

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelutyö
2011

Essi Kivistö

”SUT HYVÄKSYTÄÄN JUST SELLAISENA KUN SÄ OLET”

– Tukiasunnoissa asuvien
mielenterveyskuntoutujien kokemuksia
yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

Marraskuu 2011 | 46+ 2

Ohjaaja Liisa Pirinen

Essi Kivistö

”SUT HYVÄKSYTÄÄN JUST SELLAISENA KUN SÄ OLET” –TUKIASUNNOISSA ASUVIEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA YHTEISÖLLISYYDESTÄ JA VERTAISTUESTA

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tukiasunnossa asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, mitä apua yhteisöllisyys antaa asukkaahan kuntoutumiseen, miten asukasta kiinnostaa osallistua itse yhteisöllisyyden tukemiseen ja sen kehittämiseen, sekä mitä apua vertaistuki antaa asukkaalle hänen kuntoutumiseensa.

Tutkimus toteutettiin keväällä 2011 haastattelemalla seitsemää Salon mielenterveysseura ry:n tuetun asumisen asukasta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, haastattelut suoritettiin teemahaastattelun avulla. Haastattelun kysymykset muodostuivat teoriaosuuden pohjalta.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että asukkaiden kesken vallitsee hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyyttä on olemassa. Yhteisöllisyydellä on ollut vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin sekä sosiaalisiin taitoihin. Ympäristön tarjoama tuki on edesauttanut hyvinvointia.

Ohjaajien rooli yhteisöllisyyden kehittämisessä on oleellinen. Oleellisena asiana yhteisöllisyyden kehittämisessä nousi esille järjestetty toiminta, jolloin ohjaajat ovat tukena asukkaiden kohtaamisissa.

Tukiasukkaiden kesken on syntynyt sosiaalisia suhteita, joiden kautta vertaistukeen on tarjoutunut mahdollisuus. Asukkaat keskenään ovat antaneet toisilleen tukea ja toisilta asukkailta saatu tuki koettiin tärkeäksi osaksi hyvinvointia.

ASIASANAT:

Mielenterveyskuntoutuminen, tukiasuminen, yhteisöllisyys, vertaistuki

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services | Social Services

November 2011 | 46+2

Instructor Liisa Pirinen

Essi Kivistö

“YOU'RE ACCEPTED JUST AS YOU ARE” – EXPERIENCES OF MENTAL HEALTH REHABILITATORS LIVING IN SUPPORTED APARTMENTS ON SENSE OF COMMUNITY AND PEER SUPPORT

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out how mental health rehabilitators within subsidized housing experience sense of community and peer support. The thesis also aims to investigate what kind of positive effect a sense of community has on tenants' rehabilitation, how interested they are in participating in maintaining and developing a sense of community, and what kind of help peer support gives to tenants in their rehabilitation process.

Research was conducted in the spring of 2011 by interviewing seven residents of subsidized housing governed by the mental health association *Salon mielenterveysseura ry*, situated in the city of Salo. The research was done qualitatively using material gathered with theme interviews. The questions in the interview were based on a theory part.

The results of the research revealed the existence of both a good atmosphere and a sense of community among the tenants. This sense of community has had an impact on social relations and social skills. Support provided by the environment has progressed well-being.

The role of instructors is essential in developing a sense of community. Organized activities, with instructors supporting meetings of tenants was revealed to have played a significant part in developing a sense of community.

Social relationships between tenants were built, which presented the possibility of peer support. Residents had been supportive of each other, which was experienced as an important part of well-being.

KEYWORDS:

Mental health rehabilitation, subsidized housing, sense of community, peer support

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN	8
2.1 Mielensterveyskuntoutuksen käsite ja tavoite	8
2.2 Mielensterveyskuntoutumisen vaatimukset	9
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKIASUMINEN	12
3.1 Mielensterveyskuntoutujan asumispalvelut	12
3.2 Sosiaalinen kuntoutus ja tukiasumisen tavoitteet	13
4 TUKIASUMISEN YHTEISÖLLISYYS	15
4.1 Yhteisöllisyys määritelmänä	15
4.2 Mielensterveyskuntoutujien sosiaaliset taidot ja suhteet	17
5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN VERTAISTUKI	20
6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
7 TUTKIMUKSEN KULKU	24
7.1 Kvalitatiivinen tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä	24
7.2 Aineistonkeruun toteutus	25
7.3 Aineiston analyysi	27
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
8.1 Voimavaroja kuntoutumiseen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta	30
8.2 Motivaatio osallisuuden avaimena	32
8.3 Vertaistuki mahdollistaa kuulluksi tulemisen	34
9 POHDINTA	36
9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	36
9.2 Yhteenveto ja tulosten kokoava tarkastelu	37
9.2.1 Yhteisöllisyys antaa voimavaroja	38
9.2.2 Ohjaajien tuki merkityksellinen asukkaan osallisuudessa	39
9.2.3 Vertaistuella on merkitystä	41
9.3 Tutkimuksen merkitys	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	

LIITE 1. TEEMAAHAASTATELUN KYSYMYKSET
LIITE 2. SUOSTUMUS

1 JOHDANTO

Mielenterveys käsitteenä on mielenkiintoinen. Suomenkieleen mielenterveys sana saatiin 1950-luvulla. Nykypäivänä mielenterveyttä ajatellaan kokonaisuutena, johon kuuluu psyykkinen, fyysinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Mielenterveyteen vaikuttavat useat eri tekijät. (Heiskanen 2006, 17.) Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000-tutkimuksessa ilmeni, että suomalaisten terveydentila on 20 vuodessa kaiken kaikkiaan kohentunut. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on säilynyt tänä aikana ennallaan. Mielenterveyshäiriöt eivät siis ole muuttuneet viimeisen 20 vuoden aikana, mutta silti niiden haitat ovat kasvattaneet muun muassa työkyvyttömyyttä. (Pylkkänen 2008, 170.)

Yhä nuoremmat tuhannet suomalaiset jäävät vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi. Väestötutkimuksen mukaan masennus ja mielenterveyden häiriöt eivät ole viime vuosien aikana yleistyneet juuri ollenkaan. Eläkkeelle jää silti nykyään suuri määrä nuoria aikuisia. (Kopakkala 2009, 165.) Mielenhyvinvointi on ratkaiseva osa ihmisen terveyttä. Sosiaalisen- ja henkisentuen avulla voidaan vähentää ihmisen psyykkistä ahdistuneisuutta sekä kuormittavuutta, ja näiden avulla voidaan ehkäistä sairauksia. Suomen mielenterveysseura on toimintansa aikana painottanut edistävän ja ongelmia ehkäisevän mielenterveystyön merkitystä yhteiskunnassa. Mielenterveysseura korostaa, että mielenterveyteen vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi yhteisölliset tekijät, vuorovaikutukselliset tekijät, rakenteelliset tekijät sekä kulttuurinen ilmapiiri. Näiden tekijöiden vuorovaikutuksen avulla syntyy uusia sekä kuluu vanhoja voimavaroja. (Huttunen 2007, 214.) Mielenterveys muuttuu elämäntilanteiden sekä yksilön kokemusten mukaan (Heiskanen 2006, 17).

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää mielenterveyskuntoutujan kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Tutkimuksessa selvitetään mitä apua yhteisöllisyys antaa kuntoutumiseen, ovatko tukiasukkaat itse kiinnostuneet

kehittämään yhteisöllisyyttä asuinympäristössään sekä mitä apua vertaistuki antaa asukkaan kuntoutumiseen. Tutkimus toteutettiin Salon mielenterveysseura ry:n tuetun asumisen asukkaille. Haastateltavia asukkaita oli seitsemän. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kohderyhmän valintaan vaikutti asukkaiden muuttoaika, joka oli kaikilla haastateltavilla lähes sama.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN

2.1 Mielenterveyskuntoutuksen käsite ja tavoite

Mielenterveyskuntoutuksen käsite on laaja, ja ongelmienhoito sekä kuntoutus ovat muuttuneet vuosikymmenien aikana huomattavasti. Tietojen karttuessa kasvavat kuntoutukselle asetetut haasteet. Suppeana kuntoutuskäsite voidaan määritellä, että kuntoutuksen tehtävänä nähdään jonkin tietyn ja rajatun sairauden aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen sekä muiden haittojen minimointi. (Koskisuus 2004, 10–11.) Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusselonteon määritelmänä kuntoutus nähdään ihmisen tai ihmisen ja hänen ympäristönsä muutosprosessina, ja tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin sekä työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on tällöin suunnitelmallista, monialaista, usein pitkäjänteistä, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan omaa elämäntilannettaan. Tässä määritelmässä ei rajata kuntoutuksen kohderyhmää, vaan määritellään kuntoutuksen keskeinen tavoite, eli yksilön muuttuminen ja muutos yksilön ja hänen ympäristönsä suhteessa. (Koskisuus 2004, 23.)

Tässä kuntoutuskäsityksessä tavoitteena on myönteisen muutoksen tavoittelu niin kuntoutujassa, kuin kuntoutujan suhteessa ympäristöönsä, sekä muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Kuntoutusselonteossa kuntoutuksen tavoitteet nähdään osittain yksilöllisinä ja osa niistä on yhteiskunnallisia. Yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutuksen keskeisin tehtävä on työkyvyn ylläpitäminen sekä työkyvyttömyyden ehkäisy. (Koskisuus 2004, 23–24.) Kuntoutus on koordinoitu prosessi, jossa autetaan pitkään terveysongelmista kärsiviä tulemaan toimeen elämässään ja esimerkiksi sosiaalisissa kanssakäymisissä muiden kanssa (Järvikoski & Härkäpää 2004, 47). Nykypäivänä mielenterveyskuntoutuja on usein masentunut ihminen (Mattila 2009, 95). Masennus saattaa voimakkaammillaan viedä sairastuneen tilaan, jossa sairaus romuttaa kaikki aiemmin elämässä olleet merkitykset (Hänninen 2004, 279). Mielenterveys on

ihmiselle voimavara, joka tarvitsee huolenpitoa (Punkanen 2001, 9). Kuntoutumisen ja hoidon tarve on ihmisillä eritasoista (Korkeila 1998, 36). Kuntoutuminen onkin yksilön muutosprosessi, jota pyritään tukemaan ohjaamisen keinoin. Muutosprosessi on henkilökohtainen, ja siinä kuntoutujan ajatusten, tunteiden sekä asenteiden muuttumisen myötä kuntoutujan toimintatavat eri rooleissa sekä tilanteissa muuttuu. (Koskisuu 2004, 24–25.) Mielenterveyskuntoutuksen keskeinen idea on, että ihminen vastaa mahdollisimman itsenäisesti itsestään ollessaan tekemisissä muiden ihmisten kanssa, tai esimerkiksi osallistuessaan johonkin toimintaan (Mattila 2009, 99).

2.2 Mielenterveyskuntoutumisen vaatimukset

Kuntoutus voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, jotka ovat sosiaalinen,- kasvatuksellinen,- ammatillinen,- ja lääkinnällinen kuntoutus (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 204). Tuetun asumisen toiminta nojautuu sosiaalisen kuntoutuksen ajatukseen (Raitakari & Saario 2008, 197).

Voimien vähentyessä ihminen alkaa uupua. Ihminen kokee psyykkisiä ja fyysisiä oireita, jotka vaikuttavat ihmisen vointiin. (Vartiovaara 2002, 29.) Ihmisen, joka joutuu turvautumaan mielenterveyspalveluihin, voi olla vaikeaa hyväksyä oma avuntarve (Barker 2000, 48). Kuntoutuminen on kadotetun tahdon löytämistä ja sen vaalimista. Kuntoutuminen vaatii kuntoutujalta omien tavoitteiden asettamista. Usein mielenterveyskuntoutujan saattaa olla vaikeaa löytää tavoitteita itselleen, koska ei usko niiden toteutumiseen tai uskoo jäävänsä tavoitteiden saavuttamisen kanssa yksin. Tavoitteiden esilletuonti on kuitenkin kannattavaa, sillä ääneen sanoessa tavoitteet selkiytyvät itselle ja tekevät tavoitteista todellisimpia. Tavoitteellisuus kuntoutumisessa tarkoittaa usein uusien asioiden opettelemista, tai unohdetuiksi luultujen asioiden uudelleenlöytämistä. Kuntoutumisen tavoitteiden löytyminen ja asettaminen alkaa muutostarpeiden kartoittamisesta, eli siitä, että on mietitty mitä ja millaista muutosta elämään halutaan. (Koskisuu 2003, 89- 91.)

