Toisen haastateltavan mukaan Louhentuvan toiminnassa luottamustehtävän hoitaminen ja saatu myönteinen palaute on rohkaissut häntä lähtemään mukaan seurakunnan luottamustehtävään, mikä edelleen on vaikuttanut oman elämän rakentamiseen itsenäistymisen vahvistumisen kautta.

Haastateltavien mielestä Louhentuvalla koettu osallisuuden kokemus on vaikuttanut heidän identiteettinsä mm. sosiaalisuuden kehittymisen kautta. Sosiaalisuuden kehittyminen Louhentuvalla mahdollistuu kohdatessa mielenterveyskuntoutujia jotka ovat erilaisissa elämäntilanteissa, jolloin mahdollistuu oman kuntoutumisen peilaaminen toisen mielenterveyskuntoutujan elämäntilanteeseen. Toisten mielenterveyskuntoutujien kohtaaminen on vaikuttanut omiin ennakoasenteisiin ja mahdollistanut suvaitsevaisuuden lisääntymisen.

Karilan mukaan opimme lapsuudestamme asti olemaan erilaisissa ryhmissä ja nämä vuorovaikutussuhteemme luovat meille mahdollisuuden antaa tai tarjota omia ominaisuuksiamme muiden käyttöön. Voimme esimerkiksi antaa tukea lähimmäiselle, jolla on ongelma, auttamalla häntä ratkaisemaan tämä. Tämä tuki on monessa tilanteessa varsin merkittävä, sillä itse ongelman ratkaisun lisäksi tuki saa lähimmäisen tuntemaan itsensä huomatuksi, ymmärretyksi ja siten arvostetuksi. Nämä vuorovaikutussuhteet luovat meille ne sosiaaliset verkostot, joiden parissa elämme ja joiden kautta peilaamme itseämme ja pääsemme tietoisuuteen siitä, mihin kuulumme ja minkä vuoksi. (Karila 2003, 56–58.)

*”Olen oppinut hyväksymään sairauteni ja vajavuutensa juuri sen takia, että on nähnyt Louhentuvalla samanlaisessa tilanteessa olevia ihmisiä”.*

*”Osallisuuden kokemus Louhentuvalla on vahvistanut identiteettiäni tukemalla minua olemaan se, mitä minä olen”.*

*”Onhan sitä osallisuuden kokemusta ollut mukava olla tekemässä yhdessä, kun en ole niin hirveän sosiaalinen.”*

Tutkimuksessa nousi esille, kuinka osallisuus koetaan yhdeksi identiteetin rakennuspalikaksi. Mielestäni haastateltavat kokivat, että tuettua osallisuutta tarvitaan mielenterveyskuntoutujan identiteetin kehittymiseksi sairastumisen jälkeen. Sairauden hyväksymisellä on vaikutusta oman identiteetin vahvistumiselle sairastumisen jälkeen.

Tutkimuksen perusteella mielenterveyskuntoutujien kokema osallisuuden kokemus vertaistukikeskus Louhentuvalla on lisännyt heidän aktiivisuuttaan yhteiskunnassa. Tutkimuksessa mukana olleista mielenterveyskuntoutujista kaikkien aktiivisuus oli lisääntynyt myös Louhentuvan ulkopuolella. Tutkimuksessa tulee esille, kuinka haastateltavat tekevät asioita, jotka eivät olisi heidän mielestään olleet mahdollisia vuosia aikaisemmin. Louhentuvan toiminnassa luottamustehtävän hoitaminen ja saatu myönteinen palaute on rohkaissut lähtemään mukaan tarjottuun luottamustehtävään myös Louhentuvan ulkopuolelle. Tutkimuksessa ilmenee haastateltavien kokemus, ettei Louhentupa itsessään lisää aktiivisuutta, vaan Louhentupa osaltaan mahdollis-

taa myönteisiä onnistumisen kokemuksia mielenterveyskuntoutujalle toiminnan kautta ja näin kannustaa aktiivisuuteen yhteiskunnassa.

Karilan mukaan mielenterveyspotilaiden kuntoutumisessa merkittävimmissä rooleissa ovat ihmissuhteet ja niistä saatava sosiaalinen tuki. Kuntoutumiseen vaikuttaa suuresti myös mielenterveyskuntoutujan oma asenne. Samaisen tutkimuksen mukaan henkilöt, joilla oli uskoa omaan selviytymiseen ja ongelmiin tarttuva tyyli, pärjäsivät merkittävästi paremmin, kuin he joilla oli ongelmia itsetuntemuksensa kanssa ja ratkaisuja välttelevä elämäntapa. (Karila 2003, 56–58.)

