



**PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJASTA
KOKEMUSASIAINTUNTIJAKSI**

**Kuvaus mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden
muodostumisesta**

Elisa Hyvärinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HYVÄRINEN, ELISA

Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi – kuvaus mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta.

Opinnäytetyö 44 s., liitteet 6 s.

Lokakuu 2009

Opinnäytetyössä käsitellään mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta. Mielenterveyden kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on oman tai läheisen psyykkisen sairauden vuoksi kokemusta mielenterveyden häiriöiden kanssa elämisestä ja halua hyödyntää kokemuksiaan mielenterveystyössä. Kokemusasiantuntijuus on ajankohtainen aihe yhteiskunnassamme. Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009- työryhmän laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on esitetty kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista prosessina mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta heidän omakohtaisten kokemustensa perusteella. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kanssa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna keväällä 2009 yhteistyössä neljän mielenterveyden kokemusasiantuntijan kanssa. Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista voidaan kuvata tiettyjen vaiheiden kautta. Nämä kolme vaihetta ovat ”kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen vaikuttaneet tekijät”, ”kokemusasiantuntijuus prosessina” ja ”itsessä tapahtuvat muutokset”. Aineistosta ilmeni kokemusasiantuntijuuden muodostumisen myönteiset vaikutukset itseen ja kuntoutumisprosessiin. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia tarkemmin kokemusasiantuntijuuden aiheuttamia muutoksia itsessä ja toisaalta millaisia vaikutuksia julkisesti puhumisella on kuulijan näkökulmasta.

Avainsanat: kokemusasiantuntijuus, mielenterveyskuntoutus, kuntoutuminen.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HYVÄRINEN, ELISA

From the mental health patient to the expert by experience – description of expertise by experience formation

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 6 pages
October 2009

This study focuses on expertise by experience in the field of mental health. An expert by experience is a person who has personal experience of mental illness or who is close to someone who is suffering from mental illness. An expert by experience wants to draw on his own experiences concerning mental health work. Expertise by experience is a current issue in our society. The plan for mental health and substance abuse work (2009) suggests experts by experience to be involved in the planning, implementation and evaluation of mental health and substance abuse work.

The purpose of this study is to describe the formation of expertise by experience as a process experienced by experts by experience. The subject is current and there are not many previous studies in Finland, thus this study is relevant. The study is carried out in collaboration with Muotiala Accommodation and Activity Centre Association.

The method of this study was qualitative and the material was collected by group interview. Four experts by experience participated in a group interview, which took place in May 2009. The results were analyzed with qualitated content analysis.

In the study I found that the formation of expertise by experience can be divided into three interconnected parts. The results of the study showed that formation of expertise by experience has a positive impact on self and on the rehabilitation process. This study could offer useful information to further develop the use of expertise by experience in mental health work.

As further research it would be interesting to study more deeply the positive effects of becoming an expert by experience. On the other hand it would be interesting to study how experts by experience affect their audience.

Keywords: Expertise by experience, expert by experience, rehabilitation, formation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA -KUNTOUTUMINEN.....	9
3.1.1 Tarinallinen kuntoutus.....	10
3.1.2 Julkisesti puhuminen ja identiteettityö.....	11
3.1.3 Kuntoutuminen prosessina	12
3.2 PSYKONOMIA JA KOKEMUSASiantuntijuus.....	13
3.3 KOKEMUSASiantuntijuus KANSAINVÄLISESTÄ NÄKÖKULMASTA	14
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1 KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ.....	16
4.2 TEEMAHAASTATELUN AINEISTON KERUUMENETELMÄNÄ.....	16
4.3 RYHMÄHAASTATELUN	17
4.4 AINEISTON ANALYYSIMENETELMÄNÄ SISÄLLÖNANALYYSI	18
4.5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.5.1 Aineiston keruumenetelmänä ryhmähaastattelu	20
4.5.2 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi.....	22
5 MIELENTERVEYDEN KOKEMUSASiantuntijuuden MUODOSTUMINEN.....	24
5.1 KOKEMUSASiantuntijaksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät.....	24
5.2 KOKEMUSASiantuntijuus PROSESSINA.....	26
5.2.1 Edellytykset.....	26
5.2.2 Asiantuntijuuden ylläpitäminen ja kehittäminen.....	27
5.2.3 Työskenteleminen sairauteen liittyvien tunteiden kanssa	28
5.3 ITSESSÄ TAPAHTUVAT MUUTOKSET	29
5.3.1 Henkinen kasvu ja kehitys	30
5.3.2 Muutokset sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa	31
5.3.3 Muutokset itsessä suhteessa ympäristöön	33
6 POHDINTA	35
6.1 EETTISYYS	35
6.2 LUOTETTAVUUS	36
6.3 TULOSTEN TARKASTELU.....	38
6.4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	40

1 JOHDANTO

Mielenterveyden kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on oman tai läheisen psyykkisen sairauden vuoksi kokemusta mielenterveyden häiriöiden kanssa elämisestä ja halua hyödyntää kokemuksiaan mielenterveystyössä (Jankko 2008, 2). Omakehityksen psyykkisen sairauden kautta muodostunut kokemustieto auttaa kohtaamaan erilaisia mielenterveysongelmia sekä ymmärtämään niitä. (Jankko 2005, 4).

Kokemusasiantuntijuus on ajankohtainen ja tarpeellinen aihe. Kokemusasiantuntijuudelle on tarvetta niin vertaistukena muille mielenterveyskuntoutujille, ammattilaisten koulutuksessa, mielenterveyspalvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä kuin yhteiskunnallisen ymmärryksen lisäämisessäkin. Kokemusasiantuntijuutta voidaan pitää yhtenä ratkaisuna yhteiskunnassamme mielenterveyspotilaita kohtaan vallitsevien ennakkoluuloisten, pelokkaiden ja kielteisten asenteiden muuttamiseen. (Jankko 2005, 4.) Mieli 2009-työryhmän laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetäänkin kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista prosessina. Opinnäytetyön aihe pohjautuu työelämän tarpeisiin. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Kokemus tiedoksi -projektin myötä on havaittu, että kokemusasiantuntijuuden muodostumisen kuvaukselle on tarvetta. Aiemmin on tutkittu enemmänkin kokemusasiantuntijuuden merkityksiä (Jankko 2008). Tietoa kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta ei ole ollut aiemmin saatavilla suomeksi, joten opinnäytetyön aihe on tärkeä.

Aiheen valintaa tuki oma kiinnostukseni mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta kohtaan. Henkilökohtaisena tavoitteenani on lisätä tietoa ja omaa ymmärrystäni

mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta kohtaan. Näitä tietoja voin hyödyntää tulevaisuudessa toimiessani mielenterveyshoitotyössä. Työn tavoitteena on tuottaa uutta tietoa mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta prosessina. Opinnäytetyöni tulosten avulla voin olla mukana kehittämässä ja tukemassa mielenterveyden kokemusasiantuntijakoulutusta ja mielenterveyden kuntoutustyötä. Työ on suunnattu kaikille mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta kiinnostuneille.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista prosessina mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta heidän omakohtaisten kokemustensa perusteella. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää:

1. Mitkä asiat ovat motivoineet mielenterveyskuntoutujaa kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen?
2. Millaisia vaiheita kokemusasiantuntijuudessa on havaittavissa?
3. Millaisia muutoksia mielenterveyskuntoutuja on havainnut itsessään toimiessaan kokemusasiantuntijana?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta. Opinnäytetyö on suunnattu kaikille mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta kiinnostuneille ja sen tarkoituksena on lisätä lukijan tietoutta kokemusasiantuntijuuden muodostumisprosessista. Henkilökohtaisena tavoitteenani on lisätä tietoani ja ymmärrystäni psyykkisen sairauden kanssa elämisestä ja mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta. Opinnäytetyöni tulosten avulla voin olla osaltani mukana kehittämässä ja tukemassa mielenterveyden kokemusasiantuntijakoulutusta ja mielenterveyden kuntoutustyötä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisissa lähtökohdissa kuvaan mielenterveyskuntoutusta ja -kuntoutumista, tarinallista kuntoutumista sekä julkisesti puhumista ja identiteettityötä osana mielenterveyskuntoutumista. Tarkastelen psykonomia- käsitettä ja kokemusasiantuntijuutta osana sitä. Kuntoutuminen prosessina - kappale kertoo mielenterveyskuntoutumisen vaiheista.

Teoreettisissa lähtökohdissa olen käyttänyt muun muassa kirjastotietokannoista Tamcat, PIRKKA ja PIKI hakemaani tietoa. Kansanväliset lähteet olen löytänyt Google Scholar hakupalvelulla. Olen saanut lähteitä myös Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen projektityöntekijöiltä. Käyttämäni tutkimukset olen koonnut taulukoon (liite1).

3.1 Mielenterveyskuntoutus ja -kuntoutuminen

1980- luvulla käynnistynyt psykiatrisen hoidon rakennemuutos johti sairaalapaikkojen merkittävään vähentämiseen ja sen myötä uusien mielenterveystyötä ja -kuntoutumista tukevien toimintamuotojen kehittäminen on tarpeen ja ajankohtaista vielä tänäkin päivänä. Taloudellisen niukkuuden vuoksi avohoitopalvelut jäivät puutteellisiksi. Mielenterveyden kokemusasiantuntijatoiminta on yksi tarpeellinen kuntoutusmuoto vastaamaan avohoitopalveluiden tarpeeseen. (Peltomaa 2005, 5; Jankko 2005, 3.)

Mielenterveyskuntoutus on toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön ja ympäristöön. Oleellista kuntoutuksessa on yksilön oikeus mahdollisimman hyvään elämään: oikeus onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. Kuntoutuksen tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn paraneminen sekä itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden lisääntyminen tilanteissa, joissa hänen sosiaalisen selviytymisensä ja integraation mahdollisuutensa ovat heikentyneet. Kuntoutuksen tehtävänä on pienentää nykytilanteen ja tulevaisuuden tavoitteiden välistä eroa. (Koskisuu 2004, 11-13, 23; Rissanen 2007, 78.)

Kuntoutus on järjestelmä ja palvelumuoto, joka on syytä erottaa kuntoutumisesta eli itse kuntoutujassa ja hänen suhteessaan ympäristöön tapahtuvasta muutosprosessista. Kuntoutuminen on henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi, jossa jokaisella on omat tunteet, ajatukset, asenteet ja toimintatavat. Kuntoutuminen on psykologinen tapahtuma, joka merkitsee kuntoutujalle sisäistä muutosta. (Rissanen 2007, 82.)

