



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen selviytymiskeinoista

Seppänen, Christel
Valli, Iina

2017 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen selviytymiskeinoista

Seppänen, Christel
Valli, Iina
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Christel Seppänen ja Iina Valli

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen selviytymiskeinoista

Vuosi 2017 Sivumäärä 38

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tuetussa asumispalvelussa asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen selviytymiskeinoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on edistää mielenterveyskuntoutujien arjen sujumista ja lisätä henkilökunnan tietoisuutta aiheesta ja täten kehittää kyseisen paikan toimintaa. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä erään mielenterveyskuntoutujien tehostetun asumispalveluyksikön kanssa.

Tutkimusaineisto muodostui kirjallisuudesta ja eri tietokannoista löydetystä internet-lähteistä. Käytettyjä tietokantoja ovat olleet muun muassa Laurea Finna, Medic, Melinda ja Google Scholar. Lisäksi etsittiin tietoa manuaalisesti lehdistä, muun muassa Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdet. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin, ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tässä opinnäytetyössä on käsitelty arjen selviytymiskeinoina seuraavia teemoja: elintavat ja itsestä huolehtiminen, ruokailutottumukset, ihmissuhteet, vertaistuki, harrastukset, uni ja rentoutuminen, psykoterapia sekä henkilökunta voimavarojen tukijana. Tehdyn sisällönanalyysin pohjalta voidaan todeta, että arjen selviytymistä edistävät tekijät ovat pääasiassa yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, mutta yhteys fyysiseen hyvinvointiin on myös huomattava.

Esiintulleista arjen selviytymiskeinoista yleisimpiä olivat tukiverkon olemassaolo, yhteisöasuminen, liikunta sekä asumisyksikön henkilökunta ja sen saatavuus. Terveelliset elämäntavat koettiin tärkeäksi, samoin ruokailutottumukset. Ruokailuhetket sosiaalisena tapahtumana olivat myös merkityksellisiä. Tukiverkko muodostui perheestä, ystävästä sekä henkilökunnasta. Yhteisöasuminen antoi mahdollisuuden vertaistukeen ja oli lisäämässä sosiaalista kanssakäymistä. Se toi järjestystä ja rutiineja elämään.

Jatkokehittämissuhteuksena on tutkimus Recovery-ajattelumallin hyödyistä mielenterveys-työssä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, että miten mielenterveyskuntoutuja kokevat Recovery-ajattelumallin.

Christel Seppänen and Iina Valli

Mental health rehabilitees' experiences of everyday coping methods

Year	2017	Pages	38
------	------	-------	----

The intent of this thesis is to describe the experiences of patients who live in special support housing service while undergoing mental rehabilitation, and their strategies for everyday coping and factors that affect these. The aim is to help the patients to manage their day-to-day concerns better and increase the care staff's awareness of the topic, and by so doing, improve the operation of the special support housing service for mental rehabilitation patients that participated in the study.

The sources used in the thesis came from different databases on the internet, such as Laurea Finna, Medic, Melinda and Google Scholar. Professional magazines such as Tutkiva Hoitotyö and Hoitotiede were also used. This thesis is a qualitative study that used semi-structured interviews as its source material. The interviews were recorded, transcribed and the material collected analyzed using content analysis.

The everyday coping methods covered in the thesis include lifestyle choices, self-care, dietary habits, social relationships, peer support, hobbies, sleep and relaxation, psychotherapy and the support of the care staff. The content analysis indicated that the coping methods are mostly connected to the patients' mental welfare, but have a significant effect on the patients' physical welfare as well.

The most common coping methods that were discovered were existing support networks, communal housing, exercise and the care staff in the housing and its availability. Healthy living was considered important, as well as dietary habits. The social aspects of dining were also found relevant. The support networks consist of family, friends and staff. Communal living provides access to peer support and increased social interaction. It provided the patients' lives with order and beneficial routines.

A further study on the benefits of the Recovery paradigm to mental health care services is recommended. This would be interesting as the paradigm is not yet very widely adopted in Finland.

Keywords: Mental health patient, everyday coping methods, mental health, rehabilitee

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Mielenterveys käsitteenä	8
4	Arjen selviytymiskeinot	9
	4.1 Elintavat ja itsestä huolehtiminen	9
	4.2 Ruokailutottumukset	10
	4.3 Ihmissuhteet	10
	4.4 Vertaistuki.....	10
	4.5 Harrastukset.....	11
	4.6 Uni ja rentoutuminen.....	12
	4.7 Psykoterapia	12
	4.8 Hoitohenkilökunta arjen sujuvuuden tukijana	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
	5.1 Toimintaympäristön kuvaus	14
	5.1.1 Haastateltavien taustalla vaikuttavat sairaudet.....	15
	5.1.2 Recovery-ajatusmalli	18
	5.2 Laadullinen tutkimus	19
	5.3 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	21
	5.4 Haastattelujen toteutus	22
6	Tulokset.....	23
	6.1 Elintapojen ja itsestään huolehtimisen merkitys.....	25
	6.2 Ruokailutottumusten merkitys.....	25
	6.3 Ihmissuhteiden merkitys	26
	6.4 Vertaistuen merkitys	26
	6.5 Harrastusten merkitys.....	26
	6.6 Unen ja rentoutumisen merkitys	27
	6.7 Henkilökunta arjen sujuvuuden tukijana	27
7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	28
8	Arviointi, pohdinta, ja jatkokehittämissuhteet	30
9	Lähteet.....	32
	Liitteet.....	35

1 Johdanto

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien tehostetun asumispalveluyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen selviytymiskeinoista. Yksikön toivomuksesta sen nimeä ei tuotu julki.

Toimintaympäristössä, jossa opinnäytetyö toteutettiin, toimi taustalla Recovery-ajatusmalli. Recovery on ajattelutapa, joka tarkastelee toipumista mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Toipumisprosessissa ajatellaan, että kaikilla mielenterveydenhäiriön omaavilla on mahdollisuus toipua. Toipumismatkan ajatellaan olevan määränpäättä oleellisempi. Painopiste on sairauden ja oireiden sijasta yksilön vahvuuksissa, hyvinvoinnissa ja terveydessä. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 10.)

Mielenterveys vaikuttaa merkittävästi hyvinvoinnin kokemukseen. Se on yhteydessä täysipainoiseen ja mielekkääseen elämään. Mielenterveys on myös vahvasti yhteydessä elämänhallinnan tunteeseen. (Kauhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 17-18.) Mielenkiinnon kohteena oli jo pitkään ollut mielenterveystyö. Tätä työtä suunnitellessa mietittiin erityisesti arjessa selviytymistä vakavan psyykkisen sairauden tuodessa lisähaasteita elämään. Siitä valikoitui aihe tutkimukselle.

Voimavaroja lisääviä tekijöitä ovat muun muassa riittävä vapaa-aika ja uni, huumorintaju, ravinto, kulttuuri sekä liikunta. On tärkeä tunnistaa omat voimavarat ja arvostaa itseään. Ihminen on pitkälti itse vastuussa hyvinvoinnistaan. Hyvinvointi ja siitä huolehtiminen ovat elämän perusedellytyksiä. Voidakseen hyvin ihminen tarvitsee sekä yhdessäoloa muiden kanssa, että omaa aikaa. Ihminen tarvitsee myös luottamusta tulevaan sekä unelmia. (Salonen & Lahti 7-8.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän henkilökunnan tietoisuutta mielenterveyskuntoutujien arjen selviytymiskeinoista, ja sitä kautta edistää selviytymiskeinojen huomioimista käytännössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehostetussa asumispalvelussa asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen selviytymiskeinoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli edistää mielenterveyskuntoutujien arjen sujumista ja lisätä henkilökunnan tietoisuutta aiheesta, ja täten kehittää kyseisen paikan toimintaa. Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia keinoja mielenterveyskuntoutujilla on arjessa selviytymiseen?
2. Miten mielenterveyskuntoutujien arjen sujumista edistetään yksikössä?

3 Mielenterveys käsitteenä

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden seuraavasti: ”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä sekä kohtaamaan ja selviytymään elämään kuuluvien normaalien haasteiden kanssa sekä kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan” (WHO 2016.) Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muokkaantuu ihmisen kasvaessa ja kehittyessä yksilöllisesti. Mielenterveys on voimavara, joka on vahvistettavissa. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.) Keinoja mielenterveyden vahvistamiseen ovat muun muassa sosiaalisuus, aktiivisuus, uuden oppiminen, uteliaisuus ja hyvän tekeminen (Wahlbeck, Turhala & Liukkonen 2015, 44).

Mielenterveyttä edistetään myös mielenterveyspalvelujen avulla. Näitä ovat toiminnot, jotka pyrkivät ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan ihmistä, joka on sairastunut mielenterveyden häiriöön. Mielenterveyden edistämistä on myös sairauksista aiheutuvien seurauksien huomioiminen ja hoitaminen. Palveluita ovat ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki ja mielenterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyden palveluja tuottavat pääsääntöisesti terveyskeskukset ja erikoissairaanhoido. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat muun muassa avohuollon palveluita ja psykoterapioita. Mielenterveyden toimintaa ja hoitopäätöksiä koskevia määräyksiä ohjaa muun muassa mielenterveyslaki 1116/1190. (THL 2014.)

Mielen hyvinvoinnin synonyyminä voidaan pitää käsitettä positiivinen mielenterveys. Positiivisesta mielenterveydestä on monta eri näkemystä, mutta kaikilla niillä on olennaisena asiana se, että se on voimavara, ja että sitä voidaan vahvistaa ja hyödyntää. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.) Kaikki toiminta, jolla pyritään edistämään positiivista mielenterveyttä, on mielenterveyden edistämistä (Wahlbeck ym. 2015, 41).

Tärkeänä osana positiivista mielenterveyttä on hyvinvoinnin kokemus. Hyvinvoinnin kokemus on laaja käsite. Puhuttaessa mielenterveydestä se yhdistetään monesti psyykkisiin sairauksiin. Se ei kuitenkaan ole vain psyykkisiä sairauksia, vaan sen avulla elämä on täysipainoista ja mielekästä. Koherenssin tunne on olellisena osana hyvinvoinnin kokemuksesta. Se on itsetuntoa ja itseluottamusta, tyytyväisyyttä itseensä sekä elämäänsä. Myös elämänhallinnan tunne on osa koherenssin tunnetta. (Kauhanen ym. 2012, 17-18.)

Vahvalla sosiaalisella pääomalla on suuri vaikutus hyvään mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen. Se alentaa myös kuolleisuutta. Ollakseen paitsi yksilöllinen, sosiaalinen pääoma on myös yhteiskunnallinen ilmiö. (Wahlbeck ym. 2015, 42.)

4 Arjen selviytymiskeinot

Tässä opinnäytetyössä arjen selviytymiskeinoiksi on luettu elintavat, ruokailutottumukset, ihmissuhteet, vertaistuki, itsestään huolehtiminen, harrastukset, uni ja rentoutuminen, psykoterapia sekä henkilökunta voimavarojen tukijana. Nämä selviytymiskeinot valittiin, koska niiden ajateltiin olevan yhteydessä mielenterveyteen.

