

Johanna Saarela, Anna Tuovila & Outi Vilkuna

YKSINÄISYYS – TAAKKA TAI VOIMAVARA

Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kokema yksinäisyys ja heidän sosiaaliset verkostonsa

YKSINÄISYYS – TAAKKA TAI VOIMAVARA

Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kokema yksinäisyys ja heidän sosiaaliset verkostonsa

Johanna Saarela, Anna Tuovila
& Outi Vilkuna
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Tekijät: Saarela Johanna, Tuovila Anna & Vilkuna Outi

Opinnäytetyön nimi: Yksinäisyys – taakka tai voimavara. Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kokemaa yksinäisyyttä ja heidän sosiaaliset verkostonsa

Työn ohjaajat: Kokko Seija & Rautio Päivi

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 44 + 10

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemaa yksinäisyyttä ja heidän sosiaalisia verkostojaan. Tavoitteena oli tutkia yksinäisyyden kokemuksen ja sosiaalisten verkostojen merkitystä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien elämässä. Aihe sovittiin yhteistyössä Nuorten Ystävien Oulun avopalveluiden Kintas-toiminnan kanssa. Opinnäytetyömme tietoperusta pohjautuu aiempiin aiheita koskeviin tutkimuksiin ja aihepiiriä käsittelevään ammattikirjallisuuteen. Tietoperustassa käsitellään yksinäisyyttä, sosiaalisia verkostoja, mielenterveyttä sekä yksinäisyyden ja mielenterveyden keskinäistä yhteyttä.

Tutkimustehtävät tässä opinnäytetyössä olivat 1) Millaiseksi Kintas-toiminnan nuoret aikuiset kuvailevat mahdollisesti kokemaansa yksinäisyyttä? ja 2) Millaisia ovat Kintas-toiminnan nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot? Tutkimus on toteutettu survey-menetelmällä, ja aineisto on kerätty Kintas-toiminnan Perjantai-ryhmässä käyttäen kyselylomaketta, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tulokset analysoitiin strukturoitujen kysymysten osalta tilastollisia menetelmiä käyttäen ja avointen kysymysten vastaukset analysoitiin teemoittelemalla.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että yksinäisyyttä koettiin sekä yksin ollessa että ryhmätilanteissa. Useimmiten yksinäisyyden syyksi nimettiin sairaus. Läheisimpinä itselleen tutkittavat pitivät perhettä, erityisesti äitiä, ja sen jälkeen muuta sukua ja kavereita yhtäläisesti. Vastaajat tutustuivat Kintas-toiminnassa toisiinsa kuntoutujiin, mutta se ei johtanut ystävyteen toiminnan ulkopuolella.

Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että ne käytössä olevat kuntouttavat palvelut ja olemassa olevat sosiaaliset verkostot, joita kyselyymme osallistuneilla nuorilla aikuisilla oli vastaushetkellä, eivät riittäneet poistamaan negatiivista yksinäisyyden kokemusta. Tutkimuksessa ilmeni myös, että sosiaalinen media on noussut yhdeksi keinoksi tavanomaisen vuorovaikutuksen rinnalle sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä.

Toiminnan kehittämisessä kiinnitimme huomiota Perjantai-ryhmäläisten tuen tarpeeseen sekä sosiaalisten suhteiden luomisessa että niiden ylläpitämisessä.

Asiasanat: yksinäisyys, sosiaalinen verkosto, mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, nuoret aikuiset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

Authors: Saarela Johanna, Tuovila Anna & Vilkuna Outi

Title of thesis: Loneliness – A burden or a potential. The experiences of loneliness and social networks of young adults of Kintas activity

Supervisors: Kokko Seija & Rautio Päivi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages: 44 + 10

The objective of this thesis was to describe the experiences of loneliness and the social networks of young adult mental health rehabilitees. The goal was to study the relevance of experiencing loneliness and of social networks in the lives of young mental health rehabilitees. The topic was agreed on in collaboration with Kintas activity of Nuorten Ystävät outpatient services. This thesis is based on previous research and professional literature about this topic. The theoretical framework of this thesis describes loneliness, social networks, mental health and the connection between loneliness and mental health.

This research was implemented by survey method and the data was collected in Perjantai group of Kintas activity by using a questionnaire. The questionnaire included both structured and open-ended questions. The answers of the structured questions were analysed by using statistical methods and the answers of the open-ended questions by thematic analysis.

According to the results, loneliness was experienced both when being alone and in group situations. In most cases, illness was named as the main cause for loneliness. The informants considered their families, especially their mothers, as the closest group to them, as other family members and relatives and friends followed equally. The informants got acquainted with other rehabilitees of Kintas activity, but it did not lead to forming friendships outside of the activity

It was concluded that existing social networks and rehabilitative services provided to the informants at the time of the survey, did not suffice to erase the negative experience of loneliness. In this research, it also became apparent that social media has become one way of maintaining social relationships alongside conventional interaction.

Considering the development of the activity, attention was paid to the need of support in both creating and maintaining social relationships among the members' of Perjantai group.

Keywords: loneliness, social network, mental health, mental health rehabilitee, young adults

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SOSIAALINEN HYVINVOINTI JA HYVÄ ELÄMÄ	7
2.1	Sosiaalinen verkosto nuorilla aikuisilla	8
2.2	Ystävyys ja yksinäisyys	10
3	MIELEN HYVINVOINTI	12
3.1	Positiivinen mielenterveys	12
3.2	Yksinäisen mieli ei voi hyvin	13
3.3	Kun mieli ei voi hyvin, vuorovaikutus kärsii	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	17
4.2	Metodologiset lähtökohdat	19
4.3	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu	20
4.4	Aineiston analyysi	21
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
5	TULOKSET	25
5.1	Taustatietoja vastaajista	25
5.2	Yksinäisyyden kokemus Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kuvailemana	25
5.3	Kintas-toiminnan nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot	29
5.4	Nuorten aikuisten ajatuksia Kintas-toiminnan kehittämisestä	30
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7	POHDINTA	36
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Yksinäisyys on monen nuoren elämänlaatua heikentävä tunne. Tutkimusten mukaan joka viides nuori kärsii vakavasta yksinäisyydestä. Lapsuudessa koettu pitkäaikainen yksinäisyys jatkuu usein myös nuoruudessa, mikä lisää syrjäytymisriskiä. (Suomen mielenterveysseura 2018b, viitattu 8.10.2018.) Ihmisen elämän laatu on sitä parempi mitä enemmän hänellä on hyviä ystäviä. Varhaisten ystävyysuhteiden puuttuminen voi näkyä heikentyneenä elämänlaatuna vielä myöhemminkin aikuisiässä. (Kainulainen 2016, 124–125.)

Yksinäisyys ja heikot sosiaaliset verkostot nousivat esille ajankohtaisena aiheena eräällä opintojaksolla tekemässämme haastattelussa Byströmin nuorten palveluiden tieto- ja neuvontapalvelu Napissa. Tästä syystä kiinnostuimme yksinäisyyden ja sosiaalisten verkostoiden merkityksestä nuorten aikuisten mielenterveyteen. Nuorten yksinäisyyttä ja sosiaalisten verkostojen puutetta tai heikkoutta on myös sivuttu laajasti julkisessa keskustelussa. Nämä molemmat seikat liittyvät oleellisesti nuorten aikuisten sosiaaliseen hyvinvointiin. Kaikki nämä asiat yhdessä saivat meidät valitsemaan tämän aiheen opinnäytetyöllemme.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Nuorten Ystävät ry:n avopalvelukeskuksen Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kokemaa yksinäisyyttä ja heidän sosiaalisia verkostojaan. Nuorten Ystävät ry on kansalaisjärjestö, joka tekee työtä heikommassa asemassa olevien sekä apua tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden hyväksi. Nuorten Ystävät on paitsi kansalaisjärjestö, myös palveluja tarjoava liiketoimintakonserni. (Nuorten Ystävät 2018, viitattu 27.9.2018.) Nuorten Ystävien Kintas-toiminta on tarkoitettu mielenterveyskuntoutusta tarvitseville nuorille aikuisille. Toiminnalla pyritään edistämään asiakkaiden arkielämän taitoja, sosiaalisia kykyjä ja kuntoutumista. Kuntoutus toteutetaan yksilö- ja ryhmätoimintoina Nuorten Ystävien Oulun avopalveluissa. (Nuorten Ystävät 2018, viitattu 27.9.2018.)

2 SOSIAALINEN HYVINVOINTI JA HYVÄ ELÄMÄ

Ajatus onnellisuudesta eli hyvästä elämästä ja yhteiskunnan tehtävistä sen edistämisessä ei ole uusi. Kreikkalainen filosofi Aristoteles on 300-luvulla eaa. etiikkaa käsittelevissä kirjoituksissaan mietiskellyt onnellisuuden eli hyvän elämän käsitettä. Vaikka kirjoitukset ovat antiikin ajalta, ne ovat edelleen ajankohtaisia nykymaailmassakin. Aristoteles korostaa, että hyvä elämä koostuu useasta eri tekijästä, joista yhden puuttuessa sitä ei voi korvata suuremmalla annoksella toista. Aristoteleen mielestä hyvä elämä on itsessään tavoittelemisen arvoinen asia, eikä sen tarvitse olla väline jonkin muun asian saavuttamiseen. Aristoteles kirjoittaa, että hänen mielestään hyvä elämä on mahdollista saavuttaa vain yhteisöissä, kuten perheen, ystävien ja muiden kansalaisten kanssa, sillä ihmistä ei ole tarkoitettu elämään yksin. Aristoteleen mukaan, kun ihminen elää hyvää elämää, hänellä on mahdollisuus kehittää ja käyttää aistimisen, kuvittelun, ajattelun kykyjä sekä ruumiillisia taitojaan. Hän voi ottaa osaa sekä oman elämänsä että yhteiskunnan päätöksentekoon ja tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä. Aristoteleen mukaan yhteiskunnalla on merkittävä rooli hyvän elämän edistämisessä. Sen tehtävä on rakenteillaan varmistaa, että jokainen kansalainen voi elää aidosti hyvää elämää. (Sihvola 2006.)

Sosiaalinen huono-osaisuus ja syrjäytyminen ovat prosesseja, jotka tapahtuvat osalle nyky-yhteiskunnan jäsenistä heidän sitä itse tahtomattaan. Kyseessä on yhteiskunnan rakenteista ja olosuhteista johtuva erilaisten hyvinvointivajeiden kasautuminen, jotka johtavat syrjäytymiseen ja sosiaalisen osallisuuden puutteeseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 148–150.) Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, jonka jokainen osa-alue vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä terveydestä sisältää kaikki nämä kolme hyvinvoinnin osa-aluetta, mutta sitä on kritisoitu myös voimakkaasti, koska kenenkään ei ole mahdollista saavuttaa sellaista täydellistä terveydentilaa, jollaisena WHO sen on määritellyt. Elämönhallinnan kokemuksen nähdään olevan vahvasti sidoksissa terveyden ja hyvinvoinnin kokemuksiin. Positiivisen terveyden määritelmä taas tarkoittaa melkein samaa kuin hyvinvointi ja sitä kuvillaan samoilla käsitteillä kuin hyvää elämää. (Hyyppä 2002, 33–35; Huttunen 2018, viitattu 11.2.2019.)

Sosiaalisella pääomalla kuvataan ihmisten ja ryhmien välisessä vuorovaikutuksessa syntyvää luottamusta ja vastavuoroisuutta. Sosiaalisella pääomalla on yhteys terveyteen. Aktiivisesti osallistuvat ja toisiinsa luottavat henkilöt tuntevat itsensä terveemmiksi kuin vähemmän osallistuvat ja vähäisempää luottamusta tuntevat. (THL 2013, viitattu 5.2.2019.) Sosiaaliset verkostot ovat

ihmiselle merkittäviä resursseja ja ne tuottavat hyvinvointia, onnellisuutta sekä yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteita. Verkostot antavat ihmisille tukea erilaisissa elämän stressitilanteissa. Sosiaalista tukea voidaan pitää tiedon ja kokemuksen tuottamaksi luottamukseksi siihen, että hänestä pidetään huolta ja että häntä rakastetaan ja arvostetaan. Sosiaalisilla verkostoilla ja niihin liittyvällä sosiaalisella tuella on vaikutusta ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sairauksista kuntoutumiseen. Hyvä sosiaalinen asema vaikuttaa terveydentilaan ja eliniän pituuteen. Taustalla vaikuttavat yhteiskunnan syvälliset rakenteet, jotka toimivat joko tasa-arvoistavasti tai epätasa-arvoa tuottaen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 80, 88–89.)

Sosiaalisen kompetenssin käsite kuvaa ihmisen kykyä, taitoa tai ominaisuutta, joka mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ja ystävyysuhteiden muodostamisen sekä niiden ylläpitämisen. Sosiaalisesti kompetenteilla ihmisillä on ominaisuuksia ja taitoja, jotka mahdollistavat paitsi kahdenvälisten ystävyysuhteiden muodostumisen ja säilymisen, myös pärjäämisen suuremmissa kaveriporukoissa. Ihminen, jolla on sosiaalista kompetenssia, osaa ylläpitää kaveruus- ja ystävyysuhteitaan, kohdella ystäviään tavoilla, jotka herättävät heissä positiivisia tunteita sekä kontrolloida omaa epäsosiaalista käytöstään. Sosiaalisesti kompetenttien ihmisen käyttäytymistä voidaan kuvata sanalla prososiaalinen. Prososiaalisuus on sosiaalisuutta tukevaa toimintaa, joka ilmenee esimerkiksi hyvinä yhteistyötaitoina sekä empatiakykynä. (Junttila 2015, 158–159, 162.)

Lehtosen ja Kallungin (2013) mukaan tutkimuksissa on todettu nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä olevan hyödyllistä keskittyä nuorten läheisiin ihmissuhteisiin. Läheiset ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumiselle. (Lehtonen & Kallunki 2013, 135.) Sosiaalisten verkostojen puuttuminen johtaa yksinäisyyden kokemiseen. On kuitenkin hyvä erottaa toisistaan yksin olo ja yksinäisyys. Yksin olo on fyysistä erilläänoloa muista ihmisistä, kun taas yksinäisyys on psyykinen kokemus. (Aho & Laine 1997, 181–182.) Tässä opinäytetyössä keskitytään sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueista sosiaalisiin verkostoihin ja niiden tuottamaan hyvinvointiin.