3.1.1 Tarinallinen kuntoutus

Tarinallista kuntoutumista voidaan pitää kokemusasiantuntijuuden yhtenä kuntouttavana osatekijänä. Mielenterveyskuntoutumista voidaan tarkastella ihmisten elämäntarinoiden kautta, kuntoutumisen tarinana. (Valtonen 2004, 175).

Tarinat ovat hyödyllinen mielenterveyskuntoutuksen muoto. Elämäntarinoiden kertomisen ja kuulemisen on todettu olevan eheyttävää, tapahtuipa se sitten julkisesti tai yksityisesti. Omasta elämästään kertoessaan yksilö luo jatkuvasti yhteyden omaan emotionaaliseen kokemukseensa ja rakentaa minäkuvaansa. Tarinallisuutta voidaan kuvata jatkumona, jonka toisessa päässä kuntoutuja voi nähdä tarinansa tapahtumien merkitykset vaihtoehdottomiksi ja ahtaiksi kun taas toisessa päässä elämäntarinasta löydetään merkityksellisyyttä ja järkeä. Jälkimmäinen tarina on eheyttävä ja vakauttava. Tarinallisessa kuntoutumisessa omaa elämäntarinaa siis uudelleen järjestellään ja tulkitaan – näin tarinasta voi löytyä uusia merkityksiä kun asioita tarkastelee ajallisestikin kauempaa. Johdonmukaiset tarinat auttavat näkemään oman elämän kokonaisuutena, jossa asiat ja tapahtumat liittyvät ajallisesti ja sisällöllisesti toisiinsa (Valtonen 2004, 176). Mielenterveyskuntoutujille tulisikin tarjota mahdollisuuksia tarinalliseen kuntoutumiseen, esimerkiksi keskustelumahdollisuuksia. Oman elämän tarkastelemisen ja sisäisen maailman rakentamisen lisäksi tarinan kertominen voi toimia siltana toisiin samasta sairaudesta kärsiviin ihmisiin, mutta se voi toimia myös siltana ”terveisiin” ihmisiin. (Koskisuus 2004, 88-91; Rissanen 2007, 170, 175; Katainen 2004, 172)

Omaakohtainen kokemustieto vaikuttaa kuulijaan eri tavoin kuin asiatieto. Omaakohtaiset elämäntarinat voivat antaa tukea ja toivoa, auttaa ymmärretyksi tulemistä ja lisätä myönteistä asennoitumista mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveyden häiriöstä kärsivän ihmisen kuuleminen voi vähentää pelkoja ja ennakkoluuloja. Teemme omia tulkintojamme tietomme, kokemustemme ja kysymysten avulla. Näin huomaamme monitasoisia vaihtoehtoja tarinoissa (Etherington 2002, 222). Tarinat voivat innostaa kohentamaan omaa tilannetta ja

parhaimmillaan ne voivat antaa uusia näkökulmia ja rakennusaineita niin kertojan kuin kuulijankin elämään. (Jankko 2009, 9; Koskisuus 2004, 88-91; Rissanen 2007, 170, 175; Katainen 2004, 172.)

3.1.2 Julkisesti puhuminen ja identiteettityö

Kokemusasiantuntijat esiintyvät julkisesti eri medioissa. Koivisto (2007) on tutkinut mielenterveysongelmistaan haastattelun antaneiden ihmisten kokemuksia mediasta. Toisella vuosituhanella mielenterveysongelmista julkisesti puhuminen onkin yleistynyt ja niistä puhuminen on koettu positiiviseksi. Halu tulla huomatuksi ja löytää kontakti toiseen ihmiseen elää meissä kaikissa ja se voi olla yksi syy julkisuuteen haluamiselle. Oma elämä koetaan merkityksellisemmäksi kun asioista kerrotaan julkisesti ja joku muu voi saada siitä merkitystä elämäänsä lukemalla sitä. Omakohtaiset tarinat koskettavat ja auttavat ymmärtämään mielenterveysongelmia. Julkisesti puhuminen tekee mielenterveysongelmista todellisempia kuin numerot ja tilastot. Mediaa voidaan pitää väylänä, jonka avulla ihminen voi rakentaa - ja saada tunnustusta identiteetilleen ja identiteettityö onkin tutkimustulosten mukaan yksi syy haastattelujen antamiselle. Julkisella sairastamisella on myös negatiiviset puolensa, esimerkiksi kriisin keskellä yksityisyydestä saatetaan kertoa liikaa julkisuuteen. (Koivisto 2007, 7-14.)

Kulmala (2006) tutki väitöskirjassaan identiteetin rakentumista omakohtaisten kertomusten avulla. Identiteetti ymmärretään muuttavana ja vuorovaikutuksessa rakentuvana, ikään kuin tuotantona, joka ei ole koskaan valmis. Tutkimustulokset ovat yhtenäisiä Koiviston (2007) tulosten kanssa; molemmissa tutkimuksissa todetaan, että ihminen rakentaa identiteettiään merkittävästi suhteessa ulkoapäin tuleviin määrittäisiin ja palautteeseen. Identiteetin rakentumista tapahtuu sellaisissa tilanteissa, joissa ihminen puhuu itsestään. (Kulmala 2006, 59-63).

3.1.3 Kuntoutuminen prosessina

Mielenterveyskuntoutuksessa on todettu olevan erilaisia vaiheita. Amerikkalaiset tutkijat Young ja Ensing (1999) ovat löytäneet kolme keskeistä vaihetta mielenterveyskuntoutujien elämästä. Nämä kolme vaihetta ovat ”irti jämähtäneisyydestä”, ”menetetyn takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin” sekä ”elämän laadun parantaminen”. (Young & Ensing, 1999 Koskisuun 2003, 72 mukaan.)

Ensimmäistä vaihetta, ”irti jämähtäneisyydestä” voisi kuvata jonkinlaiseksi herätykseksi ja kuntoutumisen käynnistyspisteeksi tai käännekohtaksi. Oleellinen ja vaikea asia kuntoutumisessa on kuntoutujien mukaan sairastumisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Sairauden hyväksymistä pidetään erittäin tärkeänä ellei jopa välttämättömänä, mutta tuskallisena asiana. Kuntoutujan on tärkeä ymmärtää, että hän tarvitsee apua ja tukea selviytyäkseen ja että kuntoutumiseen on edellytyksiä. Kuntoutujan oma halu ja toive muutoksesta ovat myös erittäin tärkeitä tekijöitä tässä vaiheessa. Muutoksen halu näyttää tulevan sairauden hyväksymisen jälkeen. Kolmas tärkeä asia on etsiä toivon ja innostuksen lähteitä. Toivo koettiin erittäin merkitykselliseksi omalle kuntoutumiselle. Youngin ja Ensingin tutkimuksen mukaan roolimallit toivosta ja kuntoutumisesta korostuvat; erityisesti vertaistukea pidetään tärkeänä. Roolimallien tuominen mielenterveyskuntoutuksen piiriin on suuri haaste: millä tavoin kuntoutuspalveluissa voitaisiin laajemmin hyödyntää kokemustietoa kuntoutumisesta? (Young & Ensing, 1999 Koskisuun 2003, 73-74 mukaan; Koskisuun 2003, 38-40.)

Ensimmäisen vaiheen jälkeen Youngin ja Ensingin tutkimuksen mukaan seuraa toinen vaihe, ”menetetyn takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin”. Toiseen vaiheeseen sisältyy oman tahdon löytäminen ja vaaliminen, ajatus kuntoutumisesta oppimisprosessina ja käsitysten muuttumisena sekä näkemys kuntoutumisesta toimintakyvyn palautumisena. Edellä mainitut vaiheet tapahtuvat jokaisella yksilöllisesti eri tahdissa. Oleellista tässä vaiheessa on muutokset omassa

ajattelussa. Kuntoutuminen tässä vaiheessa tarkoittaa oppimista, uuden käsityksen ja ymmärryksen kehittymistä itsestä, sairaudesta ja ihmissuhteista. Oman käyttäytymistapojen tunnistaminen nähtiin tärkeänä. Kuntoutumisen myötä on mahdollista löytää uusia puolia itsestään, kasvun ja kehityksen mahdollisuuksia sekä selviytymistä ja kestävyyttä. Aktiivisuuden koettiin olevan merkityksellistä kuntoutumisen kannalta. (Young & Ensing, 1999 Koskisuun 2003, 75-77 mukaan; Koskisuun 2003, 40-42.)

Youngin ja Ensingin tutkimuksen mukaan kuntoutumisen kolmas vaihe kuntoutujien kuvaamana on ”elämän laadun parantaminen”. Ominaista kolmannelle vaiheelle on suuntautuminen kuntoutusjärjestelmästä ulospäin, kohti omaa elämää. Kuntoutujilla on pyrkimys voida hyvin ja halu saavuttaa uusia asioita elämässä. Vakauden tunne suhteessa oireisiin mahdollistaa itsensä toteuttamisen eri tavoin. Stressaavien tilanteiden hallinnan opettelu koettiin erittäin tärkeäksi elämänlaatua parantavaksi tekijäksi. (Young & Ensing, 1999 Koskisuun 2003, 78-79 mukaan; Koskisuun 2003, 44.)

3.2 Psykonomia ja kokemusasiantuntijuus

Psykonomieista on alettu puhua vuoden 1996 jälkeen, jolloin Suomen Psykonomiaopisto on perustettu (Aalto & Kilala 2001, 34). Psykonomia-käsite koostuu kolmesta osasta: itsehoitoidologiasta, vertaistuen aatteesta ja kokemusasiantuntijuusaatteesta. Psykonomia antaa arvon mielenterveyskuntoutujan omalle työlle kuntoutumisen edistämiseksi ja korostaa selviytymiskeskeistä ajattelumallia. Itsehoito, vertaistuki ja kokemuksen kautta hankittu tieto auttavat selviytymään. Psykonomia ja kokemuksellisuus ovat olleet Mielenterveyden keskusliiton yksi arvo jo kolmenkymmenen vuoden ajan. (Heikkinen 2009, 7-9.)

Kokemusasiantuntijuus on osa psykonomia käsitettä. Mielenterveyden kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtainen kokemus psyykkisestä sairaudesta ja sen kanssa elämisestä. Omakohtainen kokemus ja aktiivinen

osallistuminen vertaistukitoimintaan sekä Mielen terveyden keskusliiton koulutuksiin auttaa kohtaamaan ja ymmärtämään mielen terveysongelmista kärsiviä ihmisiä. Toisten kokemuksista oppiminen ja oma kokemus muodostavat laajan näkemyksen ja ymmärryksen mielen terveydestä, kuntoutumisesta ja vapaaehtoisesta mielen terveystyöstä. Ideana on, että oman kantapään kautta voi tulla sinuiksi omien mielen terveysasioiden kanssa ja oppia ymmärtämään niitä. (Heikkinen 2009, 51, 61-63.) Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry on järjestänyt mielen terveyden kokemusasiantuntijakoulutusta vuosina 2001-2004 toimineessa KAVERI- projektissa (Jankko 2005, 8) sekä sen jatkona vuonna 2005 alkaneessa Kokemus Tiedoksi- projektissa (Kokemus Tiedoksi- projekti 2005-2009).