Motivaatio on myös oleellisessa osassa kuntoutumista. Ilman motivaatiota ei kuntoutuminen edisty. Keskeistä on, että kuntoutuja kokee tavoitteet sekä keinot itselleen mielekkäiksi. (Kettunen ym. 2009, 67.) Hyvä vuorovaikutussuhde, psykososiaalinen tuki, lääkehoito, mielenterveyskuntoutujan elämäntilanteen kartoitus, sekä kuntoutuksen tuloksellisuuden seuranta ovat vaikuttavia tekijöitä mielenterveyskuntoutujan hoidon kokonaisuudessa (Mattila 2009, 96).

Kuntoutujan oma käsitys toimintakyvystä voi poiketa paljon muiden käsityksestä mitä toimintakyky on. Toisten käsitykset voivat olla paljon suuremmat kuin mihin kuntoutuja itse pystyy, tai toisin päin, että kuntoutujan oma käsitys voi olla huonompi omasta toimintakyvystä, kun mitä se todellisuudessa onkaan. Kuntoutumisessa tärkeää on oppia näkemään omat toimintakyvyn mahdollisuudet ja rajoitteet realistisesti. (Koskisuus 2003, 17.) Mielenterveysongelmat johtavat usein elämän ”ulkopuolelle” jäämiseen, jossa varsinainen elämä kuuluu ”terveille” ihmisille. Kuntoutumisella ihminen palaa ”ulkopuolelta” elämäänsä takaisin, ymmärtäen elämän olevan ainutlaatuinen, arvokas, ja ymmärtää olevansa muutakin kuin sairautensa. (Koskisuus 2003, 27.) Kuntoutuminen on aina yksilöllinen prosessi, ja se on jokaiselle kuntoutujalle erilainen. Jokaisen ihmisen elämänsä historia on yksilöllinen, ja siitä syystä jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Mielenterveysongelmat asettavat suuret haasteet oman elämän asiantuntijuudelle. Kuntoutuminen on kuntoutujan oman elämän asiantuntijuuden uudelleenlöytämistä ja sen hyödyntämistä kuntoutuksessa. Kuntoutujalla on diagnooseista huolimatta ainutlaatuinen tieto omasta elämästään, ja siitä syystä jokaisella kuntoutujalla on omat tavoitteet ja keinot kuntoutumiseensa. Kuntoutumisen aikana opetellaan etsimään omaa tietä, tahtoa, valintoja sekä toimimaan erilaisissa tilanteissa itse. (Koskisuus 2003, 33–34.)

Tuettu asuminen, klubitilat, sekä mielenterveyskuntoutujien työllistymisen tukeminen ovat nousseet julkisen mielenterveyspalveluiden rinnalle. (Raitakari & Saario 2008, 197.) Kolmannella sektorilla on paljon tarjottavaa kuntoutujalle. Kattojärjestöjä Suomessa tarjoaa muun muassa Suomen Mielenterveysseura.

(Forss & Vatula-Pimiä 2007, 226.) Suomen Mielenterveysseura on perustettu jo vuonna 1897, ja siihen kuuluu yli 40 jäsenyhdistystä sekä yli 30 yhdistysjäsentä. (Punkanen 2001, 30–31.) Mielenterveyskuntoutuksessa harjoitetaan yhteisökuntoutumista. Yhteisökuntoutumisessa korostuu muun muassa sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 226.) Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään lisäämään vajaakuntoisen ihmisen toimintakykyä, sekä lisäämään ihmisen tyytyväisyyttä elämää kohtaan. Sosiaalinen kuntoutus etenee usein vaiheittain, pitäen sisällään muun muassa arkiset toiminnot ja vuorovaikutuksen yhteisössä. (Punkanen 2001, 66.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKIASUMINEN

3.1 Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- sekä tukiasumista. Asumispalveluita annetaan ihmisille, jotka tarvitsevat apua ja tukea asumisessaan. Asumispalvelut riippuvat tuen ja avun määrän tarpeesta. Palveluihin voidaan siirtyä esimerkiksi kuntoutumaan sairaalan akuuttiosastolta, tai omasta kodista. Paljon apua ja tukea tarvitsevan henkilön kohdalla voidaan puhua tehostetusta asumispalvelusta ja vähäisempää tukea tarvitsevan henkilön kohdalla tuetusta asumispalvelusta. Asumispalveluita järjestävät järjestöt, säätiöt, kunnat ja kuntayhtymät. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 57.) Sosiaalisten järjestöjen toiminta on yhteiskunnan palveluiden kentällä merkittävä. Aikuissosiaalityössä merkittävimmät palvelut sijoittuvat päihde- ja mielenterveystyöhön. Päihde- ja mielenterveyspalvelut tarjotaan usein tukiasumisen muodossa, sekä asunnottomille tarkoitettujen palveluiden muodossa. (Juhila 2008, 39.) Monessa kunnassa järjestöjen tuottamat palvelut ovat vakiinnuttaneet asemansa kunnan palveluiden kokonaisuudessa. Ilman järjestötoimintaa kunnilla saattaisi olla vaikeuksia täyttää vaadittavat palvelut itse, ja siksi kunnat ostavat ja tilaavat palveluita järjestöiltä. (Juhila 2008, 39.) Sosiaalisten järjestöjen aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön merkittävin palvelumuoto on siis tukiasuminen. Palvelu on tarkoitettu täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Toiminta nojautuu sosiaalisen kuntoutuksen ajatukseen. (Raitakari & Saario 2008, 196.) Esimerkiksi pitkäaikaispotilaat, jotka siirtyvät tuettuun asumiseen, tarvitsevat vuorovaikutustaitoja harjoitettavaa toimintaa (Punkanen 2001, 28).

Asuinympäristön turvallisuus on tärkeää ja korostuu silloin, kun kyseessä on ihminen, jolla on sairaus (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 176). Ihminen tarvitsee turvallisen ympäristön, jossa voi luottaa itseensä, muihin sekä ympäristöön (Punkanen 2001, 12). Asumispalvelu voidaan sijoittaa avohuollon palveluksi. Tukiasukkaat asuvat tavallisissa vuokra-asunnoissa, jonne heillä on mahdollisuus saada ammatillista tukea ja heillä on käytössään asuinalueella

sijaitseva toimintapiste. Tukea asukkaat saavat työntekijöiltä. Työntekijänä tuetussa asumisessa voi toimia muun muassa psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, päihdetyöntekijä, sosionomi, sairaanhoitaja, sekä lähihoitaja. Sosiaalityöntekijät ovat mukana järjestön puolelta silloin, kun suunnitellaan asumispalveluita, tehdään kuntayhteistyötä sekä tarvittaessa esimerkiksi asiakkaan konsultaatioissa. (Raitakari & Saario 2008, 196.) Asumisen tukitoiminta on lähtenyt liikkeelle vuosina 1994–1996 yhteistyöprojektin muodossa. Yhteistyöprojektia käynnistämässä oli Suomen mielenterveysseura, Helmi ry, Omaiset mielenterveystyön tukena ry sekä Y-säätiö. (Liikanen 2001, 41.)

3.2 Sosiaalinen kuntoutus ja tukiasumisen tavoitteet

Terveys on koko ajan muuttuva tila ja siihen vaikuttavat sairauksien lisäksi fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö (Huttunen 2007, 11). Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan erilaisia toimia, joilla pyritään poistamaan sekä vähentämään toimintakykyä haittaavia tekijöitä päivittäisestä elämästä ja lähiympäristöstä. Pyrkimyksenä on tukea asumista, liikkumista sekä sosiaalisia suhteita. (Ihalainen & Kettunen 2007, 149.) Arjen sujuvuus ja kuntoutujan omatoimisuus ovat riippuvaisia elinympäristön tarjoamista mahdollisuuksista (Kettunen 2002, 87). Sosiaalisella kuntoutuksella voidaan pyrkiä tukemaan työhön, opiskeluun sekä vapaa-ajan toimintoihin osallistumista (Ihalainen & Kettunen 2007, 149). Sosiaalista kuntoutusta toteuttavat muun muassa sosiaalihuollon työntekijät, kehitysvammahuollon henkilöstö, päivähoidon sekä kotihoidon työntekijät, perheneuvolan, perhe- ja vanhustyökeskuksen sekä asumisyksiköiden työntekijät, mielenterveys- ja päihdetyöntekijät, lastensuojeluntyöntekijät, terveydenhuollon terapeutit sekä kuntoutusohjaajat. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 204–205.)

Tukiasumisen palvelu on lakiperusteista. Sosiaalihuoltolaissa tukiasumista tulee järjestää henkilöille, jotka tarvitsevat apua sekä tukea. Tukiasumisessa ideana on kuntouttaa ihminen niin, että tukiasumisen loputtua hän selviytyy

itsenäisesti omassa asunnossaan sekä saa valmiudet siirtyä seuraavalle portaalle. (Juhila 2008, 39–40.) Ohjaajan tehtävänä on tunnistaa mielenterveyskuntoutujan elämäntilanne, sekä auttaa kuntoutujaa kehittymään ja voimavaraistumaan. Kuntoutumisessa yksilön ja ympäristön voimavarat pyritäänkin siis löytämään uudelleen. Ympäristön tarjoamat voimavarat muodostuvat muun muassa asuinympäristön turvallisuudesta, asunnosta, virikkeellisyydestä. Ympäristön lisäksi kuntoutuva ihminen tarvitsee auttavia ja tukevia ihmisiä, joita ovat muun muassa ammatti-ihmiset, ystävät, omaiset. Kuntoutujan saama apu ja emotionaalinen tuki auttavat elämänhallinnassa. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 198.)

Tukiasumisessa kuntoutumisen välineenä voidaan käyttää yhteisöllisyyttä, joka tarkoittaa sitä, että tukiasumisen aikana osallistutaan erilaisiin yhteisiin toimintoihin muiden tukiasukkaiden sekä tukiasuntojen työntekijöiden kanssa. (Juhila 2008, 40.) Tukiasumisessa käytetään työskentelyvälineenä myös yksilökohtaista arviointia sekä kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelmassa asukkaalle tehdään henkilökohtainen suunnitelma toimenpiteiden, tuen ja kontrollin suhteen. Suunnitelman avulla voidaan seurata asukkaan etenemistä ja kuntoutumista. (Juhila 2008, 40.) Suunnitelma on lisäksi merkki siitä, että tuettuun asumiseen on kirjoitettu sisään oletus, että asiat asukkaan kohdalla etenevät, muuttuvat ja uudelleen arvioituvat (Raitakari & Saario 2008, 212). Mielenterveyskuntoutujan ohjauksessa tärkeää on miettiä eettisiä kysymyksiä, kuten kenen tarpeesta ohjataan, millä tavalla ohjataan ja miten ohjaaja voi kehittyä (Mattila 2009, 99). Tukitoiminnan avulla pyritään kaikkiin mahdollisiin keinoihin auttamaan ja tukemaan yksineläviä mielenterveyskuntoutujia. Mielenterveyskuntoutujat, ja varsinkin nuoret kuntoutujat kokevat ongelmallisena elämän hallinnan, arkielämän sekä sosiaalisten taitojen puuttumisen. Tukitoiminnalla niiden taitojen harjoittamista tuetaan. (Liikanen 2001, 41.) Tuetussa asumisessa tuetaan näiden lisäksi myös itsenäistä arkea. (Raitakari & Saario 2008, 196.) Tukiasumisessa työntekijöiden työ on kokonaisvaltaista, sillä asukkaiden arki on kokoajan läsnä. (Juhila 2008, 40.) Tukiasuminen on useimmiten välivaihe laitoksen ja itsenäisen asumisen välillä (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 227).