2.1 Sosiaalinen verkosto nuorilla aikuisilla

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) viitekehyksessä nuoret määritellään tavanomaisesti iän mukaan. Tämän määritelmän mukaan kaikki 15–24-vuotiaat ihmiset ovat nuoria. Määritelmä ei ole kuitenkaan ongelmaton, koska taas YK:n lapsen oikeuksien sopimus (1989) määrittelee alle 18-vuotiaat ensisijaisesti lapsiksi. (Yhdistyneet kansakunnat 2017, viitattu 28.9.2018.) Nuoruus tai nuori

aikuisuus ovat siis käsitteitä, joita eri tahoilla määritellään hyvin eri tavoin. Voidaan ajatella, että siirtymä lapsuudesta nuoruuteen ja siitä aikuisuuteen on liukuma eri kehitysvaiheesta toiseen. Tätä siirtymää on kuvannut Erik H. Erikson kehitysteoriassaan. Erikson kuvaa ihmisen psykososiaalista kehitystä erilaisten vaiheiden kautta, joissa ihminen kohtaa kehityshaasteita ja konflikteja. Hänen mukaansa konfliktien tarkoitus on synnyttää yksilössä erilaisia kykyjä ja valmiuksia. Erikson ajattelee, että ihmisen sisäiset ominaisuudet ja kyvyt saavuttavat kehityshuippunsa eri aikoina. Niitä on kuitenkin valmisteltu jo edellisen kehitysvaiheen aikana ja toisaalta kehitys jatkuu huippukohdan jälkeenkin. Uudet vaiheet rakentuvat edellisen vaiheen muodostamalle perustalle. Opinnäytetyösämme osallistujajoukko kuuluu Eriksonin mukaan lähinnä kehitysvaiheeseen ”varhainen aikuisuus”, joka Eriksonin jaottelussa sijoittuu nuoruusvaiheen jälkeen ja ennen keski-ikään alkamista. Eriksonin mukaan tässä kehitysvaiheessa nuori aikuinen lähtee maailmaan etsimään omaa paikkaansa, tehtävänsä ja ihmissuhteitaan. (Dunderfelt 1990, 244–246.) Dosentti Kari E. Turunen (2005, 145–146) määrittelee varhaisaikuisuuden ikävuosien 20–28 väliseksi jaksoksi, jossa kehitys ja siirtymät ovat yksilöllisiä. Hän toteaa, että tätä ajanjaksoa voidaan kutsua myös sosiaalisen kehityksen vaiheeksi, koska aikuinen ei yksinkertaisesti kehity ilman sosiaalisia yhteyksiä ja niiden avulla kerättyjä kokemuksia.

Läheisen ystävyuden lisäksi ihminen kaipaa myös ystävien ja tovereiden muodostamaa sosiaalista verkostoa. Verkosto voi koostua esimerkiksi koulutovereista ja harrastuspiirin kavereista. Verkostossa nuori voi tehdä sosiaalisia vertailuja, kokea ryhmään kuulumista, toisten hyväksyntää ja saada ymmärrystä sekä saada virikkeitä ja ajanvietettä. Sosiaalinen verkosto voi muuttua eri elämänvaiheissa. (Aho & Laine 1997, 163–164.) Sosiaaliseen verkostoon katsotaan yleensä kuuluvaksi sitä tutkineiden mukaan perheenjäsenten lisäksi sukulaiset, ystävät, työtoverit, naapurit ja mahdollisesti myös eri alojen ammattiauttajat. Keskimääräinen verkoston koko aikuisella ihmisellä on noin parikymmentä henkilöä, mutta yksilöllistä vaihtelua on paljon. (Poiijula 2002, 215; Seikkula 1994, 21–22.)

Nuorten aikuisten verkostoihin kuuluu hyvin tiiviisti nykypäivänä sosiaalinen media. Se saattaa edistää niin kutsuttua yksin yhdessä -ilmiötä, jossa nettimaailmassa luodut roolit eivät kannattele reaali maailmassa. Toisaalta sosiaalinen media on luonut vertaistuelle kokonaan uuden toimintaympäristön, josta löytyy paitsi tavallisten rivikansalaisten ylläpitämiä sivustoja myös sekä kaupallisia toimijoita että koulutettua ammattihenkilöstöä. Niille, jotka kärsivät yksinäisyydestä, sosiaalinen media voi tarjota edes jonkinlaisen mahdollisuuden vuorovaikutukseen ja sosiaalisen verkoston luomiseen. (Saari 2016, 316.) Sosiaalisten verkostojen luomisessa internet antaa mahdollisuuden

aloittaa alusta ilman menneisyyden taakkaa ja valita kenen kanssa kommunikoi. Toisaalta vaatimus nopeasta reagoinnista voi aiheuttaa henkisiä paineita ja tunnetta pakonomaisesta yhteydenpidosta. (Kari 2011, 163.) Nettyhteydenpito on yleistynyt ja eri ystäviä tavataan eri tilanteissa, mutta kaikkia heistä ei välttämättä koskaan kasvokkain. Olivat ystävät sitten netissä, tai tavattiin heitä koulussa tai harrastuksissa, ovat nämä sosiaaliset verkostot nuorelle tärkeitä. Niiden puute voi aiheuttaa yksinäisyyttä.

2.2 Ystävyys ja yksinäisyys

Kaveri, joka saa sinut nauramaan, ja jonka kanssa voit olla oma itsesi ja johon luotat, on ystävä, määrittelee Väestöliitto (Väestöliitto 2018, viitattu 4.10.2018). Ahon ja Laineen (1997) mukaan ystävyteen kuuluvat mieltymyksen, kiintymyksen, yhteenkuuluvuuden, samastumisen, uskollisuuden, rehellisyyden ja luottamuksen tunteet. Nämä tunteet ovat ystävydessä vastavuoroisia. Usein läheiset ystävät ovat jossain määrin samalaisia persoonallisuuspiirteidensä ja sosiaalisen käyttäytymisensä suhteen. Vuonna 2015 tehdyn nuorisobarometrin mukaan nettyhteydenpito kavereihin on tiivistynyt varsinkin vanhemmissa ikäluokissa (Nuorisobarometri 2015, viitattu 3.10.2018). Erilaisia ystäviä nähdään erilaisissa paikoissa. Joitakin kavereita nähdään vain koulussa tai harrastuksissa, toisia nähdään joka päivä tai pari kertaa vuodessa. Joidenkin kanssa ollaan ystäviä netissä, eikä heitä välttämättä koskaan tavata kasvokkain. (Väestöliitto 2018, viitattu 3.10.2018.)

Yksinäisyys voi olla sosiaalista tai emotionaalista. Sosiaalisesti yksinäisellä ei ole ympärillään sosiaalista verkostoa tai hän kokee, ettei kuulu joukkoon. Yksinäisyys on subjektiivinen tunne, itsensä voi kokea yksinäiseksi myös ryhmässä. Erityisesti pojat kärsivät emotionaalisesta yksinäisyydestä, jolloin lapselta tai nuorelta puuttuu sydänystävä, jonka kanssa jakaa iloja, suruja ja huolenaiheita. (Suomen mielenterveysseura 2018b, viitattu 28.9.2018.) Yksinäisyys on Sirkku Ahon ja Kaarina Laineen (1997) mukaan vakava mielenterveyttä uhkaava asia, johon asianomainen ei helpolla pysty vaikuttamaan. Monenlaiset syyt vaikuttavat samanaikaisesti yksinäisyyden kokemuksen syntyyn (Aho & Laine 1997, 181–182). Yksinäisyyden syitä voi olla monia. Temperamentiltaan ujon tai aggressiivisen voi olla vaikeaa tutustua muihin. Yksinäisyys voi johtua myös fyysisestä vammasta tai erilaisuudesta, jonka takia nuori ei pääse mukaan ryhmään. Usein myös sosiaalisten taitojen puutteellisuus vaikeuttaa tutustumista ja ystävyysuhteiden solmimista. Muita tekijöitä voivat olla esimerkiksi elämäntilanteen muutokset kuten koulun vaihtaminen, muutto uudelle paikkakunnalle tai ryhmän (harrastusporukka, koululuokka) dynamiikka. (Suomen mielenterveysseura 2018b, viitattu 20.9.2018.)

Samankaltaisia tuloksia yksinäisyyden syistä ovat saaneet yhdysvaltalais tutkimuksessaan ”Loneliness and Peer Relations in Adolescence” Woodhouse, Dykas ja Cassidy (2015), jotka tutkivat sitä, vaikuttavatko positiiviset vertaissuhteet vähentävästi nuoruusiässä koettuun yksinäisyyteen. He havaitsivat, että toimivat vertaissuhteet vähentävät nuorten yksinäisyyttä. Nuoret, jotka käyttäytyivät prososiaalisesti, kokivat vähemmän yksinäisyyttä. Prososiaalisuus tarkoittaa ihmisen pyrkimystä ottaa käyttäytymisessään toiset huomioon sekä toimia toisen ihmisen parhaaksi. Sitä voidaan myös kuvailla käyttäytymiseksi, jolla on myönteisiä seurauksia. (Halonen & Lehtinen 2001, 7; Finto 2019, viitattu 21.1.2019.) Heidän tutkimuksessaan myös ujo käytös oli yksinäisyyteen lisäävästi vaikuttava tekijä silloinkin, kun ujoit nuoret tulivat sosiaalisesti hyväksytyksi vertaistensa taholta.

Yksinäisyys on monen lapsen ja nuoren elämänlaatua heikentävä tunne. Tutkimusten mukaan joka viides lapsi tai nuori kärsii vakavasta yksinäisyydestä. Yksinäisyys alentaa itseluottamusta ja lisää riskiä esimerkiksi tunne-elämän ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen sekä käytöksen häiriöihin. (Suomen mielenterveysseura 2019, viitattu 25.1.2019.) Yksinäisyyden onkin todettu useissa tutkimuksissa olevan mielenterveyttä uhkaava tekijä.

3 MIELEN HYVINVOINTI

WHO:n (World Health Organisation) määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Suomen mielenterveysseura 2018c, viitattu 3.10.2018.) Mielenterveys ei ole pelkästään yksilöstä itsestään riippuvainen tila. Ympäriöllä yhteiskunnalla on siihen suuri merkitys; oikeudenmukaisuus, vaikuttamismahdollisuudet ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen ovat mielenterveydelle suotuisia seikkoja. Taloudellinen tai sosiaalinen epätasa-arvo, köyhyys ja taloushuolet vaikeuttavat selviytymistä ja rasittavat mielenterveyttä. (Suomen mielenterveysseura 2018a, viitattu 26.1.2019.)

Artikkelissaan Mitä on positiivinen mielenterveys ja miten sitä mitataan? Appelqvist ym. kertovat mielenterveyden olevan psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämän normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja hedelmällisesti sekä pystyy antamaan oman panoksensa yhteisönsä hyväksi. Lisäksi artikkelin kirjoittajien mukaan mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se muovautuu ihmisen koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Se voidaan siten nähdä tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan vahvistaa. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, viitattu 14.1.2019.) Näin ollen puhuttaessa mielenterveydestä voidaankin käyttää käsitettä positiivinen mielenterveys kuvaamaan sen mahdollisuuksia hyvinvoinnille.

3.1 Positiivinen mielenterveys

Positiivisen mielenterveyden korostamisella pyritään siirtämään ajattelua pois sairaus- ja ongelma-keskeisyydestä. Lähtökohtana on ajatus, että positiivinen mielenterveys on enemmän kuin mielenterveyshäiriöiden puuttuminen. Positiivinen mielenterveys on voimavara, jonka kapasiteettia voi ja tulee kehittää ja hyödyntää. Keskittyminen pelkästään mielenterveyden häiriöihin ei näin ollen anna koko kuvaa mielenterveyden tilasta. Sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että myös mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt voivat kokea mielen hyvinvointia oireistaan riippumatta. Näin ajateltuna mielenterveyttä resurssina voidaan hyödyntää myös ongelmia kohdatessa. Esimerkiksi resilienssi eli pärjäävyys, tai sen puute, tulee näkyväksi vasta vastoinkäymisissä. Resilienssi voi suojata yksilöä trauman vaikutuksilta ja edistää trauman jälkeistä kasvua ja toipumista. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, viitattu 14.1.2019.)

Koska positiivinen mielenterveys katsotaan voimavaraksi, se on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia. Myös yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta se on tärkeä. Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä eriasteisena emotionaalisenä, psykologisena, sosiaalisena, fyysisenä ja hengellisenä hyvinvointina. Positiivisella mielenterveydellä on yhteyksiä esimerkiksi parempaan fyysiseen terveyteen, parempaan elämänlaatuun, korkeampiin koulusaavutuksiin ja positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (THL 2018b, viitattu 14.1.2019.)

Joskus nuori aikuinen voi kuitenkin kokea yksinäisyyttä ja se tuntuu musertavalta. Hän voi tuntea, ettei kelpaa sellaisena kuin on, että hänessä on jotain vikaa. Torjutuksi tulemisen, irrallisuuden ja ulkopuoliseksi jäämisen tunne, eli ostrakismi, vaikuttaa psyykkiseen terveyteen sekä nykyhetkessä että tulevaisuudessa. Lisäksi on todettu, että ostrakismin aiheuttamat tunteet aiheuttavat kuvannettavissa olevaa, sosiaalista kipua, jossa aktivoituvat samat aivoalueet kuin fyysisen kivun kohdalla. Yksinäisyydellä on todettu olevan negatiivinen vaikutus mielen hyvinvointiin, ja se voi aiheuttaa masennuksen lisäksi negatiivisia vaikutuksia tulevaisuudenuskoon. Lisäksi yksinäisyyden on koettu tuovan muuhunkin elämään epävarmuustekijöitä, jotka ilmenevät pelkoina sekä luovuttamisena itselle ylivoimaisissa tilanteissa. (Müller & Lehtonen 2016, 73; Junttila 2018, 31, 48–52.)