Jankko (2008) on tutkinut kokemusasiantuntijuuden merkityksiä. Yhteensä tutkimukseen osallistui 23 henkilöä, joista osa oli myös omaiskokemusasiantuntijoina. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmäkeskusteluin. Jankon tutkimuksessa kokemusasiantuntijuuden merkityksille löytyi kolme pääryhmää, joista ensimmäinen on halu vaikuttaa ja kehittää palvelujärjestelmää puhumalla mielen terveysteemoista eri foorumeilla. Toiseksi ryhmäksi nousi arvioijana ja kritisoijana toimiminen ja kolmantena oman roolin ja erityisyyden tiedostaminen. Tutkimuksen mukaan kokemusasiantuntija on tietävä, itseään ja ympäristöään kehittävä ja arviointiin kykenevä toimija, joka uskoo asenteiden muuttumiseen ja mahdollisuuksiinsa vaikuttaa palvelujärjestelmään ja asenteisiin. (Jankko 2008, 69.)

3.3 Kokemusasiantuntijuus kansainvälisestä näkökulmasta

Kokemusasiantuntijuuden kehitys vaihtelee eri maiden välillä, mutta yhteneviä piirteitä on havaittavissa. Vahvana yhteisenä motivaatiotekijänä ovat omakohtaiset kokemukset mielen terveyspalveluista, lääkkeistä ja useista muista asioista. Esimerkiksi Englannissa kokemusasiantuntijat ovat järjestäytyneet omaksi ryhmäkseen 1970- ja 1980- luvuilla. Kokemusasiantuntijoiden yhteen keräytymisen myötä kokemusasiantuntijoista on tullut Englannissa entistä vahvempi ryhmä, josta on jo tullut kiinteä osa terveydenhuollon järjestelmää. Palveluiden käyttäjät ovat

integroituneet osaksi Englannin julkista terveydenhuoltojärjestelmää (National Health Service) vuonna 1983. Kehitystä kokemusasiantuntijatoiminnassa on tapahtunut paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Barker, Campbell & Davidson 2000, 16-17; Chambers 2009 luennot)

Baker, Campbell & Davidson (2000) kirjoittavat haasteista, joita palvelujen tuottajien kanssa työskenteleminen voi tuoda mukanaan; pysyvätkö kokemusasiantuntijan (service user) henkilökohtaiset tavoitteet samoina jos toiminta tapahtuu tiiviissä yhteistyössä palvelujen tuottajien kanssa? Kuinka paljon siis kokemusasiantuntijoiden tulisi olla mukana yleisissä mielenterveyspalveluissa? (Barker, Campbell & Davidson 2000, 16-17.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Käytin opinnäytetyössäni laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska aihetta on tutkittu Suomessa aiemmin vain vähän. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi aiheeseeni, sillä tarkoituksena ei ollut tuottaa numeraalisia tuloksia vaan kuvata tutkittavien kokemuksia ja heidän todellista elämäänsä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 157.)

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on ilmiön, tapahtuman tai aineiston ei- numeraalinen kuvaus (Eskola & Suoranta 2005, 13). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä ei ole todentaa jo olemassa olevia väittämiä vaan löytää ja paljastaa tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla tarkastellaan ihmisen merkitysten maailmaa; tavoitteena on tutkia ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. Kuvausten oletetaan sisältävän ihmiselle merkityksellisiä ja tärkeitä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 157; Vilkkä 2007, 97.) Janhosen ja Nikkosen mukaan kvalitatiivisella menetelmällä saadaan ”pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja ilmiöitä aidosti kuvaavia” tuloksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 8).

4.2 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. ”Kun tutkitaan ihmisiä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä etua, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevia asioita”. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypilliseksi piirteeksi mainitaan, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34, 155.) On tärkeää, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi 2007, 142). Aineistonkeruun menetelmän

valinnassa tulee pohtia sen soveltuvuutta kyseisen ongelman ratkaisuun (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34).

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä kontaktissa tutkittavan kanssa, joka luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Yksi suurimmista eduista haastattelussa onkin sen joustavuus. Tutkijalla on mahdollisuus johdatella haastateltavaa eri teemoihin, tarkentaa, oikaista väärinkäsityksiä ja esittää lisäkysymyksiä. Vastauksia on mahdollista tulkita enemmän kuin painettua aineistoa käytettäessä. Olennaista on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 200; Eskola & Suoranta 2005, 94-96.)

Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemat käydään läpi tutkimushaastattelussa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuvat. Teemahaastattelurunko sisältää kahdentasoisia teemoja. Ensimmäisen tason teemat ovat opinnäytetyön tutkimustehtävät eli laajemmat aihepiirit ja toisen tason teemat ovat tarkentavia apukysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203; Aaltola & Valli 2001, 33.) Vilkan (2007, 206) mukaan teemahaastattelu kestää yleensä tunnista kahteen tuntiin.

4.3 Ryhmähaastattelu

Haastattelun toteutustapoja on monia. Ryhmähaastattelun tavoite on keskustelun aikaansaaminen ja eteneminen. Siinä osallistujat kommentoivat aihetta melko spontaanisti ja tuottavat tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmän tuottama tieto perustuu vuorovaikutukseen, jolle luodaan tietyt ehdot jo koostaessa ryhmää haastattelua varten. Haastattelijalla ei osallistua keskusteluun vaan ohjauksella keskustelua ja pitää huolen, että ryhmä pysyy asetetuissa teemoissa ja että kaikki pääsevät osallistumaan keskusteluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 61; Vilka 2007, 103-104; Valtonen 2005, 228.)

Ryhmähaastattelun virhelähteenä voi olla se, että osallistujat saattavat kertoa keskustelutilanteessa joistakin asioista eri tavalla kuin kahden kesken

keskusteltaessa. Tähän voi vaikuttaa itse tilanne, haastattelija tai muut haastateltavat. Haastateltavat voivat olla taipuvaisia antamaan sosiaalisesti suotavia vastauksia, joka heikentää haastattelun luotettavuutta. Ryhmässä voi myös olla dominoivia henkilöitä, jotka voivat määrätä keskustelun suunnan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 200-201; Eskola & Suoranta 2005, 94-96; Vilka 2007, 101, 206; Tuomi & Sarajärvi 2003, 75-76.)

Sopivasta ryhmän koosta on erilaisia kantoja – Vilkan (2007, 102) mukaan sopiva ryhmän koko on 6-8 henkeä, Eskolan & Suorannan (2005, 96) mukaan 4-8 henkeä kun taas Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 206) ryhmän koko olisi hyvä rajoittaa vain kahteen tai kolmeen osallistajaan. Keräsin aineiston haastattelemalla neljää mielenterveyden kokemusasiantuntijaa.

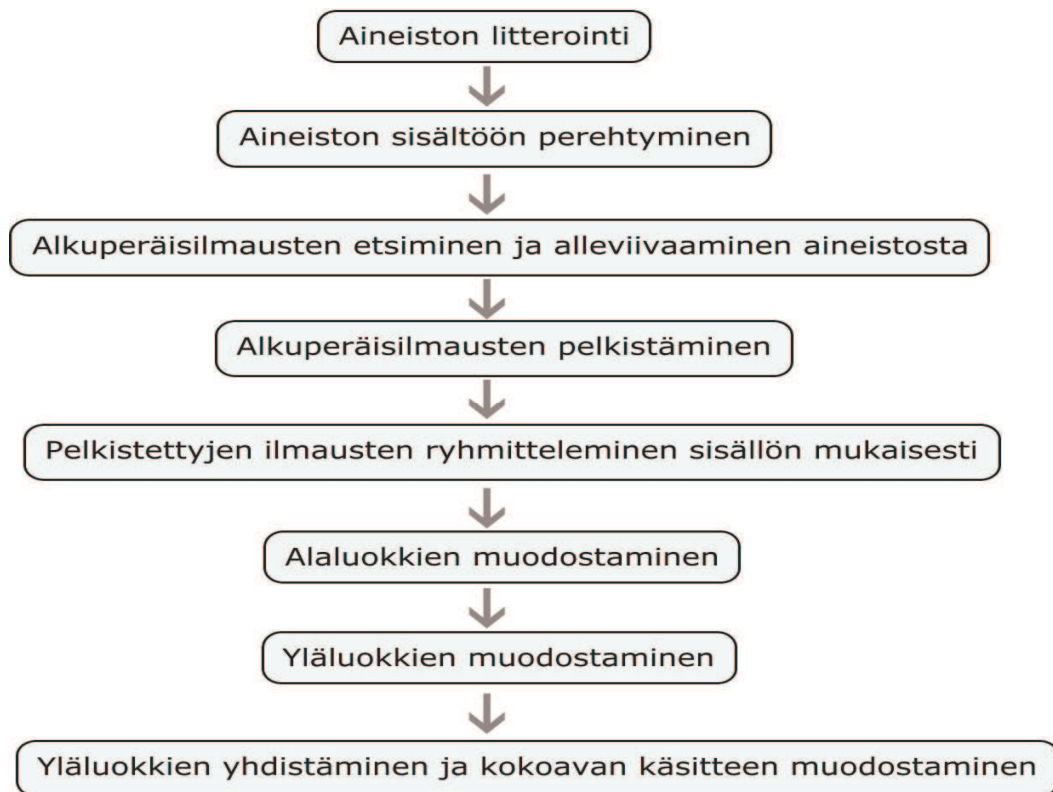
4.4 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jonka avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissa etsitään tutkimusaineistosta merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tutkimusaineistosta tiivistetään ja kerätään oleelliset asiat tutkimuskysymyksen mukaan ryhmiksi, jotka esitetään sanallisina tulkintoina: kerätty aineisto saadaan sisällönanalyysin avulla järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Vilka 2007, 139-140; Tuomi & Sarajärvi 2003, 105.)

Ennen sisällönanalyysin aloittamista tutkijan tulee tehdä vahva päätös siitä, mikä kyseisessä aineistossa kiinnostaa. Aineistosta löytyy lähes aina useita kiinnostavia asioita, joita ei etukäteen ole osannut edes ajatella. Kaikkia asioita ei kuitenkaan voi tutkia yhdessä tutkimuksessa, joten on valittava tietty, tarkkaan rajattu ilmiö, josta on kerrottava niin paljon kuin mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen alkaa haastattelujen kuuntelemisesta ja aukikirjoituksesta sana sanalta eli aineiston litteroinnista.