4 TUKIASUMISEN YHTEISÖLLISYYS

4.1 Yhteisöllisyys määritelmänä

Yhteisöllisyydelle on olemassa monta eri määritelmää, eikä mikään määritelmistä kata yhteisöllisyyden eri muotojen rikkautta. Perinteinen tapa tarkastella ja ymmärtää yhteisöllisyys käsitteenä, on nähdä yhteisö yksilöä ympäröivänä ja yksilön ulkopuolella olevana sosiaalisena maailmana. Vaikeaksi yhteisöllisyyden ymmärtämisessä on se, että yhteisöllisyys ei noudata tavanomaista kielioppia tai logiikkaa. Yhteisöllisyys on samaan aikaan meidän ulkopuolella, kun me olemme sen sisällä. (Hautamäki ym. 2005, 158–159.) Hyypän kirjoittamassa kirjassa yhteisöllisyyden ydinkäsitteeksi kuvataan vastavuoroisuutta. (Hyypä 2002, 158). Forssin ja Vatula-Pimiön kirjassa kuvataan yhteisöllisyyden olevan yhteyttä toisiin ihmisiin. Ihmisen hyvinvoinnin perustekijä on tukiverkoston olemassaolo. Tukiverkostossa on ihmisiä, joihin voi tukeutua. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 136.)

Yhteisö on usean yksilön keskinäisten suhteiden synnyttämä käsite, jossa yksilöt rakentavat yhteisöllisyyttä yhdessä (Hautamäki ym. 2005, 160). Hyvä rakennettu sosiaalinen ympäristö mahdollistaa yhteisöllisyyden (Tapaninen ym. 2002, 41). Yhteisö on olemassa niin kauan, kun ulkopuolella on maailma, joka ei kuulu yhteisön piiriin (Hautamäki ym. 2005, 160). Yhteisön muodostavat lähekkäin toisiaan asuvat ihmiset, joilla on yhteistoimintaa keskenään (Lahikainen & Pirttilä-Backman 2000, 17). Yhteisöllisyys muodostuu siis jostakin tietystä toiminnan kohteesta tai asiasta (Mäkinen ym. 2009, 154). Yhteisöllisyyden merkitys korostuu ihmiselle, joka on esimerkiksi sairastunut tai vammautunut. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 190.) Sosiaaliset verkostot ovat yhteisöllisyyden näkyvä osa, jolla voidaan ajatella olevan alueellinen sidos. Alueelliseen sosiaaliseen sidokseen perustuva yhteisöllisyys pitää sisällään tietyn paikan tai ihmisjoukon. Tällöin kyseessä on siis alueen määrittämisestä toiminnallisuudesta, ja yhteisöllisyys sisältää muun muassa osallistumista

alueellisiin toimintoihin. (Ovaska 2003, 25.) Kuntoutumisessa korostetaan aina yksilön voimavarojen sekä toimintakyvyn kohentamista, mutta vähitellen näkökulma on laajentunut yksilöön kohdistuvista asioista ympäristöön kohdistuviin asioihin (Mattila 2009, 99). Jokaisella yksilöllä sekä yhteisöllä on olemassa voimavaroja (Herrala ym. 2008, 144). Ihminen tarvitsee elämäänsä toisia ihmisiä. Ihmisen hyvän elämän edellytyksiin kuuluu muun muassa yhteisöön kuuluminen. (Tapaninen ym. 2002, 19–20.) Yhteisöllisyys liittyy yhteenkuuluvuuteen. Ihmiset voivat kuulua yhtä aikaa useampaan eri yhteisöön. Ihmisten muodostamat yhteisöt voivat olla näkymättömiä, ja ne muuntuvat jatkuvasti. Yhteisöjä pidetään elämän kulmakivenä, vaikka vuosien saatossa ne ovatkin muuttuneet paljon. Perheyhteisöjen rinnalle on tullut uudenlaisia sosiaalista tukea tuottavia yhteisöjä. Vertaisryhmät esimerkiksi ovat yksi yhteisöryhmä. (Karjalainen & Seppänen 2010, 301–302.) Yhteenkuuluvuuden tunne kertoo sosiaalisten siteiden vahvuudesta, sekä luottamuksesta muihin toimijoihin. Me-henkeä voidaan pitää tärkeänä yhteisöllisyyden kannalta. (Myllyniemi 2008, 103.) Ihmiselle syntyy velvollisuuksia yhteisön jäsenenä (Kemppainen 2004, 79). Yhteisöllisyyttä vahvistavana tekijänä voidaan pitää vuorovaikutusta (Mattila 2006, 153).

Yhteisöllisyyttä käytetään erilaisten mielenterveysyksiköiden työmenetelmänä. Työmenetelmänä yhteisöllisyys sisältää periaatteita, jotka ovat yhteisten sääntöjen noudattaminen, toiminnallisuus, vastuullisuus, sekä elämyksellisyys. (Ihanainen & Kettunen 2007, 50.) Yhteisöllisyyteen ja ihmisten keskinäiseen luottamukseen on helppo rakentaa terveyttä vahvistavia sekä sairautta estäviä järjestelmiä. Vapaaehtoisen keskinäisen avun avulla terveyttä voidaan edistää. Yhteisöllisyys parhaimmillaan auttaa korjaamaan terveystäytymistä hyvään suuntaan. (Hyyppä 2002, 49.) Sosiaalinen vuorovaikutus eli ihmisten välinen toiminta erilaisissa ympäristöissä antavat sosiaalisia ärsykeitä ja kehittävät ihmistä ihmisyhteisön jäseneksi (Kauppila 2000, 19). Vapaaehtoisjärjestöt ja yhdistykset ovat merkittävässä osassa mahdollistamassa yhteisöllisen tuen mahdollisuuden saantia. Vapaaehtoisjärjestöt ja yhdistykset voivat toiminnallaan järjestää emotionaalista ja henkistä tukea sekä hoitoa ja huolenpitoa. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 192.) Eija Lappi (2006) on tutkinut

opinnäytetyössään yhteisöllisyyden merkitystä mielenterveyskuntoutujalle asumisyksikössä. Tutkimus on toteutettu Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisessa yhdistys Ry:ssä, kahdelle osastolle. Lappi tutki yhteisöllisyyden merkitystä mielenterveyskuntoutujalle ja sitä miten yhteisöllisyys näkyy toiminnassa. Tutkimuksesta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien mukaan yhteisön tärkeimmät asiat ovat muun muassa suunnitelmallisuus, avoimuus, turvallisuus, suvaitsevaisuus ja tasa-arvoisuus. Yhteisön todettiin kehittäneen sosiaalisia suhteita sekä vahvistaneen sosiaalisuutta asukkaissa. Tutkimustulokset osoittivat myös sen, että yhteisössä on paljon käyttämättömiä voimavaroja ja yhteisöllisyyden kehittäminen ja käyttäminen jäi paljon ohjaajien vastuulle. (Lappi 2006, 6-52.)

4.2 Mielenterveyskuntoutujien sosiaaliset taidot ja suhteet

Sosiaalisten taitojen merkitys on oleellinen asia läpi elämän. Sosiaaliset taidot voidaan määritellä olevan kyseessä silloin, kun tapaamme ihmisiä, alamme juttelemaan, rohkaistumme tuttavuuteen tai ystävyyteen. Sosiaalisia taitoja tarvitaan elämän eritilanteissa. Sosiaaliset taidot vaihtelevat ihmisen iän mukaan. Kauppilan (2002) kirjassa sosiaalisten taitojen puutteiden neljää syytä ovat tunnistaneet Liberman, DeRisi ja Mueser (1989). Syyt ovat esittämän mukaan riittämättömyys sosiaalisten taitojen opetuksessa ja ihmisten psykologiset ongelmat, kuten masennus, sosiaalinen ahdistus, yksinäisyys, alkoholismi sekä skitsofrenia. Psykologiset ongelmat johtavat usein erilaisiin häiriöihin sosiaalisissa suhteissa, sekä niiden taitojen omaksumisessa. Kolmantena syynä ovat ympäristön stressitekijät, eli esimerkiksi traumaattiset kokemukset. Neljäs syy on sosiaalisen ympäristön muutokset. Muutoksissa ihmiset eivät ole saaneet käyttäytymiseensä vahvistusta ja näin ollen sosiaalisten taitojen harjoittelu ei ole onnistunut. (Kauppila 2000, 125–130.)

Ihminen on sosiaalinen olento (Burr 2004, 9). Sosiaalisten suhteiden kehittyminen vaatii kuitenkin aina prosessin, jossa tärkeänä osana on muun muassa osapuolten keskinäinen samankaltaisuus sekä luottamus (Ahokas ym.

2008, 130). Sosiaalisista ihmissuhteista voidaan puhua silloin, kun vuorovaikutus samojen ihmisten kanssa on toistuvaa. Vuorovaikutuksen tulee olla myös vastavuoroista ja siihen on liitetty odotuksia. (Laine 2005, 140.) Sairastuminen vaikuttaa väistämättä sosiaalisiin suhteisiin sekä vuorovaikutukseen. Mielenterveysongelmat vaikuttavat ihmisen kykyihin ylläpitää sosiaalisia suhteita sekä vaikeuttaa uusien vuorovaikutussuhteiden luomista. Kuntoutumisessa on kuitenkin tärkeää vuorovaikuttaa muiden ihmisten kanssa, vaikka sairastuminen olisikin muuttanut vuorovaikutustilanteissa toimimisen taitoja. (Koskisuus 2003, 78–124.)

Kuntoutujan omien voimavarojen hiipuminen sekä jaksamattomuus ylläpitää sosiaalisia kontakteja, voi olla kuntoutujalle itselleenkin hämmentävä kokemus. Osalla kuntoutujista on pyrkimys ylläpitää sosiaalisia suhteitaan samalla tavalla kuin ennen sairastumistaan, vaikka omat voimavarat eivät olisikaan enää samanlaisia. Monet pelkäävät hylkäämiseksi tulemista, jos sosiaalisia suhteita ei hoida samalla tavoin, kuin ennen. Kuntoutujan itsensä voi olla myös vaikea hyväksyä oma sairautensa. (Koskisuus 2003, 78–79.) Kuntoutujien itsensä kuvaamana suhde toisiin ihmisiin on kaksijakoinen. Kuntoutujat toisaalta kaipaavat läheisyyttä, mutta toisaalta pelkäävät läheisiä ihmissuhteita. Uusien ihmissuhteiden luominen vaikeutuu, kun kuntoutuja ei välttämättä tiedä mitä kertoa itsestään. Kuntoutuja kokee pelkoa siitä, voiko kukaan kiinnostua hänestä ja pohtii, uskaltautuuko ottamaan riskin saadakseen ihmisiä elämäänsä. (Koskisuus 2003, 124.) Ystävyysuhteiden merkitys on tärkeä ihmiselle. Sairastuminen voi johtaa sosiaalisen verkoston kapenemiseen sekä ihmiskontaktien vähenemiseen. Ihmiskontaktien ja sosiaalisten suhteiden väheneminen voi kuitenkin olla väliaikaista. (Koskisuus 2003, 126.) Kuntoutumisen aikana kuntoutujan vuorovaikutustaidoissa tapahtuu muutoksia, jotka heijastuvat sosiaalisiin suhteisiin (Koskisuus 2003, 80).

Raisa Kemppainen (2009) on pro gradu- tutkielmassa tutkinut elämänhallintaa tuetussa asumisessa asukkaina olleiden nuorten näkökulmasta. Kemppaisen tutkielmassa tutkimustavoitteena oli selvittää mitkä asiat nuorten elämässä ovat muuttuneet tukiasumisen jälkeen, sekä mitä hyvään elämänhallintaan kuuluu.

Kemppaisen tutkimuskohteena olivat tukiasumista tuottavat Hämeenlinnan Seudun Nuorisoasunnot ry, Hyvinkään nuorisoasuntoyhdistys ry ja Tampereen Seudun Nuorisoasunnot ry. Tutkimustuloksista käy ilmi, että tukiasumisen aikana haastateltavien sosiaalinen verkosto oli laajentunut, eli tukiasumisen vaikutuksesta asukkaat olivat saaneet solmittua uusia ystävyysuhteita. Tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavien nuorten kohdalla tukiasumisen tavoitteet olivat saavutettu ja entisten asukkaiden elämä on hallinnassa. Tutkimus osoittaa, että tukiasumisella voidaan tarjota apua ja tukea kun omat voimavarat eivät siihen riitä. Tukiasumisen aikainen tuki on kuitenkin yksilöllistä jokaisen asukkaan kohdalla. (Kemppainen 2009, 1- 57.)