3.2 Yksinäisen mieli ei voi hyvin

Yksinäisyydestä voi olla vaikea päästä eron ja se voi seurata vaikeana hyvinvointivajeena läpi elämän (Kauhanen 2016, 125). Yksinäisyyteen liittyy samankaltaista ylisukupolvisuutta kuin muihinkin sosiaalisiin ongelmiin; se siirtyy sekä perittyinä ominaisuuksina tai opittuina käyttäytymismalleina sukupolvelta toiselle. Huono-osaisuuden on todettu altistavan yksinäisyydelle. (Junttila 2016, 63–64; Müller & Lehtonen 2016, 88.) Yksinäisyydestä eroon pääseminen on viime kädessä yksilön vastuulla, mutta siihen johtaneisiin ulkoisiin olosuhteisiin ei välttämättä voi itse vaikuttaa, koska ne riippuvat muista ihmisistä ja ympäröivästä yhteisöstä. Kun yksinäisyys on muuttunut pysyväksi sisäiseksi olotilaksi, ei ulkoisten olosuhteiden muutos välttämättä enää edes ratkaise ongelmaa tai se tapahtuu hyvin hitaasti. (Lagus & Honkela 2016, 273.) Yksinäisyyden on todettu estävän tärkeiden asioiden oppimista vuorovaikutuksesta eli kokemuseräinen tieto inhimillisestä vuorovaikutuksesta ja sen pelisäännöistä jää tallentumatta yksinäisen mieleen (Müller & Lehtonen 2016, 76).

Yksinäisyyden vaikutus aivoihin ja mieleen on kaksisuuntainen. Pitkäaikainen yksinäisyys aiheuttaa stressitilan, joka horjuttaa sekä mielen että kehon tasapainoa ja vaikuttaa siten heikentävästi ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Toisaalta taas aivoterveyden huononeminen saattaa alentaa

kognitiivista toimintakykyä ja rasittaa mieltä. Näin syntyy kierre, jossa terveysongelmat ja sairaudet altistavat yksinäisyydelle. (Müller & Lehtonen 2016, 73.) Yksinäisyys on todettu masennuksen vaaratekijäksi ja toisaalta vaikeasta masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivä eristäytyy, koska hänen voimavaransa eivät riitä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Yksinäisyyttä kokevien immuuni- ja stressihormonien säätelyjärjestelmien on todettu reagoivan eri tavalla ja lisäävän heidän riskiään sydän- ja verisuonisairauksiin ja ylipainoon. Nämä puolestaan ovat riskejä sekä aivo- että mielen-terveydelle. (Sama, 90–91). Sekä omaa rauhaa että ajatusten jakamista muiden kanssa tarvitaan sopivassa suhteessa aivojen ja mielen hyvinvoinnin kannalta. Nuorilla kuitenkin jatkuva yksinolo ja kaveripiirin ulkopuolelle joutuminen lisäävät psyykkisen sairastumisen riskiä. Vakavat mielen hyvinvoinnin vajeet nuoruusiällä vaikeuttavat aikuistumista, koska elämönhallinnan taidot kehittyvät puutteellisesti ja saattavat aiheuttaa välinpitämättömyyttä omaa terveyttä kohtaan. (Sama, 86.) Tärkein ikäkausi hyvien ystävyys-suhteiden kannalta tutkimusten mukaan on noin kahdenkymmenen vuoden iässä. Silloin herkässä vaiheessa oleva mieli voi haavoittua, mikäli ystävyys-suhteissa on ongelmia. (Kauhanen 2016, 121.) Yksinäisyys ei itsessään ole sairaus mutta se voi sairastuttaa sekä mielen että aivot ja tämä tulisi huomioida mielenterveyden hoidossa (Müller & Lehtonen 2016, 93).

Yksinäisyyden aiheuttamat seuraukset ihmisen terveyteen näyttäytyvät myös muualla maailmassa samankaltaisena. Goosby, Bellatorre, Walsemann ja Cheadle (2013) analysoivat yhdysvaltalaisista kansallista pitkittäistutkimusta, jossa oli tutkittu keskikoulu- ja high school -ikäisiä nuoria, eli tutkimuksen osallistujien ikähaarukka oli noin 12:sta 18:aan vuoteen. Artikkelissaan ”Adolescent Loneliness and Health in Early Adulthood” he esittelivät tutkimuksensa tuloksia. Näyttää siltä, että nuoruusaikana koettu yksinäisyys liittyy varhaisaikuisuudessa diagnosoituun masennukseen, itsearvioituun huonompaan terveydentilaan sekä sydän- ja verisuonitautiriskiin. Heidän tutkimuksensa viittaa siihen, että nuoruuden masennusoireet huonontavat ja vanhempien antama tuki parantaa myöhemmässä elämässä ilmaantuvia terveysvaikutuksia. Toisaalta heidän tutkimuksensa osoittaa, että silloinkin, kun yksinäisillä nuorilla on vanhempien antamaa tukea, heillä on aikuisiässä enemmän masennusta ja he itse arvioivat aikuisikänsä terveyden huonommaksi kuin nuoruudessaan yksinäisyyttä kokemattomat. Niina Junttilan lasten ja nuorten yksinäisyyttä koskevassa väitöskirjatutkimuksessa todetaankin, että mahdollisimman varhainen puuttuminen yksinäisyyden havaittuihin merkkeihin jo kouluiässä on parasta ja kustannustehokkainta ennaltaehkäisyä ja voi säästää nuoren aikuisen vakavammilta mielen hyvinvoinnin haasteilta (Junttila 2010, 60, 67).

Jos nuoren masennusoireet jatkuvat yli kaksi viikkoa ja hän ei selviä koulusta tai muusta arkisesta elämästään eikä tapaa ystäviään, tarvitaan ammattiapua. Ongelmien pitkittyessä ja omien voimien ehtyessä mielenterveyskuntoutus auttaa arjen toimintakyvyn palauttamisessa. (THL 2018c, viitattu 28.05.2019.)

3.3 Kun mieli ei voi hyvin, vuorovaikutus kärsii

Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan silloin, kun mielen tasapaino on syystä tai toisesta järkkynyt ja toimintakyky heikentynyt. Kyse voi olla paitsi vaikeasta mielen sairaudesta, myös tilapäisestä elämänkriisistä. Kuntoutuksen tavoitteena on parempi hyvinvointi ja toimintakyvyn palautuminen. (Mielenterveystalo 2018, viitattu 4.10.2018.) THL:n mukaan mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan palvelujen kokonaisuutta, jolla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä (THL 2018a, viitattu 26.1.2019). Ihmiselle kuntoutuminen merkitsee omien voimavarojen ja toimintaedellytysten löytämistä. Kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, joka etenee itse asetettujen tavoitteiden ja omien voimavarojen mukaan. (Mielenterveyden keskusliitto 2018, viitattu 3.10.2018.) Käsite mielenterveyskuntoutuja taas viittaa henkilöön, jonka mielenterveydellinen sairaus on hallinnassa ja hän on toipumassa sairaudestaan (Mielenterveyden keskusliitto 2018, viitattu 3.10.2018).

Psykkiset sairaudet ovat aina olleet yhteiskunnassamme vahvasti ihmistä leimaavia ja aiheuttaneet ympäristön syrjivää ja eristävää suhtautumista. Leimaantumisen pelossa psyykkisesti sairastuneet myös usein eristäytyvät ja välttelevät kertomista ongelmistaan. Tällöin puhutaan sisäisestä stigmasta eli ihminen kokee, ettei hän kelpaa sellaisena kuin on, eli hän itse leimaa itsensä. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001, viitattu 6.3.2019; Mielenterveystalo.fi, viitattu 6.3.2019.)

Mielenterveyden sairauksista esimerkiksi masennus vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Se on prosessi, joka vaikuttaa sairastuneen suhteeseen paitsi omaan itseensä ja hänen läheisiinsä myös koko elinympäristöön. Sairaus ja elämäntilanne vaikuttavat noidankehän tavoin toisiinsa; sairauden vaikuttaessa elämäntilanteeseen ja elämäntilanteen vaikuttaessa sairauteen. (Romakkaniemi 2014, 159–160.) Tutkimusten mukaan psyykkisen sairauden vaikutus näkyy vuorovaikutuksessa ja verkostoissa verkostojen tavallista pienempänä kokona, ihmissuhteiden lyhytaikaisuutena, merkittävien ystävyys- ja sukulaissuhteiden puuttumisena sosiaalisesta verkostosta, vastavuoroisuuden puuttumisena suhteista ja verkostoihin kuuluvina salaisina suhdejärjestelminä, jotka toisaalta sitovat verkostoon ja toisaalta eristävät verkoston jäseniä muista (Seikkula 1994, 42–43). Eryityisesti

sairaalahoittoa vaativissa psyykkisissä sairauksissa sairaalajaksojen on todettu vähentävän merkittävästi vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta (sama, 47). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että pitkät masennusjaksot heikensivät sosiaalisia verkostoja ja että vähäiseksi koettu sosiaalinen tuki hidasti masennuksesta toipumista (Hiilamo 2011, 101–102). Sosiaalisen vuorovaikutuksen vähäisyys voi olla keskeinen ongelma psyykkisesti sairastuneelle ja saatavilla oleva sosiaalinen tuki nopeuttaa toipumista ja kuntoutusta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kokema yksinäisyyttä ja kartoittaa heidän sosiaalisia verkostojaan. Tutkimuksen tarkoituksen kuvaamiseen käytetään yleensä neljää erilaista käsitettä, jotka ovat kartoittava, selittävä, kuvaileva ja ennustava. Tässä opinnäytetyössä näistä edellä mainituista kuvaileva ja kartoittava ovat tutkimuksen tarkoitusta kuvaavat käsitteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137–139.) Tavoitteena oli saada tietoa Kintas-toiminnassa olevien nuorten aikuisten sosiaalisista verkostoista ja heidän kokemastaan yksinäisyydestä Nuorten Ystävien Oulun avopalveluiden toiminnassa hyödynnettäväksi. He voivat käyttää tutkimuksen tuloksia ryhmätoiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa ja se antaa tarkempaa tietoa Kintas-toiminnan asiakkaiden taustoista ja elämäntilanteista.

Tavoitteenamme oli myös oppia yksinäisyyden kokemuksen ja sosiaalisten verkostojen merkityksestä nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan elämässä. Perinteisesti on korostettu, että tutkimustehtävät tulisi määritellä tarkasti ennen kuin tutkimusta lähdetään toteuttamaan ja aineistoa keräämään. (Sama, 125–126.)

Tutkimustehtävät tässä opinnäytetyössä muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

- 1) Millaiseksi Kintas-toiminnan nuoret aikuiset kuvailevat mahdollisesti kokemaansa yksinäisyyttä?
- 2) Millaisia ovat Kintas-toiminnan nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot?

Omat oppimistavoitteemme pohjautuvat sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetensseihin. Näistä päällimmäiseksi nousevat sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen yhteiskuntaosaaminen ja tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen. Tämän opinnäytetyön myötä tavoitteemme oli oppia, kuinka mielenterveysasiakkaiden palvelujärjestelmä toimii ja kuinka ohjata tulevana sosionomeina asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin ja sovittamaan heidän palveluitaan yhteen tarvelähtöisesti. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen opettaa meitä tunnistamaan työssämme huono-osaisuutta ja epätasa-arvoa tuottavia rakenteita. Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen taas antaa meille taitoa tuottaa ja arvioida tietoa hyvinvoinnin

edistämiseksi sekä asiakastyön menetelmien ja käytäntöjen kehittämiseksi. (AMK-verkoston verkostokokous, 2016.)

Olemme opiskelleet teoriassa mielenterveystyön palvelujärjestelmää ja tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, kuinka palvelujärjestelmä toimii käytännössä ja mitä uutta tietoa tutkimuksellinen kehittämistoiminta voi antaa työelämää ja opiskelua varten. Pitkän aikavälin tavoitteena oli saada varmuutta tulevaan työelämään ja hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa myöhemmin ammatillisesti. Samalla saadaan myös tietoa ja kokemusta tutkimuksen järjestämisestä ja toteuttamisesta ja kehittää vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja.

Tutkimuksen toteuttamistavaksi valittiin survey-menetelmä eli kyselytutkimus ja joka kuuluu kvantitatiiviseen tutkimusperinteeseen ja jossa on sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin Nuorten Ystävien Kintas-toiminnan perjantairyhmässä. Survey-menetelmä tarkoittaa etukäteen strukturoitua aineistonkeruutapaa, jossa aineisto kerätään kysely- tai haastattelulomakkeiden avulla (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 118). Survey-tutkimuksessa aineistoa kerätään standardoidusti ja kyselytutkimukseen vastaajat muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että asioita kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laajakin tutkimusaineisto ja kysyä monia asioita. Kyselytutkimus on tehokas menetelmä ja se säästää aikaa. Huolellisesti laadittu kyselylomake helpottaa aineiston analysointia. On paljon tutkimuksia, joissa käytetään sekä strukturoituja että avoimia kysymysmuotoja. Strukturoitujen kysymysten tulkinta on helpompaa, mutta ne voivat kahlita vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 193–201.) Tutkijan omat näkemykset, mielipiteet ja ajatukset on pidettävä sivussa ja on pyrittävä objektiivisuuteen, eikä tutkijan omia mielipiteitä voida ujuttaa mihinkään tutkimuksen vaiheeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Aineisto, joka kerätään surveyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 188).

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla osallistujajoukon kokemaa yksinäisyyttä ja heidän sosiaalisia verkostojaan. Tämä aihe tarkentui Kintas-toiminnan edustajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Heidän kokemuksensa mukaan yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen puute näkyy voimakkaasti heidän asiakaskunnassaan ja he kokivat tärkeäksi saada lisää tietoa tästä näkökulmasta koskien juuri heidän asiakaskuntaansa. Nuorten koetun yksinäisyyden ja sosiaalisten verkostojen puute on tärkeä aihe tutkia, koska ymmärtämällä yleisesti syitä yksinäisyyden ja sosiaalisten verkostojen

heikkouden taustalla, voidaan lieventää tai ehkäistä yksinäisyyden kokemuksia. Toimintaa nuorille voidaan myös suunnitella ja kohdentaa Kintas-toiminnassa paremmin, kun saadaan tutkittua tietoa asiakaskunnan koetusta yksinäisyydestä ja sosiaalisista verkostoista tai niiden puutteesta.