Litteroinnin jälkeen aineistoon sisältöön on hyvä perehtyä lukemalla litteroitu aineisto. Litteroidusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. Aineiston sisällön analysointia on kuvattu kolmevaiheiseksi prosessiksi, joihin kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli käsitteiden luominen. Pelkistämisyvaiheessa aineistosta karsitaan epäolennainen pois - tutkijaa ohjaa häntä kiinnostava asia eli tutkimustehtävät, joiden mukaan aineistosta pelkistetään tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Ryhmittelyvaiheessa aineiston pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka voivat olla esimerkiksi ominaisuuksia, piirteitä tai käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään ensin alaluokkiin, joista muodostetaan vielä yläluokkia. Tutkimusaineistosta poimitaan siis samaa tarkoittavat ilmaukset ja ne yhdistetään alaluokaksi, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja nimetään siten, että ne kuvaavat niitä alaluokkia, joista yläluokka on muodostettu. Yläluokat yhdistetään pääluokiksi. Tutkijan tulisi pyrkiä ymmärtämään analyysin kaikissa vaiheissa, mitkä asiat ovat merkityksellisiä tutkittavalle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-115.) Aineiston analyysin eteneminen on kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön aineiston analyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

4.5 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.5.1 Aineiston keruumenetelmänä ryhmähaastattelu

Toukokuussa 2009 keräsin aineiston temahaastattelun avulla, jonka toteutin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu sopi aiheeseen hyvin - aihe ei ollut liian arkaluontoinen ja ryhmähaastattelu voi tuottaa tietoa tavallista enemmän jos osallistujat innostuvat rohkaisemaan ja tukemaan toisiaan, muistelemaan kokemuksiaan. Valtosen (2005) mukaan yleisenä käsityksenä pidetään, että ryhmän jäsenten tulisi edustaa jotakin yhteistä asiaa, jotta heillä olisi yhteinen pohja ja intressi keskustella aiheesta toistensa kanssa. Käytännössä samanlaisuutta määrittää keskustelun aihe ja/tai sosioekonomiset tekijät. Samanlaisuus luo pohjaa vuorovaikutukselle. (Valtonen 2005, 229-230.)

Haastateltavat valittiin Kokemus tiedoksi -projektin (Kokemus tiedoksi -projekti 2005-2009) kokemusasiantuntijajäsenistä, joten he olivat tuttuja toisilleen. Haastateltavat valittiin yhteistyössä projektityöntekijöiden kanssa. Projektityöntekijät kertoivat kokemusasiantuntijoille opinnäytetyöstä projektin kokouksen yhteydessä. Haastatteluun osallistujat saivat tiedote-lomakkeen (liite 2) kaksi viikkoa ennen haastattelua. Yhteensä halukkaita kokemusasiantuntijoita oli viisi, joista yksi syytä ilmoittamatta jäi haastattelusta pois. Haastatteluun osallistui siis neljä mielenterveyden kokemusasiantuntijaa. Uskon haastateltavia yhdistävän Kokemus tiedoksi -projektin vaikuttaneen haastattelutilanteen ilmapiiriin suotuisasti. Ilmapiiri oli rento ja haastateltavat kertoivat kokemuksiinsa verraten niitä samalla toistensa kokemuksiin. Haastattelupaikkana toimi Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n neuvotteluhuone, joka oli tuttu haastateltaville jo entuudestaan. Tila oli viihtyisä ja häiriötekijöitä ei ollut. Kokonaisuudessaan ryhmähaastattelu kesti 110 minuuttia ja se sisälsi kymmenen minuutin suunnitellun tauon haastattelun puoleksavälissä. Haastattelutilanne oli rauhallinen. Ainoa selvä havaitsemani häiriötekijä oli yhden osallistujan puhelimen soiminen haastattelun viime hetkillä. Haastateltava vastasi puhelimeen, mutta lopetti sen pian sanottuaan soittavansa takaisin. Tulkintani mukaan puhelimen soiminen ei vaikuttanut haastattelun kulkuun ja muiden haastateltavien käyttäytymiseen.

Haastattelun alussa haastateltavat täyttivät suostumus-lomakkeet (liite 3). Tiedote ja suostumus-lomakkeissa olevat asiat käytiin myös suullisesti läpi. Haastateltavilta varmistettiin lupa nauhoitukseen suullisesti ja kirjallisesti. Kaikille osallistujille haastattelun nauhoittaminen sopi. Valtosen (2005) mukaan ryhmäkeskustelutilanteessa vallitsee usein epävarma ilmapiiri. Epävarmuutta saattaa lisätä puhe ”tutkimuksesta” ja ”ryhmäkeskustelusta”. (Valtonen 2005, 231.) Alkupuheenvuorossani kerroin mistä on tarkoitus keskustella ja miksi. Tapa jolla puhuin ryhmäkeskustelun aikana oli vapaamuotoinen, millä halusin osaltani poistaa jännitystä sekä ilmaista, että sanottavaa ei tarvitse hienosti muotoilla. Kävimme esittelykierroksen, jossa kaikki osallistujat esittelivät itsensä ja kertoivat taustastaan. Esittelykierroksen tarkoitus oli luoda haastatteluun osallistuville yhteinen käsitys ”meistä” sekä auttaa itseäni hahmottamaan haastateltavien

maailmaa ja siten ymmärtämään millaista taustaa vasten haastateltavat kuvaavat kokemuksiaan.

Esittelykierroksen ja yleisten asioiden jälkeen syvennyimme kokemusasiantuntijuuden muodostumiseen liittyviin asioihin yksityiskohtaisemmin. Haastattelu eteni joustavasti ennalta laadittujen teemojen ja niiden ympärille rakennettujen apukysymysten mukaan (liite 4). Minä ryhmän vetäjänä ohjailin keskustelua haluttuun suuntaan kysymyksien avulla. Toisinaan pyysin haastateltavia kertomaan lisää jostakin alueesta ja toisinaan kysyin hiljaisempien mielipidettä asiaan. Ennen kaikkea kuuntelin aktiivisesti, kannustaen ja kiittäen, näin pyrin antamaan tilaa haastateltavien kokemuksille. Koska haastateltavat toivat esille omakohtaisia kokemuksiaan, voidaan ilmapiirin todeta olleen luottamuksellinen. Pyrin toimimaan rauhallisesti ja turhaan kiirehtimättä siirtymään seuraavaan teema-alueeseen. Ryhmätilanne kutsuu esiin vastatarinoita ja vastapuhetta (Valtonen 2005, 235). Myös tässä ryhmäkeskustelussa osallistujat kertoivat omia kokemuksiaan verraten niitä toisen kokemuksiin.

4.5.2 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi

Litteroin eli kirjoitin auki ryhmähaastattelun kahdessa osassa: haastattelupäivänä ja haastattelua seuraavana päivänä. Nauhoituksen laatu oli hyvä ja se teki litteroinnista nopeaa ja helppoa. Huolehdin haastatteluun osallistuneiden anonymiteetistä merkitsemällä osallistujat litteroituun tekstiin koodeilla A, B, C ja D. Auki kirjoittamisen jälkeen kuuntelin nauhan vielä kerran uudestaan ja korjasin ensimmäiseltä kerralta jääneet virheet. Yhteensä aineistoa tuli 28 sivua (kirjasinkoko 12 ja riviväli 1,5).

Analysoin aineiston aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aloitin analysoinnin lukemalla haastatteluaineistoa. Huomasin, että aineiston sisältö kokonaisuudessaan vastasi tutkimuskysymyksiini. Poimin aineistosta tutkimuskysymyksiä kuvaavat ilmaisut alleviivaten ne eri väreillä. Pelkistin alkuperäisilmaukset, jonka jälkeen muodostin pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia:

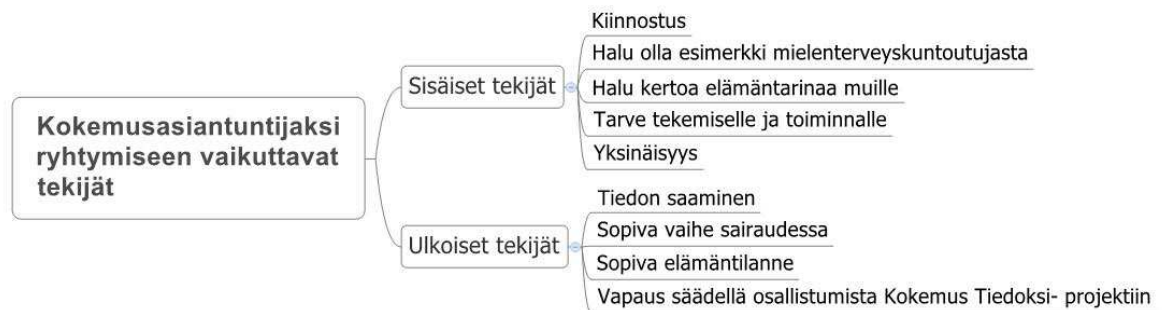
yhdistin samaa tarkoittavat asiat yhdeksi luokaksi, jolle annoin niiden sisältöä kuvaavan nimen. Yhdistin alaluokat yläluokiksi ja nimesin siten, että ne kuvaavat niitä alaluokkia, joista yläluokka on muodostettu. Yhdistin yläluokat, joista muodostui yksi pääluokka.

Raporttia kirjoittaessani olen lisännyt suoria lainauksia tekstin elävöittämiseksi ja tulkintojen tueksi. Suorat lainaukset olen järjestänyt teemoittain opinnäytetyön tuloksiin.

5 MIELENTERVEYDEN KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN MUODOSTUMINEN

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostuminen voidaan jakaa kolmeen yläluokkaan: kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät, kokemusasiantuntijuus prosessina ja itsessä tapahtuvat muutokset. Opinnäytetyön tulokset ovat kuvattu taulukkona tämän työn liitteissä (liite5).

5.1 Kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät



KUVIO 2. Asiat, jotka vaikuttavat kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen.

Haastateltavat kertoivat asioita, jotka ovat vaikuttaneet kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen ja Kokemus tiedoksi -projektiin osallistumiseen (kuviokuva 2). Kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät muodostuivat sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä, mutta raja niiden välillä on häilyvä.