5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN VERTAISTUKI

Mielenterveysyhdistysten jäsenet tarjoavat toisilleen samaan kokemusmaailmaan pohjautuvaa vertaistukea (Vuorela 2001, 11). Vertaistuki tarkoittaa samassa asemassa olevien ihmisten antamaa apua (Vähäkylä 2009, 149). Vertaistuessa ydinkysymys on ihmisten samankaltainen elämäntilanne sekä keskinäinen vuorovaikutus (Ihanainen & Kettunen 2007, 47). Vertaistuen periaatteina ovat tuen antaminen sekä vastaanottaminen. Vertaistuki perustuu kunnioitukseen, yhteiseen vastuuseen, samankaltaisiin kokemuksiin. Vertaistuki on toisen ihmisen tilanteen ymmärtämistä, kokemusten jakamista puolin ja toisin. (Koskisuus 2003, 54.) Vertaistuki vastaa kuntoutujan psyykkisiin sekä sosiaalisiin tarpeisiin (Kittilä 2008, 718). Vertaistuesta pitäisi olla hyötyä ihmiselle (Ihanainen & Kettunen 2007, 47). Vertaistuki antaa mahdollisuuden oppia muilta kuntoutujilta sekä mahdollistaa yhteisen toiminnan ilman, että asetelmana on perinteinen hoitaja-hoidettava malli. Vertaistuen yhteisöt toteuttavat tervehtymistä, selviytymistä sekä vastuullisuutta, ja tarjoavat haasteita sekä arvostavat yksilöä sellaisenaan kun hän kussakin kuntoutumisen vaiheessa on. (Koskisuus 2003, 54.)

Kuntoutumiseen liittyvissä tutkimuksissa on selvinnyt, että toisilta kuntoutujilta saatu tuen merkitys korostuu kuntoutumisessa (Koskisuus 2003, 54). Mielenterveyskuntoutuja kokee monesti stigmaa yhteisöissään, kuten esimerkiksi työpaikassaan jossa toimii. Vertaisten antama tuki auttaa mielenterveyskuntoutujaa syrjäytymästä, jos muut elämässä olleet sidosryhmät katoavat sairauden myötä. Mielenterveyskuntoutujalle vertaistuki onkin oleellinen tuen muoto. (Vähäkylä 2009, 148.) Mielenterveyskuntoutujat ovat toinen toisilleen kokemusasiantuntijoita (Mattila 2009, 99). Vertaistuen ydin löytyy luottamuksesta puolin ja toisin, sekä osallistumisesta. Vertaistuen avulla kuntoutuja voi löytää uudelleen omat kokemukset, oppia luottamaan jälleen omiin mahdollisuuksiin sekä olla muiden vertaistensa kanssaeläjä. Vertaisten samankaltaiset kokemukset auttavat vähentämään kuntoutujan pelkoa muiden asenteista ja ajatuksista. (Vähäkylä 2009, 149.) Mielenterveysongelmat

saatetaankin kokea hyvin arkaluontoisiksi asioiksi, ja niitä peitellään (Ihanainen & Kettunen 2007, 47). Mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen elinympäristön tulisi tarjota tukea kuntoutujalle. Kuntoutumisessa päästäänkin parempiin tuloksiin, jos kuntoutujalla on mahdollisuus saada tukea lähiympäristöstään. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 48.) Samankaltaiset elämäntilanteet sekä ihmisten keskinäinen tuki vähentää kuntoutujan sairauteen kuuluvan erilaisuuden ja eristäytymisen tunteita, sekä antaa hyvän mahdollisuuden solmia vastavuoroisia ihmissuhteita. Mielenterveyskuntoutujan tulee luopua itsensä tuomitsemisesta ja sallia itselleen epätäydellisyys sekä haavoittuvaisuus. Vertaistuen avulla kuntoutuja voi oppia ymmärtämään omaa sairauttaan, sekä sen avulla ehkäistä sairauden uusiutuminen. (Vähäkylä 2009, 151- 152.) Kuntoutumiseen voimavaroja voi saada siis samassa elämäntilanteessa olevalta naapurilta (Kettunen 2009, 65). Vertaisten kanssa häpeä voidaan unohtaa, ja helpotusta tuo muiden kaltaisten tapaaminen (Ihanainen & Kettunen 2007, 47).

Vertaistuki mahdollistaa myös kaiken muun lisäksi selviytymiskeinojen jakamisen (Ihanainen & Kettunen 2007, 48). Mielenterveyskuntoutujat voivat toimia toisilleen vertaisina, koska kuntoutujilla on samankaltainen elämäntilanne (Ijäs 2006, 114). Vertaiseksi koetaan ihminen, jonka kanssa voi jakaa asioita, saa puhua, toimia ja tulla kuulluksi. Vertaisuutta voidaan ajatella kokemuksellisenä. (Mattila 2006, 149.) Vertaisten tuen voidaan sanoa olevan ikään kuin sosiaalista tukea (Kittilä 2008, 718). Sosiaalisen tuen määritelmä onkin moniulotteinen. Ei ole olemassa vain yksiselitteistä määritelmää, jolla voitaisiin kuvata sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen määrittelyssä erot voivat olla sisällöllisissä painotuksissa tai lähestymistapa ajattelussa. Sosiaaliseen tukeen voidaan kuitenkin liittää subjektiivinen, kokemuksellinen ulottuvuus. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55.) Sosiaalisen tuen antamat positiiviset vaikutukset näkyvät terveydentilassa muun muassa vähentyneenä masennuksena sekä lieventyneenä ahdistuksen tunteena. Tuen avulla ihmisen altistuminen sosiaalisille vastoinkäymisille vähentyy. (Vähäkylä 2009, 148.) Vertaisten antama sosiaalinen tuki mahdollistaa toipumisen vakavasta sairaudesta tukevien vuorovaikutussuhteiden avulla (Vähäkylä 2009, 152).

Sosiaalisena tukena voidaan pitää keskustelemista, sekä muuta avun antamista (Salonen 2002). Kuntoutujan voimavara on sosiaalisen verkoston mahdollistama turvallisuuden sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Kuntoutujalle onkin tärkeää siis tuntea, ettei hän ole yksin tässä maailmassa. Sosiaalisella tuella on merkitystä kuntoutumiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Yksinäisyys heikentää elämänlaatua. Yksinäisyys ei anna ihmiselle mahdollisuutta sosiaaliseen peiliin eikä palautteeseen. Sosiaalinen tuki mahdollistaa nämä asiat. (Kettunen 2009, 66.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytteeni avulla on tarkoitus tutkia asukkaiden omia kokemuksia siitä, mitä apua yhteisöllisyys antaa kuntoutumiseen ja mikä on asukkaiden oma kiinnostus osallistua yhteisöllisyyden tukemiseen sekä kehittämiseen. Lisäksi tarkoitus on tutkia mitä apua vertaistuki antaa kuntoutumiseen. Tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää yhteisöllisyyttä. Tutkimustulosten avulla tukiasumisen ohjaajat saavat kartoitettua tietoa siitä, miten asukkaat kokevat yhteisöllisyyden sekä vertaistuen, ja kartoitetun tiedon avulla ohjaajat voivat kehittää yhteisöllisyyttä saatujen tietojen avulla.

Opinnäytteellä etsin vastausta seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Mitä yhteisöllisyys antaa asukkaalle?
2. Miten asukas haluaa osallistua yhteisöllisyyden kehittämiseen?
3. Mitä vertaistuki antaa asukkaalle?

7 TUTKIMUKSEN KULKU

7.1 Kvalitatiivinen tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerätään haastattelemalla tuetun asumisen asukkaita, sekä täydentämällä opinnäytetyötä metodikirjallisuutta käyttäen. Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka avulla pyritään löytämään tietoa ilman tilastollisia menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustiedot eivät pohjaudu lukuihin tai yleistyksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen sekä ymmärtäminen. Kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa ei ole tiukkoja sääntöjä, vaan aineiston analyysi tapahtuu syklisessä prosessissa. Tutkimuksessa analyysi ohjaa tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Tutkimusprosessia ei aloiteta keräämällä aineistoa kasaan, vaan prosessi tulisi aloittaa aina aineiston analysoinnilla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luodaan uusia hypoteeseja tutkimusprosessin edetessä, ja kvalitatiivinen tutkimus antaa uudenlaisen tavan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruu ja analysoiminen ovat tutkijan vastuulla ja tutkimuksen kiinnostuksena ovat merkitykset, ihmisten kokemukset ja näkemykset. (Kananen 2008, 24–25.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta (Hirsjärvi ym. 2009, 181). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavan ilmiön ominaispiirteitä (Ahokas ym. 2008, 191). Haastattelu on käytetty tiedonkeruumenetelmä. Haastattelu mahdollistaa kielellisen vuorovaikutuksen tutkittavan kanssa, sekä mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamisen tilanteessa, kun ollaan kasvotusten tutkittavan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.) Tutkimushaastattelu voidaan suorittaa esimerkiksi strukturoimattoman haastattelun, puolistrukturoidun haastattelun, teemahaastattelun ja syvähaastattelun avulla. Käytetyin haastattelulaji on lomakehaastattelu, jossa haastattelu on etukäteen suunniteltu lomakkeeseen, ja

haastattelussa lomakkeen kysymysjärjestystä ja muotoja noudatetaan tarkasti. Strukturoimattomasta haastattelusta sen sijaan voidaan käyttää erilaisia nimityksiä, kuten muun muassa avoin haastattelu, syvähaastattelu ja keskustelunomainen haastattelu. Tässä keskustelu ohjaa kysymyksiä, ja kysymykset eivät noudata ennalta suunniteltua kaavaa. Puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa haastattelijalle sen, että haastatteliija voi poiketa haastattelukysymysten esittämisjärjestyksestä, kysymykset ovat vastausvaihtoehdoiltaan avoimet ja haastatteliija voi vaihdella sanamuotoja haastattelun aikana vaikka kysymykset ovatkin ennalta tehtyjä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43–47.)

Puolistrukturoitu teemahaastattelu on haastattelumenetelmä, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista haastattelussa keskustellaan. Haastattelu etenee tiettyjen ennalta suunniteltujen teemojen varassa. Teemahaastattelu on lähimpänä strukturoimatonta haastattelumenetelmää, mutta siinä on myös strukturoidun haastattelun piirteitä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, ja tämä johtuu siitä, että kaikilla haastateltavilla on sama haastattelun aihepiirit ja teema-alueet. Teemahaastattelusta puuttuu kuitenkin strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillinen piirre, eli se, että kysymykset ovat tarkassa muodossa ja järjestyksessä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Opinnäytetyöhöni valitsin tiedonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun, koska koin tämän haastattelulajin mahdollistavan parhaiten sen, että tuetun asumisen asukkaat saavat kerrottua kokemuksensa omin sanoin ohjattujen teemojen avulla.

7.2 Aineistonkeruun toteutus

Opinnäytetyöni aiheen valinta varmistui pienen hionnan jälkeen yhteisöllisyyteen sekä vertaistukeen. Kohderyhmän valinta kehittyi ollessani työharjoittelussa Salon mielenterveysseuran tuetussa asumisessa. Harjoitteluni aikana tutustuin mielenterveyskuntoutukseen tarkemmin ja kiinnostuin aiheesta. Opinnäytetyössäni tahdoin tutkimukseni painottuvan asiakas-näkökulmaan.

Valitsemani aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä yhteiskuntaa rasittaa nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveysongelmat.

Tutkimukseni haki muutaman viikon tarkempaa aiheen rajausta sekä tutkimuskysymyksiä, kunnes yhteisesti Mielenterveysseuran työntekijöiden kanssa tulimme siihen tulokseen, että tukiasuntojen viimeisen vuoden aikana tapahtuneiden asukasvaihdosten myötä yhteisö on kokenut muutoksia ja muutosten myötä yhteisöllisyyden kehittäminen on ajankohtaista, joten opinnäytetyön aihe suunnattiin yhteisöllisyyteen sekä vertaistukeen. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja tutkimus toteutetaan puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelun kohteena ovat tuetun asumisen asukkaat. Salon mielenterveysseura ry järjestää tuettua asumista nuorille mielenterveyskuntoutujille. Tukiasuntoihin hakeudutaan Salon kaupungin terveystaluiden kautta. Tarvittavan tuen määrä arvioidaan aina yksilöllisesti, yhdessä asukkaan ja hänen hoito- ja tukitahojen kanssa. (Salon mielenterveysseura ry 2011.) Tuetun asumisen tarkoituksena on toimia väliaikaisena asumismuotona, jossa mielenterveyskuntoutuja saa kaipaamaansa tukea ja ohjausta tarvitsemiinsa asioihin. Haastateltavat ovat tukiasukkaita. Kohderyhmän valintaan vaikutti asukkaiden muuttoaika, joka oli kaikilla haastateltavilla lähes sama. Haastattelut piti alun perin suorittaa kahdeksalle asukkaalle, mutta yksi asukkaista kieltäytyi haastattelusta. Haastattelut suoritettiin siis vain seitsemälle tukiasukkaalle. Haastateltavista kuusi oli miehiä, ja yksi oli nainen. Haastateltavat olivat iältään 21–27 vuotiaita.