4.2 Metodologiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön avulla haluttiin yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa kokemustietoa kohdejoukkona olevien Kintas-toiminnan asiakkaiden kokemasta yksinäisyydestä ja heidän sosiaalisista verkostoistaan. Koska näkökulma oli nimenomaan mielenterveyteen painottuva, on tutkimusjoukoksi valittu tarkoituksenmukaisesti mielenterveyskuntoutujia. (Hirsijärvi ym. 2009, 164.) Tutkimus oli luonteeltaan survey-tutkimus, jossa tietoa kerättiin standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Saadun aineiston perusteella pyrittiin kuvailemaan ja selittämään Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kokemaa yksinäisyyttä ja kartoittamaan heidän sosiaalisia verkostojaan (sama, 134). Kvantitatiivinen tutkimus on paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä käytetty menetelmä, joka pohjautuu niin kutsuttuun realistiseen ontologiaan. Sen mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. (Sama, 139.) Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmetodologia eivät ole toisiaan poissulkevia lähestymistapoja vaan täydentävät toisiaan ja niitä voidaan käyttää rinnakkain. (Sama, 136–137.)

Survey-menetelmää käytettäessä voi suhteellisen luotettavasti arvioida etukäteen, kuinka paljon aikaa, kustannuksia ja resursseja aineiston keruu ja analyysi vaativat. Menetelmä on myös tehokas, kun kerätään tietoa ihmisten toiminnasta, asenteista tai mielipiteistä. Survey-menetelmällä saatuja tuloksia voidaan käyttää, kun organisaatiossa suunnitellaan toimintaa tai sitä voidaan käyttää jo olemassa olevan toiminnan tueksi. Se voi myös olla hyvä keino toiminnan vaikutusten arviointiin. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 119–120.)

Tutkimuksen tavoitteen on oltava täysin selvillä, ennen kuin kyselylomakkeen laatiminen aloitetaan. Tutkijan täytyy tietää, mihin tutkimuskysymyksiin hän etsii vastauksia ja tutkittava asia täytyy saada selville tutkimuslomakkeen kysymysten avulla. Surveyn tekeminen edellyttää myös sitä, että tutkijat kykenevät etukäteen tekemään ymmärrettäviä ja selkeitä kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja ja että heillä on tiedossa minkälaista tietoa he tarvitsevat. (Heikkilä 2014, 45–46.) Kysymyksistä on rakennettava mielekäs kokonaisuus, jonka rakenteen ja juonen vastaaja kykenee hahmottamaan. Kysymykset tavataan jakaa kahteen perustyyppiin, monivalintakysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin. Monivalintakysymyksiin laaditaan valmiit vastausvaihtoehdot, joiden kannattaa olla niin valmiit kuin

suinkin mahdollista. Avointen kysymysten vastaus kirjoitetaan sille varattuun tilaan. (Alkula ym. 1994, 130–133.) Juuri koskaan vastauksia ei saada kaikilta tutkittavilta. Vastaamatta jättäneiden osuutta kutsutaan survey-tutkimuksissa kadoksi (sama 1994, 139). Kysymyslomake testataan kohderyhmän edustajilla ja testaamisen jälkeen tehdään tarpeelliset muutokset lomakkeeseen, jos muutoksen tarvetta ilmenee (Heikkilä 2014, 58).

Tässä tutkimuksessa kyselylomake esitettiin opiskeluryhmämme jäsenillä, jotka ikänsä puolesta vastaavat hyvin tutkimuksemme varsinaista kohdejoukkoa. Testikysely lähetettiin 28:lle opiskelijalle sähköpostilinkkinä ja vastauksia saatiin vastausajan puitteissa 20. Lomakkeen esitestauksessa ei ilmennyt mitään tarvetta tehdä muutoksia lomakkeeseen. Kävimme myös Kintas-toiminnan yhteyshenkilön kanssa keskustelua kyselylomakkeesta noin kaksi viikkoa ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista ja tämän keskustelun myötä muokkasimme kolmen kysymyksen sanamuotoa kohderyhmälle paremmin ymmärrettäväksi.

4.3 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytetty käsite ”nuori aikuinen” viittaa yli 18-vuotiaisiin. Tutkimuksessa rajataan nuoret aikuiset käsittämään alle 30-vuotiaat henkilöt, sillä Kintas-toiminnan Perjantai-ryhmässä käyvät nuoret aikuiset ovat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta alle 30-vuotiaita. Ryhmässä on keskimäärin kaksikymmentä kävijää. Käsitteen ”nuori aikuinen” määrittelemisen ei ollut yksiselitteistä ja sen voikin määritellä monella eri tavalla, riippuen siitä tarkasteleeko käsitettä esimerkiksi iän vai kehitysvaiheen mukaan. Suomen lain mukaan täysi-ikäinen, aikuinen, on henkilö, joka on täyttänyt 18 vuotta. Tämä määritellään esimerkiksi laissa holhoustoimesta (Laki holhoustoimesta 442/1999 1.2§.)

Aineisto kerättiin paperilomakkeella (liite 3) Perjantai-ryhmän kokoontumisessa. Tämä koettiin käytännön järjestelyjen vuoksi parhaaksi ja vaivattomimmaksi tavaksi kerätä aineisto, sillä Perjantai-ryhmän puitteissa ei olisi ollut mahdollista täyttää internetkyselyä tietokoneiden puutteen vuoksi. Lisäksi tilaajan kanssa katsottiin, että vastaajien sähköpostiosoitteiden saaminen internetpohjaista kyselyä varten voisi olla hankalaa, ja internetkysely voisi aiheuttaa enemmän katoa vastaajissa verrattuna lomakekyselyyn.

Tutkimuksen kohdejoukko on Kintas-toiminnan Perjantai-ryhmän osallistujat, joita on noin kaksikymmentä henkilöä. Koska tiedettiin, että kaikki potentiaaliset kävijät eivät ole yhtä aikaa paikalla,

kohdejoukoksi valikoitui se joukko, joka aineistonkeruupäivänä saapui ryhmään. Paikalle saapui 12 henkilöä. Aineiston keräsimme etukäteen sovittuna ajankohtana, perjantaina 29.3.2019. Aineiston keruuta varten valmistauduimme viemällä Perjantai-ryhmän kokoontumistilaan saatekirjeen (liite 1). Kirje oli esillä hieman yli viikon ja se oli nähtävänä aineiston keruuta edeltävänä perjantaina Perjantai-ryhmän kävijöille. Valmistauduimme kyselyn tekoon hankkimalla kyniä, jotta kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa, sekä hankkimalla makeisia, jotka toimivat pienenä palkkiona vastaamisesta. Meitä oli pyydetty saapumaan paikalle hyvissä ajoin, jotta ehtisimme valmistautua vastausten keräämiseen. Järjestimme ryhmän kokoontumistiloihin pöydän, jolle asetimme kyselylomakkeet, kynät ja makeiset, ja jonka äärellä olisi mahdollista täyttää kysely.

Kun ryhmän kävijät alkoivat saapua, esittelimme itsemme ja asiamme. Pyysimme, että paikallaolijat vastaisivat kyselyymme, ja siten voisivat sekä auttaa meitä opinnäytetyömme edistämässä että Nuorten Ystävien toiminnan kehittämässä. Painotimme, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kerroimme, että kyselyyn voi vastata missä vaiheessa vain ryhmän toiminta-aikana, kyseisenä päivänä. Osa ryhmäläisistä saapui hieman eri aikoina ryhmän alkamisen jälkeen, joten esittäydyimme myöhemmin saapuneille aina erikseen ja kerroimme heille saman informaation kyselystä kuin ryhmän alussa oli yhteisesti kerrottu. Kerroimme, että jos kyselylomakkeesta on kysyttävää, vastaamme kysymyksiin. Olimme paikalla koko ryhmän kahden tunnin toiminta-ajan ja pelasimme ja keskustelimme kävijöiden kanssa.

4.4 Aineiston analyysi

Keräsimme aineistomme strukturoidulla paperisella kyselylomakkeella (liite 3), jossa oli myös viisi avointa kysymystä. Syötimme kysymysten vastaukset Webropol-ohjelmaan, jolla lomake oli tehty. Kyselylomakkeet numeroitiin syöttövirheiden minimoimiseksi ja avoimien vastausten käsittelyn selkeyttämiseksi. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Vastauksista luotiin taulukoita ja kuvaajia ja laskettiin frekvenssejä tulosten havainnollistamiseksi sanallisen kuvauksen lisäksi. Koska tutkimusjoukkomme oli pieni, vain kymmenen vastaajaa, se rajoitti tilastollisten tunnuslukujen käyttämistä tulosten esittämisessä. Taulukot ja kuviot havainnollistavat tekstiä ja lisäävät sanallisen esityksen ymmärrettävyyttä ja tekevät vertailusta havainnollisempaa. Määrällisessä tutkimuksessa yksityiskohtaisin tieto on numeron muodossa ja helpointa esittää lukijalle taulukkona. Taulukon informatiivisuuteen ja selkeyteen on tärkeä kiinnittää huomiota. (Vilka 2007, 134–136.)

Avoimien vastausten käsittelyyn käytimme teemoittelua. Teemoittelu sopii erityisesti käytännöllisten tutkimustehtävien analyysimenetelmäksi. Se tarkoittaa laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan ja sen avulla halutaan löytää tutkimusongelmiin liittyvää olennaista tietoa. (Hiltunen 2019, viitattu 27.1.2019.) Teemoittelu mahdollistaa eri teemojen esiintymisen vertailun ja eri teemoja kuvaavien näkemysten löytämisen aineistosta. Tässä vaiheessa analyysiä tutkija voi päättää hakeeko aineistosta esimerkiksi samanlaisuutta, erilaisuutta tai tyypillisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 93.) Yksinäisyyden ja sosiaalisten verkostojen merkitys nuorille nousivat teemoiksi tähän opinnäytetyöhön. Erityisen paljon yksinäisyyttä esiintyy lasten ja nuorten parissa. Sekä sosiaalinen että emotionaalinen yksinäisyys altistavat kokijansa psyykkisille ongelmille. Varsinkin emotionaalinen yksinäisyys, joka on emotionaalisesti läsnä olevan ystävän ja ymmärtäjän puutetta, johtaa nuoren suurentuneeseen todennäköisyyteen ajautua yhteiskunnan järjestelmien, normien ja sääntöjen ulkopuolelle. (Junttila 2015, 40, 42.)

Tutkimus ei ole vielä valmis silloin kun tulokset on analysoitu. Tuloksia täytyy myös selvittää ja tulkita. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2016, 229.) Johtopäätöksissä tutkija pohtii tulosten merkitystä laajemmin tutkimusalueella ja yhteiskunnassa. Tutkijan tulee pystyä hahmottamaan ja esittämään tulokset ja niiden merkitys myös tutkimusongelmansa kannalta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan on koottava yhteen tutkimuksen pääiseikat ja olennaiset vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2007, 147.)

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollain tavoin arvioida. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Siksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen eri vaiheissa sattuvat satunnaisvirheet, esimerkiksi mittajaan tai vastaajan huolimattomuudesta johtuvat lyönti- tai kirjoitusvirheet tutkimuslomakkeeseen, alentavat tuloksen reliaabeliutta. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuuden täytyy koskea tutkimuksen jokaista vaihetta. Haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikasta, jossa aineistot kerätään sekä haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearvio tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2016, 231–232.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta vahvistettiin esittelemällä tutkimuksen tulokset sekä keskustelemalla niistä tutkittavien, Kintas-toiminnan perjantai-ryhmään kuuluvien nuorten aikuisten, sekä Kintas-toiminnan työntekijöiden kanssa. Luotettavuus pyrittiin myös huomioimaan kirjaamalla koko opinnäyteprosessi mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön raporttiin. Tutkimustilanne luotiin mahdollisimman stressittömäksi ja luontevaksi tutkittaville Kintas-talolle tehtävän ennakkotiedotteen avulla, joka kertoi tietoa meistä ja tutkimuksen toteuttamisesta sekä tarkoituksesta. Meidän oma mielenkiintomme aiheita kohtaan myös suuntasi tutkimusprosessin kulkua ja kysymysten asettelua tutkimuksessa.

Aineisto tutkimusta varten hankittiin Kintas-toiminnan Perjantai-ryhmään osallistuvilta nuorilta aikuisilta. Tutkimuksen teoriaosa hankittiin sosiaalialan kirjallisuudesta, käyttäen aineistohakuja, ja opintojaksoilla esiin tulleita lähteitä, esimerkiksi alan tunnettuja tutkijoita. Perjantai-ryhmä on avoin ryhmä, johon voivat tulla kaikki Kintas-toiminnassa mukana olevat, ja heidän lisäksi kaikki aiemmin toiminnassa mukana olleet henkilöt. Tämän vuoksi oli mahdollista, että tutkimukseen saadaan vastauksia myös yli 29-vuotiailta aikuisilta.

Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää eivätkä hyvää tieteellistä tapaa (Vilka 2007, 90). Tutkimukseen osallistuvien kunnioittava kohtaaminen on osa tutkimuksen toteuttamisen eettistä käytäntöä. Hyvien tieteellisten tapojen noudattaminen ohjaakin tutkimusta eettiseen ja luotettavaan suuntaan. Kyselyä varten laadittiin kysymyslomake, johon vastaaminen tapahtui Perjantai-ryhmän kokoontumisen aikana vastaamiseen erikseen varatussa tilassa. Kyselylomake laadittiin siten, että ketään yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa vastauksista. Kintas-talolle toimitettiin etukäteen esitelykirje tutkimuksesta, joka sijoitettiin kahteen eri paikkaan kaikkien nähtäville. Talon henkilökunta myös kertoi ryhmäläisille tutkimuksesta ja sen ajankohdasta etukäteen. Näillä keinoin pyrittiin siihen, että tutkimustilanne olisi ennakoitavissa ja näin mahdollisimman vähän stressiä aiheuttava. Korostimme myös, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen vastauslomakkeet pysyvät koko tutkimusprosessin ja sen analysoinnin ajan meidän hallussamme. Tutkimuksen luotettavuutta ja prosessin avoimuutta lisää se, että tulokset esitellään tilaajataholla ja Perjantai-ryhmän kävijöille (Vilka 2007, 91). Edellä mainittujen, hyvää tieteellistä tapaa noudattavien, keinojen avulla taattiin tutkimusprosessin ja tulosten luotettavuus.