#### **4.5 Haastateltavien oman kuntoutumisen polku**

Haastattelussa mukana olleilla mielenterveyskuntoutujilla oli useamman vuoden sairastamis- ja kuntoutumishistoria takana. Osa haastateltavista oli sairastunut työelämässä ja osa on sairastunut opiskelujen ollessa vielä kesken. Sairastumisen ja sairaalahoitajaksojen jälkeen kahdenmielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen polku oli kulkenut erilaisten vaiheiden kautta itsenäiseen asumiseen. Kaikki haastateltavat olivat haastattelun tekohetkellä eläkkeellä. He olivat olleet Louhentuvan toiminnassa mukana viidestä yhteentoista vuoteen. Tieto Louhentuvan toiminnasta oli saatu muilta toiminnassa mukana olevilta, hoitotahon kautta tai lehdestä lukemalla. Haastateltavista osa oli tullut mukaan Louhentuvan oma-apuryhmään ja osa vain katselemaan ja tutustumaan.

Tutkimuksessa tuli esille, miten sairastuminen oli koettu menetyksenä ja kuinka kuntoutuminen oli koettu toistuvista kriiseistä selviytymisenä sekä se, että työtä kuntoutumisen kanssa on tehtävä päivittäin. Haastateltavat toivat esille kuinka tärkeää heidän mielestään kuntoutumisessa on nähdä, että ympärillä muutakin kuin sairastuminen ja itsesääliin vajoaminen. Omalle kuntoutumiselle merkittävänä koettiin kyky löytää kantavia tekijöitä päivittäin.

Deegan (2001), jolla on omakohtainen kosketus kuntoutumiseen korostaa kuntoutumisen merkitystä kokemuksena, jonka aikana kuntoutuja oppii vähitellen hyväksymään omat rajoituksensa ja pystyy tavoittamaan uudenlaisen merkityksen ja tarkoituksen elämälleen (Salenius Paula 2009, 42).

Ihminen on enemmän kuin sairautensa ja hän voi löytää koko ajan uusia puolia itseltään ja kehittää itsetuntemustaan (Koskisuu 2004).

Haastateltava kertoo, kuinka:

*”Nollasta läksin ja kuntoutuminen on ollut persoonallisuuden kokoamista ja sisäisesti raskas kokemus. Kaikesta huolimatta kykenin ottamaan vastuuta enemmän ja enemmän, vaikka tuntui ihan kauhealta”.*

*”Kuntoutumisen mennessä eteenpäin pystyy suunnittelemaan elämää ja viikkoa. On tullut menoa, tekemistä ja toimintaa muuallakin kuin Louhentuvalla”.*

*”Onnistumisen hetket ovat tulleet jälkeensä; kaveri sanoi miten minulla on kaikki hyvin hänen mielestään. Huomasin, ettei sairastuminen ole vain oma napa, olen uskaltanut antaa kasvot sairastumiselle”.*

*”Onnistumisen kokemukset ovat tulleet lääkityksen vähentämisestä; huomaa, että selviytyy asioista ja että pärjää omassa asunnossaan”.*

Haastateltavien mielestä haasteita heidän kuntoutumisessaan tulee jatkossakin olemaan psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen. Se, ettei sairaus aktivoituisi, pysyisi somaattisesti terveenä, avioliitto sujuisi, ei tulisi isompia kriisejä. Puolison ja läheisten tukea toivottiin mielenterveyskuntoutujan omille haaveille.

Läheisillä on suuri rooli mielenterveyskuntoutujien arjessa. Perhe ja ystävät koetaan varsin tärkeinä, vaikka liiankin usein heiltä saatava tuki jää vajaan. Tärkein henkilö on yleensä puoliso tai seurustelukumppani, sillä elämän merkityksellisyys perustuu usein siihen, että on joku, jota rakastaa ja jolta saa myös vastarakkautta. Hoitohenkilökunnan tehtävä kuntoutujan sosiaalisessa verkostossa on usein ottaa vastuuta kan-

tava rooli. Alan ammattilaisilta haetaan tukea vakavissa yleensä juuri sairauteen liittyvissä asioissa ja heiltä odotetaan myötätunnon lisäksi toimia. (Koskisuus 2003, 52.)