Tutkimusprosessi käynnistyi vuoden 2011 alussa. Otin yhteyttä Salon mielenterveysseuraan ja esitin alustavan suunnitelmani. Alustavan suunnitelmani aihe oli kuitenkin jo varattu toiselle henkilölle, joten vaihdoin aiheita yhteisöllisyyteen ja vertaistukeen. Aiheenvaihdoksen myötä opinnäytetyön toteutus Salon mielenterveysseuralle onnistui. Opinnäytetyön suunnittelun alussa työntekijät puhuivat tukiasukkaille alustavasti opinnäytetyöstäni, ja halukkuus osallistua haastatteluihin varmistettiin. Hyväksyvän vastaanoton jälkeen opinnäytetyön ideani esiteltiin kokouksessa ja

luvut saatiin kuntoon. Lupien kuntoon saamisen jälkeen keskityin kartoittamaan opinnäytetyöhöni teoreettista tietoa, joiden pohjalta tein haastattelukysymykset. Itse haastateltavat valikoituvat varsinaisesti vasta kesäkuun aikana, jolloin olin kesätöissä Salon mielenterveysseuran tuetussa asumisessa.

Haastateltavia lähestyin pääosin puhelimitse, muutamaa asukasta kysyin haastatteluun ollessani kesätöiden merkeissä kotikäynnillä asukkaiden luona. Haastattelut suoritettiin kesä-heinäkuun aikana. Haastattelut suoritin asukkaiden luona. Minulla olisi ollut mahdollisuus käyttää myös tukitalon yhteisiä tiloja, mutta haastattelun luonteen vuoksi ajattelin asukkaiden tuntevan olonsa rentoutuneemmaksi omassa asunnossaan. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluna ja viidessä haastattelussa nauhoitin haastattelut asukkaiden suostumuksella. Sovitut haastatteluajat pitivät kaikkien muiden, paitsi yhden kohdalla. Unohtaneelle asukkaalle soitin ja sovimme uuden ajan. Haastattelut kestivät noin 30 minuutista hieman reiluun tuntiin. Haastatteluista kaikki suoritin kahden viikon sisällä. Haastateltavien kanssa käytiin läpi vielä ennen haastatteluita tutkimuksen tarkoitus. Pyysin kirjallisena luvan käyttää tutkimuksessani haastattelusta saatuja tietoja, sekä luvan haastatteluiden nauhoittamiseen. Seitsemästä viisi suostui haastatteluiden nauhoittamiseen. Niiden kohdalla, jotka eivät suostuneet haastatteluiden nauhoittamiseen, pyrin haastattelutilanteessa kirjoittamaan kaikki oleelliset asiat ylös. Haastattelussa etenin teema-alueiden mukaisesti.

7.3 Aineiston analyysi

Haastattelut analysoin elokuun aikana. Haastattelut analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineistolähtöisessä analyysissa edetään yksittäisestä yleiseen eli teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta (Kananen 2008, 90).

Aloitin aineiston purkamisen litteroimalla haastattelut. Litteroinnissa aukikirjoitin sanatarkasti haastattelut, jotka olin nauhoittanut. Taukoja ja hyminää en huomioinut litteroinnissa. Litteroinnin tuloksena syntyi noin 40 sivua tekstiä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin voi jakaa karkeasti kolmivaiheiseksi osaksi. Osat ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä aukikirjoitetaan haastatteluaineisto, jonka jälkeen aineistosta karsitaan kaikki epäoleelliset asiat pois. Pelkistäminen voi olla joko tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, ja jäljelle jätetään tutkimustehtävälle oleellimmat asiat. Pelkistämisen voi toteuttaa etsimällä tutkimustehtävälle oleellimmat ilmaisut ja alleviivataan ne erivärisillä kynillä, jotta ne erottuvat tekstistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Aineiston analyysissä noudatin sisällönanalyysin ohjeita, ja merkityksellisimmät asiat merkitsinkin erivärisien kynien avulla. Tämä helpotti erottelemaan merkityksellisimmät asiat muusta aineistosta. Varasin jokaisella haastateltavalle oman paperin, johon merkitsin aineistosta erotellut lauseet tarkasteltavan teeman alle. Teemojen alle tehtyjen papereiden jälkeen oleellisia asioita ei tarvinnut etsiä alkuperäisaineistosta. Ennen kuin aloitetaan analyysi, tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lauseenosa. Aineiston ryhmittelyssä aineistoista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi, ja se nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja tutkittavan ilmiön alustavat kuvaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Keskeisten luokkien löytäminen auttoi aineiston karsimisessa ja oleellisten tietojen löytämisessä.

Abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot, joiden perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistäminen etenee alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Abstrahointi on riippuvainen aineiston sisällöstä, ja sitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kun aineisto antaa siihen mahdollisuuden. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Käsitteet yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysissä tulkitaan ja päätellään, ja prosessissa kuljetaan empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Empiirinen

aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin, jonka jälkeen tuloksissa kuvataan empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitteet, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat sekä myös luokittelujen pohjalta syntyneet käsitteet/kategoriat, joista tuodaan ilmi myös niiden sisällöt. Johtopäätöksissä tulee tutkijan ymmärtää, mitä tutkittaville merkitsi tutkitut asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.) Aineiston analysoimisessa pyrin peilaamaan tutkimuksesta esiin nousseita käsitteitä tutkimusteorian käsitteisiin. Teoria auttoi antamaan viitteitä luokkien muodostamiseen.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Voimavaroja kuntoutumiseen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta

Tukiasumisessa yhteisöllisyyden muodostumiseen vaaditaan yhteishenkeä. Yhteisöllisyyden muodostumiseen vaikuttivat vastanneiden mielestä erityisesti ohjaajien järjestämät retket, sairauskokemukset sekä yhteiset tilat. Yhteisöllisyys antoi asukkaille voimavaroja, joiden avulla asukkaiden välille oli kehittynyt sosiaalisia suhteita, ja toisten asukkaiden läsnäoloa pidettiin tärkeänä. Sosiaaliset suhteet mahdollistivat vuorovaikutustilanteita.

Tukiasukkaista haastatteluun osallistuneet olivat yksimielisiä siitä, että asukkaiden kesken vallitsee vähintäänkin hyvä yhteishenki. Kahden vastanneen mielestä yhteishenki oli jopa tosi hyvää. Vastanneista vain yksi oli sitä mieltä, että hyvää yhteishenkeä on nähtävissä vain muutaman asukkaan välillä.

Mitenköhän sitä nyt kuvailis, kyl se mun mielestä hyvä on, ihan mukava. (3)

Oikein hyvä, mulla on ainakin naapureitten kanssa tosi hyvät välit. Silleen et jos naapureihin törmää pihal niin niitten kans tulee rupateltuu. (4)

Ihan hyvä. (6)

Jopa viiden vastanneen mielestä ohjaajien järjestämällä retkillä, samankaltaisilla sairauskokemuksilla ja yhteisillä tiloilla on ollut vaikutusta yhteishengen kannalta. Vastanneet kokivat yhteiset tilat tärkeiksi, mutta kertoivat hyödyntävänsä niitä vain lähinnä silloin, kun ohjaajat ovat järjestäneet jotakin toimintaa.

Täs on kuiteskin ihmisiä joilla on mielenterveydellisiä ongelmia, niin se on semmonen niinku yhteinen tekijä kaikilla. (4)

Kyl se auttaa asiaa aika paljon kun saa tätä porukkaa vähän kasaan. (3)

Järjestetyt retket vaikuttavat ja yhteiset sairauskokemukset. Hyviä keskusteluita ollaan käyty. (6)

Asukkailla on olemassa sosiaalisia suhteita niin talon sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Asuinympäristöllä ei ole ollut negatiivista vaikutusta asukkaiden sosiaalisiin suhteisiin, vaan vastanneista neljä oli sitä mieltä, että tukiasumisen aikana ystävyysuhteet ovat jopa muuttuneet positiivisempaan suuntaan. Yksi vastanneista kertoi, että osa hänen ystävistä on asunut aikaisemmin itsekin tukiasunnoissa. Nämä ystävät eivät ihmettele tai kysele asumismuodosta. Kaksi haastateltavista koki, etteivät tukiasumisen aikana ystävyysuhteet ole muuttuneet suuntaan eivätkä toiseen. Vain yksi vastanneista kertoo menettäneensä ystäviä, mutta saaneensa tilalle kavereita.

Kun mä muutin tänne, niin se ei sinäänsä muuttanut tilannetta kavereitten suhteen. En voi ainakaan sanoa et on negatiivisesti vaikuttanut. (1)

Tukiasukkaiden kesken on myös syntynyt sosiaalisia suhteita. Neljän vastanneen mielestä heille oli syntynyt kaverisuhteita muiden asukkaiden kanssa. Kaverisuhteen he kuvailivat olevan sellainen, jossa toisen luona vietetään aikaa kun on tylsää. Kaksi vastanneista tunsu entuudestaan jonkun naapureistaan. He ovat edelleen kavereita. Toisella näistä vastanneista oli syntynyt myös naapurisuhde, joka perustuu satunnaisiin keskusteluihin ulkona tavatessa. Yksi vastanneista koki, ettei sosiaalisia suhteita ole syntynyt muiden asukkaiden kanssa. Vastannut arvioi syyksi sen, ettei naapurissa asu riittävän samanhenkistä porukkaa kun hän itse on.

Sosiaalisten suhteiden avulla tukiasukkailla on ollut myös mahdollisuus harjoitella sosiaalisia taitoja. Kolme vastanneista olikin sitä mieltä, että ovat muiden kanssa vietettyjen hetkien avulla saaneet harjoitella sosiaalisia taitojaan ja vastanneet kokivat sen positiiviseksi asiaksi.

Mun mielestä kun juttelee toisten kanssa enemmän ja enemmän niin se niinku auttaa sosiaalistumaan. (2)

Loput neljä vastanneista eivät osanneet sanoa, onko muiden kanssa vietetyillä hetkillä ollut sosiaalisten taitojen oppimiseen vaikutusta. Vastanneista kaksi toi esille, että tiedostavat yhteisten hetkien olevan hyvä mahdollisuus opetella sosiaalisia taitoja, mutta kertoivat sosiaalisten taitojen harjoittelun kaatuneen siihen, etteivät he ole olleet halukkaita viettämään niin paljon aikaa muiden

kanssa. Sosiaalisilla suhteilla koettiin olevan sosiaalisten taitojen opetteluun lisäksi muukin tärkeä merkitys. Haastatteluissa nousi tärkeäksi teemaksi sosiaalisten suhteiden kautta tapahtuva voimavaraistuminen. Sosiaaliset suhteet ovat mahdollistaneet asukkaiden keskinäiset hetket, joista vastanneet kokivat saaneensa jaksamista ja voimavaroja arkeensa. Erityisesti jaksamista ja voimavaroja koettiin saavan tiedosta, ettei ole yksin tässä maailmassa, muutkin kokevat joskus heikkoja hetkiä, muillakin ihmisillä on mielenterveydellisiä ongelmia sekä hyväksytyksi tulee omana itsenään. Lisäksi muiden kanssa vietetyt hetket koettiin antavan läsnäoloa ja lohtua.

8.2 Motivaatio osallisuuden avaimena

Asukkaiden välinen yhteishenki on asukkaiden omaan motivaatioon sidoksissa. Tässä teema-alueessa keskitytään tarkastelemaan asukkaiden omaa kiinnostusta kehittää asuinympäristönsä yhteisöllisyyttä ja konkreettisia tapoja, joiden avulla asukkaat itse voivat toimia yhteisöllisyyden hyväksi.