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ensisijainen vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu jokaiselle tutkijalle ja tutkimusryhmälle, mutta myös tutkimusyksikön johtajalle sekä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johdolle. Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi tiedeyhteisön ja tutkijan itsensä tulee ottaa huomioon voimassa oleva lainsäädäntö. (Suomen akatemia 2014, viitattu 5.10.2018.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (2012) jakaa ihmistieteitä koskevat periaatteet kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, viitattu 5.10.2018).

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta. Tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan kohentaa opinnäytetöiden laatua. Ohjeessa määritellään, mitä hyvä tieteellinen käytäntö on, miten sen loukkausepäilyt käsitellään ja velvoitetaan ammattikorkeakoulut tarjoamaan tutkimuseettistä koulutusta opiskelijoilleen, opettajilleen ja muille asiantuntijoina käyttämilleen henkilöille. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, viitattu 18.1.2019.)

Sosiaalialan ammattihenkilöiden toimintaa ohjaa myös Sosiaalialan ammattihenkilöiden eettiset ohjeet, jotka on laatinut ammattijärjestö Talentian ammattieettinen lautakunta. Ammattietiikka on laaja käsite, joka ohjaa koko ammatillista toimintaa ja siihen liittyviä ratkaisuja. (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2017, viitattu 18.1.2019.) Eettiset ohjeet vaikuttivat myös omalta osaltaan tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekemiseen eettisesti kestäväällä tavalla.

5 TULOKSET

Paikalla ryhmässä tutkimushetkellä oli 12 ryhmäläistä, joista kyselytutkimukseen vastasi 10 Perjantai-ryhmän kävijää, eli tutkimuksen kato oli 2 henkilöä. Tutkimuksen perusjoukko, eli joukko, josta päätelmiä tahdottiin tehdä, oli Kintas-toiminnan Perjantai-ryhmän kaikki potentiaaliset kävijät. Kyselyn otokseksi muodostui se kävijäjoukko, joka oli paikalla kyselyn suorittamisajankohtana.

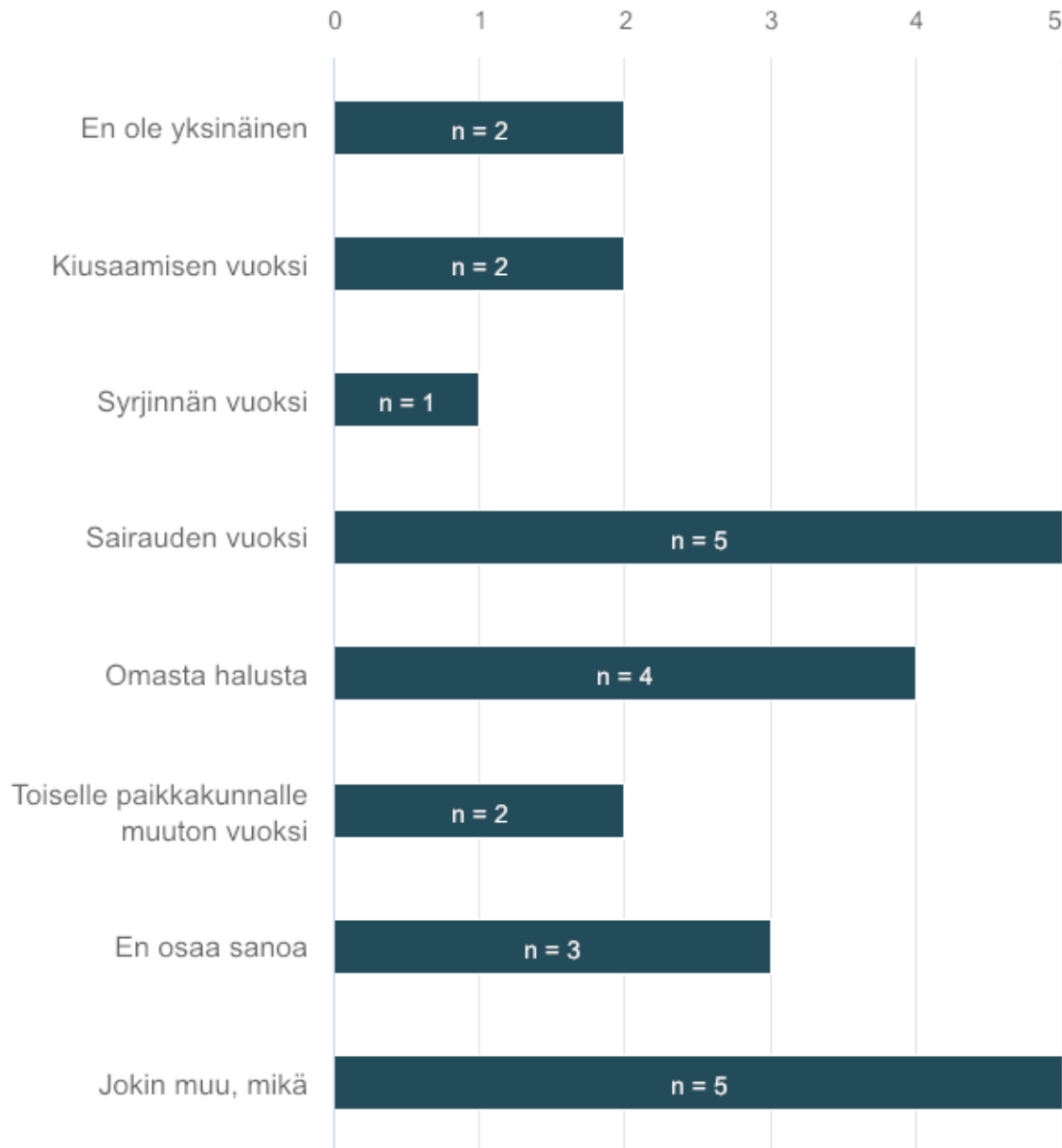
5.1 Taustatietoja vastaajista

Vastaajien taustaa kartoittavia kysymyksiä tutkimuksessa oli viisi. Tutkimukseen vastanneista nuorin oli 21 ja vanhin 34 vuotta, ja vastaajien iän keskiarvo oli 28 vuotta. Vastaajista 9 oli miehiä ja naisia oli 1. Koulutustaustaltaan vastaajista suurimmalla osalla oli suoritettuna 2. asteen tutkinto eli ammattitutkinto tai lukio. Tutkimuksen tekohetkellä kuntoutustuella oli 8 vastaajaa, 2 opiskeli ja 1 vastaaja oli työttömänä. Kuntoutustuki mahdollistaa yhtäaikaisen opiskelun tuen saamisen kanssa, ja vastaajista 1 olikin näin tehnyt. Yksin asui 8 vastaajaa ja vanhempien kanssa 2 vastaajaa.

5.2 Yksinäisyyden kokemus Kintas-toiminnan nuorten aikuisten kuvailemana

Kyselytutkimuksella selvitettiin Perjantai-ryhmän kävijöiden kokemuksia yksinäisyydestä. Yksinäiseksi viikoittain itsensä koki 6 vastaajaa, kuukausittain 1 ja harvemmin tai ei koskaan 3 vastaajaa. Päivittäin ei kukaan vastaajista kokenut olevansa yksinäinen.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) kuvataan syitä, joiden mukaan vastaajat kokevat olevansa yksinäisiä. Kysymyksessä sai valita useita vastausvaihtoehtoja.

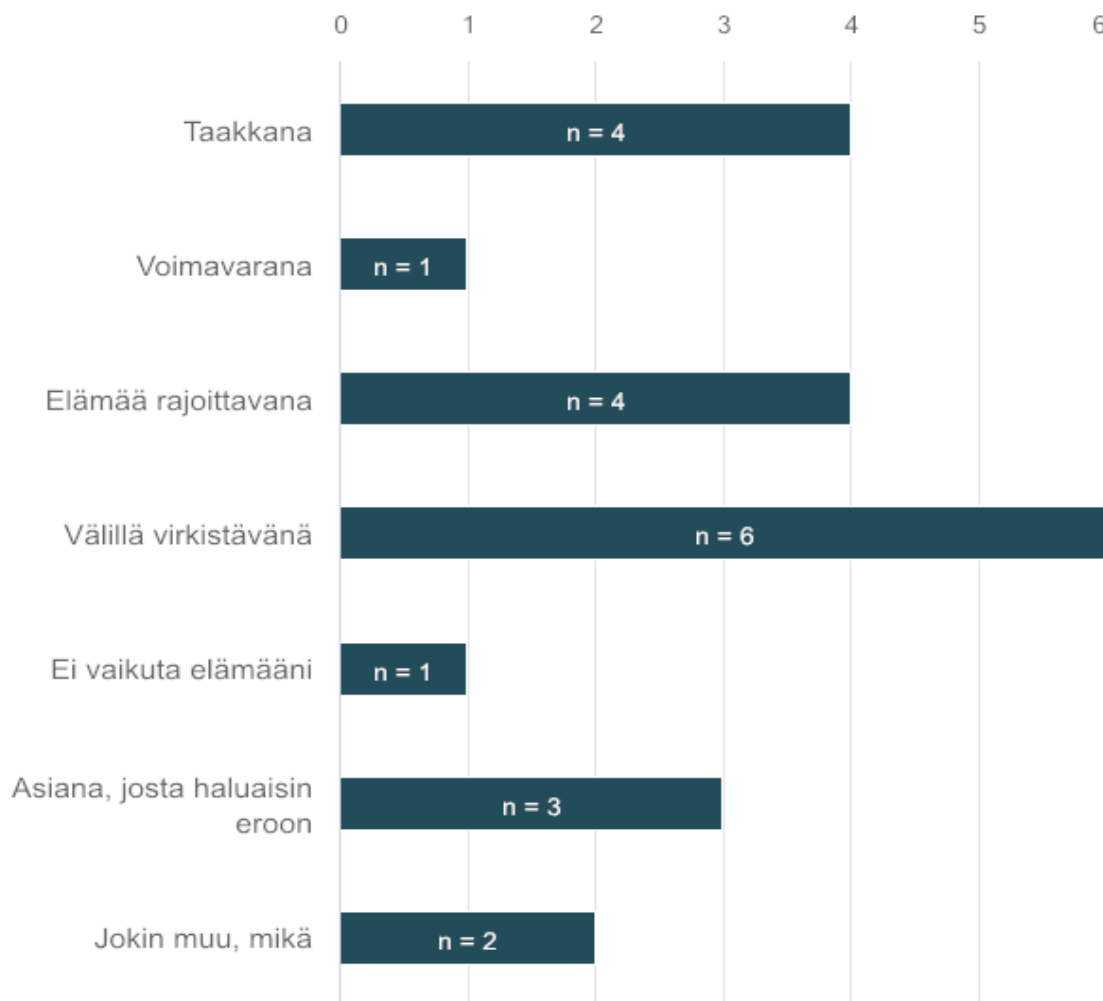


KUVIO 1. Yksinäisyyden syyt Kintas-ryhmäläisten keskuudessa (n=10)

Avoimia vastauksia kysymykseen *Mistä syystä olet yksinäinen?* saatiin 5. Niissä kerrottiin yksinäisyyden johtuvan masennuksesta, huonosta parisuhteesta, omasta viasta, sosiaalisten tilanteiden aiheuttamasta stressistä ja yleisestä vaikeudesta pitää yhteyttä muihin ihmisiin. Vastaajat käyttivät muun muassa seuraavanlaisia ilmauksia: "Huonot parisuhteet jotka ovat ONNEKSI ohi.", "Omasta viasta.", "Minulla on vaikeuksia pitää yhteyttä muihin(motivaatio?)", "Masennuksen takia". Sekä avoimissa vastauksissa että valmiista vastausvaihtoehdoista valittuna sairaus näkyy suurimpana syynä vastaajien yksinäisyyteen. Toisaalta monet vastaajista olivat yksin myös omasta halustaan.

Näissä vastauksissa näkyikin hyvin yksinäisyyden kaksijakoisuus itse valittuun ja toisaalta muista syistä johtuvaan yksinäisyyteen.

Kuvio 2 esittää millaisena vastaajat kokevat yksinäisyyden. Tarkoituksena oli saada mahdollisesti koetulle yksinäisyydelle tarkempia kuvauksia sen vaikutuksesta elämään. Vastaajat saivat valita useita vastausvaihtoehtoja.



KUVIO 2. Millaisena vastaajat kokevat yksinäisyytensä (n=10)

Vastausvaihtoehtoon "Jokin muu, mikä" annetut avoimet vastaukset olivat "En koe" ja "harmillisenä". Koska kysymykseen oli mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja, vastauksista selvisi, että yksittäinen vastaaja saattoi kokea yksinäisyyden sekä positiivisena että negatiivisena asiana.

Yksinäisyyden kokemuksen herättämiä tunteita ja tilanteita, joissa vastaajat kokevat yksinäisyyttä, selvitettiin kyselylomakkeessa avoimilla kysymyksillä, joihin vastaajat saivat itse kuvata omia tunteitaan, joita yksinäisyys heissä herätti ja tilanteita, joissa kokivat yksinäisyyttä.