Ihminen on itse pitkälti vastuussa hyvinvoinnistaan. On tärkeä tunnistaa omat voimavarat ja arvostaa itseään. Fyysinen ja psyykinen kunto kulkevat käsikädessä. Hyvinvointiin kuuluu säännöllisyys, joita ovat rutiinit ja päivittäiset rytmit. Ne lisäävät selviytymiskykyä ja turvallisuuden tunnetta. Ihminen tarvitsee myös luottamusta tulevaan sekä unelmia. (Salonen & Lahti, 7-8.)

4.1 Elintavat ja itsestä huolehtiminen

Elintavoilla on suuri merkitys hyvinvointiimme niin fyysisesti kuin psyykkisesti, etenkin, jos on jokin mielenterveydenhäiriö. Hyvät elämäntavat vähentävät stressiä ja auttavat sairauden mukana tuomien oireiden hallinnassa. Ne myös vaikuttavat positiivisesti mielialaan sekä ehkäisevät väsymystä. (THL 2015.) Itsemääräämisoikeus liittyy olennaisesti elämänhallinnan tunteeseen (Kuusisto 2009).

Itsestään huolehtimista on tehdä asioita, jotka tuottavat mielihyvää. Positiiviset kokemukset sekä positiivinen elämänasenne vahvistavat mielenterveyttä. Vaikeissa elämäntilanteissa erilaiset selviytymiskeinot ovat avuksi. Selviytymiskeinoja ovat muun muassa erilaiset hoidot sekä läheisten tuki. Elämänhallinnan tunteella on vaikutus sairauden käsittelemiseen ja hallittavuuteen. Sairauden käsittelemiseen liittyy olennaisesti myös sairauden hyväksyminen. (Kuusisto 2009.) Hyvää elämää voi elää, vaikka vakavakin sairaus kohtaisi. Tällöin oleellista on jäljellä oleva toimintakyky, sekä mahdollisuus olla itsenäinen ja tehdä asioita jotka ovat tärkeitä. Jokaisella ihmisellä on omat arvot ja arvomaailma, jotka toimivat ohjenuorana elämässä. On opeteltava hyväksymään itsensä sellaisenaan, ja arvostamaan omia ominaisuuksia. Arvostaessaan itseään tuntee omat voimavaransa ja rajansa. Ajoittain on hyvä pysähtyä miettimään missä olen hyvä. Itsetunto ja itsensä arvostus syntyvät elämän varrella ihmissuhteissa tulleiden huonojen ja hyvien kokemusten kautta. (Salonen & Lahti 8-11.)

4.2 Ruokailutottumukset

Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio kuuluvat hyvinvointiin. Ruuasta saa ravinnon lisäksi hyvää mieltä ja nautintoa. (Salonen & Lahti 18.) Ravitsemus vaikuttaa myös mielenterveyteen. Tiedetään, että hyvällä ravitsemuksella on positiivinen vaikutus joidenkin psyykkisten sairauksien oireiden hallinnassa. Psykellämme on vaikutusta siihen mitä ihmiset syövät. Monet ihmiset kokevat saavansa paremman mielen lohtusyömisellä. On tavallista, että ihminen, jolla on mielenterveydenhäiriö, syö yksipuolisesti ja epäsäännöllisesti, sekä liian suuria annoksia ja vähän ravintoaineita sisältäviä ruokia. Tähän olisi hyvä kiinnittää huomiota hyvinvointia ajatellessa. (THL 2015.) Erityisesti kalalla ja sen sisältämällä omega-3-rasvahapoilla, vitamiineilla ja kivennäisainepuutoksilla on todettu olevan vaikutuksia mielialahäiriöihin, etenkin masennukseen. Ravintoaineiden puutosten lisäksi ravinnon vaikutus mielialahäiriöihin voi olla myös metabolinen eli aineenvaihdunnallinen. (Rintamäki, Kaplas & Partonen 2009, 18-21.)

4.3 Ihmissuhteet

Hyvinvoinnin tärkeänä osana ovat ihmissuhteet. Kaikilla olisi hyvä olla halutessaan mahdollisuus olla osallisena jossakin yhteisössä ja vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin, sekä olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa. (Salonen & Lahti 8, 11-12.) Yhteisöasuminen on osana tasa-painoittamassa psyykkistä hyvinvointia lisäten sosiaalista kanssakäymistä ja tuoden rutiineja elämään (Kuusisto 2009, 65). Mielen hyvinvointiin vaikuttaa omassa ympäristössä kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen. Ihmissuhteet eivät ole itsestäänselvyksiä, vaan niitä pitää huoltaa ja hoivata. Perusta hyvälle ihmissuhteelle on toisen kuunteleminen ja kunnioitus sekä toisen ihmisen arvostaminen. Ihminen tarvitsee fyysistä läheisyyttä, sekä jonkun, joka hyväksyy hänet. Ihminen tarvitsee myös turvallisuuden tunnetta. Toiset saavat sitä ihmissuhteista ja toiset taas itsestensä omassa rauhassaan. Jokainen tarvitsee myös omaa aikaa voidakseen rauhoittua ja antaa aikaa ajatuksilleen. (Salonen & Lahti 8, 11-12.)

4.4 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan kahta tai useampaa ihmistä, jotka ovat samassa elämäntilanteessa, tai joilla on sama ongelma. Vertaistuen perustana on elämänkokemuksen tuoma asiantuntemus, vastavuoroinen kommunikaatio, keskinäinen tasa-arvo, ajatusten vaihtaminen, kohtaaminen ja keskinäinen tuki, sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Vertaistukiryhmä on yksi vertaistuen toteutumisen muoto, joka on vertaistukea laajempi käsite. Tavoitteena ryhmällä on uusien näkökulmien saaminen ja kokemusten keskinäinen jakaminen. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26, 28.) Monet mielenterveyskuntoutujat pitävät vertaistukea todella tärkeänä voimavarana. Myös kokemusasiantuntija voi antaa vertaistukea. Jaettaessa kokemuksia jonkun

kanssa jolla on sama kokemus tuo se uskoa toipumiseen ja kuntoutumiseen. Sairauden mukana tuomista monista asioista, kuten oireista ja sen mukana tuomasta ahdistuksesta ja pelosta, voi olla helpompi keskustella kokemusasiantuntijan kanssa. (Soronen 2016, 17-18, 21.) Internetissä toimii useita keskustelufoorumeita, joiden periaate perustuu vertaistukeen. Tuki-net.net on yksi tunnetuimpia verkossa toimivista palveluista. Se on suomalaisten mielenterveysseurojen ylläpitämä. Tukinetissä on mahdollisuus osallistua keskusteluryhmiin, jotka ovat joko avoimia tai suljettuja. Mahdollisuus osallistua keskusteluun anonyymisti madaltaa keskusteluun osallistumiskynnystä verkossa.

4.5 Harrastukset

Työ on hyväksi ihmiselle, se edistää hyvinvointia ja lisää tyytyväisyyttä elämään, sillä se tuo mahdollisuuden hallita omaa toimeentuloa (Kuusisto 2009). Sen avulla ihminen voi kokea kuuluvansa johonkin. On kuitenkin tärkeää, että työn vastapainona on jokin harrastus, joka auttaa irtaantumaan työstä. (Salonen & Lahti 16.) Harrastuksilla on suuri merkitys ihmisen kokemaan elämäntuntemuksen tunteeseen. Harrastukset tarjoavat sosiaalisia kanssakäymisiä, ja esimerkiksi liikuntaharrastuksilla on todettu olevan suurta hyötyä ihmisen hyvinvoinnille. Myös kulttuurin harrastamisesta on todettu olevan hyötyä mielenterveyden ja hyvinvoinnin kokemuksen kannalta. (Ollikainen 2016.)

Aktiivinen liikunta pienentää riskiä joutua sairauslomalle muun muassa mielenterveysongelmista johtuvista syistä. Näissä tapauksissa osasy sairauspoissaoloille on myös passiivisuus, joka johtuu mielenterveysongelmista. Erityisesti rasittavan liikunnan on todettu edistävän työkykyä ja vähentävän täten sairauspoissaoloja. (Holopainen, Lahti, Rahkonen, Lahelma & Laaksonen 2012.) Liikunta lisää elämäntuntemuksen tunnetta, sillä se lisää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia (Kuusisto 2009). Liikunnan lisäksi taide on harrastuksena yleinen. Se tarjoaa väylän itseilmaisuuksiin ja omien tuntemusten heijastamiseen. Von Brandenburgin (2008) mukaan kulttuurin ja taiteen harrastaminen on jaettu kolmeen osaan: Kulttuurin kuluttaminen; käyminen erilaisissa näyttelyissä, teattereissa ynnä muissa, kulttuurin harrastaminen itse; soittaminen, laulaminen, käsitöiden tekeminen ynnä muut, ja lisäksi vielä käytäntö, joka tutkii ja luo uutta tietoa taide- ja kulttuuritoiminnasta yksilön, yhteiskunnan ja ympäristön näkökulmasta. Taide on rikkaus, jonka avulla oma elämä rinnastuu muiden elämään, ja sitä kautta selvittää, mikä on intiimiä ja persoonallista elämässä.

4.6 Uni ja rentoutuminen

Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Unen merkitys on toipuminen päivän fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta sekä energiavaraston täyttäminen seuraavaa päivää varten. Unella on myös todettu olevan vaikutusta aineenvaihduntaan, vastustuskyvyn ylläpitoon, tunteiden käsittelyyn sekä keskittymiskykyyn. (Partinen & Huovinen 2011, 25-56.) Riittävän yön unen pituus vaihtelee eri ihmisillä. Normaali yön unen pituus on 6-9 tuntia, keskimäärin kuitenkin 7,5 tuntia. Hyvän unen takaamiseksi on hyvä huomioida tiettyjä unta tukevia seikkoja. Hyvä olisi pidättäytyä alkoholista paria tuntia ennen, ja kofeiinipitoisista juomista noin neljää tuntia ennen nukkumaanmenoaikaa. Makuuhuoneen tulisi olla viileä, noin 20 astetta. Myös pimeä huone helpottaa nukahtamista. Liikuntaa kannattaa harrastaa klo 17-20 välisenä aikana. Myöhemmin tapahtuvana se voi vaikeuttaa nukahtamista. Vuode olisi hyvä pyhittää nukkumiselle siten, että siellä ei viettäisi muuten aikaa. Vuoteeseen olisi hyvä mennä vasta sitten, kun olo tuntuu uniselta. Jos nukahtamista ei tapahdu noin puolessa tunnissa, tulee sängystä nousta pois ja koettaa jonkin ajan kuluttua uudestaan. Nukahtamista voi helpottaa myös jokin rituaali, esimerkiksi lukeminen. (Huttunen 2015.)

Unen lisäksi rentoutuminen on tärkeää. Rentoutumisella on monia hyötyjä keholle, joita eräät ovat stressin hallinta, lisääntynyt luovuus ja keskittymiskyvyn lisääminen. Rentoutuminen on myös osaltaan tukemassa kehon fyysistä palautumista erilaisista rasituksista, vammoista ja sairauksista. Rentoutuessa jännitys vähenee ja voimavarat palautuvat kehoon. Illalla rentoutuminen ennen nukkumaanmenoa on omiaan parantamaan unen ja levon laatua, syvyyttä ja pituutta. Rentoutuessaan on ihmisen helpompi kuunnella ja havainnoida itseään, tunteitaan ja ajatuksiaan. Vaikeat tunteet, levottomuus, pelko ja ahdistus mahdollisesti lievenevät, ja näistä johtuvat kehon jännitystilat laukeavat. (Kataja 2003, 35-45.)