Kiinnostus kokemusasiantuntijuutta kohtaan motivoi haastateltavia ryhtymään kokemusasiantuntijaksi. Haastatteluaineiston perusteella asioiksi, jotka ovat vaikuttaneet kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen, mainittiin halu olla esimerkki mielenterveyskuntoutujasta. Se, että kaikki eivät ole koskaan edes tunteet mielenterveyskuntoutujaa vaikutti halun tuoda mielenterveysasioita tunnetummaksi. Haastatteluaineiston mukaan kokemusasiantuntijat toivat esille itsessään heränneen halun kertoa omaa elämäntarinaa muille. Halu kertoa

elämäntarinaa vaikutti kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen. Haastateltavat halusivat myös saada uudenlaista toimintaa elämäänsä. Osa haastateltavista toi esille tarpeen tekemiselle ja toiminnalle vaikuttaneen kokemusasiantuntijatoimintaan ryhtymiseen ja Kokemus tiedoksi -projektiin osallistumiseen. Vapaa-aikaan kaivattiin toimintaa päivärytmin ylläpitämiseksi ja toiminta koettiin myös auttavaksi tekijäksi omassa kuntoutumisprosessissa. Projektiin osallistumista oli myös harkittu yhdessä mielenterveystoimiston sairaanhoitajan kanssa. Myös yksinäisyys mainittiin tekijäksi, joka vaikutti Kokemus tiedoksi -projektiin osallistumiseen.

”Mää halun sen takia puhua, että määhän haluan näyttää, että määhän oon se esimerkki siitä hullusta. Kaikki ihmiset ei oo ees tuntenu ketään sellasta, joka on mielenterveyspotilas.”

”Mielenterveystoimistossa mietittiin et mulla on pakko olla jotain tekemistä et määhän en voi jäädä sinne sänkyyn.”

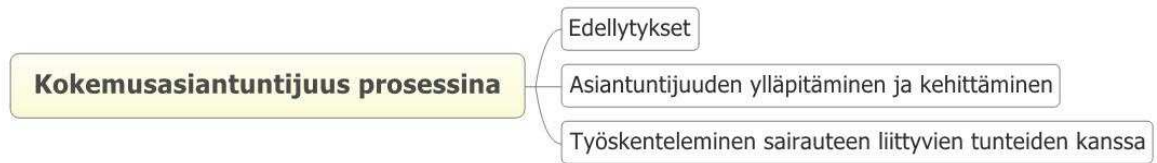
Sisäisten tekijöiden lisäksi ulkoiset tekijät vaikuttivat kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen. Haastateltavat kertoivat tiedon saamisen Kokemus tiedoksi -projektista olevan perusedellytys projektiin osallistumiselle. Jokainen haastateltavista nosti esille sopivan vaiheen sairaudessa olevan tärkeä vaikuttava tekijä kokemusasiantuntijaksi ryhtymiselle. Myös sopiva elämäntilanne esimerkiksi koulun, työn ja vapaa-ajan suhteen vaikutti kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen. Lisäksi tieto siitä, että osallistumisen määrää projektissa voi itse säädellä oman voinnin mukaan, motivoi haastateltavia osallistumaan projektiin.

”Mulle tuli hyvä tilaisuus - - nii määhän sit aattelin tulla tänne koska tota mua kiinnosti hirveesti tää projekti jaa tää tämmönen - - toiminta.”

”Mulle tää tuli just oikeeseen aikaan.”

”Mulla tää sattuu sopivaan kohtaan.”

5.2 Kokemusasiantuntijuus prosessina



KUVIO 3. Kokemusasiantuntijuuden kuvaus prosessina.

Haastattelun tuloksien mukaan kokemusasiantuntijuus prosessina muodostuu kolmesta osasta (kuvio 3). Kokemusasiantuntijuuden prosessi muodostuu edellytyksistä, asiantuntijuuden ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä työskentelemisestä sairauteen liittyvien tunteiden kanssa.

5.2.1 Edellytykset



KUVIO 4. Edellytykset kokemusasiantuntijaksi ryhtymiselle.

Haastateltavat kokivat, että on joitakin edellytyksiä, jotta voi osallistua Kokemus tiedoksi -projektiin ja kokemusasiantuntijatoimintaan (kuvio 4). Perusedellytykseksi mainittiin, että kokemusasiantuntijalla on oltava kokemusta mielenterveyden ongelmista tai jostakin psyykkisestä sairaudesta. Kokemus voi olla mielenterveyskuntoutujana olemisesta, tukihenkilönä tai omaisena olemisesta. Haastattelusta kävi ilmi, että on oltava tietty henkinen kypsyyden ja valmius sekä yhteys omiin traumoihin, jotta voi osallistua kokemusasiantuntijatoimintaan.

Sairaudentuntoa pidettiin tärkeänä edellytyksenä: jokainen haastateltava nosti esiin sairaudentunnon. Oma sairaus on tunnustettava ennen kuin voi toimia kokemusasiantuntijana. Haastateltavat kertoivat, että kuntoutumiseen ei voi alkaa ennen kuin tietää olevansa sairas. Haastattelussa nousi esille monta kertaa myös se, että oma sairaus täytyy hyväksyä, ymmärtää ja sisäistää. Sopivan sairauden vaiheen koettiin olevan edellytys ennen ryhtymistä kokemusasiantuntijaksi. Esille nousi omien kokemusten perusteella esimerkiksi se, että psykoottisena osallistuminen projektiin ja kokemusasiantuntijana toimiminen olisi mahdotonta. Kyky toimia ryhmässä ja ryhmäsääntöjen sisäistäminen koettiin yhdeksi edellytykseksi. Ryhmäsääntöjen sisäistämistä pidettiin ehdottomana edellytyksenä projektiin osallistumisen kannalta.

”Mää jotenki niinku huomasin et mää oon kypsä meneen tähän Kokemus Tiedoksi-projektiin mukaan.”

”Ennen kun mulle tuli tää täys sairaudentunto, nii sitä ennen mää en olis kyennyt missään vaiheessa osallistuun tämmöseen projektiin.”

”Täytyy olla sinut sen oman sairautensa kanssa.”

”Täytyyhän niinku ymmärtää se mistä puhuu.”

5.2.2 Asiantuntijuuden ylläpitäminen ja kehittäminen



KUVIO 5. Asiantuntijuuden ylläpitäminen ja kehittäminen osana kokemusasiantuntijuuden prosessia.

Haastatteluaineistosta ilmeni, että mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta on ylläpidettävä ja kehitettävä. Asiantuntijuuden ylläpitäminen pitää sisällään osallistumisen Kokemus Tiedoksi- projektiin, osallistumisen kokemusasiantuntija-koulutukseen, toimimisen kokemusasiantuntijana, julkisesti puhumisen taidon ylläpitämisen ja kehittämisen ja palautteen kautta oppimisen ja itsensä kehittämisen (kuvio 5).

Osa asiantuntijuuden ylläpitämistä ja kehittämistä on osallistuminen Kokemus tiedoksi -projektiin. Kokemusasiantuntijakoulutuksessa annetaan tietoa siitä, mistä ja miten kokemusasiantuntijan kannattaisi puhua. Haastatteluaineistossa mainittiin, että kokemusasiantuntijuuden taitoa on ylläpidettävä. Kokemuksen myötä julkisesti puhumisessakin kehittyi. Esimerkiksi kuulijan oppii huomioimaan entistä paremmin ja voi puhua elämän pienestä osa-alueesta sen sijaan, että ”ryöpyttää” kuulijalle koko elämänsä. Haastateltavat kokivat palautteen tärkeäksi ja oleelliseksi osaksi kokemusasiantuntijatoimintaa. Palaute on apuna niin henkilökohtaisessa kehityksessä kuin kokemusasiantuntijuuden kehityksessäkin. Osa haastateltavista kertoi, että jos julkisesti puhumisen jälkeen kukaan ei anna palautetta tai kysy tarkentavia kysymyksiä, voi jäädä epävarma olo.

”Täytyy niinku tasaisesti ylläpitää, ainakin mun.”

”Musta tuntuu et mä oon oppinu just sen palautteen kautta ja kuntoutunu.”

5.2.3 Työskenteleminen sairauteen liittyvien tunteiden kanssa



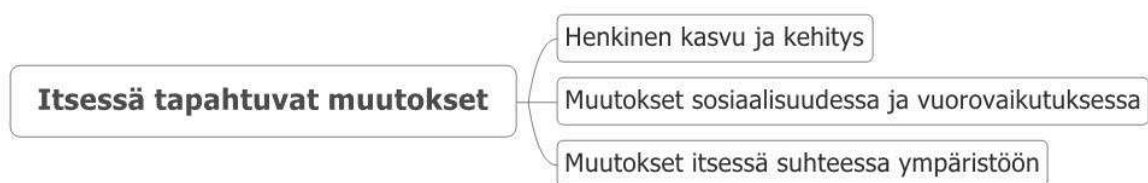
KUVIO 6. Sairauteen liittyvien tunteiden kanssa työskenteleminen osana kokemusasiantuntijuuden prosessia.

Haastatteluaineistosta selvisi, että mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostuminen pitää sisällään paljon työskentelemistä omaan sairauteen liittyvien tunteiden kanssa (kuvio 6). Omaan sairauteen liittyvät vaikeimmatkin tunteet on käsiteltävä. Ne tulee tutkia tarkoin, sisäistää, hyväksyä ja antaa anteeksi itsellensä. Yksi haastateltavista kertoi tunteiden käsittelyn olevan valtavan hidasta, koska tunteet on käsiteltävä jokainen erikseen. Eri henkilöillä on myös tunteita eri määrä, joten tunteiden käsittely vie yksilöllisen ajan. On hyväksyttävä itsensä kaikkine tunteineen. Myös julkisesti puhuminen herättää monenlaisia tunteita. Varsinkin ensimmäisiä luentokertoja kokemusasiantuntijat pitivät erityisen raskaina. Tunneyöskentelyä siis tapahtuu läpi kokemusasiantuntijuuden prosessin.

”Ne (tunteet) täytyy sisäistää ja tutkia ja antaa itelleen anteeks ja hyväksyä itensä ja selvästi sanoo niin se tulee käsitteillä lausutuks ja ääneen puhutuks selkeesti kaikki.”

”Kun joutuu sitä tekeen sitä luentoo niin täytyy mieltii. Alussa se oli niinku tosi raskasta.”

5.3 Itsessä tapahtuvat muutokset



KUVIO 7. Kokemusasiantuntijuuden aikana itsessä tapahtuvat muutokset.

Aineistosta ilmeni monenlaisia muutoksia, joita haastateltavat olivat huomanneet itsessään tapahtuneen Kokemus tiedoksi -projektin ja kokemusasiantuntijatoiminnan aikana. Itsessä tapahtuneet muutokset voidaan jakaa muutoksiin henkisessä kasvussa ja kehityksessä, muutoksiin sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa sekä muutoksiin itsessä suhteessa

ympäristöön (kuvio 7). Aineistosta esiin tulleet muutokset olivat kaikki luonteeltaan positiivisia.

5.3.1 Henkinen kasvu ja kehitys



KUVIO 8. Kokemusasiantuntijuuden aikana tapahtuva henkinen kasvu ja kehitys.