TAULUKKO 1. Teemoiteltuna tunteet, joita yksinäisyys Kintas-toiminnan nuorissa aikuisissa aiheutti (n=9)

	TEEMAT		
	Voimakkaat negatiiviset tunteet	Ulkopuolelta tulevat odotukset	Positiivinen yksinäisyys
Yksinäisyyden aiheuttamat tunteet nuorten aikuisten ilmaisemina	-pelkoa -pelko -ahdistuneisuutta -ahdistus -suru -surullisuus -itseinhoa ja vihaa -viha -masennusta -turhautumista -paniikki	-riittämättömyys -häpeä -nolostuneisuus -sosiaalisia paineita -”en kelpaa kellekään” -ulkopuolinen olo -kaipuu -haikeus -”tunnen että olen eristyksissä muista kun olen yksinäinen” -seuran kaipuuta -motivaationpuutetta tehdä itseä kiinnostavia asioita ja harrastuksia	-virkistymistä -rauhaa -rauhallisuutta

Vastaajien kokemat tunteet yksinäisyydestä voidaan teemoitella kolmeen eri luokkaan. Useimmin yksinäisyyden aiheuttamat tunteet olivat voimakkaita, negatiivisia tunteita kuten viha, suru, ahdistus ja itseinho. Toisaalta iso osa yksinäisyyden aiheuttamista tunteista oli ulkopuolelta tulevien odotusten ja tekijöiden aiheuttamia. Kolmantena yksinäisyys oli osalle vastaajista positiivista ja se koettiin voimavarana, rauhana ja virkistymisenä.

TAULUKKO 2. Teemoiteltuna tilanteet, joissa nuoret aikuiset kokivat yksinäisyyttä (n=7)

	TEEMAT	
	Yksinäisyys yksin ollessa	Yksinäisyys ryhmätilanteissa
Tilanteet, joissa yksinäisyyttä oli koettu nuorten aikuisten kuvaamina	-yksin asuessani aikoinaan -iltais -nukkumaan mennessä -viikonloppuisin -kotona iltais/ viikonloppuisin -kun haluaisin puhua/kertoa jostain arkisesta/ tylsästä asiasta ja kun haluaisin keskustella asioista, mutta ei ole ketään paikalla (online tai offline)	-pelatessa -kaupungilla -ryhmätilanteissa & muitten omanikäisten keskuudessa -sosiaalisissa tilanteissa

Tilanteet, joissa yksinäisyyttä koettiin, jakautuivat vastauksissa kahtia yksinäisyyden kokemukseen yksin ollessa ja toisaalta yksinäisyyden kokemuksiin ryhmätilanteissa. Vastajat saattoivat kokea yksinäisyyttä sekä ryhmätilanteissa että yksinollessa tai vain jommassakummassa näistä.

5.3 Kintas-toiminnan nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot

Kyselytutkimuksella haluttiin selvittää Perjantai-ryhmäläisten sosiaalisia verkostoja, josta haettiin tietoa ystävyysuhteisiin ja ystäviin liittyvillä kysymyksillä. Suurimmalla osalla vastaajista oli yksi tai useampi ystävä. Vain 1 vastaaja ilmoitti, ettei hänellä ole yhtään ystävää. Ystäviin vastaajat olivat yhteydessä eniten kyläilemällä, 9 ilmoitti kyläilevänsä ystäviensä luona. Toiseksi yleisin tapa olla yhteydessä ystäviin oli verkossa tapahtuva yhteydenpito, näin kertoi 6 vastaajaa. Puolet vastaajista tapasi ystäviään kaupungilla. Muina yhteydenpitotilanteina mainittiin harrastukset (3 vastaajaa), Kintas-toiminta/Nuorten Ystävät (2 vastaajaa) ja vertaisryhmät (1 vastaaja). Vastauksista näkyy, että sosiaalisia verkostoja ylläpidetään sekä konkreettisesti ihmisiä tapaamalla että myös verkossa.

Sen selvittämiseksi, keiden kanssa vastaajat ovat tekemisissä ja kuinka usein, kyselyyn laadittiin aiheesta matriisi. Vastaukset on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 3). Vastajat valitsivat jokaisesta nimetystä ryhmästä yhteydenpidon useutta parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.

TAULUKKO 3. Vastaajien yhteydenpidon useus heidän sosiaalisissa verkostoissaan (n=10)

	Päivittäin	Viikoittain	Satunnaisesti	En koskaan	Yhteensä
ystävät	2	4	3	1	10
harrastuskaverit	0	1	4	3	8
työ/opiskelukaverit	1	0	0	7	8
nettiystävät	3	0	4	3	10
vanhemmat	3	4	3	0	10
sisarukset	1	1	7	1	10
muut sukulaiset	0	2	5	3	10
kävijät Nuorten Ystävien kuntouttavissa ryhmissä	0	6	3	0	9

Vastaajat tapasivat vanhempia ja sisaruksia useiten, sen jälkeen eniten pidettiin yhteyttä kavereihin ja nettiystäviin sekä muihin sukulaisiin. Muita Nuorten Ystävien kuntouttavissa ryhmissä kävijöitä tavattiin viikoittain tai vain satunnaisesti.

Läheisimmäksi ihmiseksi vastaajat mainitsivat useimmin äidin. Neljä (4) vastaajaa mainitsi pelkätään äidin ja 2 vastaajaa nimesi molemmat vanhemmat. Sisarukset ja sukulaiset mainittiin molemmat kolmessa vastauksessa ja ystävät kahdessa. Yksittäisiä mainintoja saivat myös isovanhemmat, harrastuskaverit, tyttöystävä, isä ja ohjaaja. Sisaruksia ja vanhempia kuvaavat ilmaisut voidaan yhdistää luokaksi ”perhe” ja loput vastauksista voidaan luokitella kuulumaan luokkiin ”muu suku” ja ”kaverit”. Luokkaan ”perhe” kuului suurin osa vastauksista eli perheeseen kuuluvia pidettiin kaikkein läheisimpinä ja sen jälkeen ”muuta sukua” ja ”kavereita” yhtäläisesti. Vastaajista 4 kertoi kokevansa, että hänellä ei ole riittävästi ystäviä/läheisiä ihmisiä. Kolme (3) vastaajaa ei osannut sanoa, onko heitä riittävästi ja 3 vastaajaa kertoi heitä olevan riittävästi.

5.4 Nuorten aikuisten ajatuksia Kintas-toiminnan kehittämisestä

Kyselylomakkeen viimeiset kysymykset koskivat Nuorten Ystävien Kintas-toiminnan kehittämistä. Avointen vastausten perusteella 4 vastaajaa kertoo ystäväystyneensä ryhmätoiminnoissa mukana oleviin, mutta on heidän kanssaan tekemisissä vain Nuorten Ystävien toiminnan kautta. Yksi vastaajista kuvasi asiaa seuraavasti: ”Näkeehän noita täällä viikoittain ja kyllä minusta tuntuu että ne ihan hyviä kavereita on.” Kenellekään vastaajista ei ole syntynyt ryhmätoiminnan kautta muiden

kävijöiden kanssa ystävyysuhteita, joita ylläpidettäisiin ryhmien ulkopuolella. Vastauksista käy ilmi, että ryhmäläiset eivät ole jakaneet keskenään yhteystietoja, joka mahdollistaisi ryhmän ulkopuolisen yhteydenpidon. Eräs vastaaja kirjoittaa: ”Olen kyllä tutustunut muutamiin, mutten kykene olemaan tarpeeksi aktiivinen, että voisin kutsua heitä ystäviksi tai edes kavereiksi.”

Kysymykseen, kuinka Kintas-toiminta/Nuorten Ystävien kuntouttavat ryhmät voisivat auttaa löytämään uusia ystäviä, vastaukset jakautuivat kolmeen eri luokkaan. Osa vastaajista oli tyytyväisiä ryhmien toimintaan, mutta kaipasi ryhmän sisällä enemmän kannustusta ystävyysuhteiden luomiseen. Eräs vastaajista ilmaisi asian seuraavasti: ”Yrittää saada normaaleja keskusteluja aikaiseksi enemmän.” Vastaajissa oli myös niitä, jotka toivoivat ryhmien olevan johonkin tiettyyn asiaan keskittyviä toiminnallisia ryhmiä. Oli myös vastaajia, jotka kokivat, että heillä on jo riittävästi ystäviä ja muutama vastaaja ei osannut antaa ehdotuksia toiminnan kehittämiseen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyssä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka olivat ”Millaiseksi Kintas-toiminnan nuoret aikuiset kuvailevat mahdollisesti kokemaansa yksinäisyyttä?” ja ”Millaisia ovat Kintas-toiminnan nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot?”. Kyselyn tuloksissa näkyi vahvasti yksinäisyyden kokemuksen kaksijakoisuus. Yksinäisyys oli vastaajille toisaalta omavalintainen rauhaa ja virkistystä tuova asia ja toisaalta vahvoja negatiivisia tunteita aiheuttava itsestä riippumattomista syistä johtuva tila. Juntila (2015) ja Tiilikainen (2016) viittaavat Robert Weissin vuonna 1973 kehittämään vuorovaikutusteoriaan ja sen jaotteluun emotionaalisesta ja sosiaalisesta yksinäisyydestä.

Emotionaalista yksinäisyyttä aiheuttaa Weissin mukaan läheisen kiintymyssuhteen menettäminen tai sen puuttuminen. Sosiaalisen yksinäisyyden Weiss kertoo johtuvan sosiaalisten kontaktien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen poissaolosta tai yhteydentunteen puutteesta. (Tiilikainen 2016, 19.) Tämänkaltaisen kahtiajako näkyy tutkimuksemme avoimen kysymyksen ”Millaisissa tilanteissa olet kokenut yksinäisyyttä?” vastauksissa. Tilanteet, joissa yksinäisyyttä koettiin, jakautuivat vastauksissa kahtia yksinäisyyden kokemukseen yksin ollessa ja toisaalta yksinäisyyden kokemuksiin ryhmätilanteissa.

Kyselyn vastauksissa näkyi sekä emotionaalisen että sosiaalisen yksinäisyyden aiheuttamia seurauksia. Kysymykseen, jossa tiedusteltiin vastaajien kokeman yksinäisyyden herättämiä tunteita, saatiin vastauksia kuten ”pelkoa ja ahdistuneisuutta”, ”masennusta” ja ”kaipuuta ja haikeutta”. Tämä tulos on samansuuntainen Juntilan (2015, 34) kanssa, jonka mukaan emotionaalisen yksinäisyyden voimakkaimmin herättämät tunteet ovat levottomuus, ahdistus sekä toivottomuus. Emotionaalinen yksinäisyys on puutetta ystävistä, joka ymmärtää ja on emotionaalisesti läsnä (sama, 40). Weiss kuvaa vuorovaikutusteoriassaan emotionaalisen yksinäisyyden kokemuksen muistuttavan pienen lapsen surua ja hätää siitä, että vanhemmat ovat hänen hylänneet. Sosiaaliseen yksinäisyyteen hän liittyy tylyyden ja ulkopuolisuuden tunteita. (Tiilikainen 2016, 19–20.) Toisaalta on huomioitavaa, että yksinäisyyttä ei voida tarkastella keskittymällä pelkästään vain joko sosiaaliseen tai emotionaaliseen yksinäisyyteen, sillä erilaiset yksinäisyyteen liitetyt kokemukset kietoutuvat vahvasti toisiinsa.

Yksinäisyyttä vastaajat kuvailivat taakaksi, elämää rajoittavaksi sekä asiaksi, josta haluttiin eroon, mutta toisaalta myös välillä virkistäväksi. Yksinäisyydestä puhutaan myönteisenä kokemuksena

vain harvoin, mutta sen tuoma vapaus, rauha ja lepo ovat nousseet esiin osassa tutkimuksista. Yksinäisyyttä on kuvattu myönteisenä ilmiönä, joka on määritelty vapaaehtoiseksi ja toivotuksi tilaksi, joka näyttäytyy rakentavana tilana esimerkiksi luovalle ajattelulle. (Tiilikainen 2016, 19–20.) Tämä näkyikin tässä tutkimuksessa kysymyksen ”Millaisena koet yksinäisyytesi?” vastauksissa. Seitsemän vastaajaa kymmenestä (7/10) kertoi yksinäisyyden olevan voimavara ja välillä virkistävä. Yksinäisyyttä, silloin kun se on omavalintaista yksinoloa, voidaan pitää positiivisena asiana ja hyvinvointia tukevana. Itsestä riippumattomista syistä johtuva yksinäisyys puolestaan aiheuttaa voimakkaita negatiivisia tunteita ja se on tila, josta halutaan päästä eroon. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ne käytössä olevat kuntouttavat palvelut ja olemassa olevat sosiaaliset verkostot, joita kyselyymme osallistuneilla nuorilla aikuisilla oli vastaushetkellä, eivät riittäneet poistamaan negatiivista yksinäisyyden kokemusta. Positiivisena koettu yksinäisyys voidaan nähdä voimavarana ja positiivista mielenterveyttä tukevana asiana, mikäli yksinäisyyden vastapainona on elämässä tarpeeksi läheisiä ihmissuhteita ja mahdollisuus riittävään sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Kyselyymme vastanneiden nuorten aikuisten elämässä yksinäisyys näkyi lähes viikoittain sairaudesta johtuvana, useimmiten ahdistavana kokemuksena. Heidän kohdallaan voidaankin todeta mielenterveyden ongelmien ja yksinäisyyden olevan vahvasti sidoksissa toisiinsa kuten aiemmissa, samaa aihepiiriä käsittelevissä, tutkimuksissakin on todettu.

Emotionaalista yksinäisyyttä ei voi poistaa mikä tahansa ihmissuhde, vaan ainoastaan emotionaalisesti läheinen kiintymyssuhde, kun taas sosiaalisen yksinäisyyden poistamiseksi tarvitaan vuorovaikutuksen lisääntymistä tai sosiaalisen verkoston laajentumista. (Tiilikainen 2016, 20) Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa sitä, etteivät omat sosiaaliset verkostot eli ihmissuhteiden määrä, vastaa sitä, mitä ihminen haluaisi. Joku voi tarvita kymmeniä ystäviä ja toiselle riittää yksi tai kaksi ystävää, jotta sosiaalisen yksinäisyyden kokemus poistuu. Olennaista on myös se, miten merkityksellisiksi ja toimiviksi suhteet koetaan. (Junttila 2018, 16.) Nykyään on mahdollista luoda ihmissuhteita verkossa esimerkiksi erilaisten verkkopelien ja keskustelupalstojen välityksellä. Kymmenestä vastaajasta kuusi (6/10) kertoi verkossa tapahtuvan kanssakäymisen olevan yksi tapa olla tekemisissä ystävien kanssa. Merkittävää siis on, ettei ystävyysuhteessa tarvitse olla kasvokkain tapahtuvaa kanssakäymistä. Toisaalta taas tutkimuksessa selvisi kyläilyn olevan yleisin tapa olla yhteydessä ystäviin. Saaren (2016, 316) esiin nostama sosiaalisen median merkitys nuorten aikuisten sosiaalisten verkostojen luomisessa ja ylläpitämisessä näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että sosiaalinen media on noussut yhdeksi tavaksi sosiaalisten verkostojen luomisessa ja ylläpitämisessä aikaisempien tapojen rinnalle niitä syrjäyttämättä.