4.7 Psykoterapia

Mielenterveyskuntoutujien on todettu merkittävästi hyötyvän psykoterapiasta. Vertailtaessa psykoterapiaa saaneiden ja ei-saaneiden kesken yli 80 %:lla psykoterapiaa saaneista tila on merkittävästi parempi kuin vertailuryhmällä, jotka eivät olleet käyneet psykoterapiassa. Psykoterapiasta on todettu olevan hyötyä muun muassa masentuneilla, skitsofreenikoilla ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla. Psykoterapian tarkoituksena on tukea psyykkistä kehitystä ja kasvua, sekä lievittää psyykkisiä häiriöitä ja siihen liittyvää kärsimystä. Psykoterapian avulla voi opetella itsetuntemusta. Tarkoitus on auttaa mielenterveyskuntoutujaa löytämään ihmissuhteisiin hyviä lähestymistapoja sekä löytämään toimivia ongelmanratkaisutaitoja omaan elämäänsä. (Pylkkänen 2016.)

4.8 Hoitohenkilökunta arjen sujuvuuden tukijana

Yhteistyösuhteesta käytetään myös nimityksiä hoitosuhde, auttamissuhde ja omahoitaja-suhde. Tässä opinnäytetyössä on käytetty termiä yhteistyösuhde. Yhteistyösuhteen perustana on todettu olevan asiakkaan/potilaan kohtaaminen ja hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde. Kun työntekijä ei anna omien ennakkokäsitysten vaikuttaa kuulemaansa, vaan on avoin potilaan kertomalle, tulee potilaalle arvostettu ja kunnioitettu tunne. Se edistää vuorovaikutusta. Vuorovaikutukseen vaikuttaa myös merkittävästi työntekijän ammattitaito. Ammattitaito näkyy siinä, että työntekijä osaa soveltaa erilaisia keinoja auttaakseen potilasta, ja samalla ottaa huomioon potilaan tarpeet. Myös omien tunteiden hallinta on osoitus ammattitaidosta. Hoitajalla on myös oltava laaja osaaminen psyykkisten sairauksien lisäksi somaattisista ja neurologisista sairauksista. Täten hoitaja pystyy saamaan paremman kokonaiskuvan potilaan tilanteesta. (Karjalainen 2013.)

Avoimuus on yhteistyösuhteen muodostumisessa avainasemassa. Kun tehdään töitä ihmisten kanssa ja heidän hyväkseen, tarkoittaa avoimuus tasavertaisuutta; hoitaja on ammatillisen puolen asiantuntija, kun taas potilas on oman elämänsä asiantuntija. Lisäksi avoimuus tarkoittaa aktiivista kuuntelua, toisen ihmisen kunnioitusta ja hänen mielipiteidensä arvostamista. Se on kiinnostumista toisia ihmisiä kohtaan sekä rohkeutta myöntää tietämättömyytensä ja taitoa etsiä vastauksia. (Haarakangas 2008, 14.)

Avoimuuden, vuorovaikutussuhteen ja toisen ihmisen kunnioittamisen lisäksi yhteistyösuhteessa tärkeitä ovat tavoitteellisuus, luottamus ja empatia. Lisäksi toivo antaa potilaalle voimaa jatkaa eteenpäin. Mielenterveysasiakkailta on yhteistä halu muutokselle. Syyt hoitoon tulolle ei ole tullut yleensä pienessä ajassa, joten on luonnollista, että muutoksetkaan eivät tapahdu yhtäkkiä. On hoitajan tehtävä pitää toivoa yllä silloinkin, kun potilaalla itsellään ei siihen voimat riitä. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 48-50.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä erään mielenterveyskuntoutujien tehostetun asumispalveluyksikön kanssa. Yhteistyö kyseisen työelämäkumppanin kanssa tuntui luontevalta, sillä sinne oli jo aikaisempia kontakteja. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut työsuhteessa kyseiseen paikkaan. Työelämäkumppanin kanssa mietittiin aihetta opinnäytetyölle. Yhdessä päädyttiin käsittelemään mielenterveyskuntoutujien arjen selviytymiskeinoja.

Aluksi perehdyttiin aiheeseen hankkimalla teoreettisen viitekehyksen mukaista tietoa aiheesta. Teoriatietoa ohjasivat teemat, jotka valikoituivat opinnäytetyön rungoksi. Aineiston-

keruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Haastattelun kysymykset laadittiin tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. Kysymysten laadinnassa oli otettava huomioon kohderyhmä; kysymysten oli oltava selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kysymysten määrässä oli otettava huomioon haastateltavien mahdollinen keskittymiskyvyttömyys.

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Lähtökohtana oli, että kaikkia yksikön mielen-terveyskuntoutujia haastatellaan, mutta haastattelun perustuessa vapaaehtoisuuteen, varauduttiin siihen, että osa mielen-terveyskuntoutujista ei halua tulla haastatelluksi. Mielen-terveyskuntoutujia informoitiin haastatteluista etukäteen heidän omassa asukaskokouksessaan. Heille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä painotettiin anonymiteettiä. Haastattelutilanteessa heiltä pyydettiin kirjallista suostumusta haastattelun äänittämiseen. Heillä oli vapaus vetäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa. Mielen-terveyskuntoutujille kerrottiin osallistumisen tärkeydestä sekä opinnäytetyön tekijöiden, että heidän oman etunsa kannalta. Osallistumalla haastatteluihin heillä oli mahdollisuus tuoda omia kokemuksiaan henkilökunnan tietoisuuteen, jolloin saatua tietoa voitaisiin hyödyntää arjessa. Haastattelut toteutettiin tammikuun 2017 lopussa, ja litteroitiin sekä analysoitiin heti sen jälkeen.

Koko opinnäytetyön prosessin aikana pidettiin säännöllisesti yhteyttä sekä ohjaavaan opettajaan, että yhteistyökumppaniin. Myös opinnäytetyön tekijät pitivät tiiviisti yhteyttä keskenään projektin aikana ja yhdessä työstivät sitä eteenpäin.

5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Toimintaympäristönä toimi mielen-terveyskuntoutujien tehostettu asumispalveluyksikkö. Yksikössä asuu 23 eri-ikäistä asukasta, ja jokaisella heillä on omat asunnot. Fyysinen ympäristö koostuu kolmesta pienkerrostalosta, joista yhden alakerrassa on toimisto, keittiö ja yhteiset tilat. Henkilökuntaa on saatavilla vuorokauden ympäri. Henkilökunta koostuu yhdeksästä ohjaajasta, toiminnanohjaajasta ja palvelupäälliköstä. Ammattiryhmiä ovat muun muassa lähihoitaja, sairaanhoitaja ja sosionomi. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys.)

Asukkaat koostuvat aikuisista miehistä ja naisista. Ikäjakauma asukkaiden kesken on 18-70 vuotta. Asukkaat ovat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Heidän tuen ja avun tarpeensa ovat hyvin yksilöllisiä. Yksilöllisyys ja asukaslähtöisyys ovat yksi niistä arvoista, jotka ohjaavat yksikön toimintaa. Muita arvoja ovat turvallisuus, itsemääräämisoikeus ja avoimuus. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys.) Asumispalveluyksikön taustalla on Recovery-ajatusmalli.

Yksikön toiminnan taustalla on vahvasti Y-säätiö, jonka tarkoituksena on tarjota vuokra-asuntoja ihmisille, joiden on vaikea sitä muualta löytää eri syiden, muun muassa sosiaalisten syiden takia. Tavoitteena säätiöllä on vaikuttaa positiivisesti asunnottomuuteen. (Y-säätiö 2017.)

5.1.1 Haastateltavien taustalla vaikuttavat sairaudet

Toimintaympäristössä, jossa opinäyteyö toteutettiin, tyypillisimpiä taustalla vaikuttavia sairauksia olivat skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, persoonallisuushäiriö ja depressio sekä aspergerin oireyhtymä. Tuloksia ei ole luokiteltu taustalla vaikuttavien sairauksien mukaan.

Skitsofrenia on pitkäaikainen sairaus, joka yleensä puhkeaa nuorena aikuisena. Sekä oireet että sairauden kulku ovat yksilöllisiä, ja voivat vaihdella suurestikin sairauden eri vaiheissa. Tyypillisiä oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, vainoharhat, sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen, ajatuksen ja puheen hajanaisuus, erikoinen käyttäytyminen, kiihtyneisyys, motorinen jäykkyys, huvittamattomuus, motivaation puute, poikkeavuus tunneilmaisuisissa sekä häiriöt keskushermoston toiminnassa muun muassa keskittymisessä ja tarkkaavaisuudessa. (Huttunen 2015.) Skitsofrenialle on tyypillistä, että sairastunut kärsii myös masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Myös itsetuhoisuutta voi esiintyä. Skitsofrenian puhkeamista ajatellaan stressialttius-mallin pohjalta. Kyseisessä mallissa ajatellaan, että jos ihmisellä on olemassa alttius sairastua skitsofreniaan, se puhkeaa jonkin stressitekijän surauksena. Ennustetta parantaa mahdollisimman varhainen sairauden tunnistaminen ja hoidon aloittaminen. Tavoitteena hoidossa on oireiden lievittäminen tai kokonaan poistaminen. (Käypä hoito -suositus 2015; Tuominen & Salokangas 2016.) Hoito perustuu psykoosilääkitykseen ja psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Skitsofrenian puhkeamista ei voida ehkäistä, sillä sen aiheuttavia tekijöitä ei tiedetä niin hyvin. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen ja yleensä uusiutuva mielenterveydenhäiriö. Sairaudessa esiintyy masennus-, hypomania- ja mania vaiheita vuorotellen. Näiden lisäksi voi esiintyä myös muuntyyppisiä sekamuotoisia sairausjaksoja. Jaksojen välillä voi olla välivaiheita, jolloin sairastunut voi olla vähäoireinen tai jopa oireeton. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on kahden tyyppistä. Tyyppi 1. on sairauden muoto, jossa potilaalla on ollut sekä maniajaksoja, että masennusjaksoja tai sekavaiheita. 1.-tyyppiin kuuluvat myös ne joilla on pelkkiä maniajaksoja. Tyyppissä 2. potilaalla ilmenee hypomanioita ja masennustiloja. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla tyypillisiä ovat oheissairaudet ja kasvanut itsemurhariski. Sairauteen voi liittyä poikkeavuutta kielellisessä muistissa ja toiminnanohjauksessa. Harhaluuloja ja aistiharhoja voi olla masennus- ja maniajaksojen aikana. Manian aikana on tavallista, että sai-

rastunut ajaa itsensä hankaluuksiin harkitsemattomuudellaan ja holtittomuudellaan. Maniavaiheen kesto on keskimäärin muutamasta viikosta viiteen kuukauteen. Masennusvaihe kestää yleensä pidempään, noin puolivuotta. Oireiden kulkua ennustaa usein aiemmat jaksot. Vähäinen uni tai stressi voi laukaista sairausjaksoja. (Käypä hoito -suositus 2013.) Sairausjaksojen tiheyteen voi vaikuttaa elämäntapojen hallinnalla ja sopivalla lääkehoidolla (Huttunen 2015). Hypomania-vaiheen tyypillisiä oireita ovat puheliaisuuden ja toimeliaisuuden lisääntyminen, fyysinen rauhattomuus, keskittymisvaikeudet, hajanaisuus, seurallisuuden ja seksuaalisten halujen lisääntyminen, unen tarpeen vähentyminen ja vähäinen vastuuttomuus käyttäytymisessä. Mania vaiheessa oireet ovat saman tyyppisiä kuin hypomania vaiheessa, mutta paljon voimakkaampia. Masennusvaiheessa tyypillisiä oireita ovat: vähentynyt itseluottamus, itsetuhoiset ajatukset, itsemurha-ajatukset tai itsetuhoisuus, kyvyttömyys tehdä päätöksiä tai asioiden jatkaminen, motorinen hidastuminen tai kiihtyminen, ruokahalun muutokset; joko lisääntyminen tai vähentyminen, ja unihäiriöt. Sekavaiheessa esiintyy vuorotellen nopeaan tahtiin sekä mania oireita että masennusoireita. Hoidossa on tärkeää tunnistaa mikä vaihe potilaalla on menossa, ja sen perusteella määrättyä käytettävät lääkkeet. Lääkehoidon lisäksi tärkeässä roolissa on psykososiaaliset hoidot ja kuntoutus. Hoidot ovat yksilöllisiä ja määrättyvät potilaan oireiden ja tarpeiden pohjalta. Hoidon tavoitteena on oireettomuus ja uusien sairausjaksojen ehkäisyminen. (Käypä hoito -suositus 2013.)

”Persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan sellaisia sisäisen kokemisen tapoja ja käyttäytymistä, jotka poikkeavat kulttuurin hyväksytyistä normeista ja aiheuttavat henkilölle pitkäaikaisia ongelmia ja sosiaalista haittaa” (Kampman 2015). Persoonallisuushäiriöitä on monentyyppisiä. Se ilmenee ihmissuhteissa ja vuorovaikutustilanteissa. Vastavuoroisuus kontaktissa toisen ihmisen kanssa on poikkeuksellista. Tyypillistä persoonallisuushäiriöiselle on vihamielisyys, väkivaltaisuus, piittaamattomuus, manipulointi, vetäytyminen sosiaalisista tilanteista tai toisiin ihmisiin tukeutuvasti suhtautuminen. Tavallista on sairastaa samanaikaisesti jotakin toista psykologista sairautta. Persoonallisuushäiriöön liittyviä oireita voi olla havaittavissa jo lapsena tai vasta varhaisaikuisuudessa. (Kinnunen & Kuoppasalmi 2007.)

Persoonallisuushäiriössä ihminen kokee asiat poikkeuksellisesti. Poikkeuksellisuus ilmenee tapana tulkita ja havaita asioita, asennoitumisena muihin ihmisiin sekä mielikuvina itsestään. Tyypillistä on myös poikkeavuus tiedollisessa toiminnassa, haitan aiheuttaminen muille omalla havainnointi- ja tulkintatavallaan, impulsiivisuuden kontrolloimattomuus, tunnereaktioiden puuttuminen tai epäasialliset ja voimakkaat reaktiot tunne-elämässä. Persoonallisuushäiriöinen sopeutuu huonosti eri tilanteisiin ja on joustamaton. Oireet ovat pysyviä. Persoonallisuushäiriö jatkuu aikuisiällä ja ilmenee pysyvästi häiriintyneenä käytösmallina. (Kampman 2015.) Häiriöön voi liittyä myös psykoottisia oireita, aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta, masennusta, maniaa ja hypomaniaa. Oireet ovat erilaisia ja eriasteisia riippuen mikä persoonallisuushäiriö on kyseessä. Persoonallisuushäiriölle ei ole yhtä tiettyä hoitoa, sillä persoonallisuushäiriöt

ovat keskenään niin erilaisia, että jokaiselle henkilölle on omanlainen hoitopolku. Hoidon kulmakivet ovat kuitenkin psykoterapia, lääkehoito sekä psykososiaalinen tuki. (Kinnunen & Kuoppasalmi 2007.)

Depressio on oireyhtymä, johon liittyy jatkuvaa alakuloisuutta. Depressiosta kärsivä ihminen ei tunne mielihyvää eikä kiinnostusta mitään kohtaan. Uniongelmat ovat depression aikana tavallisia: joko on vaikeaa nukkua, tai sitten nukkuu liikaa. Myös ruokahalu heikkenee, tai sitten se kasvaa. Depressioon kuuluu tyypillisesti myös negatiivinen omakuva ja itsetunto-ongelmat. Se voi tuoda itsetuhoisia ajatuksia, ja pahimmillaan ajatukset muuttuvat teoiksi. Syynä depression ovat perintötekijät, persoonallisuuden piirteet jotka altistavat masennukselle, ja kielteiset tapahtumat elämässä. Depressiota hoidetaan lääkehoidoin ja terapian avulla. Paras tulos saavutetaan, jos hoitomuotona ovat molemmat näistä. Depression hoito jaetaan kolmeen osaan: akuuttihoito, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttihoidon tavoitteena on oireettomuus. Tähän yritetään päästä parhaimmillaan lääkityksen ja terapian avulla. Jatkohoidon tavoitteena on oireiden palaamisen estäminen. Ylläpitohoidon tavoite on estää uutta masennusjaksoa tulemasta. Jotta depressiosta kärsivällä ihmisellä säilyisi työkyky mahdollisimman pitkään, tarvitaan yleensä lääkinnällistä, ammatillista tai sosiaalista kuntoutusta. Yleisimmin lääkinnällinen kuntoutus on psykoterapiaa, ammatillinen kuntoutus on työkokeilua ja sosiaalinen kuntoutus on päihdekuntoutusta. (Tarnanen, Isometsä, Kinnunen, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen 2016.)

Aspergerin oireyhtymä kuuluu autismikirjoon. Se on kehityshäiriö, joka ilmenee keskushermostossa. Sen aiheuttajat ovat suurelta osin tuntemattomia, joskin perintötekijöillä tiedetään olevan jonkinlainen rooli oireyhtymän synnyssä. Ominaispiirteitä aspergerin oireyhtymässä on sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat: vaikeuksia ymmärtää toisten ihmisten tunnetiloja, vaikea osoittaa omia tunteita, silmiin katsominen voi tuntua epämiellyttävältä, sekä non-verbaaliset viestit voivat olla kömpelöitä ja niukkoja. Myös aistiyliherkkyydet, mm. kuulo ja tunto, ovat tyypillisiä. Aistiyliherkkyyden takia aspergerin syndrooman omaava ihminen kaihtaa sosiaalisia tilanteita, jotka herättävät liian monia ärsykeitä. Säännöllinen rytmi tuo aspergerin syndroomaiselle ihmiselle turvaa. Muutoksiin sopeutuminen voi olla vaikeaa, etenkin jos muutokset ovat liian nopeita. Aspergerin oireyhtymä ei useinkaan vaikuta ihmisen älykkyyteen, vaan päinvastoin: he saattavat olla usein todella lahjakkaita kiinnostuksen kohteissaan. Aspergeriä ei hoideta lääkkein, paitsi jos oireyhtymä tuo tullessaan esim. psyykkisiä häiriöitä. Tämä onkin melko tavallista etenkin aikuisilla. Käyttäytymisterapiasta voi olla hyötyä esimerkiksi kommunikoinnin ja tunteiden hallinnan opettelussa. (Huttunen 2015.)

5.1.2 Recovery-ajatusmalli

Recoveryksi kutsutaan ajattelutapaa, jossa toipumista tarkastellaan mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Toipumisprosessissa ajatellaan, että kaikilla mielenterveyshäiriön omaavilla on mahdollisuus toipua. Ajatellaan, että itse toipumisprosessimatka on päämäärää oleellisempi. Painopiste on sairauden ja oireiden sijasta yksilön vahvuuksissa, hyvinvoinnissa ja terveydessä. Recoveryssä ajatellaan, että kuntoutuja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään täysivaltaisena kansalaisena ja elämään omasta mielestään mielekästä ja hyvää elämää. Recoveryssä korostetaan itsemääräämisoikeutta, ja täten kuntoutuja voi itse hallita elämäänsä. Näin on mahdollisuus elää itselleen merkityksellistä ja mielekästä elämää. Ajattelutavassa lähestymistapa on hyvin yksilöllinen ja kokonaisvaltainen. Siinä painottuu kuntoutujan oman toimimisen vahvistaminen ja voimaantuminen. Oleellista on käsittää, että kuntoutuja on itse oman elämänsä asiantutija. Recoveryssä yksilöllisyyden lisäksi korostuvat vahvuuksien näkeminen, mahdollisuuksien etsiminen ja löytäminen, sekä toivo kaikessa. Toipumisessa keskeistä on kuntoutujan oma kokemus muutoksesta, elämönhallinnasta ja elämänlaadusta. Oireiden lievittyminen ei kerro toipumisesta, vaan kuntoutujan tulee itse kokea muutokset. (Falk ym. 2013, 10.)

Recoveryssä vertaistuki ja lähiverkosto ovat oleellisena osana kuntoutumista. Kuullessaan muilta kokemuksia voi niiden kautta löytää omaan elämään uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia. Lähiverkoston on sopeuduttava sairastumisen jälkeen uuteen elämäntilanteeseen, jolloin tulee huomioida myös läheisten tarpeet ja toipumisprosessit. Mikäli toipumisprosessin kuluessa kuntoutujalle tulee kriisejä tai oireet vaikenevat, voidaan kuntoutujan omaa vastuuta vähentää tilapäisesti, jolloin hän saa tarvitsemansa tuen. (Falk ym. 2013, 10.)

Recovery- ajattelussa toipumista tukee hyvät ihmissuhteet, oma henkinen ja henkilökohtainen kasvu, stressinhallintataito, oikea elinympäristö, tyydyttävä työ sekä taloudellinen selviytyminen. Jotta toipuminen voi edistyä, on tärkeä olla jäsenenä jossakin yhteisössä ja sosiaalisesti kanssakäymisissä muiden kanssa. (Falk ym. 2013, 10.)

Toipuminen näkyy siten, että kuntoutuja ei ole enää vain passiivinen hoidon vastaanottaja, vaan aktiivinen toimija. Aktiivista toimintaa voi olla mm. oman tarinan jakaminen muille, muiden tukeminen, toiminta yhdistyksissä, tai muulla tavalla yhteiskuntaan kiinnittyminen. Kertoessaan toipumisestaan muille se auttaa uuden identiteetin löytämisessä. Jälkeenpäin, kun katsoo menneisyyteen, voi löytää uusia merkityksiä, jolloin aiemmat ongelmat voivat nousta voimavaroiksi. (Falk ym. 2013, 11.)