Haastatteluaineiston perusteella kokemusasiantuntijuuden aikana yksi itsessä tapahtuva muutos on henkinen kasvu ja kehitys (kuvio 8). Oman elämäntarinan kertominen alkaa jäsentyä kokemusasiantuntijana toimimisen aikana. Oman sairauden pystyy ymmärtämään erilailla ja katsomaan sairautta etäältä, jolloin sairauden voi nähdä osina ja uudella tavalla. Uudenlainen ymmärrys auttaa ymmärtämään omaa toimintaa: miksi on toiminut jollakin määrättyllä tavalla. Aineistosta tuli ilmi myös itsetuntemuksen ja -ymmärryksen lisääntyminen. Haastatteluun osallistuneet kertoivat itsevarmuuden lisääntyneen projektin aikana. Ajatuskulun kerrottiin muuttuneen positiiviseksi negatiivisen ajatuskulun sijaan. Aineistosta esille nousi myös sopeutumiskyvyn lisääntyminen. Esimerkiksi toisten epätoivottavat piirteet voidaan hyväksyä ja niiden kanssa elämiseen voidaan sopeutua. Sopeutumisen koettiin olevan vaikeaa. Suvaitsevaisuuden lisääntyminen koettiin nimenomaan toisten erilaisuuden hyväksymiseksi. Hyvänolon tunne ja onnellisuus olivat lisääntyneet kokemusasiantuntijuuden aikana. Haastateltavat toivat esille myös tapahtuneen muutoksen palautteen vastaanottamisessa. Palautteen antamista ja vastaanottamista on harjoiteltu Kokemus tiedoksi -projektin

aikana. Palautteen tärkeys on korostunut ja yksi haasteltavista kertoi oppineensa ottamaan vastaan rakentavaa kritiikkiä.

”Ja sittenhän tän projektin aikanahan kuntoutuu kun sen oman elämäntarinan kertominen, kertominen niin se alkaa jäsenyä. Alkaa nähdä niitä asioita vähän eri tavalla.”

”No sen sairauden pystyy erilailla ymmärtään ja katsoon ikäänku kauempaa.”

”Tässä projektissa kun saa olla sellanen kun on - - että kyllähän se antaa sitä itsevarmuutta ja hyvää oloa.”

”Tää projekti on pelastanu mun elämäni. Tää on antanu mulle – paljon semmosta mitä mulla ei oo koskaan ollukkaan. – Mää oon mielestäni kuntoutunu just tämän ansiosta kaikist eniten.”

5.3.2 Muutokset sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa



KUVIO 9. Kokemusasiantuntijuuden aikana tapahtuvat muutokset sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa.

Haastatteluaineiston mukaan kokemusasiantuntijana toimimisen aikana tapahtuu muutoksia sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa (kuvio 9). Haastateltavat

kertoivat, että toimiminen kokemusasiantuntijana antaa itsevarmuutta, joka ilmenee hyvänolon tunteena. Itsevarmuuden julkisesti puhumisessa kerrotaan lisääntyneen kokemuksen myötä. Sosiaaliin tilanteisiin liittyvän pelon ja jännityksen fyysisine oireineen kerrottiin kadonneen. Rohkeuden puolestaan kerrottiin lisääntyneen. Haastateltavat kertoivat spontaaniuden ja vapauden lisääntyneen itseilmaisussa itsevarmuuden vahvistumisen kautta. Spontaaniuden lisääntyminen näkyi vapautuneemmassa itseilmaisussa. Itseilmaisuus oli myös aiempaa rohkeampaa, tämä osoittautui muun muassa täysin omana itsenä olemisena. Haastateltavat kertoivat tulleen sosiaalisemmaksi Kokemus tiedoksi -projektin aikana. Sosiaalisissa taidoissa harjaantuminen koettiin jopa osaksi kokemuskouluttajan tehtäväkenttää. Haastateltavat kokivat sosiaalisten taitojen kehittyneen kokemusasiantuntijana toimimisen aikana. Myös ihmissuhteissa koettiin tapahtuneen muutoksia. Ihmissuhteiden koettiin realisoituneen ja ihmissuhteiden lämmön lisääntyneen.

"Mää oon paljon vapautuneempi ja rohkeempi. Mää ajattelen et mää sanon jos mulla on sanottavaa."

"Mä hokasin et ettei mun tarvii kokoajan pelätä ja jännittää."

"Voi vähän niinku heittäytyä sillai et ei tällä nii väliä oo."

"Semmonen sosialisatio tai joku semmonen niin siinä on kumminkin tapahtumassa."

5.3.3 Muutokset itsessä suhteessa ympäristöön



KUVIO 10. Kokemusasiantuntijuuden aikana tapahtuvat muutokset itsessä suhteessa ympäristöön.

Aineiston mukaan kokemusasiantuntijana toimimisen aikana tapahtuu muutoksia itsessä suhteessa ympäristöön (kuvio 10). Osallistuminen projektiin on tuonut mielekästä tekemistä elämään. Mielekkään tekemisen löytyminen koettiin merkitykselliseksi. Haastateltavat kuvasivat myös elämäntyyliinsä muuttuneen aktiivisemmaksi. Aktiivisuuden lisääntyminen on saanut aikaan osallistumisen aiempaa monipuolisemmin erilaisiin vapaa-ajan aktiviteetteihin myös projektin ulkopuolella. Myös kiinnostus sellaisiin toimintoihin on herännyt, joihin aiemmin ei ole kyennyt osallistumaan tai joihin ei ole ollut edes kiinnostusta. Aktiivisemmän osallistumisen kerrottiin laajentaneen elämisenkirjoa. Haastatteluaineistosta ilmeni, että kokemusasiantuntijatoiminta on myös toimimista roolimallina, joka vahvistaa halua toimia kokemusasiantuntijana. Haastatteluaineistosta ilmeni, että omasta sairaudesta puhutaan harkitusti. Sille, että omasta sairaudesta puhutaan, on oltava jokin merkitys, eikä omasta sairaudesta puhuminen ole samanarvoinen asia kuin muut jokapäiväiset keskustelunaiheet. Koettiin, että omasta sairaudesta puhumiselle on olemassa tietty kynnyks. Haastatteluaineistosta nousi esiin, että julkisesti puhumisen rajanvetoa oppii, mitä enemmän julkisesti puhuu. Julkisesti puhumisen voi rajata esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden keskuuteen. Julkisesti puhumiseen siirtyminen tapahtuu asteittain omien tuntemusten mukaan.

Nyt on tullu sellanen et on niinku mielekästä tekemistä ja semmosta et - - ajattelee et on sittenkin jotain semmosta mitä mä voin tehdä. On niinku joku merkitys elämällä ja muuta.”

”Tää on niinku avannu semmosia elämänmuotoja et osallistuu moneen sellaseen ulkopuolella tän projektin - - Niin se niinku laajentaa - - tätä elämisen kirjoo.”

”Mää oon rajannu sen sillain et mä teen sen ammattilaisten kans - - mutta emmä ihan julkisuuteen tunne olevani riittävän vahva tässä asiassa vielä tässä vaiheessa. Ehkä joskus myöhemmin.”

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista ja hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta vastaa aina tutkija itse. Hyvä tieteellinen käytäntö kattaa kaikki tutkimuksen osa-alueet. Tutkimuksen tekeminen ja tutkimusetiikka kulkevat käsikädessä koko tutkimusprosessin ajan. Eettisesti hyvä tutkimus on suunniteltu ja toteutettu hyvin. (Kuula 2006, 35-36.)

Tutkimustehtävän- ja kohteen valinta on yksi eettinen ratkaisu. Eettiseen pohdintaan tulisi sisältyä se, miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tämän opinnäytetyö tehtiin Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:lle ja opinnäytetyön tarpeellisuus on noussut työelämästä. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisen kuvaukselle on havaittu olevan tarvetta. Aiemmin on tutkittu kokemusasiantuntijuuden merkityksiä (Jankko 2008).

Tutkimuksen eettisistä ongelmista on Eskolan ja Suorannan mukaan esitetty erilaisia luetteloita. Luetteloiden yhtenä osana mainitaan usein tutkimuslupaan liittyvät kysymykset. (Eskola & Suoranta 2005, 52.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvistä asioista tehtiin kirjallinen sopimus työelämätahon kanssa ennen yhteistyön aloittamista. Sain opinnäytetyön tekemiselle luvan helmikuussa 2009 Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:ltä.

Tutkimuksen etiikkaan kuuluu myös tutkimukseen osallistuvien suoja. Tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistuville tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistujat voivat keskeyttää mukanaolonsa missä vaiheessa tahansa syytä siihen ilmoittamatta ja heillä on oikeus kieltää jälkikäteen heitä koskevan tutkimustiedon käyttö. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Kuula 2006, 99.) Jokainen tähän opinnäytetyöhön osallistuva on saanut kirjallisen tiedote-

lomakkeen (liite 2) kaksi viikkoa ennen ryhmähaastatteluun osallistumista. Haastattelutilanteessa jokainen osallistuja on täyttänyt kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 3). Haastateltaville on kerrottu myös suullisesti opinnäytetyöhön osallistumiseen liittyvistä asioista.

Opinnäytetyötulokset ovat luottamuksellisia eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kakkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Ainoastaan minä opinnäytetyön tekijänä olen käsitellyt opinnäytetyöaineistoa. Tulen hävittämään aineiston ja suostumuslomakkeet välittömästi opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön aineistoa olen käsitellyt luottamuksellisesti ja anonymiteetin säilyttäen koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat esimerkiksi puutteellinen tai huolimaton viittaaminen aiempiin tutkimustuloksiin sekä tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien huolimaton raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129, 133.) Tässä opinnäytetyössä olen viitannut huolellisesti käytettyihin lähteisiin tekstiviitteissä ja lähdeluettelossa. Käytetyt tutkimukset olen koonnut taulukkoon (liite 1). Olen raportoinut kaikki opinnäytetyön vaiheet yksityiskohtaisesti opinnäytetyölle asetettujen ohjeiden mukaisesti.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa painotetaan tutkimuksen kokonaisuutta ja sisäistä johdonmukaisuutta (koherenssi) (Tuomi 2007, 150). Luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineiston hankinnan olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi käytettäessä haastattelua aineistonkeruumenetelmänä tutkijan tulisi kertoa haastatteluolosuhteista ja haastattelupaikoista. Luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen tiedonantajat. On perusteltavaa tietää, miten tutkimukseen osallistujat on valittu, miten heihin

otettiin yhteyttä ja kuinka monta henkilöä tutkimukseen osallistui. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksen olen selostanut kohdassa 4.5. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastateltavat valittiin Kokemus tiedoksi -projektin kokemusasiantuntijajäsenistä vapaaehtoisuuden perusteella. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan jo rekryointitapa asettaa ehtoja tulevalle vuorovaikutukselle. Muun muassa se, miten tilaisuudesta kerrotaan, vaikuttaa. (Ruusumäki & Tiittula 2005, 229.) Kokemus tiedoksi -projektin projektityöntekijät kertoivat opinnäytetyöstä Kokemus tiedoksi -projektin kokouksen yhteydessä. Luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että olisin itse opinnäytetyöni asiantuntijana ja ryhmähaastattelun pitäjänä kertonut haastattelusta. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu tapahtui yhden ryhmähaastattelun perusteella. Useampi haastattelukerta olisi mahdollisesti laajentanut ja monipuolistanut aineistoa. Myös useampien kokemusasiantuntijoiden haastattelemisen olisi voinut rikastuttaa aineistoa entisestään.

Hirsjärvi & Hurme (2008) kirjoittavat, että jokainen aloitteleva haastattelija tekee virheitä ja se on luonnollista. Kokemus kuitenkin vähentää virheiden määrää. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 124.) Tutkimushaastattelua voi harjoitella etukäteen (Vilkkä 2005, 112). Olen harjoitellut haastattelutekniikkaa opintoihini kuuluvan tutkimusmenetelmiä käsittelevän kurssin yhteydessä. Kurssilla harjoittelin myös erityisesti haastattelukysymysten muotoilua.

Haastatteluaineiston tekninen laatu vaikuttaa sen luotettavuuteen. Haastattelutilanteessa teknisistä seikoista huolehtimalla tutkija voi varmistaa aineiston laatua. Hirsjärven ja Hurmeen (2004) mukaan haastattelun laatua parantaa se, että se litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista, varsinkin jos tutkija itse sekä haastattelee ja litteroi. Mikäli haastattelun litteroi useampi henkilö, olisi saatuja otoksia haastattelusta syytä verrata. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185.) Haastattelu nauhoitettiin kahdella nauhurilla. Ennen haastattelua nauhureiden kunto tarkastettiin ja testattiin. Opinnäytetyön haastatteluaineisto oli

kuuluvuudeltaan hyvä ja sisällöltään rikas. Litteroin eli kirjoitin auki haastatteluaineiston heti haastattelupäivänä ja haastattelusta seuraavana päivänä. Raportissa olen käyttänyt suoria lainauksia haastattelusta tulkintojen tukemiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimustieto muuttuu nopeasti monilla tiedonaloilla. Tutkijan tulisikin pyrkiä käyttämään tuoreita lähteitä. (Hirsijärvi ym. 2007, 109.) Lähdekirjallisuuden yksi kriteeri tähän työhön on ollut niiden tuoreus.

Tuomi & Sarajärvi (2009) kirjoittavat laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksen olevan riittävä aika tutkimuksen teolle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Tämän opinnäytetyön olen tehnyt noin vuoden pituisella aikajaksolla. Opinnäytetyön huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen on ollut aikaa riittävästi, joka osaltaan lisää työn luotettavuutta. Viime kädessä laadullisen tutkimuksen suurin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena ovat hänen tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilkkä 2005, 159.) Tässä opinnäytetyössä olen kuvannut tekemiäni valintoja ja niiden mahdollisia vaikutuksia luotettavuuteen.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista prosessina. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista ei ole tutkittu Suomessa aiemmin. Aiemmin on tutkittu muuan muassa mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä (Jankko 2008). Haastattelun tulokset tuottivat uutta tietoa mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta sekä vahvistavat jo aiemmin todettua tietoa. Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa muun muassa siitä, mitä kokemusasiantuntijuuden prosessi pitää sisällään ja millaisia muutoksia kokemusasiantuntijoissa itsessään prosessin aikana tapahtuu. Opinnäytetyön tulosten perusteella mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostuminen voidaan jakaa kolmeen osaan. Tulosten perusteella mielenterveyden kokemusasiantuntijatoiminnan aikana tapahtuu jatkuvasti kuntoutumista. Myös Tait & Lester (2005) perustelevat artikkelissaan

kokemusasiantuntijuuden tärkeyttä muun muassa sillä, että kokemusasiantuntijatoiminta itsessään voi olla kuntouttavaa. Yhdessä työskentely voi kasvattaa itsetuntoa ja itseluottamusta sekä opettaa uusia taitoja. (Tait & Lester 2005, 170-171.) Opinnäytetyön tulokset ovat yhdenmukaisia Taitin ja Lesterin (2005) artikkelin mukaan. Myös tämän opinnäytetyön aineistosta nousi esiin itsevarmuuden lisääntyminen. Haastateltavat kertoivat kokemusasiantuntijatoiminnan ja Kokemus Tiedoksi- projektin olevan monella tapaa kuntouttavaa.

Kulmalan (2006) mukaan identiteetin rakentuminen on tuotantoa, joka ei ole koskaan valmis. Se on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuva prosessi. Identiteetin muodostumista tapahtuu tilanteissa, joissa ihminen kertoo elämänsä kokemuksia. Yksilö rakentaa käsitystään itsestään hyvin merkittävästi suhteessa siihen, millaisia määrittäjiä hän saa tai kokee saavansa ulkoapäin. (Kulmala 2006, 58, 61). Myös Koiviston (2007) tutkimuksen mukaan haastattelun antaminen julkisesti on identiteetin rakennusväline. Lisäksi toimittajan ja lehtijutun kanssa käydään identiteettiä rakentavaa keskustelua ja median kautta haetaan tunnustusta identiteetille (Koivisto 2007, 1). Tämän opinnäytetyön haastatteluaineistosta nousi esille yhtäläisiä tuloksia Kulmalan (2006) ja Koiviston (2007) tutkimuksien kanssa. Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan todeta, että kokemusasiantuntijatoiminnan aikana tapahtuu muutoksia itsessä. Yksi itsessä tapahtuvista muutoksista on henkinen kasvu ja kehitys. Kokemusasiantuntijana toimiessaan oma elämäntarina jäsentyy, asioita aletaan nähdä uudella tavalla ja itseymmärrys lisääntyy. Näitä asioita voidaan pitää identiteetin rakentumisena. Opinnäytetyön tuloksista kävi myös ilmi, että kokemusasiantuntijat kehittävät kokemusasiantuntijatoimintaansa palautteen kautta.

Oman tilanteen hyväksyminen on keskeinen edellytys mielenterveyskuntoutuksessa (Koskisu & Kulola 2005, 167). Myös haastatteluaineistosta ilmeni, että on oltava joitakin edellytyksiä ennen kuin kuntoutuminen voi alkaa ja ennen kuin voi osallistua kokemusasiantuntijatoimintaan. Sairauden hyväksymistä pidettiin yhtenä

edellytyksenä. Yksi haastateltavista totesi, että ”Kuntoutuminenhan ei voi alkaa ennenku tietää olevansa sairas”.

Jankon (2008) tutkimuksen tuloksien mukaan kokemusasiantuntijat haluavat käyttää ja kehittää asiantuntemustaan. Käyttämällä asiantuntemustaan kokemusasiantuntijat haluavat kehittää palvelujärjestelmää (Jankko 2009, 1.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että kokemusasiantuntijuuden prosessi pitää sisällään asiantuntijuuden ylläpitämistä ja kehittämistä.

Opinnäytetyön aineistosta tietyt asiat nousivat vahvasti esille. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi oman sairauden hyväksymisen, ymmärtämisen ja sisäistämisen olevan tärkeä edellytys voidakseen ryhtyä kokemusasiantuntijaksi. Nämä asiat mainittiin useaan kertaan haastatteluaineistossa. Yksi haastateltavista kuvasi Kokemus Tiedoksi- projektin ansiosta kuntoutuneen paljon. Aineistosta korostui kokemusasiantuntijatoiminnan ja Kokemus Tiedoksi- projektin kuntouttava vaikutus sekä positiiviset muutokset itsessä. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisessa voidaankin katsoa olevan samansuuntaisia kuntouttavia vaiheita kuin Young ja Ensing (1999) ovat kuvanneet mielenterveyskuntoutumisessa olevan. Nämä vaiheet olivat ”irti jämähtäneisyydestä”, menetetyn takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin” sekä ”elämänlaadun parantaminen”. Havaitsin haastatteluaineistosta yhteensopivia asioita jokaiseen Youngin ja Ensingin (1999) luokittelemaan kuntoutumisen vaiheeseen. Ryhmähaastattelun avulla saadut tulokset mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta ovat suuntaa antavia. Jokaisella prosessi on kuitenkin yksilöllinen ja tapahtuu omassa aikataulussa.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kokemusasiantuntijatoiminta ja Kokemus tiedoksi -projekti koetaan erittäin hyödylliseksi ja kuntouttavaksi toiminnaksi. Hirsjärven & Hurmeen mukaan tutkimalla yksittäistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi & Hurme 2004, 171). Tämän

opinnäytetyön aineistossa kuntoutuminen oli teema, joka nousi esiin haastattelussa useassa kohdassa ja jokaisen haastateltavan mainitsemana. Tuloksien perusteella mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista voidaan pitää myös eräänlaisena kuntoutumisprosessina. Opinnäytetyön tulokset toimivat positiivisena palautteena Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen Kokemus tiedoksi -projektille. Tulokset voivat toimia mielenterveyden kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen tukena.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli lisätä tietoa ja ymmärrystäni psyykkisen sairauden kanssa elämisestä ja mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta ymmärtääkseni paremmin mielenterveyskuntoutujan merkitystä kuntoutumisessa. Käsitykseni mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta ja sen tuomista positiivisista muutoksista mielenterveyskuntoutujan elämään on muodostunut. Ymmärrykseni mielenterveyskuntoutujan tekemästä työskentelystä muun muassa sairauteen liittyvien tunteiden suhteen on lisääntynyt.

Jatkotutkimusaiheena ehdotan, että kokemusasiantuntijassa tapahtuvia muutoksia kokemusasiantuntijana toimimisen aikana voisi tutkia tarkemmin, sillä tämän opinnäytetyön myötä itsessä tapahtuvat muutokset korostuivat ja ne koettiin positiivisiksi. Itsessä tapahtuvat muutokset olivat tässä työssä kuitenkin vain yksi osa opinnäytetyön tuloksia, joten niiden tarkempi tutkiminen olisi mielenkiintoista. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, millaisia vaikutuksia omasta elämästään julkisesti puhumisella on kuulijan näkökulmasta.

LÄHTEET

Aalto, I. & Kilala, S. (toim.) 2001. Toisin tehden. Uusia tuulia mielenterveystyöhön. Vantaa: Printway Oy.

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Barker, P., Campbell, P. & Davidson, B. 2000. From the ashes of experience: reflections on madness, survival and growth. London: Whurr Publishers.

Chambers, M. 2009. Contribution to the Scientific Community: Practical & Ethical issues of Service Users as Researchers. Luento. Erasmus intensive course. 27.5.2009. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Etherington, K. 2002. Rehabilitation Counselling in Physical and Mental Health. Great Britain: Arhenaem press, Gateshead, Tyne and Wear.

Heikkinen, J. 2009. Psykonomia. Psykonomiaopisto. Tulostettu 15.1.2009.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Jankko, T. 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Me voidaan kertoa että tämmöisenkin asian kanssa voi elää että mä on hullu. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.

Jankko, T. 2005. Kuntoutumista kouluttamalla – mielenterveyden kokemusasiantuntijat. KAVERI – projekti 2001-2004. Palvelujen käyttäjien kouluttaminen kouluttajiksi, arvioijiksi ja vertaistukityhmien ohjaajiksi. Loppuraportti. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Jankko, T. 2009. Sairauden kanssa voi oppia tulemaan toimeen. Teoksessa Kärkkäinen, A. (toim.) En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Katainen, U. 2004. Toiminnalliset menetelmät, tarinat ja oppiminen. 171. Näkökulmia käytäntöön. Aikuiskasvatus 2/2004

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

Koivisto, V. 2007. Nyt puhuu haastateltava. Omista mielenterveysongelmista kertominen mediassa: syitä, kokemuksia ja seurauksia. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Pro gradu- tutkielma.

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: EDITA.

Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laukkarinen, I. Mielenterveysbarometri 2008. Nuorten asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan tiukentuneet. Revanssi 4/2008. Mielenterveyden keskusliiton jäsenlehti.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. Kuntoutumista tukevaa mielenterveystyötä. Luettu 15.1.2009. <http://www.muotiala.fi/koulutustoiminta.html>

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopisto. Ammatillinen lisensiaatinkoulutus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala/sosiaalityö. Lisensiaatin tutkimus.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Tait, L. & Lester, H. 2005. Encouraging user involvement in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment* (2005), vol. 11, 168–175.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtonen, A. 2005. Ryhmähaastattelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Valtonen, J. Kuntoutuminen tarinoina. 2004. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

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

Young, S. & Ensing, D. 1999. Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 22(3).

**TAULUKKO 1. OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET TAULUKKONA
LIITE 1**

<p>Jankko (2008)</p> <p>Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Mitä Kokemusasiantuntijuuden merkityksiä ryhmäkeskusteluihin osallistuneet kuntoutujat ja omaiset tuottavat?</p>	<p>Menetelmä:</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, hermeneuttis-fenomenologinen asennoituminen, Muotialan asuin- ja toimintakeskus, N=23 kokemusasiantuntijaa</p> <p>Aineisto kerätty ryhmäkeskusteluihin ja analysoitu fenomenologisella sisällönanalyysillä</p>	<p>Keskeiset tulokset:</p> <p>Mielenterveyden kokemusasiantuntijan merkitykset ryhmäkeskustelujen pohjalta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tietäjänä, vaikuttajana toimiminen -halu vaikuttaa ja kehittää palvelujärjestelmää -halu käyttää ja kehittää asiantuntemustaan -palautteen saaminen 2. Arvioijana ja kriisoijana toimiminen 3. Oman tietämyksen ja roolin tiedostaminen
<p>Kulmala (2006)</p> <p>Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Pyrkä ymmärtämään omakohtaisten kertomusten avulla identiteetin muotoutumista sekä leimatun identiteetin, ulkopuolisuuden sekä toiseuden kokemuksen rakentumista ja niiden saamia merkityksiä.</p>	<p>Menetelmä:</p> <p>Narratiivinen tutkimus, Suomen Mielenterveysseuran kirjoitukset, N=33, Ja haastattelut N=14</p> <p>Aineisto kerätty kirjoituksista sekä haastatteluihin, analysoitu sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta</p>	<p>Keskeiset tulokset:</p> <p>-kertoessaan itsestään ja elämästään ihminen rakentaa omaa henkilökohtaista identiteettiään</p> <p>-ihminen rakentaa käsitystään itsestään hyvin merkittävästi suhteessa siihen, millaisia määrittäjiä hän saa/kokee saavansa ulkoapäin</p>
<p>Koivisto (2007)</p> <p>Nyt puhuu haastateltava – omista mielenterveysongelmista kertominen mediassa; syitä, kokemuksia ja seurauksia</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Selvittää haastateltujen motiiveja journalistisen haastattelun antamiseen sekä sitä, millainen kokemus lehtijutun tekoprosessi on haastatellulle, selvittää millaisia seurauksia mielenterveysongelmista julkisesti puhumisella saattaa olla haastatellulle itselleen</p>	<p>Menetelmä:</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus, Nimeltä mainitsematon mielenterveysprojekti, N=9</p> <p>Aineisto kerätty teemahaastatteluihin ja analysoitu ”maalaisjärkipohjalta”</p>	<p>Tulokset:</p> <p>-haastattelun antamisen tärkeimmäksi motiiviksi nousi muiden sairastuneiden auttaminen</p> <p>-haastattelun antaminen toimii myös identiteetin rakennusvälineenä – toimittajan ja lehtijutun kanssa käydään rakentavaa keskustelua ja median kautta haetaan tunnustusta</p> <p>-haastattelujen pohjalta on koottu ohjeistus toimittajille, jotka haastattelevat arkaluontoisesta aiheesta</p> <p>-julkisesti puhumisen seuraukset ovat tutkimuksen valossa pääasiassa positiivisia, mutta haitallisten seurausten riski on olemassa ja sen minimoimiseksi haastateltajan tulisi käyttää inhimillistä eettistä harkintaa</p>



TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

20.4.2009

Hyvä opinnäytetyöhön osallistuja,

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoitus on kuvata mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumista mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineiston keruuta varten kutsun Teidät haastatteluun. Haastattelukertoja on yksi, mutta tarvittaessa myös toinen haastattelu voidaan järjestää. Haastattelu kestää noin kaksi tuntia ja se toteutetaan ryhmähaastatteluna, jonka kaikki osallistujat ovat Kokemus tiedoksi- projektin jäseniä. Toivon Teiltä sitoutumista haastatteluun osallistumiseen. Haastattelu järjestään Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tiloissa. Haastattelu tallennetaan nauhoittamalla.

Ennen haastattelun alkamista pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta, syytä siihen ilmoittamatta. Kirjallisesta suostumuksesta toinen kopio jää Teille ja toinen kopio opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyötuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyöni ohjaajaan:

Nina Kilkku
Yliopettaja
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Ystävällisin terveisin, opinnäytetyön tekijä Elisa Hyvärinen

LIITE 3



PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

OPINNÄYTETYÖ: Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi - kuvaus mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Tampereella _____.____.2009

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön: Suostumuksen vastaanottaja:

haastateltavan allekirjoitus

opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

nimenselvennys

nimen selvennys

1. Asiat, jotka ovat motivoineet mielenterveyskuntoutujaa kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen

- Millaisia edellytyksiä kokemusasiantuntijuuteen vaaditaan?

2. Kokemusasiantuntijuuden vaiheet

- Muodostuminen suhteessa omaan kuntoutumiseen?
- Voiko kokemusasiantuntijuuden muodostumisessa havaita jopa joitakin vaiheita? Millaisia?
- Millainen on mielenterveyskuntoutujan ja kokemusasiantuntijuuden välinen raja? Onko sellaista?

3. Muutokset, joita mielenterveyskuntoutuja on havainnut itsessään toimiessaan kokemusasiantuntijana

- Suhteessa minuuteen
- Suhteessa sosiaalisiin rooleihin
- Suhteessa vuorovaikutukseen

LIITE 5: 1 (2)

TAULUKKO 2. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kiinnostus ■ Halu olla esimerkki Mielenterveyskuntoutujasta ■ Halu kertoa elämäntarinaa muille ■ Tarve tekemiselle ja toiminnalle ■ Yksisäisyys 	Sisäiset tekijät	Kokemusasiantuntijaksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tiedon saaminen ■ Sopiva vaihe sairaudessa ■ Sopiva elämäntilanne ■ Vapaus säädellä osallistumista Kokemus Tiedoksi- projektiin 	Ulkoiset tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kokemus mielenterveyden ongelmista ■ Henkinen kypsyyt ja valmius osallistua kokemusasiantuntijatoimintaan ■ Sairaudentunto ■ Sairauden hyväksyminen, ymmärtäminen, sisäistäminen ■ Sopiva vaihe sairaudessa ■ Kyky työskennellä ryhmässä 	Edellytykset	Kokemusasiantuntijuus prosessina
<ul style="list-style-type: none"> ■ Osallistuminen Kokemus Tiedoksi-projektiin ■ Osallistuminen kokemusasiantuntijakoulutukseen ■ Julkisesti puhumisen taidon ylläpitäminen ja kehittäminen ■ Palautteen kautta oppiminen ja itsensä kehittäminen 	Asiantuntijuuden ylläpitäminen ja kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sairauteen liittyvien tunteiden tutkiminen, sisäistäminen, hyväksyminen ja anteeksi antaminen 	Työskenteleminen sairauteen liittyvien tunteiden kanssa	

LIITE 5: 2 (2)

<ul style="list-style-type: none"> ■ Elämäntarinan rakentuminen ■ Asioiden näkeminen uudella tavalla ■ Itseymmärryksen ja itsevarmuuden lisääntyminen ■ Ajatuskulun muuttuminen positiiviseksi ■ Sopeutumiskyvyn paraneminen ■ Suvaitsevaisuuden lisääntyminen ■ Onnellisuuden lisääntyminen ■ Kyky vastaanottaa kritiikkiä 	<p>Henkinen kasvu ja kehitys</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Itsevarmuuden lisääntyminen sosiaalisissa tilanteissa ■ Jännityksen ja pelkojen väheneminen sosiaalisissa tilanteissa ■ Rohkeuden lisääntyminen ■ Spontaaniuden ja vapauden lisääntyminen itseilmaisussa ■ Sosiaalisuuden lisääntyminen ■ Ihmissuhteiden lämmön lisääntyminen ja niiden realisoituminen 	<p>Muutokset sosiaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa</p>	<p>Itsessä tapahtuvat muutokset</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aktiivisuuden lisääntyminen ■ Mielekkään tekemisen löytyminen ■ Mielekkään tekemisen löytyminen ■ Roolimallina toimiminen ■ Omasta sairaudesta puhuminen harkitusti ■ Julkisesti puhumisen rajanvedon oppiminen 	<p>Muutokset itsessä suhteessa ympäristöön</p>	