Myös lääkityksen vähentämistä toivottiin. Niinkään ei toivottu lääkityksen lopettamista, koska lääkitys koetaan kuitenkin kuntoutumista ylläpitävänä tekijänä. Haastattelussa tuli esille haastateltavan toive paluusta työelämään.

Voimaantumisajattelussa hylätään ajatus psyykkisen sairauden pysyvyydestä. Sairaus on ajoittain mukana ihmisen elämässä, mutta mahdollisten sairausjaksojen välillä ihminen on terve. Tämän ajatusmallin mukaan psyykkinen sairaus voidaan kokonaan voittaa. Samoin lääkityksen käyttö on terveyden ylläpitoa, ei sairauden ehkäisyä. (Koskisuus 2004, 66- 67.) Yksilö voi tuntea kuuluvansa sairastuneen, potilaan, aloittelevan ja edistyneen kuntoutujan rooleihin (Rissanen 2007, 193).

Haastateltavien mielestä he olivat kokeneet kuuluneensa Louhentuvan joukkoon. Heidän tunteensa joukkoon kuulumisesta oli vaihdellut ollen välillä kiinteämmän tuntuinen ja välillä väljemmän tuntuinen. Joukkoon kuulumisen kokemuksen muuttumiseen oli vaikuttanut, kuinka aktiivisesti päivittäin oltiin mukana toiminnassa ja minkälaisissa tehtävissä. Haastateltavista myös ne henkilöt, jotka itse kokivat olevansa sivusta katsojia, eivät mielestään puheliaimpia, kokivat kuuluvansa Louhentuvan joukkoon ja että heille oli muodostunut läheisimpiä suhteita joidenkin henkilöiden kanssa. Kuulumisesta Louhentuvan joukkoon haastateltavat olivat kokeneet saneensa sosiaalista kanssakäymistä, koettiin että yksin selviytymisen lisäksi on tärkeää kokea kuuluvansa yhteisöön. Koettiin elämän edellytyksenä kuuluminen yhteisöön.

Aktiivisuuden siirryessä Louhentuvan ulkopuolelle, joukkoon kuulumisen tunne Louhentuvalla väljenee. Tutkimuksessa mukana olleiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksen mukaan joukkoon kuuluminen oli merkinnyt heille turvallisuutta, kannustusta, hyväksyntää ja ryhmässä toimimista. Tutkimuksessa mukana olleiden mielestä heidän kuntoutumisessaan joukkoon kuuluminen oli vähentänyt sekä yksin olemista että yksinäisyyden kokemusta. Hyvänä koettiin, kun oli voinut ajatella, että on ystäviä ja että ollaan kaikki samassa tilanteessa, sairauden äärellä.

Yhteisöön kuulumisen poistaa yksinäisyyttä, luo osallisuuden yhteiskuntaan, antaa kasvun mahdollisuuden psyykkisesti sekä mahdollisuuden toteuttaa itseään ja löytää asioita, joista kiinnostuu. Haastateltavien mielenterveyskuntoutujien mielestä kuntoutumisen edellytykset ovat erilaiset osallisuuden puuttuessa.

Haastattelussa kysyttiin olisiko osallisuuden kokemusta omassa kuntoutumisessa, ollut mahdollista löytää muualta? Haastateltavista osan kokemus oli, ettei osaa sanoa. Joillakin oli mielessään vaihtoehtoja, joissa osallisuuden kokemus olisi todennäköisesti haastateltavien mielestä mahdollistunut, tosin ilman vertaisuutta. Haastateltavista osa koki Louhentuvan ainoaksi vaihtoehdoksi:

*”Välillä tuntui, että miten minun käy, jos Louhentupaa ei ole? Se oli ihan konkreettinen pelko, tarvitsee muutakin kuin omaa hoitajaa”.*

Tutkimuksessa tuli esille, kuinka osallisuuden kokemuksella oli ollut merkitystä mielenterveyskuntoutujalle. Louhentuvalla oli ollut mahdollisuus kokea oman kuntoutumisen edistymistä. Mielestäni tutkimuksessa tulee esille kuinka merkittävää oman kuntoutumisen vahvistumisen kokemuksen kehittämisessä on ollut oman sairauden hyväksyminen, ettei kuvittele parantuvansa sairastumisesta edeltäneeseen terveyden tilaan. Psyykkisesti sairastuneen henkilön kuntoutuminen lähtee kehittymään, kun hän on hyväksynyt sairastumisensa ja oman tilanteensa. Osallisuuden mahdollistuminen mielenterveyskuntoutujalle ja että hän kokee saaneensa osallisuutta, on mielestäni yksi edellytys mielenterveyskuntoutujan oman kuntoutumisen vahvistumisen kokemiselle. Kuntoutumisen vahvistumisen kokemus haastateltavien mielenterveyskuntoutujien kokemana muodostui osallistumisesta, saadusta kannustavasta palautteesta, joka edelleen rohkaisi mielenterveyskuntoutujaa osallistumaan uusiin haasteisiin.

Koettu kuntoutumisen vahvistumisen kokemus oli:

*”Vienyt eteenpäin, itsetunto on kohonnut ja saatu palaute oli vahvistanut minua tuomalla uuden maailmankuvan kuntoutumisesta”.*

Jari Koskisuus näkee vertaistuen muodostamisessa tärkeäksi yhteisen sairaushistorian. Psykkisiin sairauksiin liittyy ennakkokäsityksiä, joiden takia mielenterveyskuntoutujien on helpompi ottaa kontaktia juuri toisiin mielenterveyskuntoutujiin. Tämä johtuu siitä, että mielenterveyskuntoutajat pelkäävät suuresti sitä, ettei heitä ymmärretä ja heidät leimataan. (Koskisuus 2003, 43–44.)

## 5 POHDINTA

### 5.1 Pohdinta

Mielenterveyskuntoutajat ovat ihmisryhmä, joiden on hankala sairastumisen jälkeen toimia yhteiskunnassa aktiivisina kansalaisina. Sairaus ja sairauden oireet rajoittavat usein sairastuneiden ihmisten kykyä olla mukana yhteisissä toiminnoissa ja näin mielenterveyskuntoutujien läheisten joukko supistuu hyvin suppeaksi. Sairaus siis rajoittaa sairastuneiden ihmisten kykyä ja voimia luoda sosiaalisia yhteyksiä toisiin ihmisiin. Mielenterveyskuntoutuminen ei tarkoita sairauksista välttämättä paranemista kokonaan. Kuntoutumisen myötä sairauden oireet kuitenkin lievittyvät ja tulevat hallittavimmiksi. Kuntoutumisen myötä ihmisen arvot, asenteet ja päämäärät muuttuvat vuorovaikutuksessa ympäristöön, itseen ja toisiin ihmisiin. Kuntoutumisprosessissa kuntoutuja kokee toiveikkuuden heräyksen epätoivon jälkeen ja olevansa muutakin kuin sairas. Suhde omaan elämään muuttuu myönteisemmäksi ja eheämmäksi. Kuntoutuessaan kuntoutuja muuttuu syrjään vetäytyvästä ja ulkopuolisesta osallistujaksi. (Koskisuus 2003, 15–32.)

Tekemäni tutkimus vahvistaa kokemusta mielenterveyskuntoutujien tarvitsemista rakenteista, jotka tukevat heitä omaehtoiseen toimintaan ja edelleen osallisuuden kokemukseen. Tutkimustulosten perusteella mielenterveyskuntoutujan kokema osallisuuden kokemus kehittää hänen kuntoutumisen vahvistumisen kokemustaan. Edelleen osallisuuden kokemus yhdessä yhteisön antaman myönteisen ja kannustavan palautteen kanssa vahvistaa mielenterveyskuntoutujan identiteettiä. Mielenterveyskuntoutujan identiteetin vahvistuminen puolestaan tukee kuntoutumista ja rohkaisee ottamaan vastuuta ympäristön uusista haasteista. Ihminen muodostaa identiteettiään jatkuvassa suhteessa muihin ihmisiin. Hän määrittää itsensä yhteisön jäsenenä sosiaalisen toiminnan kautta. Ihmisen oma kokemus toimintakyvystään sekä toiminnassa

tapautuvat muutokset vaikuttavat sosiaaliseen toimintaan sekä toisiin ihmisiin, että omaan identiteettiin.

Yksilö joutuu toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten myötä oppimaan uudenlaisia selviytymiskeinoja. Uudet toiminta- ja ajattelumallit pakottavat yksilön määrittämään omaa minuuttaan uudelleen suhteessa muuttuneeseen tilanteeseen. (Kettunen ym. 2002, 25–27.)