5.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruun kohteena on usein ihmiset, ryhmät, sosiaaliset tilanteet, kehityskulut, kulttuuri tai tietty aikakausi. Tutkimuskohteena on rajallinen määrä tapauksia tai jopa yksi ainoa tapaus. Jokaista kohdetta tarkastellaan yksilönä, jonka kaikkia ominaisuuksia tarkastellaan kokonaisuutena. Aineisto tutkimukseen kerätään todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa suuri merkitys on teoreettisella viitekehyksellä, siksi sen kerääminen on välttämätöntä. Teoreettista viitekehystä tarvitaan, jotta koko tutkimuskokonaisuus voidaan mieltää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17.) Laadullinen tutkimus on kuvailevaa ja perustuu ihmisten kokemuksiin. Tutkittavasta aiheesta ei ole tarkoitus löytää totuutta, vaan ihmisten kertomien kokemusten avulla pyritään tavoittamaan asioita, joita ei voida välittömällä havainnoinnilla selvittää. Ihmisten kertomien kokemusten pohjalta tehdään tulkintoja ja saadaan vihjeitä, joiden avulla voidaan saada selville muutoin tavoittamattomissa olevia asioita ja kokemuksia, ikään kuin ratkaistaan arvoituksia. Näitä arvoituksia ratkaisemalla saadaan mm. kuvauksia ja tietoa aiheesta jota tukitaan. (Vilka 2015, 120.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteutus on joustavaa ja suunnitelmat voivat muuttua tutkimuksen edetessä. Aineiston hankinnassa on hyvä käyttää metodia, jossa saadaan kuuluviin tutkittavan kohteen tai kohderyhmän näkökulma. Tällainen on esimerkiksi teemahaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Sanallisesti saadaan määrällistä ymmärrettävämpi kuvaus ja käsitys tutkitusta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä selkeää tiettyä etenemistapaa, vaan se voi olla hyvinkin joustava ja asioihin voidaan palata tutkimuksen edetessä. (Kananen 2010, 41-43.)

Opinnäytetyössä käytetty teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidussa menetelmässä tyypillistä on, että vain osa haastattelun näkökohdista lyödään ennalta lukkoon. Kysymysten sisältö on kaikille haastateltaville sama, vastauksiin ei ole vastausvaihtoehtoja vaan haastateltava vastaa omin sanoin. Haastattelussa kysymykset ovat ennalta määrättyjä, mutta haastattelija voi vaihtaa kysymysten sanamuotoja. Teemahaastattelun ominaispiirteitä on, että kaikki haastateltavat ovat kokeneet jonkin tietyn saman asian. Tutkija on alustavasti eritellyt ja selvitelty tutkittavan asian tärkeitä osia, prosesseja, rakenteita ja kokonaisuutta, joiden hän olettaa olevan tärkeitä. Ja näiden analyysiin perustuvien olettamusten pohjalta tutkija tekee haastattelurunon ja haastattelu kohdistetaan haastateltavien kokemuksiin niistä tilanteista, joita tutkija ennalta on eritellyt ja selvitelty. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47.)

Oleellista on haastattelun eteneminen tiettyjen teemojen mukaan, ei yksittäisten kysymysten pohjalta. Tällöin haastateltavien ääni saadaan kuuluviin. Teemahaastattelussa ei ole määritelty haastattelukertoja tai sitä kuinka syvällisesti aiheisiin mennään. Teemahaastattelussa haastateltavien aiheeseen liittyvät tulkinnat, kokemukset ja asioiden merkityksen tulee tulla huomioituksi. (Hirsjärvi & Remes 2009, 48.) Tässä haastattelutyypissä korostuu asian merkitys haastateltavalle, ja hänen tulkintansa aiheesta. Asetettujen kysymysten tulee olla merkityksellisiä peilattaessa tutkimusongelmaan. Etukäteen päätetyt kysymykset pohjautuvat olemassa olevaan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelussa nähdään haastateltava aktiivisena ja merkitystä luovana tekijänä. Haastateltava voi vapaasti tuoda esiin itseään koskevia asioita. Vastauksien suuntaa ei voida aina etukäteen tietää. Haastateltavan vastauksia voidaan tarkentaa esimerkiksi pyytämällä perusteluja. Teemahaastattelussa haittana voi olla, että haastattelija on osaamaton ja kykenemätön ottamaan haastattelijan roolin. Haastattelu vie runsaasti aikaa ja myös haastatteluaineiston litterointi on aikaa vievää. Voi syntyä haastateltavasta tai haastattelijasta johtuvia virhelähteitä. Analysointi, tulkinta ja raportointi voivat olla ongelmallisia, koska valmiita malleja ei ole olemassa. (Hirsjärvi & Remes 2009, 34-35, 48-49.)

Valmistautuessa ja suunniteltaessa teemahaastattelua tulee huomioida monia asioita. On tärkeää, että haastateltavia ilmoitetaan riittävästi, jotta saadaan tarpeeksi laajasti tarvittava tieto tutkimukseen. Haastattelutapa on joko ryhmähaastattelu tai yksilöhaastattelu. Haastattelun sisältöön on paneuduttava jo suunnitteluvaiheessa huolella. Tutkimuksen runko suunnitellaan pitäen mielessä tutkimuksen teemoja. Ennen varsinaisia haastatteluja tehdään esihaastattelut, joiden avulla saadaan käsitys haastateltavien kokemuksista ja haastattelun pituudesta sekä voidaan testata, kuinka suunniteltu haastattelurunko toimii. Esihaastatteluiden avulla haastattelijat saavat kokemusta ja pystyvät tekemään mahdollisia muutoksia niiden pohjalta. (Hirsjärvi & Remes 2009, 54, 58, 60, 65, 72.)

Haastattelurunkoa suunniteltaessa tulee varmistua siitä, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Yksiselitteisyys voidaan varmistaa avainsanojen määrittämisellä haastattelun alussa. Tutkijalle olisi hyödyllistä tietää tutkittavan tutkimuksen kannalta merkitsevistä taustoista ennen haastattelua. Tällöin tiedetään millaisiin kokemuksiin ja käsityksiin pohjautuen tutkittava puhuu ja kertoo tutkittavasta asiasta. Tällöin haastateltavan kokemusta on helpompi ymmärtää. (Vilka 2015, 130-131.)

Tässä opinnäytetyössä valikoitui tiedonkeruun kohteeksi ryhmä mielenterveyskuntoutujia eräästä tehostetusta asumispalveluyksiköstä. Päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, jotta saadaan aiheesta syvällisempi näkemys ja käsitys. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, koska

haluttiin kuvata kohderyhmän kokemuksia. Haastattelu oli suunnattu kaikille yksikössä asuville, mutta perustui vapaaehtoisuuteen, ja tämän vuoksi lopulliseksi haastatteluiden määräksi tuli seitsemän (7). Teemahaastattelun rungoksi valikoitui neljä kysymystä, jotka johtivat haastattelutilanteita. Kysymysten tuli olla mahdollisimman selkeitä, ja niiden määrässä tuli ottaa huomioon kohderyhmän taustatekijät. Teemat ohjasivat haastattelukysymysten asettelua. Niiden tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelujen aikana haastateltavat kertoivat melko vapaasti omia kokemuksiaan aiheesta. Haastattelijoilla oli kuitenkin tärkeä rooli aiheesta pysymisen kannalta sekä tarkentavien kysymysten esittämisessä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu valikoitui aiheiden henkilökohtaisuuden sekä jokaisen yksilön oman äänen kuuluville tuonnin kannalta parhaimmaksi vaihtoehdoksi. Ennen haastatteluja oli huoli, että haastateltavien määrä jäisi liian pieneksi. Kuitenkin ensimmäiseen haastattelupäivään mennessä haastatteluihin oli ilmiottautunut riittävästi haastateltavia. Esihaastatteluja tehdessä varmistettiin kysymysten yksinkertaisuus ja ymmärrettävyys, jotta kohderyhmä varmasti ymmärtäisi kysymykset oikein. Avainsanat määriteltiin jokaisen haastattelun alussa ja täten varmistettiin, että haastateltava ymmärtää käytettyjen termien merkitykset.

5.3 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimustulosten analysointiin sisällönanalyysiä. Se on menetelmä, jonka avulla pystytään analysoimaan suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston yksinkertaistamista eli tiivistämistä sellaiseksi, että saadaan selkeästi esille tutkittavien ilmiöiden keskinäiset suhteet tai, että voidaan kuvailla lyhyesti tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan tehdä havaintoja saadusta aineistosta ja analysoida aineistoa systemaattisesti. Saadun aineiston sisältö kuvataan sellaisenaan. Olennaista on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen toisistaan. Luokat jotka kuvaavat aineistoa tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyssä materiaalissa ilmeneviä tarkoituksia ja aikomuksia, merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23.)

Tuomen & Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi etenee neljässä vaiheessa. Ensin aihe on rajattava tarkkaan. Jos halutaan vastaukset tutkimuskysymyksiin, rajauksessa on pysyttävä. Toiseksi aineisto litteroidaan. Kolmanneksi aineisto jaotellaan tutkimuksen teemojen mukaan. Viimeiseksi kirjoitetaan yhteenveto. (2009, 91-93.) Tässä opinnäytetyössä päädyimme käyttämään sisällönanalyysiprosessissa teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoreettiseen viitekehykseen ja teoriaan. Analyysiä ohjasi tämän opinnäytetyön teemat. (Janhonen & Nikkonen 2003, 30.)

Tässä opinnäytetyössä jo haastattelua suunniteltaessa huomioitiin teemat. Haastattelut äänitettiin, ja myöhemmin litteroitiin. Tulosten analysoinnin pohjana oli koko työssä esiintyvät kahdeksan pääteemaa: elintavat ja itsestään huolehtiminen, ruokailutottumukset, ihmissuhteet, vertaistuki, harrastukset, uni ja rentoutuminen, psykoterapia ja henkilökunta arjen sujuvuuden tukijana. Haastatteluissa esiin tulleet voimavarat jaettiin näihin teemoihin. Tulosten tarkastelua helpottamaan ja selkeyttämään tulokset jaoteltiin vielä kolmeen kategoriaan. Ensimmäiseen kategoriaan jaotelimme arjen selviytymiskeinot, jotka vaikuttivat psyykkiseen hyvinvointiin, toiseen kategoriaan ne, jotka vaikuttivat fyysiseen hyvinvointiin ja kolmanteen kategoriaan ne tekijät, jotka vaikuttivat sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Käytimme värikoodeja tulosten tulkinnan selkeyttämiseksi.

5.4 Haastattelujen toteutus

Valmistautuessa teemahaastatteluun ja suunniteltaessa sitä tehtiin tutkimussuunnitelma, josta näkee koko tutkimuksen toteutusprosessin. Haastattelua suunniteltaessa panostettiin haastattelurungon (Liite 3.) tekemiseen, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluissa käytetyt käsitteet määriteltiin jokaisen haastattelun alussa, jotta ne olisivat yksiselitteisiä haastateltavalle. Teemahaastattelun runko testattiin usealla koehaastattelulla aiheeseen perehtymättömillä henkilöillä. Koehaastattelujen pohjalta varsinainen haastattelu muokattiin käyttöön sopivaksi ja näin varmistettiin, että kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Koehaastattelussa haastattelijat saivat myös hieman kokemusta itse haastattelutilanteesta.

Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2017 viikolla 4. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysilla. Äänittämiseen tarvittava laitteisto lainattiin koululta. Haastattelijat perehtyivät etukäteen laitteiston käyttämiseen sekä varmistivat laitteiston toimivuuden. Haastattelutilanteissa käytettiin kahta äänityslaitetta, jotta mahdollisen ongelman tullessa haastattelu saataisiin silti talteen varalaitteella, ja että kumpikin haastattelijasta pystyisi litteroimaan aineistoa. Haastatteliijoilla oli mukana myös muistiinpanovälineet, johon pystyi kirjaamaan havaintoja ja muistiinpanoja äänityksen tueksi. Haastattelijat perehtyivät etukäteen käytännön järjestelyihin mm. haastattelupaikkaan, tiloihin ja siirtymisiin, jolloin haastattelut sujuisivat mutkattomammin. Haastattelijat varmistavat myös, ettei haastattelutilanteessa ollut häiriötekijöitä.