Vastanneista vain kolmella oli kiinnostusta kehittää asuintalon yhteishenkeä. Yhden vastanneen kohdalla kiinnostusta kehittämiseen oli jonkin verran. Vastanneet, joilla kiinnostusta kehittämiseen oli, perustelivat kiinnostustaan muun muassa sillä, että kokevat asumisen olevan mukavampaa, kun tuntee muut asukkaat sekä itsekin tulee paremmin huomatuksi.

On mulla kiinnostusta kehittää koska asuminen on mukavempaa kun sä tunnet muut asukkaat, ihan niinkun oikeesti jotenkin, ei siihen tarvita kun parisen keskustelua, sä niinkun oppisit tuntemaan sitä toista. Kyl mä niinku haluaisin tuntea muut ja moikata niille. Kun sä saat moikkauksen takasin niin on silleen niinku et hei kivaa se moikkaa mulle. (2)

Asukkaiden oma toiminta on yhteishengen syntymisessä oleellista. Kuusi vastanneista kokikin, että omalla toiminnallaan he voivat vaikuttaa yhteishengen vahvistamiseen. Kuitenkin vain puolet heistä oli valmiita toimimaan, jotta yhteishenki vahvistuisi. Loput neljä vastanneista ei ollut kiinnostuneita vahvistamaan yhteishenkeä omilla toiminnoillaan.

Kiinnostuneet toivat esille, että toiminnot joilla he voivat vahvistaa yhteishenkeä tapahtuisi osallistumalla yhteisesti järjestettyihin tapahtumiin sekä viikkopalavereihin. Yhteisesti järjestetyt tapahtumat koettiin konkreettisimmaksi paikaksi, jossa omalla osallistumisella voi vaikuttaa yhteisöllisyyteen. Itsestään selvyys näiden vastanneiden kohdalla osallistuminen ei kuitenkaan ollut, vaan järjestettyjen tapahtumien sisällöllä koettiin olevan suuri vaikutus osallistumiseen. Vastanneilla joilla ei ollut kiinnostusta osallistua toiminnoillaan yhteishengen vahvistamisen hyväksi, perustelivat kiinnostuksen puutteen johtuvan vähäisestä sosiaalisen kontaktin kaipuusta sekä menneisyyden kokemuksista.

Justiinsa nää on ihan parhaat nää retket ja ryhmät, eniten retket, niihin kiinnostaa osallistua. (2)

Mun osallistuminen riippuu aika paljon toiminnasta. (7)

Vastanneista yli puolella ei ollut ennakkoluuloja vanhoja tai uusia asukkaita kohtaan. Neljä vastanneista olikin kiinnostunut tutustumaan niin uusiin kuin vanhoihin asukkaisiin. Lopulla kolmella vastanneesta ei ollut kiinnostusta yhtään tai juuri ollenkaan. Toisiin tutustuminen koettiin vastaajien mielestä osittain haasteelliseksi. Vastanneista kolme osasi nimetä keinoja, joiden avulla he voivat tutustua toisiin asukkaisiin. Vastanneiden mielestä toisiin tutustuminen tapahtuu kontaktia ottamalla sekä juttelemalla. Haasteena tutustumisessa pidettiin rohkeuden löytämistä. Rohkeutta asukkaat kokivat saavansa eritoten ohjaajien järjestämällä retkillä, joissa ohjaajien läsnäolo ja tuki antavat voimavaroja ja helpottavat tutustumista. Vain yksi vastaaja suhtautui negatiivisesti ajatukseen, että omalla toiminnallaan edesauttaisi muihin tutustumista.

Ihan vaan se et ihan tarkotusta varten kyselis ja ottais jutun alkua auki semmottiin, et tutustuis. (1)

8.3 Vertaistuki mahdollistaa kuulluksi tulemisen

Vertaistuki asukkaiden kesken keskittyi erityisesti kuunteluun, kuulluksi tulemiseen ja aitoon läsnäoloon. Tukiasumisen myötä asukkaat kokivat saavansa tarvittaessa vertaistuellista apua naapuristaan. Vertaistukea naapureiden lisäksi saatiin hoitotahojen kautta. Vertaistuen vaikuttavuus kuntoutumiseen ilmeni erityisesti positiivisena hyvinvointina sekä turvallisuuden tunteena.

Tukiasuntojen yhteisöllisyys on siis vastanneiden mielestä mahdollistanut vertaistuen. Haastateltavista kolme koki, että ystävyys naapurin kanssa on antanut mahdollisuuden puhua sairauteen liittyvistä asioista. Yksi vastanneista koki, että on tärkeää saada puhua sairauskokemuksista muiden asukkaiden kanssa, muttei pitänyt mahdollisena, että jokaisen asukkaan välille voisi kehittyä niin hyvä suhde, että tämä olisi mahdollista. Asukkaiden keskinäisten vertaistuki mahdollisuuksien lisäksi asukkailla on olemassa hoitotahoja, joiden kautta saa myös talon ulkopuolista vertaistukea halutessaan. Kaksi vastanneista mainitseekin talon ulkopuolisten hoitotahojen antavan mahdollisuuden sairauskokemuksista puhumiseen. Nämä vastanneet, joilla oli hoitotahon kautta vertaistuki mahdollisuus, pitivät kuitenkin äärimmäisen lohduttavana ajatuksena sitä, että heidän naapurissaan on ihmisiä, joille he voivat tarvittaessa puhua. Vastanneet kokivat mahdollisuuden tärkeyden korostuvan eritoten silloin, kun hoitotahojen kautta ei ole saatavissa vertaistukea tai muuta apua.

Mulla on sinäänsä ollu niinku talon ulkopuoella kontakteja, ne on ollu semmoset tilat ja paikat missä mä oon jutellu. Mut ei oo ollut tääl sitten niin mitään sellasta suurta tarvetta puhua ongelmista. (1)

Mua lohduttaa se ajatus siitä, et ihan naapurissa on ihmisiä joille mä voin jutella, jos ei satu omasta hoitopiiristä olemaan ketään lähetyvillä, niin sit voi mennä naapurille avautumaan. (4)

Vastanneet kokivat vertaistuen elintärkeäksi ja parhaiten he kokivat saaneensa vertaistukea ihmisiltä, jotka elävät myös mielenterveyden ongelmien kanssa. Ymmärryksen olemassaolo koettiin olevan tällöin mahdollisimman aitoa.

Lähes kaikki vastanneista koki saaneensa henkistä tukea muilta asukkailta. Kolme vastanneista kokee henkisen tuen saannin muilta asukkailta tulleen läsnäolon merkeissä. He kokivat saaneensa puhua pahasta olostaan ja kokivat tulleen kuulluksi. Kolme vastanneista ei osannut määritellä minkälaista henkistä tukea on saanut, mutta kokivat saaneensa jonkinlaista tukea.

Nämä kaikki kuusi vastannutta koki myös antaneensa itse henkistä tukea muille asukkaille. Vastanneet kokivat antaneensa henkistä tukea pääosin kuuntelun muodossa. Vastauksista ilmeni, että henkistä tukea halutaan antaa, koska asukkaat itse kokivat tulleen autetuksi ja halu auttaa takaisin päin on suuri. Vastanneista yksi ei ole ollut tietoisesti halukas ottamaan tai antamaan tukea. Syyksi vastannut perusteli, ettei ole halunnut puhua muille ongelmistaan.

Se on ihan oma vikani mut en minkäänäköstä, et se on tosiaan, et se ei oo kenenkään muun vika kun mun, koska mä en koita edes sosiaalistua enkä puhua toisten ihmisten kanssa täällä. (5)

Tuen vaikutusta kuntoutumiseen koettiin hankalaksi arvioida. Tuen vaikuttavuuden arviointiin vaikutti vastanneiden omat tiiviit hoitosuhteet eri tahoihin kuntoutumisen aikana. Kolme vastanneista kuitenkin arvioi, että tuki on vaikuttanut positiivisesti hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. Kaksi vastanneista ei koe tuen saannin muilta asukkailta vaikuttaneen heidän omaan kuntoutumiseensa. Toinen heistä mainitsee sen johtuvan omasta haluttomuudestaan vastaanottaa tukea muilta.

Kaksi vastanneista ei osannut sanoa hoitosuhteidensa vuoksi varmaksi, onko tuella ollut vaikutusta kuntoutumiseen. Vastanneet kuitenkin kertoivat, etteivät koe muiden asukkaiden antaman tuen tuoneen negatiivista vaikutusta heidän kuntoutumiseensa. Vaan nimesivät, että ainakin muiden asukkaiden läsnäolo on antanut hyvän fiiliksen ja turvallisuuden tunteen kuntoutumisen aikana.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimukseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Eettiset kysymykset ovat läsnä koko tutkimuksen ajan. Eettiset kysymykset nousevat esille jo tutkimusaiheen valinnassa, tutkimusmenetelmän valitsemisessa sekä tutkimuksen tavoitteiden asettamisen yhteydessä. (Kananen 2008, 133.) Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnilla yritetään välttää virheiden syntymistä (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tutkimuksessa tärkeää on muun muassa se, ettei plagioida toisen tekstiä, tulokset tulevat olla totuudenmukaiset, raportointi tulee kirjata niin, ettei se johda harhaan tai ole puutteellista. Lisäksi tutkimuksessa tuloksia ei pidä yleistää kriittikittömästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Haastatteluiden aikana käytetyllä puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä pyrin mahdollistamaan asukkaiden omien ajatusten esille tuomisen niin, etten itse vaikuta saatuihin vastauksiin. Valitsin haastateltavat muuttoajan mukaan, ja hyväksyin valintani työntekijöillä ennen kuin kysyin haastateltavia osallistumaan tutkimukseeni. Haastateltavien muuttoaika toimii perusteena, jolla heidät on valittu tutkimukseen mukaan, eikä valintoja ole ohjailtu muilla tavoin. Nauhoitetut haastattelut mahdollistivat litteroinnin sanatarkasti. Nauhojen laatu oli hyvä, ja se helpotti litterointia huomattavasti. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan luotettavuutta lisätä selostamalla tarkasti työvaiheittain tutkimuksen toteutumista. Tutkimuksessa tulee ilmetä selkeästi ja totuuden mukaisesti prosessin eri vaiheet. Esimerkiksi tärkeää on kuvata haastatteluiden pituudet ja toteutuspaikat, sekä lisäksi tutkijan tulee tehdä myös oma itsearviointi haastattelutilanteesta. Tutkimuksessa tärkeää on tehdä luokitteluita, ja niiden syntymiseen vaikuttaneet asiat ovat käytävä ilmi tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Perustelut tulkinnoista tulee ilmetä tutkimustulosten esittämisen yhteydessä, ja tutkimustuloksia voidaan esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla tarkentaa (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Suorat haastatteluotteet ovat numeroitu, jotta tutkimustuloksien luku on helpompaa ja numeroidut otteet tukevat tutkimustuloksia. Haastattelutilanteissa kertosin tutkimuksen tarkoituksen. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella, sekä haastatteluihin pyysin kirjallisen suostumuksen (liite 2), jossa haastateltavat antavat minulle luvan käyttää saamiani vastauksia tutkimuksessani. Haastateltavista kaksi kieltäytyi haastattelun nauhoituksesta. Haastattelutilanteessa pyrin heidän kohdallaan kirjoittamaan tarkasti vastaukset. Haastatteluiden nauhoittamisen mahdollisuudesta mainitsin ensimmäisen kerran jo kysyessäni haastateltavia osallistumaan tutkimukseeni. Litteroinnit pyrin tekemään mahdollisimman nopeasti haastattelutilanteiden jälkeen. Tällöin haastattelu oli vielä hyvässä muistissa joka auttoi litteroinnissa. En testauttanut haastattelulomaketta (liite 1) kenellekään asukkaalle etukäteen, mutta haastatteluissa huomasin, että kysymykset olivat helposti ymmärrettävissä.

9.2 Yhteenveto ja tulosten kokoava tarkastelu

Haastatteluiden tuloksissa pääkäsitteiksi nousivat voimavaroja kuntoutumiseen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, motivaatio osallisuuden avaimena sekä vertaistuen kautta kuulluksi tuleminen. Tulosten tarkastelussa katse kiinnittyi tukitalojen yhteisöllisyyden tarjoamiin mahdollisuuksiin. Tukiasuminen noudattaa sosiaalisen kuntoutumisen ideaa. Sosiaalisen kuntoutumisen avulla ihminen sopeutuu elämään yhteiskunnassa, yhteisössä ja kodissa. Sosiaalisella kuntoutumisella parannetaan kuntoutujan hyvinvointia ja sisäisen sekä ulkoisen elämän hallintaa. Sosiaalisessa kuntoutumisessa hyödynnetään palveluita, joiden avulla saadaan poistettua toimintakyvyn rajoituksia sekä ympäristön haittoja. Yleisimmät sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyvät palvelut antavat tukea kuntoutujalle muun muassa kasvamisessa, kehityksessä, asumisessa, liikkumisessa, sosiaalisissa suhteissa. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 204.)