Mielenterveyskuntoutujan osallisuuden halun vahvistumiselle on merkitystä myös vertaisten havaitulla kuntoutumisella, mikä kannustaa mielenterveyskuntoutujaa tavoittelemaan vastaavanlaista kokemusta itselleen. Yhteenvetona voidaan todeta, että osallisuuden kokemus vahvistaa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista, kannustaa ja tukee häntä ottamaan vastuuta yhteisön asioista. Yhteisön mahdollistama tuki ja kannustava palaute rohkaisee edelleen mielenterveyskuntoutujaa ottamaan vastuuta myös kannustavan yhteisön ulkopuolella.

Sosiaalinen osallisuus viittaa henkilön mahdollisuuteen osallistua aktiivisena yhteisön jäsenenä, omalla panoksellaan ja hyötyä siitä, mutta se tarkoittaa myös mahdollisuutta tehdä valintoja, olla osallistumatta. ( Järvikoski, Härkäpää 2006, 138,139.) Harju (2004) kuvailee puolestaan osallisuutta kuulumisen, mukanaolon tunteeksi. Toisaalta osallisuus nähdään Harjun mukaan myös omakohtaisesta sitoutumisesta nousevaksi vaikuttamiseksi ja vastuun kantamiseksi.

Tutkimuksen otanta oli pieni, mikä on laadulliselle tutkimukselle tyypillistä, eikä sen pohjalta voida tehdä yleistyksiä. Vaikka tuloksia ei voida laajentaa koskemaan suomalaisten mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemista yleensä, tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveyskuntoutujien yhdistystoiminnassa sekä kehitettäessä mielenterveyskuntoutujien osallistumisen edellytyksiä toimin, jotka tukevat paluuta osallistuvammaksi yhteiskunnan jäseneksi.

Laadullisen tutkimuksen arviointi ei ole yksiselitteistä, sillä laadullista tutkimusta tehdessään tutkija joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisuja sekä ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen.

Laadullisen tutkimuksen arviointi usein pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Tutkija itse on tutkimuksen keskeinen työväline. Laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on siis tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2000, 208, 210.)

Tekemässäni tutkimuksessa toimin itse työntekijäjäseneä yhteisössä, jonka mielen-terveyskuntoutujajäseniä oli tutkimuksen haastateltavina. Olen pyrkinyt tutkimusta analysoidessani huomioimaan vain haastateltavien kokemukset, ilman että tutkijan omat asenteet ja näkemykset vaikuttaisivat tehtyyn tulkintaan. Hanna Vilka viittaa kirjassaan *Tutki ja kehitä* (2005) Tuomen ja Sarajärven kirjaan *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2002), missä kerrotaan niin sanotusta puolueettomuusnäkökulmasta. Puolueettomuusnäkökulma on tärkeä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä tekijä, sillä tarkastelussa voidaan pohtia esimerkiksi tutkijan roolia tutkittavan yhteisön jäsenenä sekä tutkijan omien asenteiden ja näkemysten merkitystä tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan. Tutkimusetiikka voidaan määritellä ammattietiikaksi, jolloin siihen sisältyvät tutkijan arvot, normit sekä eettiset periaatteet ja ne hyveet joita, tutkimuksen kuluessa tulisi noudattaa. Tutkijan ammatissa pätevät tietyt periaatteet, jotka ovat yleisesti eettisesti hyväksyttäviä. Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa, että tutkittavat saavat itse päättää, osallistuvatko tutkimukseen. Vapaaehtoista päätöstä ei voi tehdä ilman riittävää tietoa itse tutkimuksesta, tutkimuksen toteuttamisesta sekä tutkittavilta saadun tiedon käyttötarkoituksesta. (Kuula 2006, 23–24, 61–62.)

## 5.2 Ehdotukset

Opinnäytetyön tekemisen yhtenä tavoitteena oli selvittää, tukeeko vertaistukikeskus Louhentuvan toiminta mielenterveyskuntoutujan aktiivisuuden kehittymistä myös Louhentuvan ulkopuolelle. Mielestäni tehty tutkimus osoittaa selkeästi tutkimuksessa mukana olleiden mielenterveyskuntoutujien toiminnan lisääntyneen yhteiskunnassa. Opinnäytetyön tuloksia voi mielestäni hyödyntää vertaistukikeskus Louhentuvan toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Lisäksi opinnäytetyötä voi käyttää vertaistukikeskus Louhentuvan toiminnan vaikuttavuuden lähtötilanteen kuvaajana tulevassa kehittämishankkeessa, jossa Louhentuvan toiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta kuvaavien mittarien kehittäminen aloitetaan.

## 5.3 Oppimisprosessini

Minulle opinnäytetyö oppimisprosessina on ollut erittäin haastava ja aivan varmasti opettavainen. Useamman kerran kuluneiden kuukausien aina olen saanut arvioida opinnäytetyön tekemisen tarpeellisuutta itselleni? Tutkimuksesta sopiminen lisälmen Mielenterveystuki ry:n kanssa, tutkimussuunnitelman ja haastattelujen tekeminen sujuivat mielestäni jouhevasti myönteisen innostuksen vallitessa. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvään kirjallisuuteen ja lähdemateriaaliin tutustuminen on ollut erityisen työlästä, sen hankkiminen, perehtyminen sekä mitä aineistosta käytän ja mitä jätän pois. Opinnäytetyöhön liittyvä kirjallinen työmäärä on myös ollut minulle haastava. Tätä kirjoittaessani, miettiessäni opinnäytetyöprosessiani omana kokemukseni, koen ja tunnistan asioita jotka ovat kehittäneet minun tietojani ja taitojani tutkimuksen tekemisestä, prosessista, tutkivasta työotteesta, osallisuudesta sekä innostamisesta.

## 5.4 Kiitokset

Haluan kiittää Teitä, jotka osallistuitte haastateltavina tutkimukseeni ja näin mahdollistitte opinnäytetyöni valmistumisen. Lisäksi haluan kiittää Marjaa ja Paulaa saamastani tuesta sekä kannustuksesta tehdessäni opinnäytetyötäni.

## LÄHTEET

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.

4. painos. Tampere: Vastapaino

Gretschel, A. & Kiilakoski, T. 2008. Lasten ja nuorten kunta. Helsinki: Nuoriso-tutkimusverkosto.

Harju Aaro, 2003. Yhteisellä asialla. Kansalaistoiminta ja sen haasteet. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Iija, A. 2009. Teoksessa Hentinen, K. Iija, A. Mattila, E (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Iisalmen Mielenterveystuki ry 2011. Kotisivut: <http://webbi.meili.fi/louhentupa/>.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juhlajulkaisu 2008. Iisalmen Mielenterveystuki ry.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2006. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Karila, A. 2003. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. 2003. Teoksessa Pöyhönen, E. (toim.) 2003. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Koskisuus, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki. Edita.

Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille - mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima Oy.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:13.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Kylmälä, Jari. & Juvakka, Tarja 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityisen mielenterveys hoito tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto.

Marttila Sirpa, Rostila Ilmari & Suikkanen Asko 2003. Päivä kerrallaan ihmisenä ihmiselle – Päivä- ja työtoiminnan hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita. RAY:n avustustoiminnan raportteja 6.

Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Mielenterveyden keskusliitto ry. Viitattu 6.11.2011

[http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/olet\\_oman\\_elamasi\\_asiantuntija/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/olet_oman_elamasi_asiantuntija/)

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Nivala, Elina 2008. Kansalaiskasvatus globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnassa – Kansalaiskasvatuksen sosiaalipedagoginen teoriakehys. Snellman-instituutti A-sarja 24/2008. Kuopio: Snellman-instituutti.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto ry. Pori: Kehitys Oy

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saarinen, Erja 1997. Elämän syrjästä kiinni. Kirkon nuorisotyön keskus. Helsinki: Lasten keskus.

Salenius Paula 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001/17. Helsinki. Kuntoutusasian neuvottelukunta. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2003- 2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaaliturvan suunta 2005- 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:1.

Suni, Arja 2003. Yhteisöllisyyden kuntouttava voima. Teoksesta Suni Arja, Heikkilä Tuula, Lehto Pekka, Korpi Sisko, Rantamäki, Niina & Rautakorpi, Eija (toim.). Työntekeminen kuntouttaa – kun on töitä jaksaa paremmin. Helsinki: Vates-säätiö.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Edita.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valtioneuvoston selonteko 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vuorinen, Marja 1995. Mitä on vertaistukitoiminta? Teoksesta Fountain House – Mielenterveyskuntoutujan klubitalo. Helsinki: Vajaakuntoisten työllistämisen edistämisen säätiö.