Haastateltavat ilmoittautuivat haastatteluihin melko myöhään, joten ajatuksen tasolla oli jo varasuunnitelma sen varalle, jos haastatteluihin ei kukaan osallistuisi. Varasuunnitelmana oli näkökulman vaihto, jolloin teoreettinen viitekehys olisi mennyt pitkälti uusiksi. Loppujen lopuksi haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän mielenterveyskuntoutujaa, joka riitti haastatteluiden toteuttamiseksi. Kuusi haastattelua toteutettiin suomeksi ja yksi ruotsiksi.

Yksi haastatteluista toteutettiin haastateltavan kotona, loput henkilökunnan toimistossa. Haastattelut olivat hyvin eripituisia; 4-17 minuuttia. Aikaa oli varattu 20 minuuttia kutakin haastattelua kohti.

Vaikka haastateltavien taustalla vaikuttavat sairaudet eivät tulleet ilmi haastatteluissa, huomioitiin ne haastattelujen suunnitteluvaiheessa kuitenkin. Etukäteen oltiin kysytty työelämän-edustajalta tyypillisimmistä taustatekijöistä, jotta valmistautuminen haastattelutilanteeseen olisi helpompaa. Valmistautuminen tapahtui muun muassa perehtymällä mainittuihin taustatekijöihin. Tuloksia ei kuitenkaan jaoteltu taustatekijöiden mukaan, vaan yhtenä kohderyhmänä (=mielenterveyskuntoutujat).

Haastattelutilanteessa oli otettava huomioon jokainen haastateltava yksilönä. Aiheen alustuksen jälkeen haastattelu lähti luontevasti käyntiin. Käsitteet määriteltiin jokaiselle haastateltavalle, jonka jälkeen äänityslaitteet laitettiin päälle. Tämän jälkeen haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti. Toisille mielenterveyskuntoutujille riitti aiheen alustus, jonka jälkeen he kertoivat itse luontevasti aiheesta. Näin syntyi luontevasti monipuolinen keskustelu. Toiset haastateltavat olivat niukkasanasempia ja heidän kanssaan jouduttiin käyttämään useita täsmentäviä kysymyksiä. Joidenkin kohdalla kysymykset jouduttiin entisestään yksinkertaistamaan ja selkeyttämään. Kaikki haastateltavat ymmärsivät lopulta kysymykset ja saatiin monipuolisia ja relevantteja vastauksia. Kaikki haastattelutilanteet olivat rentoja ja johdonmukaisia. Haastattelun lopuksi jokaiselle annettiin mahdollisuus kertoa, jos mielessä oli jotakin aiheeseen liittyvää. Lopetus oli jokaisessa haastattelussa luonteva, ja jokaiselle osapuolelle jäi haastattelusta tunne, että kaikki tuli sanottua. Tosin varsinaista palautetta ei pyydetty haastatteluiden yhteydessä, mutta jokainen haastateltava kertoi saaneensa sanoa kaiken tarpeellisen.

6 Tulokset

Tuloksissa esiin tulleet arjen selviytymiskeinot jaettiin sisällönanalyysiä käyttäen seitsemään (7) arjen sujumista edistävään tekijään. Haastatteluissa ei tullut ilmi psykoterapiaa.

Tuloksia ei ole jaoteltu taustatekijöiden mukaan, vaan kohderyhmä on huomioitu yhtenä joukkona. Haastattelujen tulokset on taulukoitu. Koska tavoitteenamme oli lisätä henkilökunnan tietämystä mielenterveyskuntoutujien selviytymiskeinoista, olemme analyysissä ottaneet myös huomioon jokaisen yksittäisenkin mainitun selviytymiskeinon. Taulukossa on ensin nähtävissä teemat, sitten selviytymiskeinot pelkistettynä, ja lopuksi selviytymiskeinot on jaoteltu vielä psyykkiseen hyvinvointiin, fyysiseen hyvinvointiin tai niihin molempiin vaikuttavana selviytymiskeinona värikoodein.

Tulokset avattuna taulukkoon

Psyykkinen hyvinvointi
Fyysinen hyvinvointi
Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi

TEEMAT	ARJEN SELVIYTYMISKEINOT	LKM
Elintavat ja itsestään huolehtiminen	Terveelliset elämäntavat (laihduttaminen, tupakoinnin lopettaminen, alkoholinkäytön hallinta)	1
	Hyvän tekeminen	2
	Koherenssin tunne	2
	Rutiinit	2
	Onnistumisen kokemukset	1
	Lääkehoito	3
	Somaattisista sairauksista huolehtiminen (tk)	1
	Omien voimavarojen tunnistaminen (arjen askareiden vähyys)	1
	Ruskettuminen	1
	Tekeminen (kotiaskareet)	3
	Toimeentulo	1
	Positiivinen elämänasenne	1
Ruokatottumukset	Hyvä ja terveellinen ruoka	2
	Kahvihetket	1
Ihmissuhteet	Yhteiselo asukkaiden kanssa (yhteisöasuminen)	5
	Tukiverkko (kaverit, perhe)	6
	Yhdessä tekeminen	2
	Sosiaalisuus	5
	Läheisiltä saatu apu (fyysinen, taloudellinen)	1
	Itsensä tärkeäksi kokeminen	1
Vertaistuki	Kokemusasiantuntijuus	1
Harrastukset	Liikunta (vesijuoksu, tanssi, kävely)	4
	Ruoanlaitto, leipominen	1
	Kirpputorit	1
	Musiikin kuuntelu	3
	TV:n katselu	2
	Käsityöt	1
	Ryhmätoiminta (piirtäminen, leirit, retket)	1
Uni ja rentoutuminen	Luova mietiskely (mind fullness, meditaatio)	1
	Riittävä lepo (pitkään nukkuminen, päivälepo)	3
	Ulkoilu (kävely, nautiskeluhetket parvekkeella)	1
	Rentoutuminen	1
Henkilökunta arjen sujuvuuden tukijana	Siivouspäivät ("tupatarkastus")	1
	Jaksamisesta huolehtiminen	1
	Tarvittaessa apu arjen askareissa	6
	Asiointiapu	1
	24/7 saatavuus, turvallisuuden tunne	4
	Tukiverkkona taustalla	1
	Säännöllinen tapaaminen pitää yllä järjestystä	3
	Kuuntelu	3
	Omahoitaja tapaamiset	1
	Itsemääräämisoikeuden huomioiminen	1
	Voinnin kysyminen	1

6.1 Elintapojen ja itsestään huolehtimisen merkitys

Haastateltavat mielenterveyskuntoutujat kokivat elämäntapojen ja itsestään huolehtimisen edistävän arjen sujumista. Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista arjen selviytymiskeinoista esille nousivat asioiden tekeminen, sillä moni haastateltavista kertoi oleellista olevan sen, että päivällä on tekemistä eikä tarvitsisi jäädä kotiin makaamaan. Rutiinit koettiin myös tärkeäksi. Muutamalle haastateltavalle hyväntekeminen ja onnistumisen kokemukset olivat merkityksellisiä. Esiin nousivat myös omien voimavarojen tunnistaminen ja koherenssin tunne, sekä toimeentulon merkitys ja positiivinen elämänsenne. Fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä nousi somaattisista sairauksista huolehtiminen. Useat esiin tulleet selviytymiskeinot vaikuttavat sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Näitä esiintulleita selviytymiskeinoja ovat hyvällä hoitotasolla oleva lääkehoito, ruskettuminen, terveelliset elämäntavat kuten laihduttaminen ja tupakoinnin lopettaminen, sekä alkoholin käytön hallinta.

Haastatteluissa esiintulleiden tulosten pohjalta löytyy selvä yhteyksiä aiempiin tutkimuksiin. Myös Kuusisto (2009) on todennut positiivisten kokemusten ja elämänsenteen vaikuttavan mielenterveyteen. Kuusiston lisäksi Salonen ja Lahti on todennut, että omien voimavarojen tunnistaminen helpottuu itsensä arvostamisen myötä. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan päätellä, että elintavat ja itsestään huolehtiminen ovat pitkälti psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia, mutta löytyy myös tekijöitä, jotka liittyvät fyysiseen hyvinvointiin.

“...sanotaan vaik terveelliset elämäntavat enemmän tullu nyt kysymykseen. Öö, mä laihdutan ja me yritetään käydä sen pari kertaa viikossa uimassa ja, sit mä lopetin tupakan polton kolme viikkoo sitte...”

6.2 Ruokailutottumusten merkitys

Ruokailutottumusten merkitys oli huomattava. Arjen sujumista edistäväksi tekijäksi koettiin hyvä ja terveellinen ruoka sekä kahvihetket. Eräs haastateltava kertoi kesäisin istuvansa parvekkeella ja nauttivansa kahvinsa siellä, ja tämän tuovan voimaa arkeen. Terveellinen ruoka on monipuolista ja sisältää riittävästi tärkeitä ravintoaineita. Haastatteluissa terveellinen ruokavalio tuli yleisellä tasolla esiin, eikä kukaan kertonut tarkasti terveellisen ruokavalion vaikutuksista. Ruokailuhetket merkittävänä sosiaalisena tapahtumana nousi tärkeämpänä esiin kuin itse ruoka.

“On se hyvä, että saa rahaa ja ruokaa.”

6.3 Ihmissuhteiden merkitys

Ihmissuhteiden koettiin olevan tärkeässä roolissa. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että ihmissuhteet ovat pääasiassa psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Haastatteluissa näistä esiin nousi vahvasti yhteisöasumisen merkitys. Haastateltavat kokivat tämän lisäävän sosiaalisuutta sekä olevan osa tukiverkkoa perheen ja ystävien lisäksi. Eräs haastateltava koki saavansa läheisiltä ihmisiltä sekä taloudellista tukea että apua arjen askareisiin. Toimivat ihmissuhteet toivat haastateltaville itsensä tärkeäksi kokemisen tunteen. Yhdessä tekeminen vaikuttaa sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin.

Myös Salonen ja Lahti ovat todenneet ihmissuhteiden tärkeyden hyvinvoinnin kannalta. Heidän mukaansa jokaisella ihmisellä olisi hyvä olla yhteisö johon kuulua. Sitä kautta ihminen saa hyväksynnän kokemuksia ja oppii arvostamaan toisia ihmisiä. Yhteisön perään kuuluttaa myös Kuusisto (2009), joka on havainnut vastaavia tuloksia ihmissuhteiden tärkeydestä. Hänen mukaansa yhteisöasuminen lisää sosiaalisuutta, joka on omiaan lisäämään sosiaalista kanssakäymistä.

”Tyttöystävä. Muut ihmiset.”

6.4 Vertaistuen merkitys

Soronen (2016) on todennut yhteyden vertaistuen ja positiivisen mielenterveyden välillä. Hänen mukaansa myös kokemusasiantuntija on tärkeässä osassa vertaistukea. Se tuo tullessaan uskoa ja toivoa toipumiseen ja kuntoutumiseen. Samaan viittaa tässä tutkimuksessa esiin tulleet tulokset: vertaistuella koettiin olevan merkitystä psyykkiseen hyvinvointiin. Yhteisöasuminen toi haastateltaville mahdollisuuden vertaistukeen. Esiin nousi myös kokemusasiantuntijuus. Oman tarinan kertominen muille toi voimaa arkeen.

”Eli siis mähän oon kokemusasiantuntija... Mä valmistuin sillo vuos sitte keväällä. Ni siitä niinku tuon.. mä oon aika paljon ollu, monta kertaa ollu tota kertomas mun tarinaa.”

6.5 Harrastusten merkitys

Harrastusten merkitys oli huomattava. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita olivat musiikin kuuntelu ja TV:n katselu. Nämä nousivat esiin useassa eri haastattelussa. Eräs haastateltava koki kirpputoreilla kiertelyn voimavarakseen, ja toinen kertoi käsitöiden olevan voimaannuttavana tekijänä. Sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin vaikuttivat liikunta eri muodoissaan, ruuan laitto ja leipominen sekä ryhmätoiminta. Liikunnan koki tärkeäksi yli puolet haastateltavista. Esiin nousseita liikuntamuotoja olivat muun muassa vesijuoksu, tanssi

ja kävely. Ulkoilu koettiin myös voimavarana. Eräs haastateltava kertoi kesäisin ruskettumisen olevan tärkeää.

Ollikainen (2016) toteaa harrastusten olevan yhteydessä elämänhallinnan tunteeseen. Harrastukset ovat myös merkityksellisiä sosiaalisten kanssakäymisten kannalta. Myös Kuusisto (2009) on samaa mieltä liikunnan ja elämän hallinnan yhteydestä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

”Sitte mä kävelen ni se auttaa se kävely... Tulee siitä parempi olo ku kävelee.”

”No mulla on ollu aina taustalla että mä harrastan liikuntaa, tanssia, ja tota.. sit semmosia luovia mietiskelyhetkiä..”

6.6 Unen ja rentoutumisen merkitys

Uni ja rentoutuminen nousivat myös esille. Rentoutumisen koettiin olevan yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Eräs haastateltava kertoi mind fullness -tyyppisen luovan mietiskelyn rauhoittavan ja tuovan voimaa päivän haasteisiin. Useat haastateltavat kokivat riittävän levon vaikuttavan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Unen ja rentoutumisen koettiin olevan yhteydessä mielialaan ja sen hyvänä pysymiseen.

Partinen ja Huovinen toteavat unen olevan yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Saman tulos on tullut ilmi myös tässä tutkimuksessa. Haastatteluissa ei tullut ilmi eriteltyjä unen vaikutuksia. Sen sijaan Partinen ja Huovinen määrittelevät unen vaikuttavan muun muassa toipumiseen fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta, keskittymiskykyyn sekä unella olevan terveydellisiä vaikutuksia. Kataja (2003) kertoo unen lisäksi rentoutumisen olevan tärkeää. Rentoutumisella on osittain samoja tehtäviä kuin unella. Rentoutuminen iltaisin helpottaa unen saantia.

”Noo, se et mä saan nukkua myöhään”

6.7 Henkilökunta arjen sujuvuuden tukijana

Henkilökunnan merkitys arjen sujuvuuteen oli huomattava. Useat haastateltavat kokivat psyykkistä hyvinvointia lisääväksi tekijäksi henkilökunnan saatavuuden ympäri vuorokauden. Tämä loi haastateltavissa turvallisuuden tunnetta. Monet kokivat henkilökunnan kuuntelevan heitä tarvittaessa, ja huolehtivan heidän jaksamisestaan. Tämä lisäsi myös psyykkistä hyvinvointia. Henkilökunta koettiin tukiverkkona. Esiin tuli myös omahoitajatapaamisen merkitys, joka oli ratkaisevassa asemassa. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen oli yksi esiin nousevista asioista. Fyysiseen hyvinvointiin vaikutti monen kohdalla avunsaanti tarvittaessa

arkisiin askareisiin. Sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin vaikuttivat asiointiapu, siivouspäivät sekä säännölliset tapaamiset henkilökunnan kanssa. Asiointiavulla tarkoitettiin sitä, kun osa haastateltavista ei kokenut pärjäävänsä itsenäisesti esimerkiksi kauppareissusta, jolloin henkilökunta lähti tueksi kauppaan. Siivouspäiviin liittyivät siivoustarkastukset, jotka olivat kerran viikossa. Siivoustarkastuksen myötä kaikkien yksikössä asuvien kotona käydään, jolloin haastateltavat kokivat, että heidän tuli pitää huoli kotinsa siisteydestä ja järjestyksestä. Täten säännölliset tapaamiset pitivät yllä järjestystä ja toiminnallisuutta.

Samoja asioita yhteistyösuhteen merkityksestä on nostanut esiin Karjalainen (2013). Hän korostaa asiakkaan kohtaamista, arvostamista sekä hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutussuhdetta. Henkilökunnan ammattitaito on myös olellisena osana yhteistyösuhdetta. Haarakangas (2008) kuuluttaa avoimuuden perään. Hänen mukaansa avoimuus on avainasemassa yhteistyösuhteen muodostumisessa. Avoimuus tarkoittaa myös tasavertaisuutta: hoitaja on ammatillisen puolen asiantuntija, kun taas asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Tähän viittaa myös tässä tutkimuksessa esiintynyt itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lisäksi avoimuus on aktiivista kuuntelua. Myös Vuori-Kemilä ym. (2007) korostavat avoimuutta, luottamusta ja toisen kunnioittamista yhteistyösuhteessa.

“No tota täälä niinkun yleensä aina niinku aamusin niinku kun niinku kohtaa niinku näitä ohjaajia ja näitä totanoinnii nehän aina kysyy että no mikä vointi on ja ja ja... Pidetää huolta niinku.”

“Et se, se on semmone tietosuus siin taustalla että tota... jos haluaa apua ni saa apua. Sillee et se on enemmän semmonen tietosuus...”

Tutkimus ja sen tuomat tulokset antavat myös viitteitä Recovery-ajattelusta. Falk ym. (2013) kuvaa Recoveryä ajattelutapana, jossa toipumista tarkastellaan mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta ja jossa painopiste on sairauden ja oireiden sijasta yksilön vahvuuksissa, hyvinvoinnissa ja terveydessä. Myös tässä tutkimuksessa tuloksissa on tullut esiin asiakaslähtöinen ajattelutapa. Suurin osa haastateltavista koki asumisen kyseisessä yksikössä mielekkääksi ja toimintakykyä tukevaksi.

7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tarkasteltaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kysymykset luotettavuudesta kohdistuvat tutkijaan, aineiston analyysiin ja laatuun sekä tulosten esittämiseen. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta arvioinninkohteena ovat tutkimuksen pysyvyys, sovellettavuus, neutraalisuus ja totuusarvo. Aineistoa analysoitaessa tulee esiin tutkijan taidot, oivallukset ja ar-

vostukset. Aineiston laatu korostuu siinä, miten tutkija on päässyt käsiksi tutkittavaan aiheeseen. Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen sellaiseksi, että tutkittava asia tulee kuvattua luotettavasti. Tulosten ja aineiston välinen yhteys tulee pystyä osittamaan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin ei ole yhtä selkeää käsitystä, vaan tutkimuksen luotettavuuden arviointiin löytyy monia erilaisia käsityksiä. Totuus ja objektiivisuus ovat esiin tulevia kysymyksiä luotettavuudesta keskusteltaessa. Siihen vaikuttavat myös näkemykset totuuden luonteesta. Tutkimusta arvioitaessa painotetaan kokonaisuutta ja sisällön johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140, 142.)

Totuuskysymysten lisäksi objektiivisuuden ongelmaa pohdittaessa tulee erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Luotettavuutta mietittäessä on huomioitava tutkijan puolueettomuus, vaikkakin väkisin se vaikuttaa, sillä onhan tutkija luonut koko tutkimusasetelman. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, että ymmärtääkö ja kuuleeko tutkija tutkittavan kertomaa sellaisena, kun tutkittava sen kertoo, vai vaikuttaako tutkijan omat kokemukset ja asenteet siihen, miten hän tulkitsee tutkittavaa kohdetta ja tämän kertomaa. Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.)

Tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat luottamuksellisuus, henkilöiden tunnistamattomuus sekä vapaaehtoisuus. Eettisyyteen kuuluu myös pohtia rooleja tutkijan ja tutkittavan välillä. On oleellista, ettei tutkimuksen kohteena oleva vahingoitu millään tapaa. Tutkimuksen tekeminen ei välttämättä ole hyödyksi tutkittavalle, hyvässä tapauksessa tutkimus voi lisätä tietoa aiheesta. Tutkijan eettinen vastuu korostuu, kun tutkimus kohdistuu tutkimuksen kohteen henkilökohtaisiin kokemuksiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39, 256.)

Haastattelun laatua ja luotettavuutta on tarkasteltava koko tutkimusprosessin ajan. Eduksi on hyvän haastattelurungon tekeminen ja ennalta pohditut mahdolliset lisäkysymykset. On myös mietittävä miten aihealueita voidaan haastattelussa syventää. Oleellista on haastattelijan pätevyys sekä haastattelujen läpikäyminen haastatteluvaiheessa. Teknisen välineistön, kuten nauhurin toiminta, ja muiden käytännön järjestelyiden sujuminen ovat osa laatua ja luotettavuutta. Jos haastattelija toimii myös litteroijana, on aineiston litterointi hyvä tehdä mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu aineiston laadusta, johon vaikuttaa mm. haastateltiinko kaikki haastateltavat, tallenteiden kuuluvuus ja litterointisääntöjen noudattaminen. (Hirsjärvi & Remes 2009, 184-186.)

Koko prosessin ajan huomiota kiinnitettiin omaan työskentelyyn silmällä pitäen luotettavuutta ja eettisyyttä. Aineistoon ja saatuihin tuloksiin perehdyttiin huolellisesti, jolloin analyysin tekeminen helpottui. Luotettavuutta lisäsi yhteys saatujen tulosten ja aineiston välillä. Omien

ennakkotietojen- ja käsitysten ei annettu vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin siitäkään huolimatta, että kohderyhmä oli ennestään tuttu toiselle haastattelijalle. Ennestään tuttu kohdejoukko toi mukanaan omat haasteensa. Oli vaikeaa poistaa mielestä ne taustatiedot, jotka olivat jo olemassa. Piti erityisen tarkasti keskittyä siihen, ettei ennakkotiedot vaikutta- neet haastattelutilanteeseen. Tietoisesti piti myös ajatella, ettei anna painoarvoa omille aja- tuksille, vaan antaa täyden painoarvon sille, mitä haastateltavat kertovat. Koko prosessin ajan haastateltavat on pidetty tunnistamattomina. Tällä tavoin huomioitiin myös kohderyh- män haavoittuvuus. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelu- rungon tekemiseen paneuduttiin huolella. Lisäkysymykset oli mietittynä valmiiksi. Haastatteli- jat olivat toisiinsa nähden yhtä kokemattomia haastatteluiden tekemisessä, mutta koehaas- tattelut antoivat viitteitä tulevasta. Äänityslaitteiden toimintaan perehdyttiin etukäteen, ja mahdollisiin ongelmatilanteisiin varauduttiin kahdella nauhurilla. Myös käytännön järjestelyt olivat etukäteen mietittyjä, mm. haastatteluajat- ja paikat sekä siirtymiset. Haastattelut lit- teroitiin melko pian haastattelujen jälkeen, jolloin haastattelutilanteet olivat tuoreemmin muistissa.

Alla olevasta taulukosta on nähtävissä haastattelut luetteloituna.

HAASTATELTAVA	PVM	HAASTATELUN KESTO
Asukas A	26.1.2017	12min 37sec
Asukas B	26.1.2017	8min 16 sec
Asukas C	26.1.2017	15min 40sec
Asukas D	26.1.2017	6min 19sec
Asukas E	26.1.2017	17min 21sec
Asukas F	27.1.2017	4min 15 sec
Asukas G	27.1.2017	16min 27 sec

8 Arviointi, pohdinta, ja jatkokehittämisehdotukset

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi sujui verrattain hyvin. Vaikeuksista opittiin. Pienten vastoinkäymisten ei annettu vaikuttaa motivaatioon. Kun suunnitelmia jouduttiin useaan ot- teeseen muuttamaan, opittiin muuntautumaan uusiin tilanteisiin niiden vaatimalla tavalla. Myös kärsivällisyys ja joustavuus kasvoivat prosessin myötä. Kun ei saatu yhteyttä ohjaavaan opettajaan, oli tehtävä itse isojakin päätöksiä, joista oli otettava vastuu. Tämä toi tullessaan päätöksentekokykyä ja vastuunkantoa. Haastattelutilanteissa oli oltava muuntautumiskykyi- nen ja pystyttävä refleктоimaan haastateltavaa. Tämä onnistui hyvin. Lisäkysymykset ja haas- tattelijoiden muuntautumiskyky takasivat sen, että vastaukset olivat laajempia ja monipuoli- sempia. Haastattelutilanteissa ei annettu omien ennakkokäsitysten vaikuttaa tilanteeseen, jolloin tulkinnat ja havainnot pohjautuivat autenttiseen tilanteeseen. Vaikka haastatteluiden

tulokset olivat yhtäläisiä aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa, niin haastattelutilanteessa todentui niiden todellinen merkitys mielenterveyskuntoutujien arjessa.

Yksi vaikeuksista on ollut sopivan aineiston löytäminen aiheesta. Tutkimusten ja artikkeleiden etsintään kului valtavasti aikaa. Lopulta työssä käytettyjen aineistojen määrä jäi melko suppeaksi.

Siitä huolimatta, että opinnäytetyöstä ja haastatteluista käytiin kertomassa asukaskokouksessa, osallistujia ilmoittautui aluksi vain yksi. Tämä vaikutti haastattelujen aikataulujen suunnitteluun ja siihen, että piti tehdä varasuunnitelma. Varasuunnitelmana oli näkökulman vaihto. Varasuunnitelmaa ei kuitenkaan tarvinnut ottaa käyttöön, sillä henkilökunta sai lisää osallistujia haastatteluihin. Selkeästi olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa haastatteluista kertomiseen. Luultavasti olisi ollut hyvä, jos oltaisiin henkilökohtaisesti jokaiselle kerrottu haastatteluista. Lopulta haastateltavia oli riittävä määrä vertailukelpoisen tuloksen kannalta.

Haastattelutilanteet itsessään olivat luontevia. Kaikkiin haastateltaviin saatiin yhteys. Yhteyden saamista helpotti todennäköisesti se, että toinen haastattelijoista on ollut töissä kyseissä paikassa. Tämä toi toisaalta myös haasteen siihen, että ennakkotiedot eivät vaikuttaisi haastattelutilanteeseen. Toiset haastateltavat olivat arempia, jolloin lisäkysymyksiä jouduttiin esittämään enemmän. Heille kysymykset piti selventää entisestään, jotta he varmasti ymmärsivät, mistä on kyse. Toisilta taas kertominen sujui luonnostaan siten, että lisäkysymyksiä ei tarvittu juuri ollenkaan. Kaikki haastateltavat saivat riittävästi aikaa vastata kysymyksiin, joka oli osaltaan vaikuttamassa siihen, että jokaiselta haastateltavalta tuli relevantteja vastauksia.

Haastatteluista kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujille monista arjen selviytymiskeinoista tärkeimpiä olivat tukiverkko, joka muodostui perheestä, ystävistä ja läheisistä ihmisistä; henkilökunta, yhteisöasuminen, joka toi ystävyysuhteita, vertaistukea sekä sosiaalisuutta; sekä liikunta monissa eri muodoissa. Saadut tulokset olivat melko pinnallisia ja helposti yleistettävissä olevia. Olisi ollut mielenkiintoista saada hieman syvällisempiä vastauksia. Kuitenkaan lyhyessä ajassa ei ollut helppoa muodostaa luottamuksellista suhdetta ja saada haastateltavia kertomaan syvimpiä ajatuksiaan.

Arjen sujumista edistettiin yksikössä erityisesti henkilökunnan toimesta. Tämä tapahtui auttamalla mielenterveyskuntoutujia arjen askareissa sekä olemalla saatavilla vuorokauden ympäri. Saatavuus toi turvaa haastateltaville. Myös säännölliset tapaamiset sekä tarvittaessa kuuntelu ja henkinen tuki olivat suuressa roolissa.

Jatkokehittämis ehdotuksena on tutkimus Recovery-ajattelumallin hyödyistä mielenterveys-työssä. Myös olisi mielenkiintoista tietää, että miten mielenterveyskuntoutujat kokevat Recovery-ajatusmallin.

9 Lähteet

Painetut lähteet

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Magentum. Helsinki: Hakapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Edita.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. 4. painos. Sanoma pro.

Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Yliopistopaino.

Partinen, M., Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell.

Rintamäki, R., Kaplas, N. & Partonen, T. 2009. Kuinka ravinto vaikuttaa mielenterveyteen? Yleislääkäri 4/2009, vsk 24.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Sähköiset lähteet:

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Lääkärilehti. Viitattu 2.11.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-on-positiivinen-mielenterveys-ja-kuinka-sita-mitataan/>

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi - kokemusasiantuntijuudeksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työpöytä 39/2013. Viitattu 14.11.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Aspergerin oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. Viitattu 23.11.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00378&p_haku=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Skitsofrenia (F20). Duodecim. Viitattu 21.11.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00148&p_haku=skitsofrenia

Holopainen, E., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Laaksonen, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Suomen Lääkäri-lehti. Viitattu 11.11.2016. <http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL142012-1155.pdf>

Huttunen, M. 2015. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534&p_teos=dlk

Itä-Uudenmaan Sosiaalipsykiatrisen yhdistys. Asumispalvelut. Viitattu 9.1.2017. <http://www.ituspy.com/asumispalvelut/>

Kampman, O. 2015. Persoonallisuushäiriöt ja masennus. Duodecim. Viitattu 23.11.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=mas00176&p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6

Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa. Vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.1.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130483/urn_nbn_fi_uef-20130483.pdf

Kinnunen, E. & Kuoppasalmi, K. 2007. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim. Viitattu 23.11.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tmk00025&p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6

Käypä hoito -suositus 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. Viitattu 21.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076>

Käypä hoito -suositus 2015. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 21.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>

Ollikainen, A-M. 2016. Hyvinvoinnin ulottuvuudet aikuisen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.11.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98607/GRADU-1456216425.pdf?sequence=1>

Pylkkänen, K. 2016. Aikuisten psykoterapiat. Duodecim. Viitattu 11.11.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00862&p_haku=psykoterapia

Salonen, K. & Lahti, K. Suomen mielenterveysseura. Arjen aapinen. Viitattu 9.11.2016 http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/arjen_aapinen.pdf

Soronen, K. 2016. Mielenterveyden kokemusasiantuntijat fenomenologinen, tutkimus toisen asteen kokemuksista. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.11.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51489/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201609304243.pdf?sequence=1>

Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Duodecim. Viitattu 21.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2015. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 9.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveys-hairiot>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos(THL) 2014. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 2.11.2016. <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2016. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 21.11.2016 http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00840&p_haku=skitsofrenia

Von Brandenburg, C. 2008. Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä - näköaloja taiteen soveltavaan käyttöön. Opetusministeriön julkaisuja 2008:2. Viitattu 14.2.2017. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm12.pdf?lang=fi>

Wahlbeck, K., Turhala, S. & Liukkonen, S. 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. Liikunta ja tiede. Viitattu 2.11.2016. http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_4-15_41-44_lowres_0.pdf

WHO 2016. Mental health: Strengthening our response. Viitattu 19.1.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Y-säätiö 2017. Tietoa Y-säätiöstä. Viitattu 9.1.2017. <http://www.ysaatio.fi/tietoa-y-saatiosta/>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	36
Liite 2: Teemahaastattelun runko	37
Liite 3 Haastattelulupalomake	38

Liite 1: Saatekirje

Hei xxxxx asukas!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Iina Valli ja Christel Seppänen Porvoon Laureasta.



Teemme opinnäytetyötä aiheesta
Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen voimavaroista.

Tulemme tekemään haastattelun aiheesta. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisellasi on suuri merkitys meille opinnäytetyön kannalta, sekä Sinulle, jotta ohjaajasi saisivat lisää tietoa asukkaiden voimavaroista. Saadun tiedon avulla ohjaajat voivat ottaa huomioon esiin tulleita voimavaroja.

Haastattelut tapahtuvat joko kotonasi, tai halutessasi muualla xxxxxxxx tiloissa. Haastattelu on yksilöhaastattelu, jossa mukana on vain me haastattelijat ja Sinä. Haastattelu kestää n. 20 minuuttia. Nauhoitamme haastattelut, ja tähän tarvitsemme Sinun suostumuksen. Nauhoituksia käytämme vain tähän opinnäytetyöhön, eikä niitä kuule kukaan muu. Haastattelut toteutuvat nimettömästi, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esiin.

Haastattelut tapahtuvat tammikuussa 2017 viikon 4 aikana. Voit valita itsellesi sopivan ajan erilliseltä listalta.

Järjestämme kiitoskahvit osallistuneille xxxxxxxxxx, kun kaikki haastattelut ovat tehty!

Mukavaa alkanutta vuotta!
Arvokkaasta yhteistyöstä kiittäen

Christel Seppänen ja Iina Valli

Teemahaastattelun runko

1. Taustatiedot (sukupuoli, ikä, kauan olet asunut tässä yksikössä.)
2. Haastattelun tarkoituksen määrittäminen ja olennaisten käsitteiden avaaminen (mielenterveys, arjen sujuvuus, selviytymiskeinot).
3. Kerro, millaisia itsellesi hyvää tekeviä asioita arkielämääsi kuuluu tällä hetkellä.
 - a. Kerro, kuinka nämä mainitsemasi asiat ovat avuksi arjessasi.
 - b. Kuvaile, millaisissa tilanteissa käytät kyseisiä keinoja.
4. Kuvaile, miten arkesi sujumista edistetään tässä yksikössä.
 - a. Kerro, miten henkilökunta tukee Sinun arkesi sujumista.
 - b. Mieti, miten toivoisit, että arkesi sujumista tuettaisiin tässä yksikössä.
5. Mahdolliset muut aiheeseen liittyvät ajatukset ja kommentit.

Suostun siihen, että opinnäytetyöhön liittyvä haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitus käsitellään vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen, ja haastateltaville taataan täysi tunnistamattomuus.

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____