Tuloksissa ilmeni, että tukiasuminen on tarjonnut asukkaille asuinympäristön, sekä mahdollistanut tilanteita, jossa asukkailla on mahdollisuus solmia sosiaalisia suhteita, sekä harjoitella sosiaalisia taitoja. Asukkaiden kesken oli syntynyt sosiaalisia suhteita sekä tukiasumisella koettiin olevan myös positiivinen vaikutus aikaisempiin sosiaalisiin suhteisiin. Tukiasuminen ympäristönä on kehittänyt asukkaiden vuorovaikutustaitoja, sekä tarjonnut asukkaille yhteisön, josta he saavat voimavaroja ja johon he kokevat kuuluvansa omana itsenään. Aukkaat kokevat saavansa henkistä tukea muilta asukkailta ja tuntevat tulleensa kuuluksi.

9.2.1 Yhteisöllisyys antaa voimavaroja

Sosiaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten keskinäistä toimintaa eri ympäristöissä (Kauppila 2000, 19). Sosiaaliset voimavarat pitävät sisällään ympäristön sekä ihmisten antaman tuen, vuorovaikuttamisen, sosiaalisten suhteiden solmimisen ja ylläpidon (Kettunen 2002, 93). Kuntoutujalle tärkeänä voimavarana voidaan pitää sosiaalisen verkoston antamaa yhteenkuuluvuuden sekä turvan tunnetta. Kuntoutuja kokee näiden kautta, ettei ole yksin. (Kettunen ym. 2009, 66.) Sosiaaliset ärsykkeet auttavat ihmisiä kasvamaan ja kehittymään yhteisön jäseniksi. Sosiaalinen vuorovaikutus voidaan nähdä eräänlaisena yläkäsitteenä, joka pitää sisällään sosiaaliset suhteet ja sosiaaliset taidot. (Kauppila 2000, 19–20.)

Tutkimuksessa käy ilmi, että tukiasukkaiden kesken vallitsee hyvä ilmapiiri. Ohjaajien järjestämät retket ovat tilanteita, joissa on mahdollisuus harjoittaa sosiaalista vuorovaikutusta. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ihmiset reagoivat toisiinsa vastavuoroisesti (Ahokas ym. 2008, 125). Tutkimustuloksissa retkien koetaankin vaikuttaneen yhteishengen syntyyn ja järjestetyt retket ovat auttaneet sosiaalisten suhteiden kehittämisessä. Sosiaalisten taitojen avulla pystytään luomaan ystävyysuhteita, joista muodostuu sosiaalinen tukiverkosto (Kettunen ym. 2009, 68). Vastanneiden tuloksista ilmeni, että sosiaalisia suhteita asukkaiden välille on syntynyt. Asukkaiden keskinäiset hetket ovat

opettaneet myös sosiaalisia taitoja heille. Sosiaaliset suhteet ovat vaikuttaneet positiivisesti asukkaiden voimavaroihin ja voimavarojen löytäminen on tärkeää kuntoutumisessa. Tutkimustuloksissa esiin tulee, että yhteisöllisyys asukkaiden kesken on tuonut asukkaille turvallisuutta ja hyväksytyksi tulemista omana itsenään. Tukiasuntojen yhteisöllisyys auttaa asukkaita tuntemaan kuuluvuuden tunnetta johonkin yhteisöön, jossa jo läsnäololla asukkaat keskenään antavat kuntoutumiseen tärkeää turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia.

9.2.2 Ohjaajien tuki merkityksellinen asukkaan osallisuudessa

Tukiasumisessa oleellisessa osassa on yhteisöllisyys. Yhteisöllisyyttä on tukiasukkaiden kesken olemassa. Asukkaiden kuntoutumista ajatellen tällä on suuri merkitys. Tutkimuksessa haluttiin selvittää asukkaan omaa kiinnostusta kehittää yhteisöllisyyttä. Kuntoutumisen tavoitteet liittyvät muun muassa toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja elämäntilanteen hallintaan. Nämä kaikki tavoitteet koskevat yksilön sekä yhteisön tai ympäristön suhdetta. Kuntoutujan oma osallisuus sekä vaikuttaminen ympäristöön ovat kuntoutuksen ydinkysymys. (Kempainen 2004, 76.) Osallisuuden kautta ihminen kuuluu omaan maailmaansa, tulee osaksi yhteisöään sekä yhteiskuntaa (Lindqvist 2003, 67). Tärkeässä osassa kuntoutumista on mielekäs toiminta. Kuntoutujan osallistuminen mielekkääseen toimintaan auttaa taitojen kehittämisessä, aktiivisena pysymisessä, sekä mahdollistaa sosiaaliset kontaktit. Hyvillä kokemuksilla kuntoutujan itsetuntoa saadaan kohotettua, tapahtuu voimaantumista, sekä kokemukset auttavat parantamaan itsenäistä selviytymistä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 49.)

Haastateltavien vastauksista ilmeneekin, että asukkaat tietävät olevansa itse suuressa osassa yhteisöllisyyden kehittämisessä. Kuusi vastanneista olikin tätä mieltä, että voivat omalla toiminnallaan kehittää yhteishenkeä asukkaiden kesken. Vain puolet oli kuitenkin valmiita toimimaan yhteisöllisyyden kehittämisen hyväksi. Vastanneet kehittäisivät yhteisöllisyyttä osallistumalla

ohjaajien järjestämiin toimintoihin sekä viikkopalaveriinkin. Yli puolet haastatteluun osallistuneista koki kiinnostusta tutustua sekä uusiin että vanhoihin asukkaisiin. Asukkaiden muuttoajalla ei siis ole nähtävästi merkitystä yhteisöllisyyden näkökulmasta ajateltuna. Hyvää toimintakykyä tai mielenterveyttä ei voida määritellä, sillä ihmiset pitävät tärkeinä erilaisia asioita. Toimintakykyä voidaan kuitenkin kuvailla ihmisen kykynä toimia ja tehdä asioita tavalla joka on yksilölle tyydyttävää sekä on sopusoinnussa ympäristön sekä ympäristön odotusten kanssa. Toimintakyvyn aleneminen näkyy yksilön kyvyttömyytenä toimia tavalla, johon yksilö olisi itse tyytyväinen sekä vaikeutena toimia muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. (Koskisuus 2003, 16.)

Aloitekyvyttömyyden sekä uskalluksen puute haittaa arkea silloin, kun kuntoutujalla ei ole riittävästi luottamusta omiin taitoihin, voimiin tai toimintakykyyn. Omatoimisuuden kehittämiseen tarvitaan tukea. Kuntoutujaa ei kuitenkaan saa tukea liikaa tai liian vähän, mutta tuki on tärkeää kuntoutujan omatoimisuuden kehittämisen sekä voimavarojen löytymisen kannalta. (Kettunen 2009, 62–63.) Haastatteluun osallistuneet kokivat, että rohkean kontaktin ottamisen ja juttelemisen avulla tutustuminen muihin asukkaisiin onnistuu. Ohjaajien järjestämät tapahtumat koettiin olevan tärkeässä osassa muihin tutustumisessa. Haastateltavien vastauksista käykin ilmi, että ohjaajien tuki ja järjestetty tilanne auttaa tutustumaan rohkeammin muihin asukkaisiin. Tutkimustuloksista voidaan nähdä, että asukkailla on kiinnostusta yhteisöllisyyttä kohtaan, mutta oma-aloitteellisuus nousee ongelmaksi. Tukitalojen ohjaajilla voidaan siis nähdä olevan suuri rooli asukkaiden yhteisöllisyyden kehittämisessä. Ohjaajien aktiivinen ote järjestää tilanteita, joissa sosiaalisen kuntoutumisen ajatus toteutuu, on tärkeää. Merkityksetöntä ei ole järjestetyn toiminnan sisältö, vaan asukkaiden osallisuuden lisäämiseksi tärkeää on kuunnella asukkaita, ja järjestää toimintoja heitä kiinnostavien asioiden parissa, jotta asukkaita saadaan motivoitua yhteisiin toimintoihin mukaan mahdollisimman paljon. Sairastuneena ihminen kaipaa mielekkäitä kokemuksia elämäänsä (Punananen 2001, 13). Positiivisten kokemusten avulla tuetaan tasapainoista hyvinvointia (Punananen 2001, 18).

9.2.3 Vertaistuella on merkitystä

Ihminen tarvitsee lähelleen muita ihmisiä. Ihmisiltä saa henkistä tukea ja käytännön apua. (Vähäkylä 2009, 148.) Tuen saanti antaa ihmiselle ymmärrystä siitä, että häntä ollaan valmiita kuuntelemaan ja ymmärtämään (Vähäkylä 2009, 148). Kuunteleminen on taito, joka ihmisen täytyy opetella (Dunder 1998, 33). Ihmisten pitäisi puhua enemmän toisilleen (Haarakangas 2008, 15). Kukaan ihminen ei saavuta tavoitteitaan saamatta tukea ja apua muilta ihmisiltä. Sosiaalinen tuki liittyy ihmisten keskinäisiin suhteisiin. Siinä tärkeänä osana on tunnetason tukeminen. Tunnetason tukemista on muun muassa lohduttaminen, kuuntelu, kannustaminen, sekä tunteiden jakaminen. (Silvennoinen 2004, 64.) Tuen avulla ihminen arvostaa itseään ja sitä kautta saa vahvistusta omaan terveyteensä sekä hyvinvointiinsa. Vertaiset ovat yksi tukiryhmä. (Vähäkylä 2009, 148.) Tutkimuksessa ilmeni, että vastanneet kokivat vertaistuen olevan tärkeää. Vastanneiden kohdalla vertaistuki koettiin aitona, kun sitä antaa toinen mielenterveysongelmien kanssa kamppaileva ihminen. Hyvä kuuntelija yrittää ymmärtää puhujan näkökulman kerrotusta asiasta. Hyvä kuuntelija kuuntelee tarkasti. Hankalat vuorovaikutustilanteet vaativat kuuntelutaitoa. (Katajainen ym. 2003, 185.) Haastateltavista kuusi seitsemästä koki antaneensa henkistä tukea muille tukiasukkaille. Vain yksi haastateltavista ei ollut halukas antamaan tukea eikä ottamaan tukea vertaisiltaan.

Tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, miten vertaistuki on vaikuttanut kuntoutumiseen ja mitä se antaa asukkaalle. Kolme vastanneista kokee, että vertaistuella on ollut vaikutusta heidän kuntoutumiseensa. Vertaistuki on lisännyt hyvinvointia. Muiden asukkaiden läsnäolo koetaan positiiviseksi asiaksi. Tarvittaessa on saatavilla tukea lähiyhteisöstä. Kahden vastanneen kohdalla tiivis hoitosuhde hankaloitti vertaistuen vaikutuksen arviointia. Kaksi vastanneista koki suoraan, etteivät koe vertaistuella olevan vaikutusta heidän kuntoutumiseensa. Pääosin haastateltavien vastauksista käy ilmi, että vertaistuella on positiivinen vaikutus ja osan kohdalla se on myös tunnistettavissa kuntoutumisessa.