Useat vastaajat nimesivät yksinäisyyden syyksi sairauden, sen lisäksi syiksi yksinäisyyteen mainittiin vaikeudet pitää yhteyttä muihin, sosiaalisten tilanteiden aiheuttama stressi, kiusaaminen ja muutto toiselle paikkakunnalle. Nämä kaikki edellä mainitut on mainittu yksinäisyyden syiksi myös aiemmissa tutkimuksissa. (Aho & Laine 1997, 181–182; Mielenterveysseura 2018, viitattu 20.9.2018.) Tämän tutkimuksen kohdejoukolle internetin välityksellä tapahtuva vuorovaikutus antaa mahdollisuuden uusien vuorovaikutussuhteiden luomiseen ilman sairauden leimaa ja sen muodostamaa menneisyyden taakkaa kuten myös Kari (2011, 163) toteaa. Toisaalta psyykkiset sairaudet näkyvät ongelmina vuorovaikutussuhteissa, sekä niiden luomisessa että ylläpitämisessä (Romakkaniemi 2014, 159–160; Seikkula 1994, 42–43, 47; Hiilamo 2011, 101–102) ja samansuuntaisia tuloksia oli havaittavissa tämänkin kyselyn vastauksissa. Mielenterveyden ongelmat näkyivät yksinäisyyden kokemuksina ja vuorovaikutussuhteiden ongelmina myös tämän tutkimuksen kohderyhmällä. Kuten Müller ja Lehtonen (2016, 73, 90–91) ovat todenneet vaikeasta masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivällä eivät voimavarat välttämättä riitä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja syntyy kierre, jossa sairaus altistaa yksinäisyydelle ja yksinäisyys taas puolestaan heikentää terveyttä ja hyvinvointia.

Dosentti Kari Turusen (2005, 145–146) mukaan ikävuodet 20–28 ovat sosiaalisen kehityksen aikaa. Näiden ikävuosien aikana ilman sosiaalisia yhteyksiä ja niiden avulla kerättyjä kokemuksia ei tapahdu aikuisuuteen liittyvää sosiaalista kehittymistä. Tutkimuksemme vastaajat ovat juuri tätä ikäluokkaa ja pohdimme, voidaanko kuntouttavien ryhmien toiminnalla ja sen kautta saaduilla korjaavilla kokemuksilla vaikuttaa myönteisesti sosiaalisten taitojen kehittymiseen myöhemmin. Nuorten aikuisten toimintakyvyn väestöryhmittäisiä eroja koskevassa tutkimuksessa on todettu sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteiden olevan yleisempiä miehillä kuin naisilla (Shemeikka, Rinne, Sainio, Karvonen, Saares, Murto, Koskinen & Kaikkonen 2015, 15). Koska tämän kyselyn osallistujista suurin osa oli miehiä, voidaan sen tuloksista löytää samankaltaisia viitteitä sosiaalisen toimintakyvyn ongelmista. Vastaajat kertoivat, etteivät kykene olemaan tarpeeksi aktiivisia eikä heidän motivaationsa ole riittävä sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen.

Sosiaalinen hyvinvointi on yksi positiivisen mielenterveyden osa-alue emotionaalisen, psykologisen, fyysisen ja hengellisen hyvinvoinnin rinnalla (THL 2018b, viitattu 10.06.2019). Yksinäisyyden kokemus heikentää mielen hyvinvointia ja yksilön kokemusta mahdollisuudesta saavuttaa hyvä elämä, jonka saavuttamisen edellytyksenä on pidetty yhteisössä elämistä ja sosiaalista osallisuutta. Yksilöllä ei aina kuitenkaan ole mahdollisuutta vaikuttaa olosuhteisiin, jotka johtavat hänen kohdallaan sosiaaliseen huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen nyky-yhteiskunnassa. (Järvikoski &

Härkäpää 2011, 80, 88–89, 148–50; Sihvola 2006.) Koska psyykkiset sairaudet heikentävät tutkimusten mukaan vuorovaikutusta ja sosiaalisia verkostoja (Seikkula 1994, 42–43, 47; Hiilamo 2011, 101–102) olisi mielenterveyttä kuntouttavassa toiminnassa osattava tukea erityisesti myös kuntoutujien sosiaalista vuorovaikutusta. Tällä taattaisiin kuntoutujille mahdollisuus saavuttaa itselleen siltä osin kokemus hyvästä elämästä.

Kyselyn vastaajat pitivät useiten yhteyttä perheeseensä ja sen jälkeen kavereihin ja nettiystäviin. Toisia kuntouttavien ryhmien kävijöitä tavattiin viikoittain tai vain satunnaisesti. Vastaajien mukaan nuoret tutustuvat Nuorten Ystävien kuntouttavissa ryhmässä toisiin kuntoutujiin mutta yhteydenpitoa ryhmien ulkopuolella ei synny. Osa vastaajista kaipasi kannustusta esimerkiksi yhteystietojen jakamiseen ryhmäläisten kesken tai toiminnallisempaa ryhmätoimintaa, jossa olisi mahdollisuus ohjautusti tutustua toisten ryhmäläisten harrastuksiin ja löytää sitä kautta mahdollisesti uusia harrastuksia ja ystäviä. Kyselyn vastauksista voi päätellä kuntoutujien tarvitsevan enemmän ammattilaisten tukea ja kannustusta sosiaalisten verkostojen luomiseen ja myös niiden ylläpitämiseen. Koska vastaajat ovat kokeneet sosiaalisten suhteiden solmimisen ja ylläpitämisen vaikeaksi, tulisi toiminnassa kiinnittää huomiota kävijöiden sosiaalisen kompetenssin vahvistamiseen. Sosiaaliseen kompetenssiin sisältyy kyky tehdä aloitteita, vastata toisten tekemiin aloitteisiin, kuunnella sekä huomioida toisia ja heidän mielipiteitään, osallistua keskusteluun sekä kyky tuoda esiin omia argumentteja. (Junttila 2015, 160.) Koska kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, joka etenee omien tavoitteiden ja voimavarojen mukaan (Mielenterveyden keskusliitto 2018, viitattu 3.10.2018), on jokaisen kuntoutujan tuen tarve myös erilainen. Tämä oli myös nähtävissä kyselyyn saaduista eri tyyppisistä vastauksista.

Vaikka tämän tutkimuksen tulokset ovatkin monelta osin saman suuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa, eivät tämän tutkimuksen tulokset ole yleistettävissä laajemmin koskemaan kaikkia nuoria aikuisia mielenterveyskuntoutujia tutkimusjoukon pienuuden vuoksi. Tutkimus antoi kuitenkin uutta tietoa juuri tämän ryhmän kokemasta yksinäisyydestä ja heidän sosiaalisista verkostoistaan hyödynnettäväksi Kintas-toiminnan kehittämisessä.

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä asetimme omia oppimistavoitteita sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssien pohjalta koskien palvelujärjestelmäosaamista ja tutkimuksellista kehittämistoimintaa sekä kriittistä yhteiskuntaosaamista ja innovaatio-osaamista. Nämä oppimistavoitteet koemme saavuttaneemme opinnäytetyöprosessin myötä. Palvelujärjestelmän osalta meille korostui kolmannen sektorin merkittävä osuus mielenterveyskuntoutujien palveluiden järjestäjänä ja julkisten palveluiden täydentäjänä. Opinnäytetyöprosessi antoi meille uutta tietoa ja osaamista tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käytännöistä ja siinä meille korostui asiakkaan osallistamisen tärkeys toiminnan kehittämisessä. Prosessin myötä meille todentui palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin merkitys; sen avulla voidaan selvittää, saavutetaanko palvelulla haluttu päämäärä vai onko palvelua tarve muuttaa tai kehittää paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksen toteuttamisessa meille nousi merkittäväksi asiaksi vuorovaikutus ja dialogisuus eli asiakastyön osaaminen sekä niiden merkitys kaikessa sosiaalialan työssä. Kyselyn suorittamisajankohtana emme vain ilmestyneet paikalle suorittamaan kyselyä mekaanisesti, vaan olimme kävijöiden ja henkilökunnan saavutettavissa sekä lähestyttävissä. Olimme ryhmän kanssa vuorovaikutuksessa, kun keskustelimme ja pelasimme kävijöiden sekä henkilökunnan kanssa. Osa asiakastyön osaamista on kyky lähestyä asiakkaita kunnioittavasti sekä kiinnostuneesti. Kokemus työntekijän läsnäolosta ja lähestyttävyydestä ovat osa sosiaalialan vuorovaikutusosaamista. Kaikessa sosiaalialan työssä ovat myös mukana sosiaalialan eettiset periaatteet, joiden mukaan mekin toimimme tässä opinnäytetyössä. Tämä tutkimusprosessi antoi meille kokemusta ja tietoa siitä, millaista osaamista kehittämistoiminta työelämässä vaatii ja tämä osaaminen tulee hyödyttämään meitä tulevassa työelämässä.

Kyselyyn saatujen vastausten valossa Nuorten Ystävien kuntouttavassa toiminnassa kuntoutujia pitäisi tukea enemmän sekä sosiaalisten suhteiden luomisessa että niiden ylläpitämisessä. Vaikeudet kuntoutujien sosiaalisissa suhteissa eivät siis liity tulosten mukaan pelkästään sosiaalisten suhteiden luomiseen vaan myös suhteiden ylläpitämiseen. Kuntoutujien voimavarat ovat hyvin erilaiset riippuen heidän kuntoutumisprosessinsa vaiheesta ja siksi osa heistä tarvitsisi enemmän ammattilaisten tukea. Koska kuntoutujan voimavarat voivat olla hyvin rajalliset, ne eivät välttämättä riitä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja silloin ystävyysuhteista jää puuttumaan niille oleellinen vastavuoroisuus. Tämä voi johtaa eristäytymiseen ja sosiaalisen verkoston supistumiseen. Onkin muistettava, että kuntoutujan osallistuminen ryhmätoimintaan ei vielä ole tae onnistuneelle vuorovaikutukselle ja sosiaalisten verkostojen muodostumiselle. Tulevassa työssämme meidän tulisikin

osata kiinnittää huomiota mielenterveyskuntoutujien saaman tuen kattavuuteen ja heidän todellisten verkostojensa kokoon ja riittävyteen. On hyvin yksilöllistä, minkä kokoinen verkosto ja sosiaalisten suhteiden määrä kenellekin on riittävä. Voidaan myös todeta, ettei psyykkisten sairauksien aiheuttama leimaavuus ole kadonnut yhteiskunnastamme minnekään. Mielenterveyden ongelmat ovat suuri yksinäisyyden riskitekijä ja yksinäisyys taas altistaa mielenterveyden ongelmille. Tämän noidankehän murtamiseksi meidän on sosiaalialan ammattilaisina tehtävä tulevaisuudessa lujasti töitä.

Kyselyn vastausten mukaan läheisimpiä vastaajille olivat perhe, erityisesti äiti. Perheen merkitys korostuu yleisesti mielenterveyden häiriöihin sairastuneilla. Onko tämä seurausta perheen luontaisesta läheisestä asemasta ihmisten sosiaalisissa verkostoissa vai perheen velvoitteesta huoltaa jäseniään? Perhe muodostaa luontaisen sosiaalisen verkoston, jonka ylläpitäminen ei vaadi samassa mittakaavassa voimavaroja, kuin sen ulkopuolisten ihmissuhteiden ylläpitäminen, koska perheen vuorovaikutusta leimaa velvollisuuden sävyttämä vastavuoroisuus. Esimerkiksi vanhemmat voivat kokea velvollisuudekseen pitää yhteyttä lapseensa, jolloin yhteydenpito ei välttämättä tapahdu kuntoutujan omasta aloitteesta vaan vanhempien aloitteesta. Myös tulos, jonka mukaan suurin osa vastaajista asui yksin, kiinnitti huomionsi. Onko yksin asuminen seurausta sairaudesta, onko se oma valinta vai johtuuko se kenties siitä, että sopivaa kumppania ei ole vielä löytynyt? Pohdimme, näkyykö tässä sama sairaudesta johtuva voimavarojen puute ihmissuhteiden ylläpitämisessä, kuin mihin vastaajat viittasivat vastauksissaan koskien ystävyyssuhteita Kintas-toiminnan kuntouttavissa ryhmissä.

Vastaajista osa kuvasi yksinäisyyden aiheuttamien tunteiden olevan ulkopuolelta tulevien odotusten aikaansaamia. Yhteiskunnan odotukset ja vaatimukset voivatkin tuntua raskailta ja aiheuttaa painetta toimimaan tietyllä tavalla. Jos joku poikkeaa näistä odotuksista, voi se aiheuttaa ulkopuolisuuden tunteita ja ajatuksia omasta riittämättömyydestä. Ulkopuoliset odotukset ja ryhmän paine sekä tarve yhteenkuuluvuudelle voivat johtaa siihen, että ihminen toimii kuten muut ryhmässä toimivat, vaikka ei haluaisikaan. Tarve kuulua ryhmään on suuri, ja riski ostrakisoiduksi, eli ulkopuoliseksi, joutumisesta johtaa siihen, että eriävää mielipidettä voi olla mahdoton ilmaista. (Junttila 2018, 54.) Jos ympäristö, jossa elää, ei ole hyväksyvä eikä tue erilaisuutta tai erilaisia valintoja, voi se aiheuttaa vetäytymistä sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle. Kuten aikaisemmin todettiin, tutkimuksen perusteella voi päätellä kuntoutujien tarvitsevan enemmän ammattilaisten tukea ja kannustusta sosiaalisten verkostojen luomiseen ja niiden ylläpitämiseen. Emme myöskään voi tietää ovatko vastaajien yksinäisyyden kokemukset toimineet altistavana tekijänä mielenterveyden

häiriöille vai onko heidän yksinäisyytensä seurausta mielenterveyden ongelmista. Kyselyssä ei selvitetty vastaajien kuntoutumisajan kestoa tai sen ajanjakson pituutta, jona heillä on ollut mielenterveyden häiriöitä. Jatkotutkimuksena näitä seikkoja olisi ollut kiinnostavaa verrata vastaajien yksinäisyyden kokemuksiin ja heidän sosiaalisten verkostojensa laajuuteen ja peilata tuloksia aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Tutkimusjoukko jäi tässä tutkimuksessa melko pieneksi, mutta se oli seikka, johon meillä ei ollut käytännössä mahdollisuutta vaikuttaa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja Perjantai-ryhmään osallistujat tulevat oman kiinnostuksensa mukaan. Mikäli osallistujia olisi ollut enemmän, olisimme saaneet kattavampaa ja monimuotoisempaa tietoa aiheesta. Mikäli aikataullisesti olisi ollut mahdollista toteuttaa kysely esimerkiksi kahdella eri Perjantai-ryhmän kokoontumiskerralla, olisi aineisto voinut olla suurempi. Varsinainen tutkimusaineiston keruu sujui kuitenkin ennakkosuunnitelman mukaisesti. Tämä opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut monella tavalla opettavainen kokemus meille tekijöille. Toivomme, että saamistamme tuloksista on hyötyä Kintas-toiminnan kehittämiseksi asiakkaiden parhaaksi.

LÄHTEET

Aho, S. & Laine, K. 1997. Minä ja muut, kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Otava.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 18.1.2019, http://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222.

AMK-verkoston verkostokokous 2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Kuopio. Viitattu 5.10.2018, <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja miten sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 71 (24). 1759–1764. Viitattu 14.1.2019, https://www.researchgate.net/publication/304022520_Mita_on_positiivinen_mielenterveys_ja_kuinka_sita_mitataan.

Dunderfelt, T. 1990. Elämänkaaripsykologia. Porvoo, Helsinki, Juva: Werner-Söderström Osakeyhtiö.

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

Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Viitattu 20.1.2019, <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y159233>.

Goosby, B. J., Bellatorre, A., Walsemann, K. M. & Cheadle, J. E. 2013. Adolescent Loneliness and Health in Early Adulthood. *Sociological Inquiry* 83 (4), 505-536. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/soin.12018>.

Halonen, H. & Lehtinen, A. 2001. Alle kolmevuotiaiden lasten prososiaalinen käyttäytyminen päiväkodissa. Jyväskylän yliopisto. Varhaiskasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.1.2019, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18164/hanhalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita.

Hiilamo, H. 2011. Yksin asuvien kokemuksia masennuksesta toipumisesta. Teoksessa T. Heiskanen & L. Saaristo (toim.) Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: Bookwell Oy. 97–109.

Hiltunen, L. 2019. Graduaineiston analysointi. Viitattu 27.1.2019, http://www.mit.jyu.fi/OPE/kursit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.2.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

Hyppä, M.T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Junttila, N. 2010. Social competence and loneliness during school years. Issues in assessments, interrelations and intergenerational transmission. Centre for Learning Research and the Department of Teacher Education University of Turku. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B, osa 325. Turku: Turun yliopisto. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/59283/AnnalesB325Junttila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Junttila, N. 2015. Kavereita nolla. Lasten ja nuorten yksinäisyys. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Junttila, N. 2016. Yksinäisyyden ulottuvuudet. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. 52–69.

Junttila, N. 2018. Kaiken keskellä yksin. Aikuisten yksinäisyydestä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kainulainen, S. 2016. Yksinäisen elämänlaatu. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. 114–125.

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Katsaukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2001;117(6):563-570. Viitattu 6.3.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00080

Kari, M. 2011. Yksinäisenä verkossa. Teoksessa T. Heiskanen & L. Saaristo (toim.) Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: Bookwell Oy. 157–164.

Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. 96–113.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lagus, K. & Honkela, T. 2016. Yksinäisyys mielen rakenteissa. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. 273–295.

Laki holhustoimesta 1.4.1999/442.

Lehtonen, O. & Kallunki, V. 2013. Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. Janus, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 21 (2), 128–143.

Mielenterveyden keskusliitto 2018. Viitattu 3.10.2018, <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kuntoutuminen/>.

Mielenterveystalo.fi 2018. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 4.10.2018, https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx.

Mielenterveystalo.fi 2019. Stigma eli häpeäleima. Viitattu 6.3.2019, <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>.

Müller, K. & Lehtonen, J. 2016. Yksinäisyys, aivot ja mieli. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. 73–95.

Nuorten Ystävät 2018. Viitattu 27.9.2018, <https://www.nuortenystavat.fi/ny/toimintaperiaattemme>.

Pojjula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Romakkaniemi, M. 2014. Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Metteri, A, Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim) Terveys ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus. 142–173.

Saari, J. 2016. Yksinäisyyden tulevaisuus. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. 297–317.

Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Shemeikka, R., Rinne, H. Sainio, P., Karvonen, S., Saares, A., Murto, J., Koskinen, S., & Kaikkonen, R. 2015. Nuorten aikuisten toimintakyvyn väestöryhmittäiset erot. Kuntoutus (1) 37, 6-21.

Sihvola, J. 2006. Hyvän elämän eväät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122 (23), 2863-2869. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00002.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2017. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 18.1.2019, http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf.

Turunen, K.E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018. Viitattu 5.10.2018, <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakko-arviointi-ihmistieteissa>.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Woodhouse, S. S., Dykas, M. J. & Cassidy, J. 2012. Loneliness and Peer Relations in Adolescence. *Social Development* 21 (2), 273–293.

Yhdistyneet kansakunnat 2017. Viitattu 28.9.2018, <https://www.yk.fi/node/489>.

Hei, Perjantai-ryhmäläinen!

Sinulla on nyt mahdollisuus osallistua Kintas-toiminnan kehittämiseen kertomalla kokemuksiasi yksinäisyydestä, ystävyydestä ja sosiaalisista verkostoista vastaamalla lyhyeen kyselyyn.

Olemme kolmannen vuoden sosionomiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja tekemässä opinnäytetyötämme, johon tarvitsemme sinun apuasi. Meitä kiinnostavat aiheena nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot ja yksinäisyyden kokemukset. Vastaamalla kyselyyn osallistut Kintas-toiminnan kehittämiseen ja autat samalla myös meitä opinnäytetyömme toteuttamisessa.

Tulemme tekemään kyselyn Kintas-talon Perjantai-ryhmälle 29.3.2019

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Tuloksista tulemme kertomaan Perjantai-ryhmäläisille ja Kintas-toiminnan työntekijöille loppukevästä 2019. Kyselyn tulokset ovat Kintas-toiminnan käytettävissä.

Johanna Saarela

Anna Tuovila

Outi Viikuna

Lisätietoja kyselystä:

Kintas-talon puolesta:

Jarmo Salonen

Kyselyn tekijöiden puolesta:

Johanna Saarela

o6sajo00@students.oamk.fi

Kyselylomake

Vastaamalla tähän kyselyyn sinulla on mahdollisuus osallistua Kintas-toiminnan kehittämiseen kertomalla kokemuksiasi yksinäisyydestä, ystävydestä ja sosiaalisista verkostoista.

Valitse jokaiseen kysymykseen mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan. Joissakin kysymyksissä voit valita useita vaihtoehtoja.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti eli yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Aluksi esitämme muutamia taustakysymyksiä.

1. Mikä on sukupuolesi?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

2. Minä vuonna olet syntynyt?

3. Kenen kanssa asut?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Yksin
- Puolison kanssa
- Puolison ja lasten kanssa
- Vanhempien kanssa
- Jotenkin muuten, miten _____

4. Mikä on koulutuksesi?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Peruskoulu
- Ammattikoulu tai lukio
- Korkeakoulu

5. Oletko tällä hetkellä

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Työssä
- Työtön
- Opiskelija
- Kuntoutustuella
- Jokin muu, mikä _____

Seuraavien kysymysten avulla selvitämme ystävyysuhteisiin liittyviä asioita.

**6. Montako ystävää sinulla on?
Valitse yksi vaihtoehto.**

- 0
- 1-2
- 3-4
- Enemmän

**7. Minkälaisissa tilanteissa olet yhteydessä ystäviisi?
Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- Verkossa
- Harrastuksissa
- Työssä/opiskeluissa
- Vertaisryhmissä
- Kaupungilla
- Kyläily
- Muualla, missä _____

8. Keiden kanssa olet tekemisissä

Valitse jokaiseen kohtaan parhaiten kuvaava vaihtoehto

	päivittäin	viikoittain	satunnaisesti	en koskaan
ystävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
harrastuskaverit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työ/opiskelukaverit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettiystävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhemmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sisarukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muut sukulaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perjantai-ryhmäläiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Keitä pidät itsellesi läheisimpinä ihmisinä?

10. Koetko, että sinulla on riittävästi ystäviä / läheisiä ihmisiä?

Valitse vain yksi vaihtoehto.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Seuraavien kysymysten avulla selvitämme kokemuksiasi yksinäisyydestä

11. Kuinka usein olet kokenut olevasi yksinäinen?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En koskaan
- Jotenkin muuten, miten _____

12. Mistä syystä olet yksinäinen?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- En ole yksinäinen
- Kiusaamisen vuoksi
- Syrjinnän vuoksi
- Sairauden vuoksi
- Omasta halusta
- Toiselle paikkakunnalle muuton vuoksi
- En osaa sanoa
- Jokin muu, mikä _____

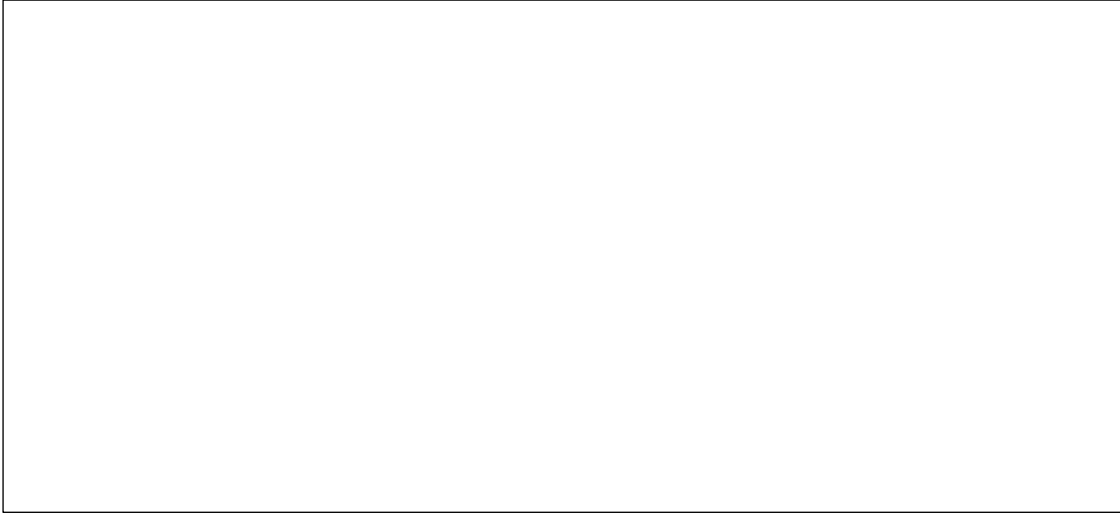
13. Millaisena koet yksinäisyytesi?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Taakkana
- Voimavarana
- Elämää rajoittavana
- Välillä virkistävänä
- Ei vaikuta elämääni
- Asiana, josta haluaisin eroon
- Jokin muu, mikä _____

14. Millaisissa tilanteissa olet kokenut yksinäisyyttä?

15. Kerro, mitä tunteita yksinäisyys sinussa herättää



Kintas-toiminnan kehittämiseksi pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kahteen kysymykseen:

16. Oletko saanut ystäviä Kintas-toiminnan kautta?

17. Miten Kintas-toiminta voisi auttaa sinua löytämään ystäviä entistä paremmin?

Kiitos vastauksestasi!

Tulemme kertomaan kyselyn tuloksista loppukeväästä 2019 erikseen ilmoitettavana ajankohtana.

Johanna Saarela, Anna Tuovila ja Outi Vilkuna

TAUSTAKYSYMYKSET:	
1. Sukupuoli: mies / nainen / jokin muu / en halua kertoa	
2. Minä vuonna olet syntynyt?	
3. Kenen kanssa asut: yksin / puolison / puolison ja lasten / vanhempien kanssa / jotenkin muuten?	
4. Koulutus: 1) peruskoulu 2) ammattikoulu/luokio 3) korkeakoulu	
5. Oletko tällä hetkellä: Töissä / Työtön / Opiskelija / Kuntoutustuella / jokin muu, mikä?	
TUTKIMUSKYSYMYKS 1: Millaiseksi Kintas-toiminnan nuoret aikuiset kuvailevat mahdollisesti kokemaansa yksinäisyyttä?	TUTKIMUSKYSYMYKS 2: Millaisia ovat Kintas-toiminnan nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot?
11. Kuinka usein olet kokenut olevasi yksinäinen?	6. Montako ystävää sinulla on?
12. Mistä syystä olet yksinäinen?	7. Minkälaisissa tilanteissa olet yhteydessä ystäviisi?
13. Millaisena koet yksinäisyytesi?	8. Keiden kanssa olet tekemisissä päivittäin/viikottain / satunnaisesti / en koskaan
14. Millaisissa tilanteissa olet kokenut yksinäisyyttä?	9. Keitä pidät itsellesi läheisimpinä ihmisinä?
15. Kerro, mitä tunteita yksinäisyys sinussa herättää?	10. Koetko että sinulla on riittävästi ystäviä / läheisiä ihmisiä?
KINTAS-TOIMINNAN KEHTTÄMISEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET:	
16. Oletko saanut ystäviä Kintas-toiminnan kautta?	
17. Kuinka Kintas-toiminta voisi auttaa sinua löytämään ystäviä entistä paremmin?	