9.3 Tutkimuksen merkitys

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä yhteisöllisyys antaa kuntoutumiseen, miten asukkaat itse ovat kiinnostuneet osallistumaan yhteisöllisyyden kehittämiseen sekä mitä apua vertaistuki antaa asukkaan kuntoutumiseen. Tutkimuksessa ei ole tuotu esille haastateltavien sairaustaustoja, eikä teoretiedossa ole käsitelty mielenterveydellisiä sairauksia, koska se ei ole tutkimuksen kannalta oleellista. Tutkimuksessa on keskitytty selvittämään sosiaalista kuntoutumista ja sen kautta syntyvää vertaistukea. Tutkimuksessa vastanneiden asukkaiden haastatteluista käy ilmi, että tukitaloilla on yhteisöllisyyttä sekä asukkaiden välillä on olemassa vertaistukea. Mielenterveyskuntoutuksessa kiinnostuksen kohteena ovat henkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä tukevat tekijät. Henkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät löytyvät usein arkielämän asioista ja tilanteista (Riikonen 2008, 160). Voimavarojen löytämisen kannalta kuntoutujan on saatava mahdollisuus harjoittaa taitojaan sekä toteuttaa tavoitteitaan (Kettunen 2002, 99). Yhteisöllisyys antaa asukkailla mahdollisuuden sosiaalisiin suhteisiin sekä kehittää vuorovaikutustaitojen oppimista. Yhteisöllisyyden avulla mielenterveyskuntoutujilla on asuinympäristö, jossa he tulevat hyväksytyksi omana itsenään. Asuinympäristö on turvallinen paikka, jossa mahdollistetaan sosiaalisten taitojen harjoittelu tuetusti. Yhteisöllisyys myös antaa kuuluvuuden tunnetta, jolla on voimavaroja kasvattava vaikutus. Sairauden myöntäminen on ihmisen identiteettiä uhkaava kriisi, sen kohtaaminen vaatii tunteiden läpikäyntiä (Kettunen ym. 2002, 95). Yhteisöllisyyden kautta saavutetaan vertaistukisuhteita. Asukkaat antavat ja vastaanottavat henkistä tukea muilta asukkailta. Henkinen tuki asukkaiden kesken antaa asukkaille mahdollisuuden kuulluksi tulemiseen ja sairausasioiden käsittelemiseen. Tutkimuksessa käy ilmi, että toinen vertainen osaa tuoda oikeaa läsnäoloa ja ymmärrystä. Jatkotutkimusta ajatellen mielenkiintoista olisi selvittää miten asukkaat, joilla sosiaalisten kontaktien kaipuu on vähäistä, saataisiin kiinnostumaan sosiaalisista tilanteista ja sen avulla mahdollisesti avautuisi enemmän sosiaalisia suhteita muiden kanssa. Kuntoutuja saattaa jäädä passiiviseksi, jos

hän ei pääse harjaannuttamaan sekä kehittämään arkiympäristössään taitojaan ja voimavarojaan (Kettunen 2009, 62). Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista selvittää, mikä ohjattu ja järjestetty toiminta olisi sellainen, joka innostaisi ja osallistaisi asukkaita entisestään yhteisöllisiin hetkiin. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, missä tilanteissa vertaistukea on annettu ja saatu.

Tukiasuminen on tärkeä kuntoutusmuoto ihmisille, jotka tarvitsevat mielenterveyspalveluita, mutta eivät ole laitoshoidon tarpeessa. Tutkimukseeni osallistuneet asukkaat osoittavat, että tukiasuminen on antanut heidän elämäänsä hyvinvointia lisäävää sisältöä. Tukiasuminen antaa asukkaalla turvallisen asuinympäristön, jossa yhteisöllisyys ja vertaistuen saanti ovat osana kuntoutumista. Tukiasumisessa asukkailla on mahdollisuus opetella arkielämää sekä siihen vaadittavia taitoja tuetusti ja turvallisesti. Kuntoutuminen mahdollistuu, kun siihen on saatavilla tarvittavat välineet. Salon mielenterveysseuran tukiasuminen yhdessä asukkaiden hoitotahojen kanssa mahdollistaa hyvät ja kokonaisvaltaiset välineet kuntoutumiseen.

LÄHTEET

- Ahokas, M.; Ferchen, M.; Hankonen, N.; Lautso, A. & Pyysiäinen, J. 2008. Sosiaalipsykologia. 1., painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Barker, P. 2000. The Tidal Model. A Holistic Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing.
- Burr, V. 2004. Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä. Teoksessa Vainonen, J. (suom.) Tampere: Vastapaino.
- Dunder, M-L. 1998. Kriisikeskuksessa elettyä auttamista. Teoksessa Dunder, M-L. & Metteri, A. (toim.) Kuunnella vai puhua. Näkökulmia kriisiauttamiseen. Tampere: Tampereen mielenterveysseura ry. 33.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita.
- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveystyössä ja psykiatrisessa hoidossa. Vihtijärvi: Magentum Oy.
- Hautamäki, A.; Lehtonen, T.; Sihvola, J.; Tuomi, I.; Vaaranen, H. & Veijola, S. 2005. Yhteisöllisyyden paluu. Helsinki: Gaudeamus.
- Herrala, H.; Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1., painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heiskanen, T.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Hirsjärvi, S.; Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2007. Mielenterveys on yhteiskunnan voimavara. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita. 214–215.
- Huttunen, J. 2007. Pelissä oma elämä. Mitä terveys on. Teoksessa Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 11–17.
- Hyyppä, M. T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyyppä, M. 2002. Kuorossa elämä pitenee. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Teoksessa Ruuskanen, P. (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus. 28–59.
- Hänninen V. 2004. Miten masennus muuttaa ihmistä? Teoksessa Hänninen, V. & Ylijoki, O-H. (toim.) Muuttuuko ihminen?. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 275–306.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2007. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 1.-3., painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Ijäs, T. 2006. Nuorten nettilehti Painovirhe- vertaisryhmä oppimisympäristönä. Teoksessa Kylmäkoski, M.; Lind, K.; Hintikka, T. & Aittola, T. (toim.) Nuorten tilat. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. 109–124.
- Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14–47.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Mielenterveysongelmaisten kuntoutus. Teoksessa Lavikainen, J.; Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toimituskunta) Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2004:17. Helsinki: Stakes. 46–49.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karjalainen, P. & Seppänen, M. 2010. Asiakasryhmäkohtainen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 2., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma. 171–400.
- Katajainen, A.; Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kauppila, R. A. 2000. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kempainen, E. 2004. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne. Teoksessa Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes. 71–80.
- Kempainen, R. 2009. ”Mä olisin oppinut kaikki asiat kantapäähän kautta, mutta onneks nyt mä opin ne ennen kun tarvii tipahtaa mihinkään ihan pohjalle.” Elämänhallinta tuetun asumisen jälkeen nuorten aikuisten kokemana. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 1., painos. Helsinki: WSOY Oy.
- Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kittilä, R. 2008. Sosiaali- ja terveysjärjestöt. Teoksessa: Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 709–718.
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Helsinki: Edita.
- Korkeila, J. 1998. Perspectives on the Public Psychiatric Services in Finland. Evaluating the Deinstitutionalisation Process. Turku: University.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Koskisu, J. 2003. Oman elämän puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita.
- Lahikainen, A. R. & Pirttilä-Backman, A-M. 2000. Sosiaalipsykologian perusteet. 1., painos. Helsinki: Otava.
- Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. 1., painos. Helsinki: Otava.
- Lappi, E. 2006. Yhteisöllisyyden merkitys mielenterveyskuntoutujalle asumisyksikössä. Opinnäytetyö. Diakoninen Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

- Liikanen, A. 2001. Asumisen tuki mielenterveystyön osana- asumista, elämistä, tukemista ja sosiaalisia verkostoja. Teoksessa Liikanen, H-M. (toim.) Hyvän asumisen ja elämisen elementit. Helsinki: Edita Oyj. 41–46.
- Lindqvist, M. 2003. Sosiaalietiikka ja haluamisen kulttuuri. Teoksessa Ranta-Tyrkkö, S. & Ropo, A. (toim.) Turvallista hyvinvointia. Tampere: Yliopisto Press. 49–70.
- Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, K.; Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua –mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi. 94–104.
- Mattila, P. 2006. Vertaisryhmien uusi tila verkossa- Tuhansista yhdistyksistä tuhansiin verkkoyhteisöihin. Teoksessa Kylmäkoski, M.; Lind, K.; Hintikka, T. & Aittola, T. (toim.) Nuorten tilat. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. 149–157.
- Metteri, A. & Haukka- Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes. 53–70.
- Myllyniemi, S. 2008. Mitä kuuluu? Nuorisobarometri 2008. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mäkinen, P.; Raatikainen, E.; Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. 1., painos Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ovaska, E. 2003. Ongelma, idylli vai elämisyhteisö? Pienten kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja sosiaalisen pääoman tarkastelua. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. 2.-5., painos. Helsinki: Tammi.
- Pyökkänen, K. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Nuoret aikuiset ja työikäiset. Teoksessa Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 167–182.
- Raitakari, S. & Saario, S. 2008. Vaikuttavuuden osoittamisen vaatimukset mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino 196–223.
- Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 2.painos. 158–164.
- Salon mielenterveysseura ry 2011. Viitattu 18.10.11 http://www.ssmts.fi/?page_id=16.
- Salonen, S. 2002. Sosiaalinen tuki verkoston voimavarana. Viitattu 18.10.11 <http://koti.welho.com/jnissine/VA07%20sos%20tuki.htm>.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.
- Tapaninen, A.; Kauppinen, T.; Kivinen, K.; Kotilainen, H.; Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Helsinki: WSOY.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Helsinki: WSOY.
- Vuorela, M. 2001. Mielenterveystyöntekijöiden työtoiminnan käytäntöä ja käsitteitä. Teoksessa Mauro, S. (toim.) Kahvista kaikki alkoi. Työtoimintaa mielenterveysyhdistyksissä. Vantaa: Printway Oy. 8-19.
- Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden. Mielenterveystyöntekijöiden työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.

TEEMAHAASTattelun Kysymykset

Ikä:

Sukupuoli:

TUKIASUNTOJEN YHTEISÖLLISYYS

1. Millaiseksi kuvailisit asuintalosi yhteishenkeä?

2. Minkälaiset asiat mielestäsi vaikuttavat yhteishengen syntyyn?

- Onko tukitalojen ohjaajien järjestämät retket vaikuttaneet mielestäsi jollakin tapaa asukkaiden väliseen yhteishenkeen?
- Onko samankaltaiset sairauskokemukset vaikuttaneet tukiasukkaiden yhteishenkeen?

3. Miten vietät aikaa tukiasuntojen yhteisissä tiloissa?

- Hyödynnätkö viikottaisia ilta-aukioloja, vai käytkö yhteisissä tiloissa vain silloin, kun ohjaajat ovat järjestäneet jotakin toimintaa?

4. Miten elämässäsi olevat sosiaaliset suhteet ovat muuttuneet tukiasumisesi aikana?

- Oletko tukiasumisen vuoksi menettänyt ystäviäsi, onko se lähentänyt ystävyssuhteitasi tai oletko saanut uusia ystäviä?

5. Millaisia sosiaalisia suhteita sinulle on syntynyt muiden tukiasuntojen asukkaiden kanssa?

6. Mitä tukiasukkaiden kanssa vietetyt hetket antavat sinulle?

- Vaikuttaako muiden tukiasukkaiden kanssa vietetyt hetket sosiaalisten taitojen oppimiseen?

TUKIASUKKAAN OMA OSALLISUUS

7. Millainen kiinnostus sinulla on kehittää asuintalosi yhteishenkeä?
8. Miten voisit toimia, jotta asuintalosi yhteishenki vahvistuisi?
9. Miten sinua kiinnostaa osallistua asukkaille yhteisesti järjestettyihin toimintahetkiin?
10. Millainen kiinnostus sinulla on tutustua vanhoihin asukkaisiin?
11. Millainen kiinnostus sinulla on tutustua uusiin asukkaisiin?
12. Miten voisit itse toimia, jotta tutustuisit paremmin muihin asukkaisiin?

TUKIASUNTOJEN ASUKKAIDEN VERTAISTUKI

13. Miten tärkeää sinulle on saada puhua muiden tukiasukkaiden kanssa sairautesi liittyvistä asioista?
14. Millaista henkistä tukea koet saaneesi muilta tukiasukkalta?
15. Miten tuen saanti muilta tukiasukkalta on mielestäsi vaikuttanut kuntoutumiseesi?
16. Millä tavalla mielestäsi itse olet antanut henkistä tukea muille tukiasukkaille?

SUOSTUMUS

Annan luvan käyttää haastattelusta saatuja tietoja tutkimuksessa. Tutkimus käsittelee Salon mielenterveysseura Ry:n tuetun asumisen asukkaiden kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Tutkimuksen toteuttaa Turun ammattikorkeakoulun sosiaalian opiskelija Essi Kivistö. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna, ja haastattelut nauhoitetaan suostumuksellasi. Tutkimuksen valmistuttua nauhat hävitetään. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksessa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus